

LAMPIRAN

Lampiran 1 lembar permohonan menjadi partisipan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa program studi DIII-Kebidanan STIKes Bina Sehat PPNI :

Nama : Ajeng Paradinar Putri Andykha

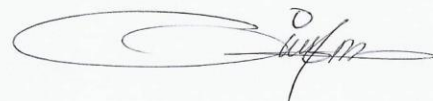
NIM : 201902006

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan Asuhan kebidanan Komperhensif dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus dan KB". Untuk kepentingan diatas saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi partisipan dalam Asuhan Komperhensif ini. Selanjutnya, saya mohon ibu untuk bersedia diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Identitas ibu dijamin kerahasiannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar laporan tugas akhir,

Demikian permohonan saya, atas ketersediaan dan kerjasamanya, saya sampaikan terimakasih

Mojokerto,

Hormat saya



Ajeng Paradinar Putri A.

Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi Partisipan

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Kode Partisipan :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto, maka saya

(Bersedia, ~~Tidak Bersedia~~)*

Untuk berperan serta sebagai partisipan

Apabila suatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab akan pilihan saya sendiri dan tidak menuntut di kemudian hari,

*) coret yang tidak dipilih

Saksi



(Suhani..N..)

Mahasiswa



(Ajeng Paradinar Putri)

Mojokerto,

Yang Membuat Pernyataan



(DANI...PERWATI.....)

Lampiran 3 Buku KIA

BUKU KIA



CATATAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

| Ibu Hamil KHHT: | Trimester I | | Trimester II | | Trimester III | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| | Periksa Tgl: tempat: | Periksa Tgl: tempat: | Periksa Tgl: tempat: | Periksa Tgl: tempat: | Periksa Tgl: tempat: | Periksa Tgl: tempat: |
| BB: 150 cm | | | 96 kg | | | |
| Timbang | | | | | | |
| Ukur Lingkar Lengan Atas | | | 34,5 cm | | | |
| Tekanan Darah | | | 120/80 | | | |
| Periksa Tinggi Rahim | | | | | | |
| Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin | | | | | | |
| Status dan Imunisasi Tetanus | | | | | | |
| Konseling | | | | | | |
| Skrining Dokter | | | | | | |
| Tablet Tambah Darah | | | | | | |
| Test Lab Hemoglobin (Hb) | | | | | | |
| Test Colonganan Darah | | | | | | |
| Test Lab Protein Urine | | | | | | |
| Test Lab Gula Darah | | | | | | |
| PPA | | | | | | |
| Tata Laksana Kasus | | | | | | |
| Ibu Bersalin | 24/12/22 | Fasyankes: | | Rujukan: | | |
| Takstiran Persalinan | 1/1 | | | | | |
| Iniiasi Menyusui Dini | | | | | | |
| Ibu hifas sampai 42 hari setelah bersalin | KF 1 (6-48 jam) Tgl: tempat: | KF 2 (3-7 hari) Tgl: tempat: | KF 3 (8-28 hari) Tgl: tempat: | KF 4 (28-42 hari) Tgl: tempat: | | |
| Periksa Payudara (ASI) | | | | | | |
| Periksa Perdarahan | | | | | | |
| Periksa Jalan Lahir | | | | | | |
| Vitamin A | | | | | | |
| KB Pasca Persalinan | | | | | | |
| Konseling | | | | | | |
| Tata Laksana Kasus | | | | | | |
| Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari | KN1 (6-48 jam) | KN 2 (3-7 hari) | KN 3 (8-28 hari) | | | |

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Mari Pertama Hasil Terakhir (KHHT), tanggal: 09/2022
 Mari Takstiran Persalinan (HTPP), tanggal: 09/2022
 Lingkar Lengan Atas: cm, KKK: l, Non KKK: l, Tinggi Badan: cm
 Colonganan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Penyakit yang diderita ibu: DM (J) Jantung
 Riwayat Allergi: M.C. (J) obat

| Tgl | Bobot Keluaran | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (kg) | Lingkar Ekstremitas (cm) | Tinggi Fundus (cm) | Letak Janin (Kep/Sa/Li) | Denyut Jantung Janin (Ment) |
|-------|----------------|----------------------|------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------------|
| 22/12 | pac | 100 | 88 | 28 | 19 | 190 | 135 |
| 23/12 | hujan panas | 100 | 89 | 34 | 22 | 190 | 135 |
| 24/12 | udara gerok | 100 | 89 | 34 | 20 | 190 | 135 |
| 25/12 | Kranj Perot. | 100 | 92 | 39 | 30 | 190 | 135 |

