



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 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 142.1/IL.3.AU/F/FIK/2015
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

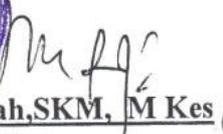
Dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : **SINTA AGUSTIN**
 NIM : 20120661047
 Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **Puskesmas Jagir 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, 12 Februari 2015

Nur Mukarromah, SKM, M Kes
 NIK: 20129721122



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 : 142.2/II.3.AU/F/FIK/2015
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota 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 : **SINTA AGUSTIN**
NIM : 20120661047
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **Puskesmas Jagir 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.



Tembusan :
1. Kepala Puskesmas Jagir Surabaya

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini bidan di Puskesmas Jagir Surabaya
menerangkan bahwa :

Nama : Sinta Agustin

NIM : 2012.0661.047

Jurusan : D III Kebidanan semester VI, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Jagir Surabaya dengan judul

**“ ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS DAN
BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS JAGIR SURABAYA “**

Pada bulan Februari – April 2015 di puskesmas jagir surabaya. Demikian surat
ini dapat dibuat untuk digunakan sebagai mestinya.

Surabaya, 6 Februari 2015

Bidan



(Siti Hani'ah Amd. Keb)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Sinta Agustin

NIM : 2012 0661 047

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 sebagai Laporan Tugas Akhir

Apabila saudara bersedia, mohon mengisi lembar persetujuan (terlampir). Adapun
identitas dan hasil pemeriksaan saudara akan kami jaga kerahasiaannya.

Surabaya, 12 Februari 2019

Peneliti



Sinta Agustin

2012 0661 047

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arifan^o

Nama suami : Erwanto

Umur : 24 th

Umur : 27 th

Alamat : Wonocolo pabrik kulit 14

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, maka saya

Bersedia / ~~Tidak bersedia~~

Untuk berperan serta sebagai responden.

Segala sesuatu yang berhubungan dengan identitas dan hasil pemeriksaan akan terjamin kerahasiaannya.

Surabaya, 12 Febuari 2015

Responden


()

keterangan :

*Coret yang tidak perlu

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN								
Nama : N.Y.A.				Umur Ibu : 29 Th				
Hamil ke 2 Haid terakhir tgl : 15.10.2015				Perkiraan persalinan Tgl : 22.03.2016				
Pendidikan, Ibu : S.				Suami : T.M.E.				
Pekerjaan, Ibu : RT				Suami:				
I KEL F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan				
				I	II	III. 1	III. 2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4			2	2	
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 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.		Tarikan tang / Vakum	4					
b.		Uri dirogoh	4					
		c.	Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :		4				
		a.	Kurang darah	b.	Malaria			
		c.	TBC Paru	d.	Payah Jantung	4		
		e.	Kencing Manis (Diabetes)			4		
		f.	Penyakit Menular Seksual			4		
						4		
	12	Bengkak pada muka/Tungkai dan tekanan darah tinggi		4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih		4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)		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	
PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANAN								
JML. SKOR	KEL. RSIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			
Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus				2. Lain-lain				



LEMBAR PENAPISAN

No	Penyulit	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 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.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi majemuk		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

LEMBAR OBSERVASI

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT, urine, input)
1.	14-03-2015 23.00 wib	TD : 120/80 mmhg N : 84 x/mnt RR : 21 x/mnt S : 36,0 °C	3 x 35"	136 x/mnt	VT : Ø 5 cm, effacement 50 %, ketuban (+), letak kepala, hodge II, molase 0, tidak teraba bagian terkecil janin.
2.	23.30 wib	N : 86 x/mnt	4 x 45"	136 x/mnt	
3.	23.45 wib	N : 86 x/mnt	4 x 45"	140 x/mnt	VT : Ø 10 cm, effacement 100 %, ketuban pecah spontan, warna jernih, teraba kepala, hodge III, molase 0, tidak teraba bagian terkecil janin.



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 13 Maret 2013
- Nama bidan:
- Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya:
- 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 / D
- 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 :
 a.
 b.
 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
- Lama kala III: ... 5 ... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya, waktu: ... 1 ... menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 Penjepitan tali pusat ... Genera ... 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	00.15	110/70	86	36,5	2 Jari bawah pusat	keras	kosong	± 50
	00.30	110/70	80		2 Jari bawah pusat	keras	kosong	± 30
	00.45	110/70	84		2 Jari bawah pusat	keras	kosong	± 30
	01.00	110/70	85		2 Jari bawah pusat	keras	± 100 cc	± 30
2	01.30	110/70	85	36,5	2 Jari bawah pusat	keras	kosong	± 40
	02.00	110/70	80		2 Jari bawah pusat	keras	kosong	± 20

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

- Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:
- Laserasi:
 Ya, dimana Mukosa vagina, komisura posterior,
 Tidak Kunt Perineum
- 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 : ± 300 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

