

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- _____. 2014. *William Obstetrics*, New York : Mc Graw Hill Education.
- Dewi, L.V.N..2014. *Asuhan Neonatus dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Jatim. 2015. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan
- Dinkes Jatim. 2018. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan
- Dinkes Surabaya. 2018. *Profil Kesehatan Kota Surabaya*. Surabaya: Dinas Kesehatan Surabaya.
- Helmizar. 2014. *Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Nomer 2: 197-205.
- <https://lamongankab.go.id/dinkes/kesehatan-ibu-dan-anak/> Diakses pada tanggal 25 februari
- <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/berita/bentuk-satgas-penakib-untuk-tanganiaki-akb/> Diakses pada tanggal 28 Februari.
- <http://www.sdg2030indonesia.org./page/11-tujuan-tiga> Diakses pada tanggal 27 februari
- <https://www.lensaindonesia.com/2013/03/27/kemenkes-luncurkan-program-emas.html>. Diakses pada tanggal 25 februari
- https://id.wikipedia.org/wiki/Pandemi_COVID-19_di_Indonesia. Diakses pada tanggal 28 juni.
- JNPK-KR. 2016, *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : IDAI.
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _____. 2020. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kennedy, B.B., dkk. 2014. *Modul Manajemen Intrapartum*. Edisi 4. Jakarta:

EGC.

- Kurniarum, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
Bahan Ajar. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Manuaba. 2013, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Edisi 2.
Jakarta : EGC.
- _____. 2007, *Kuliah Obstetri*. Edisi 1. Jakarta : EGC.
- Marliandiani, Y dan Puspita ningrum. N. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Salemba Medika
- Murni., dkk. 2018. *Teori Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Volume 1.
Jakarta: EGC.
- Ningsih, A. 2017. *Continuity of care kebidanan*. Oksitosin, kebidanan, Vol IV, Nomor 2, : 67-77.
- Oktiviani, I., dkk. 2018. *Teori Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Volume 1. Jakarta: EGC
- Purwandari, A., dkk. 2018. *Teori Asuhan Kebidanan. Kesehatan Indonesia*. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 5. Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmi. 2016. *Implementasi Program Emas (Expanding Maternal and Neonatal Survival) Sebagai Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Kabupaten Tegal*. Ilmu Pemerintah Fisip UNDIP.
- Sulistyawati, 2013, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Edisi Revisi.
Yogyakarta : Salemba Medika.
- Suryaningsih., dkk. 2018. *Teori Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Tyastuti dan Wahyuningsih. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
Bahan Ajar. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Varney, H. 2014, *Asuhan Kebidanan*, Ed.4, Vol.2. Jakarta : EGC.

**LEMBAR PEROHONAN
MENJADI KLIEN**

Kepada

Yth. Ibu Siti Maskanah

Ditempat

Untuk syarat menyelesaikan pendidikan program DIII Kebidanan Fakultas Sains Kesehatan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, maka Saya

Nama : Riza Umami

Nim : 177000015

Akan melaksanakan studi kasus tentang “Asuhan Kebidanan pada Ny. “S” pada masa Hamil sampai dengan masa Nifas dan Keluarga Berencana.

Sehubungan dengan hal tersebut maka saya memohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam pengambilan data ibu guna menyelesaikan tugas akhir Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Sains Kesehatan Universitas PGRI Adibuana Surabaya. Ada pun data ibu tidak akan kami sebar dan hanya untuk keperluan kami dalam membuat penyusunan studi kasus.

Atas ketersediaan, bantuan dan partisipasi ibu, saya sampaikan terima kasih.

Surabaya, 05 April 2020

Hormat saya

Riza Umami
Nim. 177000015

Lembar persetujuan pelayanan pendamping

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN PELAYANAN PENDAMPINGAN
(INFORM CONCENT)

Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama istri : Py Siti Maskamah

Umur : 42 tahun

Pekerjaan : IRT

Nama suami : Tn Moh Soleh

Umur : 45 tahun


Pekerjaan : swasta

Alamat : Jl Dharmo permai

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal - hal yang berkaitan dengan Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) setelah kami sepakati berdua (suami dan istri). Bersama ini kami menyatakan bersedia untuk dilakukan pendampingan oleh mahasiswi semester VI program studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas PGRI Adibuana Surabaya.

Surabaya, 05 April 2020

Pembuat Pernyataan


Siti Maskamah

Skrining/Deteksi Dini Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PNK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: Ang Len Kurniawan Usia: 42 th
 Alamat: Had Karateg Perkiraan Persalinan: 8 10/2020
 Pendidikan: SMA Jenis: GAHA
 Pekerjaan: IRT Status: Menikah

