

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Ijin Pengambilan Data Awal

**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 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 896.5/II.3.AU/F/FIK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
PMB Sri Retnoningtyas, S.ST
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

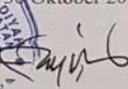
Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2019/2020 :

Nama : **Kumala Duri**
NIM : 20170661001
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Dengan Edema Kaki

Bermaksud untuk mengambil data / observasi selama 2 Bulan di **PMB Sri Retnoningtyas, S.ST**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud.

Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

30 Oktober 2019

Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep
NIP : 197403232005011002

Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 961 /II.3.AU/F/FIK/2020
Lampiran : -
Perihal V : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
PMB. SRI RETNONINGTYAS, S.ST
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2019/2020 :

Nama : **KUMALA DURI**
NIM : 20170661001
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE DENGAN EDEMA KAKI DI PMB SRI RETNONINGTYAS, S.ST

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 1 Bulan di **PMB SRI RETNONINGTYAS, S.ST**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud. Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 22 Januari 2020
Wakil Dekan


Dr. PIPIH FESTY W. S.KM., M.Kes
NIP : 197412292005012001

Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDE

Assalamu'alaikum wr.wb

Nama : Kumala Duri

NIM : 20170661001

Status : Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

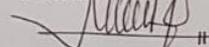
Tujuan : Memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas,
dan bayi baru lahir dengan keluhan edema kaki untuk laporan
tugas akhir

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir maka saya akan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* atau pendampingan yang di mulai dari masa kehamilan trimester 3, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, untuk menghindari resiko yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, serta menjamin kerahasiaan data yang telah diperoleh. Apabila ibu bersedia menjadi reponden dalam studi kasus ini, maka kami mohon ibu bersedia menandatangani surat persetujuan sebagaimana terlampir. Atas kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb

Surabaya, 17. february 2020

Peneliti



(Kumala Duri)

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan dibawah ini saya :

Nama : TRI ANDA YANI
Usia : 39 thn
Jenis Kelamin : perempuan
Pendidikan Terakhir : SMA
Alamat : Gersikan Bang buntu no 5 B
No. Telp : 0856 4820 6550

Dengan sungguh menyatakan bahwa :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat pendampingan selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, maka saya :

Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~

Untuk didampingi selama masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, apabila ada sesuatu yang merugikan saya akibat pendampingan ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya dan tidak akan menuntut dikemudian hari. Demikian surat persetujuan ini kamu buat dengan sesungguhnya, dalam keadaan sadar dan sepenuhnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 17 Februari 2020

Responden.



Keterangan : *coret yang tidak perlu

Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



Bidan Delima

PRAKTIK MANDIRI BIDAN
F. Sri Retnoningtyas, S.ST
Jl. Kalikepiting Jaya VI / 31 atau 3 / 22
Surabaya,
Telp. (031) 3811059 / 3820400



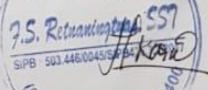
SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di PMB Sri Retnoningtyas menyatakan bahwa:

Nama : Kumala Duri
NIM : 20170661001
Program Studi : D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Surabaya

Telah melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir yang berjudul:
**“ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA Ny. T DENGAN
EDEMA KAKI DI PMB SRI RETNONINGTYAS, S,ST
SURABAYA”**

Pada November hingga Maret 2020 di PMB F.Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya.
Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 14 Maret 2020
Yang Bertandatangan

SIPB 501.446/0045/2019
(F. Sri Retnoningtyas, S,ST)

Lampiran 6 : Lembar Nilai Observer

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR MAHASISWA
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Kumala Duri
NIM : 20170661001
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny.T Dengan Edema Kaki di PMB Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan Evaluasi
1.	Proses pengumpulan data dasar	90	
2.	Interpretasi data dasar	90	
3.	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	90	
4.	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	90	
5.	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	90	
6.	Penatalaksanaan perencanaan	90	
7.	Evaluasi	95	
N = Total Nilai x 7/100		90,7	

Surabaya, 14 Maret 2020

Observer

BIDAN BELINDA
7.S. Retnoningtyas, S.ST
SIPB SURABAYA 12/2017
(Sri Retnoningtyas, S.ST)

Lampiran 7 : Standar Asuhan Persalinan Normal

Tabel 1.2. Asuhan Persalinan Normal

STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA:
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ol style="list-style-type: none"> Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina , Perineum tampak menonjol Vulva dan sfingteri membuka
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi disiapkan: <ol style="list-style-type: none"> Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, Handuk atau kain bersih dan kering bersegi empat (ganjal bahu bayi) Alat penghisap lendir Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: <ol style="list-style-type: none"> Menggelar kain di perut bawah ibu Menyiapkan oksitosin 10 unit Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyiripkan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gundlancan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN-JANIN
7. Membersihkan vulva dan perineum, . menyekanya i dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ol style="list-style-type: none"> Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% ---> langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam Batas normal (120 - 160x/ menit) <ol style="list-style-type: none"> Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

