



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 : 116.4/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 : **GRESYA SEPTA ANDRIATI**

NIM : 20120661033

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, Januari 2015

Nur Mukarromah, SKM, M Kes

1206020721122

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 : Gresya Septa Andriati

NIM : 20120661033

JURUSAN : DIII 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 23 Januari 2015 sampai dengan 18 Februari 2015 di BPS Mimiek Andayani, Amd. Keb

Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 20 Februari 2015



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

Mimiek Andayani, Amd. Keb

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Gresya Septa Andriati

NIM : 2012.0661.033

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

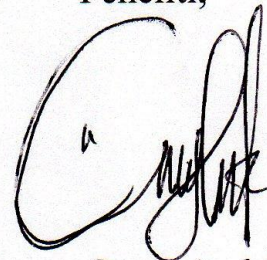
Tujuan : Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas
dan BBL untuk Laporan Tugas Akhir

Apabila saudara tidak keberatan, mohon mengisi lembar persetujuan (terlampir).

Adapun identitas dan hasil pemeriksaan saudara akan kami jaga kerahasiaannya

Surabaya, 26 Januari 2015

Peneliti,



Gresya Septa Andriati
2012.0661.033

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Siti Kholifah Nama suami : Tn. Subkhan
Umur : 31 tahun Umur : 30 tahun
Alamat : Jl. Simo rejo sari B VIII/34

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhankebidananpadaibuhamil, bersalin, nifasdan BBL, maka saya

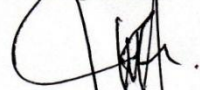
Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~*

Untuk berperan serta sebagai responden.

Segalasesuatuyangberhubungandenganidentitas dan hasil pemeriksaan, akanterjaminkerahasiaannya.

Surabaya, 26 Januari 2015

Responden,



(Siti Kholifah

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
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 :	4			
a. tarik tang / vakum			4				
b. uri dirogoh			4				
c. di beriinfus / tranfusi			4				
10	Pernah operasi saecar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. kurang darah	4				
		b. malaria					
		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	Hamilkembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamilkembar air hidramnion	4				
15	Bayimatidalamkandungan	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

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JMLH SKOR	KEL SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DI RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER			

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Tanggal : 01-05-2014
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), Tanggal : 08-02-2015
 Lingkaran Lengan Atas : 28.5 cm Tinggi Badan : 157 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :
 Riwayat Penyakit Yang Diderita Ibu : FB Suptik 3 bulan
 Riwayat Alergi :

Tgl	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin	Denyut Jantung Janin (menit)
28/14/14	mual, pusing	120/70	56 kg	12-13 mgs	27.6 pst	ball ⊕	-
13/14/14	taa	110/70	59 kg	14-15 mgs	9cm	ball ⊕	135x/m
13/14/14	perut nyeri bag. bawah	100/70	60 kg	19-20 mgs	27.6 pst	ball ⊕	137x/m
01/14/14	taa	120/70	61 kg	21-22 mgs	setengah rusak	ball ⊕	138x/m
15/14/14	sakit punggung	110/70	62 kg	24-25 mgs	17.6 pst	let.kep	152x/m
15/14/14	taa	110/70	63 kg	28-29 mgs	27.6 pst	Let.kep	155x/m
15/14/14	taa	120/80	63 kg	32-33 mgs	1/2 pst	Let.kep	158x/m
15/14/14	nyeri punggung	110/70	64.5 kg	36-37 mgs	37.6 px	Let.kep	157x/m
23/14/14	nyeri punggung	110/70	67 kg	38-39 mgs	27.6 px	let.kep	132x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke : 1 Jumlah persalinan : 1 Jumlah keguguran :
 Jumlah anak hidup : 1 Jumlah lahir mati :
 Jumlah anak lahir kurang bulan : anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : 6,5 Tahun
 Status imunisasi TT : 2 Imunisasi TT terakhir : TT Hamil (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir : BICATI
 Cara persalinan terakhir : [X] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terap. TT/Fe Rujukan, Umpah Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Kelengkapan Tempa Pelayanan (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-	Vitamin Rx Folic dx1	Makan diet - istirahat	Bps. Taktik	28/14
-	Vit Rx Folic dx1	Makan - istirahat	Bps. Taktik	16/14
-	momien	- hal. 3-4	Bps. Mimiek	13/14
Hb-11.7 Hct-34.9 Rbc-4.6 Wbc-10.8	TTB, lanjut vit Lanjut vit.	- hal 1-10	Km. SIMO	01/14
-	momien	- hal 5-7	Bps. Mimiek	15/14
-	momien	- hal 8-10	Bps. Mimiek	15/14
-	momien	-	Bps. Mimiek	15/14
-	momien	- istirahat	Bps. Mimiek	29/14
-	momien	-	Bps. Mimiek	30/14
-/+				
-/+				