| KEL. / R. / M. | Kategori / Faktor Risiko | TAKIP | 1 Bulan | | | | |
|--------------------|----------------------------------|-------|---------|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I | 1. Terjadi mual, hamil < 10 H | 4 | | | | | |
| | 2. a. Terjadi mual, hamil < 10 H | 4 | | | | | |
| | b. Terjadi mual, hamil < 20 H | 4 | | | | | |
| | 3. Terjadi mual, hamil < 20 H | 4 | | | | | |
| | 4. Terjadi mual, hamil < 20 H | 4 | | | | | |
| | 5. Terjadi mual, hamil < 20 H | 4 | | | | | |
| | 6. Terjadi mual, hamil < 20 H | 4 | | | | | |
| | 7. Terjadi mual, hamil < 20 H | 4 | | | | | |
| | 8. Terjadi mual, hamil < 20 H | 4 | | | | | |
| | 9. Terjadi mual, hamil < 20 H | 4 | | | | | |
| II | 10. Perilaku seks berisiko | 4 | | | | | |
| | a. Perilaku seks berisiko | 4 | | | | | |
| | b. Perilaku seks berisiko | 4 | | | | | |
| | c. Perilaku seks berisiko | 4 | | | | | |
| | d. Perilaku seks berisiko | 4 | | | | | |
| | e. Perilaku seks berisiko | 4 | | | | | |
| | f. Perilaku seks berisiko | 4 | | | | | |
| | g. Perilaku seks berisiko | 4 | | | | | |
| | h. Perilaku seks berisiko | 4 | | | | | |
| | i. Perilaku seks berisiko | 4 | | | | | |
| III | 11. Berat badan < 45 kg | 4 | | | | | |
| | 12. Berat badan < 45 kg | 4 | | | | | |
| | 13. Berat badan < 45 kg | 4 | | | | | |
| | 14. Berat badan < 45 kg | 4 | | | | | |
| | 15. Berat badan < 45 kg | 4 | | | | | |
| | 16. Berat badan < 45 kg | 4 | | | | | |
| | 17. Berat badan < 45 kg | 4 | | | | | |
| | 18. Berat badan < 45 kg | 4 | | | | | |
| | 19. Berat badan < 45 kg | 4 | | | | | |
| | 20. Berat badan < 45 kg | 4 | | | | | |
| Jumlah Skor | | | | | | | |

PENYULIHAN KEMAMPUAN PERSALINAN AMAN - INJAN TERENCANA

| JENIS | KEMAMPUAN | | PERSALINAN DENGAN BERSAMA | | ALUR | | |
|-------|-----------|-----|---------------------------|-----|------|-----|-----|
| | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK |
| 1 | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK |
| 2 | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK |
| 3 | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK |
| 4 | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK |
| 5 | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK |
| 6 | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK |
| 7 | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK |
| 8 | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK |
| 9 | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK |
| 10 | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK | YAK |

Kemampuan Ibu dalam kehamilan: 1. Abaikan 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan: 1. Praktek 2. Poliklinik 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Mulaikan tanggal 06-04-2020

RIWAYAT DARAH: 1. Sisa 2. Darah 3. Biotin 4. Prolaktin

RIWAYAT KE: 1. Sisa 2. Prolaktin 3. Rumah Sakit 4. Prolaktin

RIWAYAT: 1. Riwayat Dini Berencana (RDB) 2. Riwayat Terpapar Malaria (RTM) 3. Riwayat Dokter-Rahim (RDR) 4. Riwayat Terpapar RTM

Gejala Obstetrik: 1. ... 2. ... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ... 7. ...

Gejala Non-Obstetrik: 1. ... 2. ... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ... 7. ...

Tempat: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Sakit 3. Puskesmas 4. Lain-lain

Penolong: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

Bahan Persalinan: 1. ... 2. ... 3. ... 4. ...

Alat Persalinan: 1. ... 2. ... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ... 7. ...

Tempat Kehamilan Ibu: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Sakit 3. Puskesmas 4. Poliklinik 5. Rumah Sakit 6. Praktek 7. Lain-lain