KALA IV

- Kondisi ibu : KU baik TD 110/70 mmHg Nadi: 86 x/mnt Napas: x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan ... 3000 ... gram
- Panjang 49 cm
- Jenis kelamin: 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:
 a.
 b.
 c.
- Pemberian ASI
 Ya, waktu: ... 1/2 ... jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Nomor Reg : 6216 Nomor Urut :
 Nomor Terima Buku KIA :
 Tanggal : 16-08-14
 Nama tempat pelayanan : KPS SIKIR

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Mg Anita budi H
 Tempat/Tgl Lahir : 24/11 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
 Golongan Darah : -
 Pekerjaan :

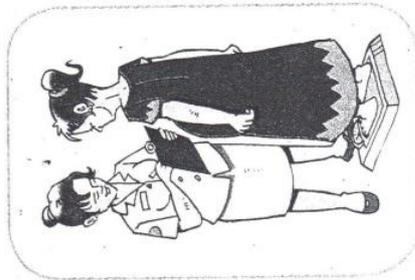
Nama Suami : Tn. Erwanto
 Tempat/Tgl Lahir : 27/11 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
 Pekerjaan : Swasta

Alamat rumah : W. Mocolo P. K. no 14A
 Kecamatan : W. Mocolo - P. K.
 Kabupaten/Kota : Burabaya
 Kode Pos :

Nama Anak :
 Tempat/Tgl Lahir :

**KESEHATAN IBU
PERIKSA KEHAMILAN SECARA RUTIN**

- Segera periksakan diri ke petugas kesehatan.



- Ukur tinggi badan dan lingkar lengan atas (LILA) saat pertama kali periksa.

- Timbang berat badan tiap kali periksa. Berat badan akan naik sesuai umur kandungan.



- 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.

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

Ikuti Kelas Ibu Hamil

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

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

IIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 15-06-2014
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 22-03-2015
 Lingkar Lengan Atas: 164 cm Tinggi Badan: 164 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: RB - PIC
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sul/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
16/08	⊖	100/70	57	8			
15/09	Pusing	110/70	58	13	23 A sym		⊕
16/10		110/70	59	17	1/2 sym per	Ball ⊕	⊕
16/11		100/70	60	22 mg	17 cm	-	⊕
8/12	Taa	110/70	62	25	Seperti per	Ball ⊕	⊕
11/12	tac	110/70	62	27/28	25 B per	u	⊕
15/12	tac	100/80	62,5	31/32	25 cm	utru	⊕
25/12	usi	120/80	63	38 mg	21/4	kep/	

CATATAN KESEHATAN IBU HA

Hamil ke: 2 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran:
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati:
 Jumlah anak lahir kurang bulan: anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 2, 4 bln
 Status imunisasi TT: Imunisasi TT terakhir: [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir: Dokter
 Cara persalinan terakhir: 1-5 contan Normal [] Tindakan:
 ** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkai	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpan-Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		caulplex	NUTRISI	NITA	1 Bulan kontrol
-/+	Hb: 11,4 g/dl	Etabor x - calcafar -	- Istirahat - Nutrisi		1 Bulan kontrol
-/+		Albion x - calcafar -	Nutrisi	Ed - Nita	1 Bulan kontrol
-/+	- USG: 19-11-14 - 20cm x - J: 18,00 - 1900 - calcafar x -	- USG: 19-11-14 - calcafar x -	- Nutrisi - USG: 19-11-14	Ed - Nita Ed - Nita Robiah	2 Bulan kontrol
-/+	62/26 g	ve	2 1/2 - 15		
-/+					
-/+		Gestormin x	Nutrisi	Ed - Nita	1 Bulan kontrol
+/+	Fe 12.6 Hb 10.0 / 10.0	Fe 12.6 Fe 10.0	- Porsi menyusui - Porsi makan	Ed - Nita Dokter	15/1
-/+		Fe 12.6, Fe 10.0 Kneechart -	Kneechart -	PKU gair	15/1
-/+	33/35 Mg/g	lac. fungus / 6	/ TB: 2000 gr	Ed - Nita	17/15

Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
	110 / 70	64	34/37	30cm	kep V	(+)
gasa	110 / 70	65	37/38	31cm	kep V	(+)
gasa	106 / 70	65	37/38	29cm	kep V	(+)

"Bidan, dokter dan petugas kesehatan lainnya jangan lupa mengingatkan ibu untuk mengurus akte kelahiran setelah bayi lahir."