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

No	Penapisan	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda / gejala infeksi		✓
10.	Pre eklamsi / hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	TFU 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menubung		✓
18.	Syok		✓

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, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
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
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi(dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)
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 bernafas 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 terpilin 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 laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. 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%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam 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)

LEMBAR OBSERVASI

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine, input)
1	09.30	N: 86 x/m	3x30"	130x/m	
2	10.00	N: 82 x/m	3x30"	135x/m	
3	10.30	N: 83x/m	3x35"	130x/m	
4	11.00	N: 85x/m	4x40"	148x/m	
5	11.30	TD : 120/0 mmHg N: 86x/m S : 36,5°C RR : 23x/m	4x40"	142x/m	Dilakukan VT dgn indikasi Keluar lendir darah. VT : Ø 6 cm, effacement 50 % , ketuban (+), letak kepala, teraba kepala Hodge III, molase 0, tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin,
6	12.00	N: 86x/m	4x40"	144x/m	
7	12.30	N: 82x/m	4x45"	136x/m	VT : Ø 10 cm, effacement 100 % , ketuban (-) pecah jam 12.25, letak kepala, teraba kepala Hodge III, molase 0, tidak teraba bagian kecil atau terkecil janin. Ibu ingin meneran

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 04-02-2015
- Nama bidan: BPS-Mimiek Andayani
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: BPS
- 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: Y/T
- 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
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: -
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: -

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: karena ibu merasa risih dan
- Lama kala III: ...5... menit (ibu ingin bayi segera dirawat)
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: ...1... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: -
- Penjepitan tali pusat: ...2... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: -
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	13.15	110/70	83	36,5°C	2tr bawah pusat	Keras	Kosong	± 15 cc
	13.30	110/70	82		2tr bawah pusat	Keras	Kosong	± 5 cc
	13.45	110/70	81		2tr bawah pusat	Keras	Kosong	± 10cc
	14.00	110/70	85		2tr bawah pusat	Keras	Kosong	± 5cc
2	14.30	120/80	83	36,5°C	2tr bawah pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
	15.00	120/80	84		2tr bawah pusat	Keras	Kosong	± 10cc

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

NOMENKLATUR DIAGNOSA KEBIDANAN

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disyahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi

DAFTAR NOMENKLATUR KEBIDANAN DIAGNOSA KEBIDANAN

- | | |
|-------------------------------|---------------------------|
| 1. Persalinan Normal | 19. Koagilopati |
| 2. Partus Normal | 20. Presentasi Ganda |
| 3. Syok | 21. Cystitis |
| 4. DJJ tidak normal | 22. Eklampsia |
| 5. Abortus | 23. Kelainan Ektopik |
| 6. Solusio Placentae | 24. Ensephalitis |
| 7. Akut Pyelonephritis | 25. Epilepsi |
| 8. Amnionitis | 26. Hidramnion |
| 9. Anemia Berat | 27. Presentasi Muka |
| 10. Apendiksitis | 28. Persalinan Semu |
| 11. Atonia Uteri | 29. Kematian Janin |
| 12. Infeksi Mammae | 30. Hemorargik Antepartum |
| 13. Pembengkakan Mammae | 31. Hemorargik Postpartum |
| 14. Presentasi Bokong | 32. Gagal Jantung |
| 15. Asma Bronchiale | 33. Inertia Uteri |
| 16. Presentasi Daggu | 34. Infeksi Luka |
| 17. Disproporsi Sevalo Pelvik | 35. Invertio Uteri |
| 18. Hipertensi Kronik | 36. Bayi Besar |