<ul style="list-style-type: none"> a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka di perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi Iliar yang berlangsung secara spontan
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian (selintas):

<p>a. Apakah bayi cukup bulan?</p> <p>b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?</p> <p>c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</p> <p>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26</p>
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.</p>
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)</p>
<p>30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan.), jepit tab pusat dengan klem kira-kira 23 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tab pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.</p>
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <p>a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</p> <p>b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul lainci pada sisi lainnya</p> <p>c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</p>
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu</p> <p>a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</p> <p>b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</p> <p>c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-</p> <p>d. 60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara</p> <p>e. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil</p> <p>f. Menyusui</p>
<p>VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN</p>
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p>
<p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat</p>
<p>35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas.</p> <p>a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>
<p>Mengeluarkan plasenta</p>
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>a. Ibu boleti meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)</p> <p>b. Jika tali pusat bertambah panjang, pirlahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</p> <p>c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

<p>4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</p> <p>5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan placenta manual</p>
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan. DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</p>
<p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</p>
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapa tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga terus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p>a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon, kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)</p>
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan Penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>
<p>40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<p>X. ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
<p>42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi</p>
<p>STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL</p>
<p>Evaluasi</p>
<p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan caftan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p>
<p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p>
<p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit).</p> <p>a. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</p> <p>b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.</p> <p>c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</p>
<p>Kebersihan dan Keamanan</p>
<p>48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan caftan. tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5 %, lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p>
<p>49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu' memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya</p>
<p>50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p>
<p>51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai</p>
<p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</p>
<p>53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan Morin 0,5 % selama 10 menit.</p>
<p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p>

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K (1 mg) intrarnuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep'mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40 - 60 kali /menit dan temperatur tubuh normal 36.5 -37.50C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).



13-1-2020
 Kepala / tenggal / DJJ ⊕ / ♀
 BPD 7.7
 AL 29.1
 FL 6.3
 31 wus
 Placenta caepus / bedban Cullip
 HT 5-6-2019
 TP 12-3-2020



BIDAN PRAKTEK SWASTA



RUJUKAN

Surabaya Tgl. 05-03-2020

Kepada Yth. : Dr. Indra Spada

Jl. R.S. DKT Gunung Pasia

Dengan hormat,

Mohon pertolongan selanjutnya pada :

Nama : Ny. Tri Anshyani

Umur : 39 tahun

Alamat : Gersikan

Anamnesis : Ibu menyatakan kencang dan keluar darah

Tindakan / pemeriksaan : KU: Baik TD: 100/80 mmHg N: 82/l
S: 36,8°C RR: 20/lm TPu: 29 cm DJJ: 145/lm his 3x10'35
VT Ø 4 cm off 55% ket (1) let kep H II

Perkiraan Diagnosa : G1E P1001 uk 37 mgg ingatkan kala I fase aktif dengan plasenta letak rendah.

Demikian, atas bantuannya diucapkan terima kasih.

BIDAN

o/n

[Signature]
1. Sri Retnowingtyas SST

Lampiran 9 : Lembar Dokumentasi



Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

https://cybercampus.um-surabaya.ac.id/mahasiswa/akademik/konsultasi_ta/kartu_kendali/pta_id/1421