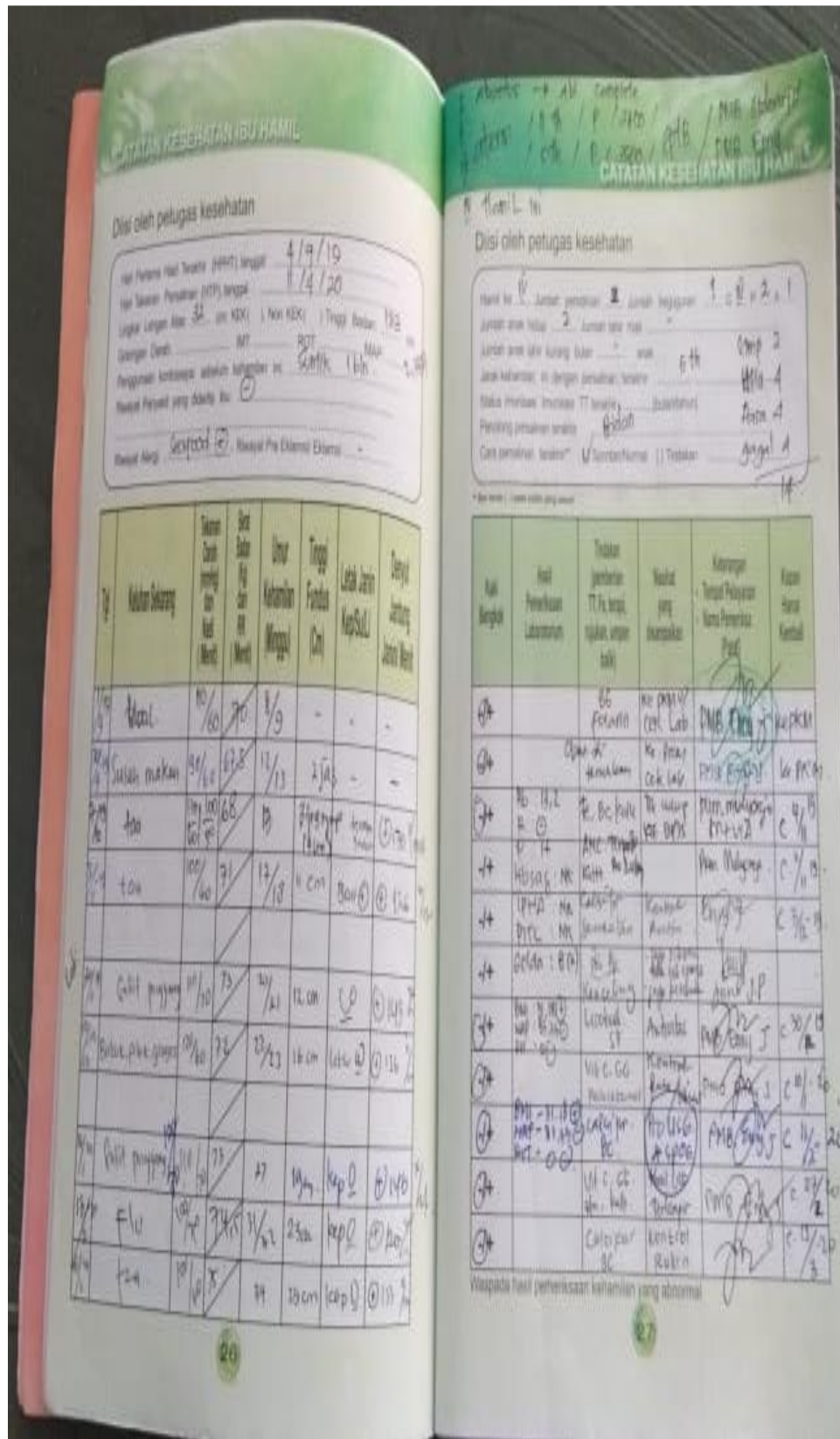
Keadaan Ibu Selama Masa Nifas (di Hari Puncak Nifas): 1. Tidak 2. Ya

Keluarga Berencana: 1. Ya 2. Tidak

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan

Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

| Tp | Waktu Saati | Waktu Berdiri atau Duduk | Janin (kg) | Uterus (cm) | Tinggi Fundus (cm) | Letak Janin (Kep. D) | Denyut Jantung Janin (b/m) |
|-------|-------------|--------------------------|------------|-------------|--------------------|----------------------|----------------------------|
| 10/10 | 10/10 | 10/10 | 30/10 | 30/10 | 32.10 | kep D | 120 |
| 10/10 | 10/10 | 10/10 | 30/10 | 30/10 | 31.10 | kep D | 120 |
| 10/10 | 10/10 | 10/10 | 30/10 | 30/10 | 30.10 | kep D | 120 |



Berat tubuh dan tenaga kesehatan melindungi keluarga untuk segera mengurus ANTE-PELAHARAN. Syarat mengurus ante kelahiran: (1) Surat kelahiran dari dokter/dokter kandungan, (2) nama dan identitas sakit kesehatan, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kupon Akta Mawar/Asa. Penawaran orang tua.

Diajar oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

| Tanggal | Hasil Pemeriksaan dan Diagnosa | Penatalaksanaan (Nama Terang dan Paraf) |
|---------|--------------------------------|---|
| | | |

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

| Sal. Berapa | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan perawat T.T. (Klasifikasi, tindakan, upaya lain) | Hasil SPG (Berkas) | Keterangan (Jumlah Pelayanan, Nama Pemakai, Paraf) | Kapan Hasil Kontrol |
|-------------|--------------------------------|---|--------------------|--|---------------------|
| 10/10 | Ure - 10.000 Kt - 0.0 | 10.000 Kt | 10.000 Kt | 10.000 Kt | 10/10 |
| 10/10 | Ure - 10.000 Kt - 0.0 | 10.000 Kt | 10.000 Kt | 10.000 Kt | 10/10 |
| 10/10 | Ure - 10.000 Kt - 0.0 | 10.000 Kt | 10.000 Kt | 10.000 Kt | 10/10 |

| Tanggal | Hasil Pemeriksaan dan Diagnosa | Penatalaksanaan (Nama Terang dan Paraf) |
|---------|--------------------------------|---|
| | | |

Waspada hasil pemeriksaan kehamilan yang abnormal

PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MULYOREJO
Jl. Mulyorejo, No. 20, Surabaya 60132

