



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya - 60113, Telp. (031) 3811966 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 116.3/IL.3.AU/F/FIK/2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

BPS MIMIEK HANDAYANI, Amd Keb Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : **DIAN PUTRI ANGGRAENI**
NIM : 20120661002
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **BPS MIMIEK HANDAYANI, Amd Keb Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Surabaya, 20 Januari 2015

Nuy Mukarromah, SKM, M Kes
NIK 721122

Lampiran 2

BIDAN PRAKTEK SWASTA
MIMIEK ANDAYANI, Amd. Keb
Jl. Simo Pomahan Baru No. 5 Surabaya

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan Mimiek Andayani, Amd. Keb menerangkan bahwa :

NAMA : Dian Putri Anggraeni

NIM : 20120661002

JURUSAN : D III Kebidanan Semester VI, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

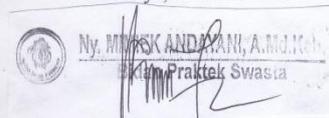
Telah melakukan penelitian di BPS Mimiek Andayani, Amd. Keb dengan judul :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS dan NEONATUS

Pada tanggal 9 Februari - 16 Maret 2015 di BPS Mimiek Andayani, Amd. Keb

Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 22 Maret 2015


Ny. MIMIEK ANDAYANI, A.Md.Keb.
Bidan Praktek Swasta

Mimiek Andayani, Amd. Keb

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Ibu Calon Responden

BPS Mimiek Andayani, Amd. Keb Surabaya

Sebagai persyaratan tugas akhir Program Studi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Pada Ny. S dengan masalah pusing di BPS Mimiek Andayani, Amd.Keb Surabaya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden. Dalam penelitian ini, kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang ibu berikan sesuai yang terjadi pada ibu sendiri dan tanpa dipengaruhi orang lain, kami menjamin kerahasiaan ibu, informasi yang ibu berikan diperlukan untuk pengembangan ilmu di bidang kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 12 Februari 2015

Penulis

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S

Nama Suami : Tn. A

Umur : 27 Tahun

Umur : 39 Tahun

Alamat : Simopomahan 7/80

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya

Bersedia / Tidak bersedia

Untuk berperan serta sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Surabaya, 12 Februari 2015

Responden,



(Sefiah)

Keterangan :

*Coret yang tidak perlu

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

Kel FR	NO	Masalah / Faktor resiko	Skor	Trimester			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil 1<16 th	4				
		Terlalu tua, hamil 1>35 th	4				
	2	Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (>10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (<2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur >35 th	4				
	7	Terlalu pendek <145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. tarik tang / vakum b. uri dirogoh c. diberi infus / tranfusi	4 4 4 4				
10	Pernah operasi saecar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil					
		a. kurang darah	4				
		b. malaria					
	11	c. TBC paru	4				
		d. payah jantung					
		e. kencing manis (diabetes)	4				
		f. penyakit menular seksual					
	12	Bengkak pada muka atau tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air hidramnion	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre eklamsia berat / kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR		2	2	2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN RUJUKAN TERENCANA

JMLH SKOR	KEL SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW	
2	KRR	BIDAN	TIDAK DI RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER				
2	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER				

Nomor Reg : Nomor Urut :
 Menerima Buku KIA
 Tanggal :
 Nama tempat pelayanan : *EPS. Mawiek*

IDENTITAS KELUARGA

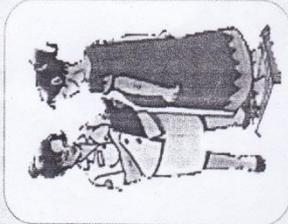
Nama Ibu : *NY. Selisjah*
 Tempat/Tgl Lahir : *27 Jun* Agama : *Islam*
 Pendidikan : *Tidak sekolah/SD* (SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi)*
 Golongan Darah : *B*
 Pekerjaan : *Ibu Rumah Tangga*

Nama Suami : *Tn. Ahmad*
 Tempat/Tgl Lahir : *30 Jun* Agama : *Islam*
 Pendidikan : *Tidak sekolah/SD* (SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi)*
 Pekerjaan : *Swasta (pelelang susu keledai)*

Alamat rumah : *Simo Pamanan, U1/180*
 Kecamatan :
 Kabupaten/Kota : *Supabaya*
 No. telepon :

Nama Anak :
 Tempat/Tgl Lahir :

**KESEHATAN IBU
 PERIKSA KEHAMILAN SECARA RUTIN**



- Segera periksakan diri ke petugas kesehatan.
- Ukur tinggi badan dan lingkaran lengan atas (LILA) saat pertama kali periksa.
- Timbang berat badan tiap kali periksa. Berat badan akan naik sesuai umur kandungan.



- Minum 1 pil tambah darah setiap hari selama 90 hari. Pil tambah darah tidak berbahaya bagi bayi.

- Ikuti Kelas Ibu Hamil

IBU HAMIL



Ukur tekanan darah dan besarnya kandungan tiap kali periksa. Kandungan akan membesar sesuai umur kehamilan.



Mintalah imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas Imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi.