Diisi oleh Dokter Obstetri & Ginekologi

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpan Baik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		Fe ber f.	-Seram hamil	PdM jagir	5/3/15
-/+		Fe Bn	-Seram Hamil tanpa persalinan	PdM jagir	12/3
-/+		Fe Bn.		PKM dasar	18/3/15

Tgl. Jkwl	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi /menit	Nafas /menit	Suhu (°C)	Kontraksi Rahim	Perdarahan	Warna, Jumlah, & bau Lokia
1/5	toa-	120/80	86	20	36.3	baik	-	

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit A, Fe, Terapi, Rujukan Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
-/+	-/+	Lancar	Fe, bc. take antalgin vit A ASI eksklusif.	Nasihat	PAM Dayu
-/+	-/+				
-/+	-/+				
-/+	-/+				
-/+	-/+				
-/+	-/+				

Kesimpulan Akhir Nifas

- Keadaan ibu **: Sehat
 Sakit
 Meninggal

- Keadaan bayi **: Sehat
 Sakit
 Meninggal

- Komplikasi nifas **: Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 lain-lain

PELAYANAN KB IBU NIFAS

Tanggal/bulan/tahun					
Tempat					
Cara KB/Kontrasepsi					

da [✓] pada kolom yang sesuai

APN 58 LANGKAH

Kala II

No	Implementasi
1.	<p>Dengar dan lihat adanya tanda gejala kala II. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.</p> <p>Ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. perineum tampak menonjol. b. vulva dan sfingter ani membuka.
2.	<p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. menggelar kain ditempat resusitasi. b. menyiapkan oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set.
3.	<p>Pakai celemek.</p>
4.	<p>Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu.</p>
5.	<p>Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.</p>
6.	<p>Masukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.</p>
7.	<p>Bersihkan vulva dan perineum, dari arah depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.</p>
8.	<p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p>
9.	<p>Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</p>

10.	Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.
11.	Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
12.	Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Laksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
13.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
14.	Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
15.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16.	Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
17.	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
18.	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.
19.	Periksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
20.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
21.	Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

22.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
23.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
24.	Nilai segera bayi baru lahir.
25.	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
26.	Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

Kala III

No	Implementasi
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
29.	Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
30.	Jepit tali pusat dengan klem umbilikal kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
31.	Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.

32.	Ikut tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33.	Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
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, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial).
37.	Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
38.	Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
39.	Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masasse dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40.	Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Kala IV

No.	Implementasi
41.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Mengambil daging tumbuh kecil dengan menggunakan mes dan

	menjahitnya.
42.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43.	Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
44.	Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri
45.	Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral 1 jam setelah pemberian vit.K
46.	Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam: <ul style="list-style-type: none"> a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. c. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.
47.	Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48.	Evaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.
49.	Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
50.	Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi.
52.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
53.	Bersihkan ibu dengan air DTT.

	Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
55	Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
56.	Celupkan kedua tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5 % rendam selama 10 menit.
57.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58.	Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

(APN, 2008)

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan

No	Diagnosa Kebidanan	No	Diagnosa Kebidanan
1	Abortus	35	Letak Lintang
2	Amnionitis	36	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
3	Akut Pyelonephritis	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4	Anemia Berat	38	Mekonium
5	Apendiksitis	39	Meningitis
6	Atonia uteri	40	Migrain
7	Asma Bronchiale	41	Metritis
8	Abses Pelvik	42	Partus Fase Laten Lama
9	Bayi Besar	43	Prolapsus Tali Pusat
10	Bekas Luka Uteri	44	Partus Prematurus
11	Cystitis	45	Pre-Eklampsia Ringan/Berat
12	DJJ tidak normal	46	Pneumonia
13	Disproporsi Sevalo Pelvic	47	Plasenta Previa
14	Distosia Bahu	48	Peritonitis
15	Emsephalitis	49	Partus Macet
16	Epilepsi	50	Persalinan Semu
17	Eklampsia	51	Presentasi Muka
18	Gagal Jantung	52	Presentasi Ganda
19	Hidramnion	53	Presentasi Daggu
20	Hemorargik Antepartum	54	Presentasi Bokong
21	Hemorargik Postpartum	55	Pembengkakan Mammae
22	Hipertensi Karena Kehamilan	56	Posisi Occiput Posterior
23	Hipertensi Kronik	57	Posisi Occiput Melintang
24	Infeksi Luka	58	Presentasi Bahu

25	Inertia Uteri	59	Partus Normal
26	Infeksi Mammae	60	Persalinan Normal
27	Invertio Uteri	61	Partus Kala II Lama
28	Kehamilan Mola	62	Retensio Plasenta
29	Koagilopati	63	Robekan Serviks dan Vagina
30	Kelainan Ektopik	64	Ruptur Uteri
31	Kista Ovarium	65	Syok
32	Kematian janin	66	Solusio Placenta
33	Ketuban Pecah Dini	67	Sisa Plasenta
34	Kehamilan Ganda	68	Tetanus

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

Nama Mahasiswa : Sinta Agustin
 Nim : 2012 0661 097
 Judul Penelitian :

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	78	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	78	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6	Pelaksanaan perencanaan	80	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$		

Sty 1-8-2014
 Observer,

(Sinta Agustin)

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

Nama Mahasiswa : Sinta Agustin
 Nim : 2012 0661 047
 Judul Penelitian :

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	78	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	78	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	78	
6	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	76	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$		

Sinta Agustin 1 - 11 - 2012
 Observer,


 (Sinta Agustin)

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

Nama Mahasiswa : Sinta Agusti
 Nim : 2012 0661 097
 Judul Penelitian :

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	78	
6	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$		

Hy 1-8-2012
Observer,


Sinta Agusti
 (.....)