No.	Tanggal	Topik	Saran atau Komentar	Pembimbing
1	2019-08-20	tatanan sampul depan LTA	mengecek ulang tatanan judul pada sampul depan.	A`im Matun Nadhiroh
2	2019-08-23	daftar isi	meluruskan tatanan daftar isi yang benar	A`im Matun Nadhiroh
3	2019-08-26	bab 1	merapikan ulang penulisan latar belakang	A`im Matun Nadhiroh
4	2019-08-30	konsultasi lampiran LTA	menyusun ulang tatanan lampiran pada LTA	A`im Matun Nadhiroh
5	2019-09-05	konsultasi definisi operasional	mempelajari ulang tentang isi dari definisi operasional edema kaki	A`im Matun Nadhiroh
6	2019-09-10	bab 1	disarankan tidak menggunakan banyak kata, cukup singkat dan memiliki makna yang dimaksud.	A`im Matun Nadhiroh
7	2019-09-19	bab 2	mengecek ulang kerapian penulisan pada bab 2	A`im Matun Nadhiroh
8	2019-09-27	bab 2	mengecek kembali apa saja yang perlu dibahas pada bab2. dalam 1 paragraf disarankan minimal terdapat 2 sumber.	A`im Matun Nadhiroh
9	2019-10-11	daftar pustaka	merapikan ulang penggunaan abjad dalam penulisan daftar pustaka.	A`im Matun Nadhiroh
10	2019-10-18	bab 1 dan bab 2	mengecek kembali penggunaan titik koma yang benar dalam penulisan laporan.	A`im Matun Nadhiroh
11	2020-01-15	bab 1 dan bab 2	diperhatikan kembali penggunaan titik koma dan kelurusan paragraf yang satu dengan yang lain.	A`im Matun Nadhiroh
12	2020-01-22	bab 1 dan bab 2	diperhatikan ulang penggunaan spasi. mengecek kembali isi sumber dalam laporan dengan daftar pustaka yang di lampirkan.	A`im Matun Nadhiroh
13	2020-04-12	konsultasi bab 3	mengidentifikasi faktor apa yang menyebabkan pada nifas, bayi tidak mau menyusu. dan melanjutkan bab 4-5	Syuhrotut Taufiqoh
14	2020-05-03	penyusunan bab4	berisikan teori, hasil penelitian, opini tentang masalah. contoh primitua primer(pertama kali hamil diusia >35tahun))	Syuhrotut Taufiqoh
15	2020-06-12	konsultasi bab 4	menambahkan resiko penyakit yang dialami ibu usia >35tahun dijelaskan dalam bentuk paragraf. memfokuskan perubahan psikologis ibu pada saat kunjungan.	Syuhrotut Taufiqoh
16	2020-06-20	konsultasi bab 4	mengecek ulang penulisan. pelajari tentang standart kunjungan ANC K1 dan K4 apakah ibu sudah mencapai standart kunjungan tersebut. menambahkan standart pertolongan persalina rujukan dengan BAKSOKUDA.	Syuhrotut Taufiqoh

17	2020-06-22	konsultasi bab 4	mengecek kembali teori kunjungan ibu K1 dan K4. pada K1 terdapat K1 murni dan K1 akses. tambahkan juga pada bab2.	Syuhrotut Taufiqoh
18	2020-06-23	konsultasi bab 5	memfokuskan permasalahan pada salah satu permasalahan seperti bendungan ASI atau sulit menyusui,	Syuhrotut Taufiqoh
19	2020-06-24	konsultasi abstrak	pelajari isi dan fungsi abstrak pada hasil penelitian. memfokuskan isi abstrak sesuai penelitian yang dilakukan dengan singkat tanpa banyak kata tambahan.	Syuhrotut Taufiqoh
20	2020-06-25	konsultasi abstrak	mempelajari struktur bastrak (IMRAD). mempelajari kontent yang harus ada pada abstrak. jelaskan secara umum tanpa melebihi batas maksimal kata dalam abstrak yaitu 200-250 kata.	Syuhrotut Taufiqoh
21	2020-06-29	konsultasi kerapian penulisan semua isi LTA	mengecek kembali penggunaan spasi, tanda baca pada LTA, kelengkapan daftar singkatan pada LTA, penulisan daftar pustaka.	A`im Matun Nadhiroh

Lampiran 11 : Berita Acara

Ketua Penguji : Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 – 3890175

BERITA ACARA PERBAIKAN HASIL UJIAN

Pada hari ini Kamis tanggal 09 Juli 2020, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kumala Duri
NIM : 20170661001
Tahun Angkatan : 2017/2018, Angkatan: Jalur A Reguler
Judul Proposal : Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. T dengan Edema kaki di PMB Sri Retnoningtyas S.ST Surabaya

Telah melakukan sidang Laporan Tugas Akhir dengan penguji sebagai berikut :

Ketua : Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes
Anggota : A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.PH
Anggota : Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb

Saran perbaikan dan masukan : Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes

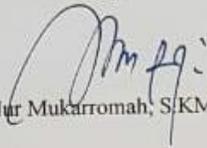
No	BAB atau Halaman yang direvisi	Perbaikan
1	ABSTRAK	<ul style="list-style-type: none">- Tujuan dan metode yang digunakan diperjelas ulang- Berapa lama <i>continuity of care</i> dilaksanakan- Kesimpulan dituliskan bahwasannya masalah yang ibu alami tidak tertangani
2	BAB I (Latar Belakang, Manfaat, Pengumpulan Data)	<ul style="list-style-type: none">- Kuatkan asuhan kebidanan bagi ibu dengan edema atau tidak, tindakan yang harus dilakukan- Memperjelas secara singkat kronologis edema- Penanganan atau komplikasi yang di alami pada ibu dengan edema kaki- semua instrumen alat ukur penelitian ditetapkan atau dituliskan