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

No. RM: 7-10-19
Dokter Pengirim: _____
Tanggal: 7-10-19

| No. | Pemeriksaan | Hasil | Nilai Nominal |
|-----|-----------------------|-----------------|--|
| 1 | Hematologi Lengkap | | |
| | Hemoglobin | <u>13,2</u> | P: 12,0 - 16,0 g/dl L: 13,0 - 18,0 g/dl |
| | leukosit | | 3.100 - 10.000/ul |
| | Diffricount | | |
| | (eosinofil) | | 0% - 6% |
| | Basofil | | 0% - 2% |
| | Neutrofil Stab | | 0% - 12% |
| | Neutrofil Segmen | | 50% - 70% |
| | Limfosit | | 15% - 45% |
| | Monosit | | 0% - 4% |
| | Platelet | | P: 135 - 400 L: 3,5 - 9,3 jt/ul |
| | HCT | | P: 35 - 45% L: 40 - 50 % |
| | Trambosit | | 170.000 - 380.000/ul |
| | Uji Endap Darah (LED) | | P: 0 - 20 mm/jam L: 0 - 10 mm/jam |
| 2 | Golongan Darah | <u>B Rh (+)</u> | |
| 3 | Widal | | |
| | Sal Typhi O | | Negatif |
| | Sal Typhi H | | Negatif |
| | Sal Para Typhi A | | Negatif |
| | Sal Para Typhi B | | Negatif |
| 4 | KIMIA KLINIK | | |
| | Glukosa Darah Pusa | | 70 - 110 mg/dl |
| | Glukosa Darah 2 JPP | | ≤ 200 mg/dl |
| | Glukosa Darah Acak | | ≤ 140 mg/dl |
| | SGOT | | 8 - 33 U/L |
| | SGPT | | 3 - 35 U/L |

| No. | Pemeriksaan | Hasil | Nilai Nominal |
|-----|---------------------|----------------|---|
| | Cholesterol Total | | < 200 mg/dl |
| | Trigliserida | | < 160 mg/dl |
| | Ureum (BUN) | | 8 - 23 mg/dl |
| | Creatinin | | P: 0,45 - 0,75 mg/dl L: 0,62 - 1,5 mg/dl |
| | Asam Urat | | P: 2,4 - 5,7 mg/dl L: 3,4 - 7,0 mg/dl |
| 5 | Urine Lengkap | | |
| | Warna | <u>Kuning</u> | kuning |
| | Eksteruhan | <u>Negatif</u> | jernih |
| | BJ Urine | <u>1,018</u> | 1,010 - 1,030 g/ml |
| | pH Urine | <u>6,5</u> | 5,0 - 7,5 |
| | Protein Urine | <u>-</u> | Negatif |
| | Reduksi Urine | <u>Neg</u> | Negatif |
| | Keton | <u>Neg</u> | Negatif |
| | Urobilinogen | <u>Neg</u> | Negatif |
| | Bilirubin | <u>Neg</u> | Negatif |
| | Nitrit | <u>Neg</u> | Negatif |
| | Enterost | <u>Neg</u> | Negatif |
| | Leukosit | <u>Neg</u> | Negatif |
| | Pemeriksaan Sedimen | | 0 - 2 / lpb |
| | Epitel | | Negatif |
| | Kristal | | Negatif |
| | Silinder | | Negatif |
| | Lain-lain | | Negatif |
| | Tes Kehamilan | | |
| | hBcAg | <u>NR</u> | Non Reaktif |
| | Syphilis | <u>NR</u> | Non Reaktif |
| | Catatan | | Pemeriksa |

Catatan Medis Klien : 1011011011261

LAPORAN TES KONSELING DAN TES ANTIBODI

Kode Klien : S11770702 Tanggal : 7-10-19

| LAPORAN LABORATORIUM | | |
|----------------------|---|----------------------------------|
| NAMA REAGENSIA | HASIL PEMERIKSAAN | |
| 1. <u>SD</u> | <input checked="" type="checkbox"/> Non Reaktif | <input type="checkbox"/> Reaktif |
| 2. | <input type="checkbox"/> Non Reaktif | <input type="checkbox"/> Reaktif |
| 3. | <input type="checkbox"/> Non Reaktif | <input type="checkbox"/> Reaktif |

| HASIL AKHIR | | |
|---|----------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> NON REAKTIF | <input type="checkbox"/> REAKTIF | <input type="checkbox"/> INDETERMINATE |

CATATAN :
Hasil tes Non Reaktif tidak termasuk paparan terhadap HIV yang terjadi baru-baru ini.
(Klien mungkin sedang dalam masa jendela dari infeksi HIV)

Tanda Tangan Yang Berwenang

Salinan dari laporan ini tidak boleh diberikan kepada klien.