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥ 25 tahun

Lampiran 7**LEMBAR PENAPISAN**

NO	PENYULIT	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		√
2.	Perdarahan pervaginam		√
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		√
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.		√
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).		√
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan).		√
7.	Ikterus.		√
8.	Anemia Berat.		√
9.	Tanda / gejala infeksi.		√
10.	Preeklamsia / Hipertensi dalam kehamilan.		√
11.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih.		√
12.	Gawat janin.		√
13.	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		√
14.	Presentari bukan belakang kepala.		√
15.	Presentasi majemuk.		√
16.	Kehamilan gemeli.		√
17.	Tali pusat menumbung.		√
18.	Syok		√

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI

No.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (Vt, urine, input)
1.	09.00	N : 84 kali / menit	3 x 40"	138 kali / menit	
2.	09.30	N : 82 kali / menit	3 x 40"	138 kali / menit	
3.	10.00	N : 83 kali / menit	3 x 45"	144 kali / menit	
4.	10.30	N : 86 kali / menit	3 x 45"	145 kali / menit	
5.	11.00	N : 84 kali / menit	4 x 45"	148 kali / menit	
6.	11.30	N : 84 kali / menit	4 x 45"	145 kali / menit	
7.	12.00	N : 86 kali / menit	4 x 45"	148 kali / menit	
8.	12.30	TD : 110/8 0 mmhg N : 86 kali / menit S : 36,9 ° C	4 x 45"	145 kali / menit	VT : Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban (+), presentasi kepala, hodge III, molase 0, tidak teraba bagian kecil dan bagian terkecil janin

ASUHAN PERSALINAN (APN) 58 LANGKAH

1. Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II:
 - a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia : tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
 13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
 16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
 17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
 18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal
 20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
 21. Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan

telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jarinya)

25. Lakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ? Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase selama 15 detik dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu, maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan lacerasi pada vagina dan perineum. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
47. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, dan bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, selama 10 menit
57. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

(JNPK-KR. 2008)

PARTOGRAF

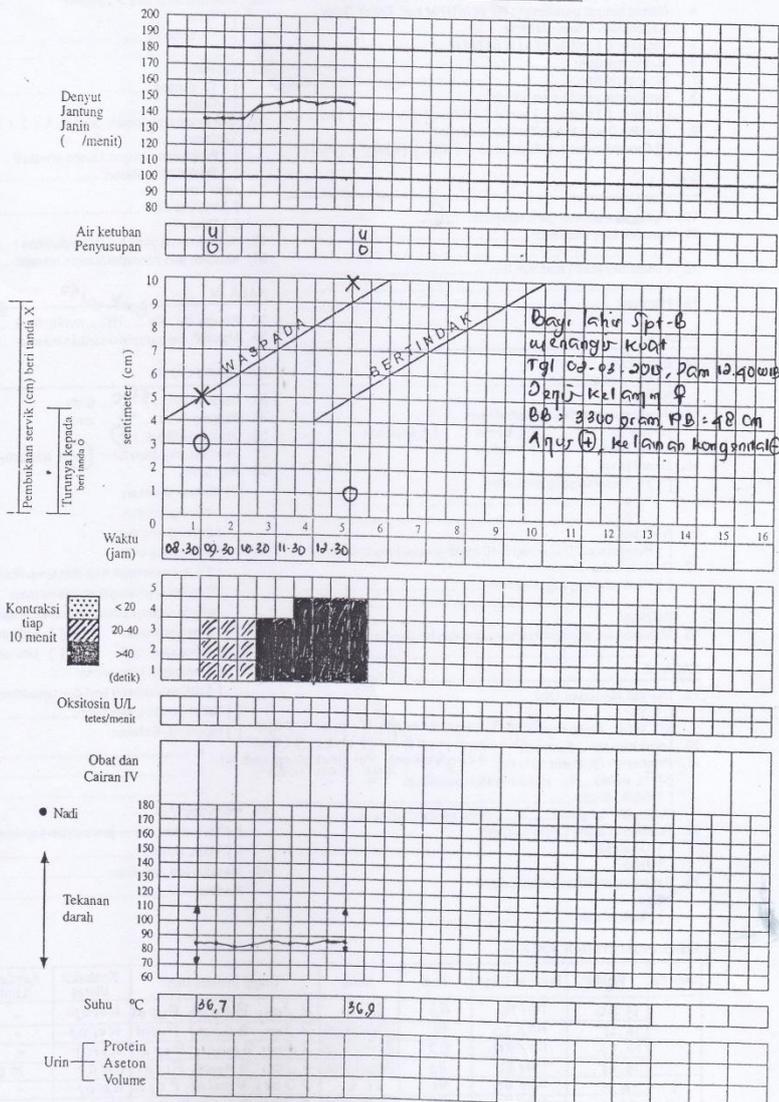
No. Registrasi

--	--	--	--	--

 Nama Ibu : My. S Umur : 27 th G : II P : II A : 0
 No. Puskesmas

--	--	--	--	--

 Tanggal : 02.03.2015 Jam : 08.30 WIB
 Ketuban pecah sejak jam : 12.33 WIB Mules sejak jam : 02.30 WIB