	<ul style="list-style-type: none">- definisi operasional edema kaki lebih diperjelas, pitting dan tanda-tandanya- Pengumpulan data- Etika penelitian
--	--

Surabaya, 25 Agustus 2020

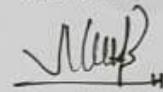
Mengetahui,

Penguji



(Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes)

Mahasiswa



(Kumala Duri)

Pembimbing 1 : A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.P.H



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 – 3890175

BERITA ACARA PERBAIKAN HASIL UJIAN

Pada hari ini Kamis tanggal 09 Juli 2020, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kumala Duri
NIM : 20170661001
Tahun Angkatan : 2017/2018, Angkatan: Jalur A Reguler
Judul Proposal : Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. T dengan Edema kaki di PMB Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya

Telah melakukan sidang Laporan Tugas Akhir dengan penguji sebagai berikut :

Ketua : Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes
Anggota : A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.PH
Anggota : Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb

Saran perbaikan dan masukan : A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.PH

No	BAB atau Halaman yang direvisi	Perbaikan
1	BAB 3 (Tinjauan Kasus)	- Perhatikan penulisan pada kalimat dalam tabel - Berat badan bayi didokumentasikan terjadi penurunan
2	BAB 4(Pembahasan)	- Menjelaskan penyebab penurunan berat badan bayi

Surabaya, 24 Agustus 2020

Mengetahui,
Pembimbing 1

(A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., M.PH)

Mahasiswa

(Kumala Duri)

Pembimbing 2 : Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 – 3890175

BERITA ACARA PERBAIKAN HASIL UJIAN

Pada hari ini Kamis tanggal 09 Juli 2020, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Kumala Duri
NIM : 20170661001
Tahun Angkatan : 2017/2018, Angkatan: Jalur A Reguler
Judul Proposal : Asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. T dengan Edema kaki di PMB Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya

Telah melakukan sidang Laporan Tugas Akhir dengan penguji sebagai berikut :

Ketua : Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes
Anggota : A'im Matun Nadhiroh, S.Si.T., MPH
Anggota : Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb

Saran perbaikan dan masukan : Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb

No	BAB/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	BAB 2 (Tinjauan Pustaka)	- Memindahkan letak tanda pasti dan tidak pasti kehamilan setelah definisi kehamilan - Menekankan penyebab masalah edema selama kehamilan
2.	BAB 4(Pembahasan)	- Pada kehamilan (HE yang diberikan berhasil atau tidak dan lebih terfokus pada kasus edema kaki)
3.	BAB 5 (Kesimpulan)	- Menjelaskan bahwasannya HE yang diberikan tidak berhasil pada ibu dengan edema kaki

Surabaya, 24 Agustus 2020

Mengetahui,

Pembimbing 2

(Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb)

Mahasiswa

(Kumala Duri)

Lampiran 12 : Surat Keterangan Bukti Bebas Plagiasi



PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

ASLI

SURAT KETERANGAN BUKTI BEBAS PLAGIASI

Naskah tugas akhir / skripsi / karya tulis / tesis*) yang diserahkan atas :

Nama : Kumala Duri
N I M : 20170661001
Fakultas/Jurusan : Ilmu kesehatan / D3 Kebidanan
Alamat : Bancaran Bangkalan
Judul : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. T dengan Edema kaki
di PMB Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya
telah **diserahkan dan memenuhi kriteria** batas maksimal yang sudah ditentukan.

Petugas perpustakaan

Putri Rokhmawati

Surabaya, 19 Agustus 2020

Mahasiswa,

Kumala Duri



*) **DILARANG KERAS MENYEBARLUASKAN FORM INI**

Lampiran 13 : Endorsment Later



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

PUSAT BAHASA

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

ENDORSEMENT LETTER

152/PB-UMS/EL/VIII/2020

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

Title : Midwifery Care Continuity of Care at Mrs.T With Foot Edema at PMB
Sri Retmoningtyas, S.St Surabaya
Student's name : Kumala Duri
Reg. Number : 20170661001
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 12 August 2020

Chair



Waode Hamsia, M.Pd

Lampiran 14 : Surat Keterangan Bebas Pinjam

FM-002-PERPUS-06



**PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

ASLI

SURAT KETERANGAN BEBAS PINJAM

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Kumala duri
NIM : 20170661001
Fakultas/Jurusan : Fakultas Ilmu Kesehatan / D3 Kebidanan
Alamat : Bangkalan
No. Telp/HP : 0895633141371

Tidak memiliki pinjaman bahan pustaka di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
Surat keterangan ini digunakan untuk: ***Pengambilan Ijazah***

Surabaya, 24 Agustus 2020

Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Petugas Perpustakaan



Dra. Mas'ulah, M.A.

Imas VCA

~~*) Coret yang tidak perlu~~ -----