Penapisan persalinan

| No | Keterangan | Ya | Tidak |
|----|--|----|-------|
| 1. | Riwayat bedah sesar | | ✓ |
| 2 | Perdarahan pervaginam | | ✓ |
| 3 | Kehamilan kurang bulan > 39 minggu | | ✓ |
| 4 | Ketuban pecah dengan <i>meconial</i> kental | | ✓ |
| 5 | Ketuban pecah lama (.24 jam) | | ✓ |
| 6 | Ketuban pecah dalam kehamilan kurang bulan | | ✓ |
| 7 | <i>Icterus</i> | | ✓ |
| 8 | Anemia berat | | ✓ |
| 9 | Tanda/ gejala infeksi | | ✓ |
| 10 | <i>Pre eklampsia/ hipertensi</i> dalam kehamilan | | ✓ |
| 11 | Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih | | ✓ |
| 12 | Gawat janin | | ✓ |
| 13 | Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5 | | ✓ |
| 14 | Presentasi bukan belakang kepala | | ✓ |
| 15 | Presentasi majemuk | | ✓ |
| 16 | Kehamilan gemeli | | ✓ |
| 17 | Tali pusat menumbung | | ✓ |
| 18 | Syok | | ✓ |

Asuhan Persalinan Normal

| |
|---|
| I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA |
| 1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua <ul 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 sfingter ani membuka |
| II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN |
| 2. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam |
| 3. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik. |
| III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK |
| 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul 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 ▪ Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% |
| 8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bila selaput ketuban dalam 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 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan |
| 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/menit) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal ▪ Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf |
| IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN |
| 11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. |

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada ▪ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar |
| 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. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif ▪ Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai ▪ Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) ▪ Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi ▪ Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu ▪ Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) ▪ Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai ▪ Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) |
| 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit |
| V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI |
| 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm |
| 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu |
| 17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan |
| 18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan |
| VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI |
| Lahirnya Kepala |
| 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 bernapas 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi ▪ Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut |

| |
|--|
| 21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan |
| Lahirnya Bahu |
| 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang 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 arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang Lahirnya Badan dan Tungkai |
| 23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan 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 diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya) |
| VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR |
| 25. Lakukan penilaian (selintas): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apakah bayi cukup bulan? ▪ Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? ▪ Apakah bayi bergerak dengan aktif ? <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya)</p> <p>Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26</p> |
| 26. Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu. |
| 27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) |
| 28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. |
| 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan 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 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. ▪ Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya ▪ Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan |
| 32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di |

| |
|--|
| <p>dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. .Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui |
| <p>VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALA TIGA</p> |
| <p>33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p> |
| <p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat</p> |
| <p>35. Setelah 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 lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu |
| <p>36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta ▪ Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan,segera lakukan plasenta manual |
| <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. □ Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal</p> |
| <p>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</p> |
| <p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> |

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase |
| IX. MENILAI PERDARAHAN |
| 39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus |
| 40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan |
| <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i> |
| X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN |
| 41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam |
| 42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air DTT kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering |
| Evaluasi |
| 43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong |
| 44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi |
| 45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah |
| 46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik |
| 47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali /menit) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit , Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk. ▪ Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit-ke-kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut. |
| Kebersihan dan Keamanan |
| 48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi |
| 49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai |
| 50. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering |
| 51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya |
| 52. Dekontaminasi tempat bersalin dan apron yang dipakai dengan larutan klorin 0,5% |
| 53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit |

| |
|---|
| 54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering |
| 55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir |
| 56. Dalam waktu satu jam, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral. Setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) |
| 57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu bisa disusukan. |
| 58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik didalam larutan klorin 0,5 % |
| 59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering |
| Dokumentasi |
| 60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala 4 |

Lembar Observasi

| Tgl/ hari | His dlm 10' | | DJJ | TD | Suhu | Nadi | VT/ Keterangan |
|--------------------------------|----------------|--------|--------|----------------|---------|-------|--|
| | Berapa kali | Durasi | | | | | |
| 06/04/ 2020 08.15 wib | 3x | 25" | 140x/m | 120/70 mmHg | 36,8 °C | 82x/m | VT 2 cm, EFF 25%. ket (+) Uuk kiri depan. H ₁ tidak ada molase tidak ada bagian kecil janin yang menumbung. |
| 09.15 wib | 3x | 25" | 142x/m | | | 82x/m | |
| 10.15 wib | 3x | 35" | 140x/m | | | 82x/m | |
| 11.45 wib | 3x | 35" | 145x/m | | | 82x/m | |
| 12.15 wib | 3x | 35" | 140x/m | 120/70 mmHg | 37 °C | 84x/m | VT 6 cm, EFF 50%. ket (+). Uuk kiri depan H ₁ , tidak ada molase, tidak ada bagian kecil janin yg menumbung |
| 12.45 wib | 3x | 35" | 142x/m | | | 84x/m | |
| 13.15 wib | 3x | 40" | 140x/m | | | 83x/m | |
| 13.45 wib | 3x | 40" | 140x/m | | | 80x/m | |
| 14.15 wib | 3x | 40" | 142x/m | | 37 °C | 82x/m | |
| 14.45 wib | 3x | 40" | 140x/m | | | 80x/m | |
| 15.15 wib | 4x | 45" | 141x/m | | | 82x/m | |
| 15.45 wib | 4x | 45" | 143x/m | | | 80x/m | |
| 16.15 wib | 4x | 45" | 140x/m | 120/80 mmHg | 37 °C | 82x/m | Ibu ingin meneran dan merasakan ingin BAB. VT 10 cm, EFF 100%. ket (-). Uuk kiri depan. H ₁₁₁ tidak ada molase |