DOKUMENTASI KEGIATAN

1. Kunjungan rumah Antenatal Care 1





2. Kunjungan rumah Antenatal Care 2





3. Post Partum 7 hari



4. Bayi usia 7 hari



5. Post Partum 14 hari



6. Bayi usia 14 hari





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

637/PB-UMS/EL/IX/2015

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

Title : Midwifery Care of "Mrs. A" in Jagir Health Center of Surabaya
Student's name : Sinta Agustin
Reg. Number : 20120661047
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 04 September 2015

Chair


Sulton Dedi Wijaya, S.Pd



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sinta Agustin

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ny A di Puskesmas Jagir Surabaya

Nama Pembimbing : 1. Supatmi, S.Kep.,Ns.,M.Kes

2. Umi Ma'rifah, S.ST.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	21/14 11	ACC Judul		Supatmi S.Kep.Ns.M.Kes
2.	29/5 1	Revisi BAB 1 dan 2		Supatmi S.Kep.Ns.M.Kes
3.	27/15 6	Revisi BAB 1 dan 2		Supatmi S.Kep.Ns.M.Kes
4.	5/15 1	ACC BAB 1 dan 2		Supatmi S.Kep.Ns.M.Kes
5.	26/15 3	Revisi BAB 3		Umi Ma'rifah, S.ST.M.Kes
6.	30/15 6	Revisi BAB 3		Umi Ma'rifah, S.ST.M.Kes
7.	6/15 12	Revisi BAB 3		Umi Ma'rifah, S.ST.M.Kes
8.	10/15 7	Revisi BAB 3		Umi Ma'rifah, S.ST.M.Kes
9.	27/15 7	Revisi BAB 3 dan 4		Umi Ma'rifah, S.ST.M.Kes
10.	29/15 7	Revisi BAB 3, 4, dan 5		Umi Ma'rifah, S.ST.M.Kes
11.	31/15 7	ACC BAB 3 Revisi BAB 4 dan 5 Revisi Abstrak		Umi Ma'rifah, S.ST.M.Kes

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sinta Agustin

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ny A di Puskesmas Jagir Surabaya

Nama Pembimbing : 1. Supatmi, S.Kep.,Ns.,M.Kes

2. Umi Ma'rifah, S.ST.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
12.	1/5 /6	ACC BAB 4 dan 5 Revisi Abstrak		Umi Ma'rifah SSt Mkes

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sinta Agustin

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ny A di Puskesmas Jagir Surabaya

Nama Pembimbing : 1. Supatmi, S.Kep.,Ns.,M.Kes

2. Umi Ma'rifah, S.ST.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
	29/05/18	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak - Angka kejadian di Indonesia - Tujuan khusus - Identifikasi variabel dan definisi operasional: Alat ukur - BAB 2 <ul style="list-style-type: none"> • Daftar pustaka cara penulisan ; • Riwayat nyeri punggung terdahulu dijelaskan • Mendiagnosa persalinan diganti dengan tanda = inpartu • fase multigravida dibuat narasi • penambahan standar Asuhan neonatus - BAB 3 <ul style="list-style-type: none"> • Riwayat obstetri yang lalu ditamahi alasan kenapa ditolong dr • pada analisa ditamahi intrauteri • didalam penatalaksanaan tidak ada pengulangan kata 		Syukurhuda.T, SST

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sinta Agustin

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ny A di Puskesmas Jagir Surabaya

Nama Pembimbing : 1. Supatmi, S.Kep.,Ns.,M.Kes

2. Umi Ma'rifah, S.ST.,M.Kes

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
	26/15 8	Revisi BAB I		Umi Ma'rifah, S.ST.,M.Kes
	27/15 8	Acc Revisi usulan		Umi Ma'rifah, S.ST.,M.Kes
	28/15 8	- Revisi Abstrak - Revisi BAB I		Syuhroht T, S.ST
	31/15 8	Acc		Syuhroht T, S.ST
	01/15 9	Revisi Abstrak		Supatmi, S.kep, Ns.,M.Kes
	02/15 9	Acc		Supatmi, S.kep, Ns.,M.Kes