37. Malaria Berat Dengan Komplikasi
38. Malaria Ringan Dengan Komplikasi
39. Mekonium
40. Meningitis
41. Metritis
42. Migrain
43. Kehamilan Mola
44. Kehamilan Ganda
45. Partus Macet
46. Posisi Occiput Posterior
47. Posisi Occiput Melintang
48. Kista Ovarium
49. Abses Pelvix
50. Peritonitis
51. Placenta Previa
52. Pneumonia
53. Pre-Eklampsia Ringan/Berat
54. Hipertensi Karena Kehamilan
55. Ketuban Pecah Dini
56. Partus Prematurus
57. Prolapsus Tali Pusat
58. Partus Fase Laten Lama
59. Partus Kala II Lama
60. Sisa Plasenta
61. Retensio Plasenta
62. Ruptura Uteri
63. Bekas Luka Uteri
64. Presentase Bahu
65. Distosia Bahu
66. Robekan Serviks dan Vagina
67. Tetanus
68. Letak Lintang

Rujukan : WHO, UNFPA, UNICEF. World Bank (2000), I M P A C (Intergrated Management of Pregnancy and Chilbirth), Managing Complication in Pregnancy and Chilbirth : A Guide for Midwives and doctor, Departement of Reproductive Health Research.

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

Nama Mahasiswa : GRESYA SEPTA ANDRIATI
 Nim : 2012.0661.033
 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	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = 856$		

Surabaya, 26 Januari 2015
 Observer,


 (.....)
 Ny. Nurkandayani, A. Ningsih

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

Nama Mahasiswa : GRESYA SEPTA ANDRIATI
 Nim : 2012-0661-033
 Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL BERSALAM,
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	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \frac{560}{100}$		

Surabaya, 04 Februari 2015
 Observer,



Ny. MINA ANDAYANI, A.Md.Keb.
 Bidan Praktis Swasta

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

Nama Mahasiswa : GRESYA SEPTA ANDRIATI
 Nim : 2012.0661.033
 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	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots 56$		

Surabaya, 04 Februari 2015.

Observer,



Ny. MINIER ANDAYANI, A.M.Keb.
Bidang Paktek Swasta

(.....)










LEMBAR KONSULTASI

Nama : Gresya Septa Andriati

NIM : 2012.0661.033

Nama Pembimbing : 1. Siska Ditaningtyas, S.ST.

2. Fulatul Anifah, S.ST.

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	29/6/15	Revisi bab 2	
	30/6/15	Bab 2 tambahkan teori konce ling KB	
	3/7	Lengkapi sesuai hasil rapat	
	3/7 ¹⁵	Fulatul L (Revisi Bab 3)	
	7/7 ¹⁵	Acc bab 1, 2	
	13/7 ¹⁵	Revisi Acc Bab 3 + sisa bab 4	
	30/7 ¹⁵	Revisi bab 4 & 5	
	31/7 ¹⁵	Acc Bab 4 & 5	
	1/8 ¹⁵	Acc ujian	







LEMBAR KONSULTASI

Nama : Gresya Septa Andriati

NIM : 2012.0661.033

Nama Pembimbing : 1. Siska Ditaningtyas, S.ST.

2. Fulatul Anifah, S.ST.

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
	31/8 15	Revisi lampiran	
	2/9 15	Revisi BAB 3	
	2/9 15	Revisi	
	21/9 15	ACC	
	21/9 15	Acc post yic	
	6/10/15	ACC	

DOKUMENTASI





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


772/PB-UMS/EL/X/2015

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

Title : Midwifery Care of "Mrs. S" in BPS Mimiek Andayani at Surabaya
Student's name : Gresya Septa Andriati
Reg. Number : 20120661033
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 08 October 2015

Chair

Sulton Dedi Wijaya, S.Pd