PARTOGRAF

Disi oleh Bidan

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 06-09-2020
- Nama bidan: Ny. R.
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakti
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMS
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: Ajuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I
 9. Partogram melewati garis waspada: Ya / Tidak
 10. Masalah lain, sebutkan:

11. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 12. Hasilnya:

KALA II
 13. Episiotomi
 Ya, indikasi
 Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun

15. Gawat Jantar:
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak

16. Distosis bahu:
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan:
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 19. Hasilnya:

KALA III
 20. Lama kala III: _____ menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U am?
 Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:

22. Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak

23. Penanganan tali pusat terkendal?
 Ya,
 Tidak, alasan:

EMANTUAN PERSALINAN KALA IV

Masalah kala IV:
 Penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

| Jam Ka | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|-------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 16:40 | 100/60 mmHg | 82x/m | 36,5°C | 3 J 6 PUSUL | ERDUS | LOJOSK |
| | 16:55 | 100/60 mmHg | 80x/m | | 3 J 6 PUSUL | ERDUS | LOJOSK |
| | 17:10 | 100/60 mmHg | 82x/m | | 3 J 6 PUSUL | ERDUS | LOJOSK |
| | 17:35 | 100/60 mmHg | 82x/m | | 3 J 6 PUSUL | ERDUS | LOJOSK |
| 2 | 17:55 | 100/70 mmHg | 82x/m | 36,5°C | 3 J 6 PUSUL | ERDUS | LOJOSK |
| | 18:25 | 120/70 mmHg | 82x/m | | 3 J 6 PUSUL | ERDUS | LOJOSK |

24. Masase fundus uteri?
 Ya,
 Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya Tidak
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak

27. Leserasi:
 Ya, dimana:
 Tidak

28. Jika leserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:

29. Atoni uteri:
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak

30. Jumlah perdarahan: 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:
 34. Berat badan: 3.900 gram
 35. Panjang: 48 cm
 36. Jenis kelamin: L / P

37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang laktasi
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

Apabila ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang laktasi menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan:

Cacat bawaan, sebutkan:
 Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 Tidak

39. Pemberian ASI
 Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:

40. Masalah lain,sebutkan:
 Hasilnya:

Daftar penapisan Keluarga Berencana

| Metode hormonal (suntik, Pil, dan Implan) | Ya | Tidak |
|--|-----------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Apakah HPHT 7 hari yang lalu atau lebih - Apakah ibu menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca bersalin - Apakah mengalami perdarahan/ perdarahan bercak antara haid setelah senggama - Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata - Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ |
| <ul style="list-style-type: none"> - Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha, dada atau tungkai bengkok - Apakah pernah tekanan darah di atas 160 mmHg atau 90 mmHg - Apakah ada massa atau benjolan pada payudara - Apakah anda sedang minum obat-obatan anti kejang | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ ✓ ✓ |

**PENERUS PRODUK ORIGINATOR
DENGAN 3 KEUNGGULAN & TELAH LULUS UJI BE**

BIODATA AKSEPTOR

Nama Akseptor : Ny. Siti Mulkamah
Tanggal Lahir : 1977 (42th)
Nama Suami : tn. M. Soleh
Alamat : Dharmahusada Mebah Kermai
Telp : 124
Tanggal Mulai KB :

TANGGAL PEMERIKSAAN ULANG TRICLO

TRICLOFEM®

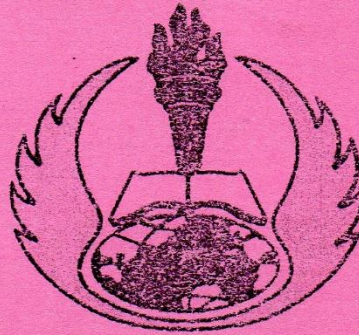
| Tgl/ Bln | Berat Badan | Tensi | Keterangan* |
|----------|-------------|--------|-------------|
| 6/6 20 | 67. | 110/70 | TRICLO. |
| 22/8 20 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* diisi oleh Dokter/ Bidan





**BUKU BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**



Usipa Surabaya

Nama : Riza Umami
NIM : 177000015
Pembimbing I : Setiawandari, SST., M. Kes
Pembimbing II : Nyssa Puspita Ningrum, SST., M. Kes.

**PROGRAM STUDI-DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PGRI ADI BUANA SURABAYA**
Kampus II, Jl. Dukuh Menanggal XII Surabaya, Fax/Tel. 031-8289637
Tahun 2019 - 2020

IDENTITAS MAHASISWA

Nama : Riza Umami
NIM : 177000015
Semester : VI
Tempat/Tgl.Lahir : Sumenep, 16 Oktober 1998
Tahun Ajaran : 2019 - 2020
Alamat : DSP III JLI Pagerungan. Besar
Telepon / HP : 082333886331
Email : rizamatumam@gmail.com.