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 09.08.2008
- Nama bidan:
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: epj monek
- Alamat tempat persalinan : RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya: Bayi banyak menyusu 15 menit dan
- Lama kala III: ...5... menit karang segera dilakukan ke box
- Pemberian Oksitosin 10 U IM? Pengangkat bayi dilakukan awan
 - Ya, waktu: ...7... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat ...1... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

KALA IV

- Kondisi ibu: KU baik ml 80 TD 83 mmHg Nadi: 72 x/mnt Napas: 22 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang: 46 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir selang setelah bayi
 - Tidak, alasan: lagi
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	13.00	110/70	83	36,6	2 Jari Bawah Pujat	keras	-	-
	13.15	110/70	81		2 Jari Bawah Pujat	keras	-	-
	13.30	110/80	82		2 Jari Bawah Pujat	keras	-	-
	13.45	110/80	82		2 Jari Bawah Pujat	keras	-	50 ml
2	14.15	110/80	81	36,8	2 Jari Bawah Pujat	keras	-	-
	14.45	110/80	81		2 Jari Bawah Pujat	keras	50 cc	50 ml

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Lampiran 11

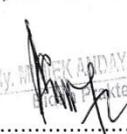
ANC.

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : DIAN PUTRI ANGERAENI
 Nim : 2012 - 0661 - 002
 Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN
NIFAS DAN BBL

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interpretasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	80	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	80	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6	Pelaksanaan perencanaan	80	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	80	
	$N = \frac{\text{Total Nilai}}{100} \times 7 = \frac{560}{100} \times 7 = 5.6$		

Observer,


 Ny. M. N. ANDAYANI, A.M.K.B.
 Praktisi Swasta
 (.....)

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : DIAN PUTRI ANGERAENI
 Nim : 2012.0661.002
 Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN
NIFAS DAN BBL

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interpretasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	80	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	80	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6	Pelaksanaan perencanaan	80	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	80	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \frac{560}{100} = 5.6$		

Observer,



Ny. MIMIEK WIDAYANTI, M.Keb.
Bidan Praktisi

(.....)

PNC.

FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA

Nama Mahasiswa : DIAM PUTRI ANGGRAENI
Nim : 2012.0661.002
Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN
NIPAS DAN BBL

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interpretasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	80	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	80	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6	Pelaksanaan perencanaan	80	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	80	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = 560$		

Observer,



Ny. MIMIEK ANGGRAENI
Bidan Praktek

(.....)

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Mahasiswa : Dian Putri Anggraeni
2012.0661.002
Pembimbing I : Asta Adyani SST, Mkes
Pembimbing II : Fulatul Anifah SST

No		Catatan Konsultasi	Paraf
1.	24/11/2014	Revisi BAB I. - Sistematis Perguliran (masalah, status, penyebab, dampak, solusi, penanganan).	
2.	27/12/2014	Revisi Bab I, angka kejadian Bab II lebih ringkas lagi.	
2.	27/01/2015	Revisi Bab I (langsung fokus pada keluhan Bab II lebih ringkas lagi).	
4.	30/06/15	Revisi PR.	
5.	06/07/15	Segera kirim bab 4	
6.	07/07/2015	Revisi bab 2, 4, kirim bab 5.	
7.	07/07/2015	Revisi	

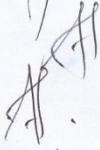
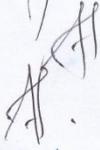
**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Mahasiswa : Dian putri Anggraeni

2012.0661.002

Pembimbing I : Asta Adyani, SST, M.Kes

Pembimbing II : Fulatgul Anifah, SST

No.	Catatan Konsultasi	Paraf
8	09/2007 Revisi bab 4 + 5.	
9.	13/2007 Ace bab 9, Revisi bab 5. 7 susun abstrak & kelengkapan lri	
10.	28/15 Revisi abstrak + lampiran 7	
11.	29/15 Ace 7	
12.	12/8 Ace. pleo.	
13.	12/8 Revisi	
14.	13/8 Ace. part ujian.	
15.	13/8 Revisi abstrak, manfaat, prosedur pengambilan data, penatalaksanaan, evaluasi.	

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Mahasiswa : Dian putri Anggraeni
2012.0661.002

Penguji : Supatmi, S.Kep, Ns, M.Kes

Pembimbing I : Asta Adyani, SST, M.Kes

Pembimbing II : Fulatul Anifah, SST

No	Catatan Konsultasi	Paraf
16	14/8 ¹⁵ Renni pd. abneda, Rguyula Datu	R
27	18/8 ¹⁵ AE	R

DOKUMENTASI KEGIATAN





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
PUSAT BAHASA

Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2
Email: pusba.umsby@gmail.com

ENDORSEMENT LETTER

486/PB-UMS/EL/VIII/2015

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Title : Midwifery Care in Ny. S with Problems Dizziness in BPS Mimiek
Andayani, Amd. Keb
Student's name : Dian Putri Anggraeni
Reg. Number : 20120661002
Department : D3 Kebidanan

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining committee
of the faculty.

Surabaya, 25 August 2015



Chair
[Signature]
Sulton Dedi Wijaya, S.Pd