Foto Warna
Ukuran 3 x 4


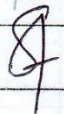
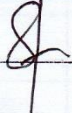
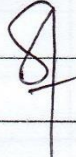



Baju
Almamater

Mahasiswa,

Riza Umami
Nama Terang

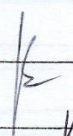


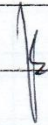

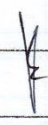

Pembimbing I

DAFTAR BIMBINGAN

| No | Hari/Tgl. | Uraian Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|----------------|--|---|
| 1 | 24/02/20 | Latar belakang, sumber: - Program pemerintah, data, COC. - upaya & intervensi |  |
| | Senin BAB I | | |
| 2 | 25/02/20 | - Kurang data cakupan KB, K1-K4, Kurang Kualitas - Font cover & tulisan - penyebab ARB; COC. |  |
| | Selasa | | |
| 3 | 02-03-2020 | Tahapan persalinan tidak wajar Tahapan persalinan - partograf - APN & faktor usaha |  |
| | BAB II | | |
| 4 | 03-03-20 | - Data K1, K4, - KF - KB, penyebab ARB. - upaya pemerintah. |  |
| | BAB I | | |
| 5 | 05-03-20 | - sumber dicari - data ARB, stunting, gizi buruk dilengkapi - program pemerintah ditambah |  |
| 6 | 20-04-20 | - Lengkapi teori kehamilan, persalinan, nifas, BBI & KB. perbaikan permenkes, perhitungan, Margin, Falt. |  |
| 7 | 27-04-20 | Tambahkan teori literatur Fisiologi Neonatus Penata Laksanaan literatur Fisiologi Neonatus Sumber data referensi, & perbaikan revisi LTA BAB I. |  |

Pembimbing II

DAFTAR BIMBINGAN

| No | Hari/Tgl. | Uraian Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|------------|--|---|
| 1 | 24/02/2020 | - Latar Belakang, sumber. - Program pemerintah. - upaya & keberhasilan - Teori COC; monev mura |  |
| 2 | 06-03-2020 | - penyusunan, teori, - Asuhan kebidanan dileakskapi, teori dipersingkat cat lagi. perbaikan margin. |  |
| 3 | 21/04/2020 | - Lembar persetujuan, - lembar pengesahan. - penulisan simbol | |
| 4 | 24/04/2020 | revisi BAB. perbaikan pengeti- kan, dipersingkat. teori diungkapi, dipersingkat revisi penulisan kalimat. daftar pustaka diungkapi |  |
| 5 | 28/04/2020 | revisi cover, kata pengantar revisi simbol. |  |
| 6 | 01/05/2020 | Teori dipersingkat, revisi pengetikan, penggunaan kalimat yg tepat, penguangan kalimat. |  |
| 7 | 15/05/2020 | Tambahkan teori & rasional yg sesuai dg Asuhan kebidanan pada hamil Nifas, BBL & KB. |  |
| 8 | 07/06/2020 | revisi cover, pembaharuan, revisi pengetikan. |  |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Penguji



**PROGRAM STUDI III KEBIDANAN FAKULTAS SAINS
KESEHATAN UNIVERSITAS PGRI ADIBUANA SURABAYA**

AKREDITASI LAM-PTKes No : 0396/LAM PTKes/Akr/Dip/VI/2019

Kampus I : Jln. Ngagel Dadi III-B 37 Telp. (031) 5041097 Fax. (031) 5042804 Surabaya 60245 Kampus II : Jln. Dukuh
Menanggal XII Telp. (031) 8281183 Surabaya 60234

BERITA ACARA

Pada hari ini Kamis Tanggal 6 Agustus 2020, saya yang bertanda tangan di bawah ini :


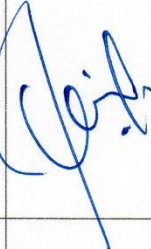


Nama : RIZA UMAMI
NIM : 177000015
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "S" MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN KB DI PMB
ENNY JUNIATI SURABAYA

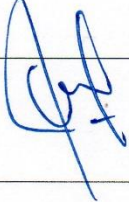




Telah melaksanakan Sidang Ujian Akhir Program (LTA) dengan penguji sebagai berikut :


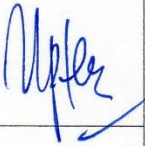
Ketua : Tetty Rihardini, SST., M. Keb
Anggota : 1. Setiawandari, SST., M. Kes
2. Nyna Puspita Ningrum, SST., M. Kes


Dengan Perbaikan

| NO | PENGUJI | BAB/Halaman yang direvisi | PERBAIKAN | TANDA TANGAN PENGUJI |
|----|------------------------------|---------------------------|--|----------------------|
| 1. | Tetty Rihardini, SST., M.Keb | Cover | 1. Judul pada cover di lengkapi. 2. Kata pengantar di lengkapi. 3. Daftar pustaka diberi nomer halaman. 5. Daftar isi di lengkapi | |

| | | | | |
|--|--|-------|--|---|
| | | BAB 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Latar belakang di persingkat. 2. Perbaiki margin. 3. Perbaiki system penulisan, pengetikan. 4. Rapihan penulisan 5. Data covid-19 dan upaya yang harus dilakukan. 6. Paragraf di benarkan. 7. Penulisan bulan tidak boleh dengan tulisan angka. 8. Perbaiki penulisan sumber referensi. |  |
| | | BAB 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki margin. 2. Tambahkan teori covid-19 dan penatalaksanaannya. 3. Tambahkan pemeriksaan pada ibu hamil menurut WHO 2020. |  |
| | | BAB 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tabel riwayat obstetri yang lalu di edit dengan baik. 2. Perbaiki pengetikan, margin. 3. Tambahkan penatalaksanaan pada kehamilan sesuai dengan protokol kesehatan. 4. Penatalaksanaan pada persalinan APD di ganti dengan APD level 2. 5. Perbaiki font. 6. Tabel observasi 2 jam PP di edit dengan baik. |  |
| | | BAB 4 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penatalaksanaan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB di tambahkan penanganan sesuai dengan manajemen covid-19. |  |

| | | | | |
|----|----------------------------|-------|--|---|
| | | | 2. Pembahasan di jadikan satu secara runtut di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. |  |
| | | BAB 5 | 1. Daftar pustaka di lengkapi. 2. Perbaiki daftar pustaka. |  |
| 2. | Setiawandari, SST., M.Kes. | Cover | 1. Perbaiki judul pada cover. 2. Lembar pengesahan dijadikan piramida terbalik. 3. Perbaiki penulisan, pengetikan dan font. |  |
| | | BAB 1 | 1. Perbaiki latar belakang. 2. Sumber data di lengkapi. 3. Tambahkan program pemerintah 10 tahun terakhir dalam upaya mengatasi AKI, AKB, dan AKN serta keberhasilan program tersebut. 4. Lengkapi cakupan data KB K1-K4. 5. Di urutkan secara sistematis. 6. Tambahkan penyebab AKI, AKB dan AKN. 7. Sumber data stunting, gizi buruk di lengkapi. 8. Tambahkan referensi pada bagian COC. |  |
| | | BAB 2 | 1. Teori dan Asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB secara runtut sesuai dengan panduan buku LTA. 2. Revisi perubahan teori pada kehamilan. 3. Masing-masing teori di berikan data sumber |  |

| | | | | |
|----|-----------------------------------|-------|---|---|
| | | | <p>yang jelas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Lengkapi semua teori kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. 5. Lengkapi semua asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, BBL, dan KB. 6. Perbaiki rasional pada kehamilan, persalinan, BBL. 7. Keluhan pada ibu hamil fokuskan pada TM III. 8. Perbaiki tabel obstetri yang lalu, tabel imunisasi TT 9. Perbaiki pengetikan bab 2. 10. Tambahkan teori tentang ikterus fisiologis pada BBL. | |
| | | BAB 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan asuhan ikterus fisiologis pada BBL. 2. Tambahkan keterangan pada saat kunjungan melalui via WA. |  |
| 3. | Nyna Puspita Ningrum, SST., M.Kes | Cover | <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi judul LTA sesuai dengan tempat pengambilan pasien LTA 2. Perbaiki pengetikan kata pengantar. 3. Tambahkan daftar isi, daftar pustaka dan lampiran. 4. Perbaiki daftar simbol. |  |
| | | BAB 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pengetikan bab 2. 2. Lengkapi teori pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. | |
| | | BAB 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pengetikan bab 2. 2. Lengkapi asuhan kebidanan pada | |

| | | | | |
|--|--|-------|--|---|
| | | | kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. 3. Lengkapi sumber referensi pada bab 2. 4. Teori ikterus di tambahkan dan penatalaksanaannya. | |
| | | BAB 3 | 1. Perbaiki pengetikan bab 3. 2. Penulisan harus secara runtut. 3. Rapikan tabel observasi 2 jam PP. |  |
| | | BAB 4 | 1. Tambahkan sumber teori. 2. Sesuaikan teori dengan pembahasan. 3. Tambahkan teori tentang ikterus. | |

Surabaya, 06 Agustus 2020

Mahasiswa



(Riza Umami)

File : LTA



UNIVERSITAS PGRI ADI BUANA SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

Kampus I : Jl. Ngagel Dadi III-B No. 37 Surabaya Telp.(031) 5041097, Fax. (031) 5042804, Sby. 60245
II : Jl. Dr. Moeningsih XII, Surabaya, 60254 Telp. (031) 8289637, Fax. (031) 8289637, Sby. 60254

Nomor : 010/Bid.DIII/S.Kel/III/2020

Surabaya, 30 Maret 2020

Lamp : -

Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth.

Pimpinan BPM Eny Juliani

Di-

Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya, maka saya selaku Ka.Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas PGRI Adi Buana Surabaya meminta ijin mahasiswa kami untuk dan mengambil data pasien. Adapun nama mahasiswa yang akan mengambil data:

- | | |
|-----------------------|---------------|
| 1. ROFIKA RAHANGIAR | NIM 177000005 |
| 2. RIZA UMAMI | NIM 177000015 |
| 3. MARIA ERNESTA MINA | NIM 177000018 |

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ka.Prodi,
Indra Nurani, SST., M.Kes