Tata Laksana Kasus
 Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari
 KN1 (6-48 jam) KN 2 (3-7 hari) KN 3 (8-28 hari)
 Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 0
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0
 Berat kelahiran ini dengan persalinan terakhir:
 Status imunisasi TT terakhir:
 Penolong persalinan terakhir:
 Cara persalinan terakhir: (1) Normal (2) Fisiotkan

| Kali Beranak | Hal Perikatan Liberasikan | Tindakan persalinan TT, PE, tercapai, ngakut, sampai saat ini | kebutuhan yang dirangsang | Kategori Tindakan Persalinan (Pati) | Kapan Harus Menuntut |
|--------------|---------------------------|---|---------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| 1+ | 100 | tercapai | tidak | RB IVA | 10/12/22 |
| 2+ | 100 | tercapai | tidak | RB IVA | 10/12/22 |
| 3+ | 100 | tercapai | tidak | RB IVA | 10/12/22 |
| 4+ | 100 | tercapai | tidak | RB IVA | 10/12/22 |
| 5+ | 100 | tercapai | tidak | RB IVA | 10/12/22 |
| 6+ | 100 | tercapai | tidak | RB IVA | 10/12/22 |
| 7+ | 100 | tercapai | tidak | RB IVA | 10/12/22 |
| 8+ | 100 | tercapai | tidak | RB IVA | 10/12/22 |
| 9+ | 100 | tercapai | tidak | RB IVA | 10/12/22 |
| 10+ | 100 | tercapai | tidak | RB IVA | 10/12/22 |

Beri tanda (✓) pada kotak bila sudah minum

Lampiran 4 Tanda-Tanda Persalinan

TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
 - a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 - b. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 - e. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.
2. Penipisan dan pembukaan servix Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
3. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
4. Premature Rupture of Membrane Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar

Lampiran 5 60 langkah Asuhan Persalinan Normal

60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Persiapan alat dan bahan

- 1) Pelindungan diri(sepatu boot, masker,kacamata,penutup kepala/cap, celemek)
- 2) Alat pengukur tanda vital (thermometer, tensimeter, stetoskop,jam)
- 3) Korentang
- 4) Bengkok
- 5) Doppler atau monoaural
- 6) Kapas DTT dalam kom
- 7) Set partus (Bak instrument, ½ kotcher, Gunting episiotomy, 2 Klem arteri, Penjepit tali pusat, Kateter, Gunting tali pusat, 2 pasang Handscoon steril , 1 Handscoon gynece)
- 8) Set hecing (1 pasang handscoon, 1Pinset cirugis,1 Pinset anatomis, 1 Gunting lurus/gunting benang, Benang cat gut, Nailpoeder dengan jarumnya (jarum otot dan jarum kulit))
- 9) Duk steril/ underpad
- 10) Kassa steril
- 11) Betadine kom
- 12) Tempat sampah (medis & non medis)+ Kantong plastic
- 13) Ember tempat alat tenun kotor
- 14) Baskom berisi larutan klorin 0,5%
- 15) Obat obatan :
 - a. Oksitosin 20 unit
 - b. Spuit 3 cc 2 buah
 - c. Vitamin K 0,5 cc
 - d. Vaksin Hepatitis B *uniject*
 - e. Salep mata
 - f. Ergometrin
 - g. Lidocaine

- h. Spuit 5/10 cc 1
 - i. Spuit 3 cc
 - j. Spuit 1 cc
- 16) Set infuse : cairan RL/D5% selang infuse, abochet 16/18 cm, plester
- 17) Perlengkapan baju ibu dan bayi
- 18) Handuk kecil pribadi
- 19) Handuk besar 2 buah
- 20) tempat placenta (kendil)
- 21) Alat resusitasi
- a. Meja yang bersih, datar dan keras
 - b. 1 buah kain untuk mengelas meja
 - c. 1 buah kain untuk mengganjal bahu bayi
 - d. 1 buah kain di gelar di atas perut ibu
 - e. Lampu sorot 60 watt
 - f. Alat penghisap lendir (bola-bola karet/ de lee)
 - g. Balon dengan sungkupnya
 - h. Jam dinding
- 22) Timbangan bayi
- 23) Pengukuran panjang bayi
- 24) Status ibu dan bayi
- 25) Stempel kaki bayi

I Mengenal gejala dan tanda kala II

1. Mendengar dan melihat adanya gejala tanda kala II
 - a. ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan stingter ani tampak membuka

II Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan komplikasi pada pasien dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi →siapkan :

- a. tempat datar; rata, bersih, kering dan hangat
- b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
- c. alat penghisap lendir
- d. lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. alat suntik steril sekali pakai di dalam set partus
3. Memakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Lepaskan dan simpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih
 5. Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
 6. 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

7. Membersihkan Vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika di introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa (yang sudah terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah 8, 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
 - a. Bila selaput ketuban belum pecah sementara pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam ke keadaan

terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - b. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - c. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

IV MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin sudah dalam keadaan baik Kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman sesuai dengan keinginannya
 - a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif), dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan Efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara berkontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asuhan cairan per oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

- h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran selama ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

V PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepalabayi telah membuka vulva dengan diameter 6-5 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT /steril pada kedua tangan

VI PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

Perhatikan !

- a. *Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.*
- b. *Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem*
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. 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, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

VII ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian(selintas)
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)
Bila semua jawaban adalah “YA”. Lanjut ke 26
26. Keringkan tubuh bayi
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vernix. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 iu (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi, gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 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 penguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
 - a. Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

VIII MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara

hati hati (untuk mencegah infersio uteri). Jika placenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Dan ulangi kembali prosedur diatas.

- a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan placenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga placenta dapat dilahirkan.

- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).
- b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta .
- c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit, menegangkan tali pusat, :
 - a) ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - b) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptic) jika kandung kemih penuh
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan, maka segera lakukan tindakan plasenta manual

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Rangsangan taktil (massage uterus)

38. Segera setelah placenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
 - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/ masase (lihat penatalaksanaan atonia uteri)

IX MENILAI PENDARAHAN

39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menyebabkan pendarahan
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan placenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastic atau tempat khusus.

X ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan per vagina
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas segera rujuk ke RS rujukan.

- c. jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang di inginkan
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit,) cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam keluar dan 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/DTT untuk memberikan vitamin K₁ (1 mg) intramuscular dipaha kiri lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1jam kelahiran). Pastikan kondisi bayi tetap baik (Pernafasan normal 40-60 X/menit dan temperature tubuh normal 36,6-37,5° C setiap 15 menit).
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ , berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarung dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
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 IV persalinan



Lampiran 6 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Nama: M.Y. D
 Umur: 28 tahun
 Tgl: 15-09-2022 Jam: 18.00
 His mulai tgl: 15-09-2022 Jam: 07.00

B. KEADAAN UMUM

Darah: -
 Lendir: -
 Ketuban pecah: belum Jam: 18.00
 Keluhan lain: - Jam: -
 Tensi: 120/90 mmHg Jam: 18.00
 Suhu/ Nadi: 36.5 / 92 Jam: 18.00
 Oedema: - Jam: -
 Lain-lain: - Jam: -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi: 12-124 x 10cm
 2. DJJ: -
 3. His 10": 2-3 x, lama: 15-30 detik
 4. VT. Tgl: 15-09-2022 Jam: 18.00
 5. Hasil: 3cm, 50% ketuban, UKE, UKE
 6. Pemeriksa: Bd. Evi
 7. Penurunan: -

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

| Tanggal | Jam | His dlm 10" | | DJJ | Tensi | Suhu | Nadi | VT | Keterangan |
|-------------|-------|-------------|---------|-----|--------|------|------|-----|------------|
| | | Berapa kali | Lamanya | | | | | | |
| 15/22 09 | 18.00 | 3 | 15-20 | 128 | 110/70 | 36.5 | 92 | 4.3 | |

Lampiran 7 Lembar Penapisan Persalinan

LEMBAR PENAPISAN PERSALINAN**PENAPISAN IBU BERSALIN**

APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI BERIKUT
DIBAWAH INI PASIEN HARUS DIRUJUK :

| NO | PENYULIT | YA | TIDAK |
|----|--|----|-------|
| 1 | Riwayat bedah sesar | | ✓ |
| 2 | Perdarahan pervaginam | | ✓ |
| 3 | Persalinan kurang bulan(usia kehamilan < 37 minggu) | | ✓ |
| 4 | Ketuban pecah dengan mekoneum yang kental | | ✓ |
| 5 | Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam) | | ✓ |
| 6 | Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu) | | ✓ |
| 7 | ikterus | | ✓ |
| 8 | Anemia berat | | ✓ |
| 9 | Tanda/gejala infeksi | | ✓ |
| 10 | Pre eklampsia/ hipertensi dalam kehamilan | | ✓ |
| 11 | Tinggi fundus 40 cm/ 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 gemelli | | ✓ |
| 17 | Tali pusat menubung | | ✓ |
| 18 | syok | | ✓ |
| | | | |

Kode Responden:

Nama Responden:

Tanggal MKB:

Tanggal Penilaian Penapisan:

Lampiran 10 Lembar Persetujuan Akseptor KB

**PERSETUJUAN AKSEPTOR KB
(INFORMED CONSENT)**

Kami yang betanda tangan dibawah ini
Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang
berkaitan dengan alat kontrasepsi serta setelah kami sepakat berdua suami-istri,
bersama ini kami nyatakan secara sukarela memilih kontrasepsi KB Suntik 3 bulan

Mojokerto,

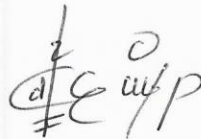
Mahasiswa

Calon Akseptor KB

Suami Calon Akseptor KB



(Ajeng Paradinar Putri)



(.....Ny. D.....)




(.....M. A.....)

Lampiran 10 Kartu KB

Kartu KB

K/I/KB/13

 **KARTU
PESERTA KB**

Nama Peserta KB :

Nama Suami/Istri :

Tgl. Lahir/Umur Istri : 18 - 04 - 1994

Alamat Peserta KB : Bumi Cabean Astri
Ds. Kampecabean
Kec. Candi Kab. Sidoarjo

Tahapan KS :

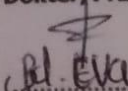
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) : Peserta JKN :
 Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Penerima Bantuan Iuran
 Bukan Peserta JKN

Nomor Seri Kartu :

Nama Faskes KB : Rumah bersama dan klinik "Bati"

Nomor Kode Faskes KB :

Sidoarjo, 25 - 05 - 2022

Penanggung jawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,

(Bl. Eva)

Lampiran 11 Leaflet

++++++
++++++

TANDA BAHAYA KEHAMILAN

-  Air ketuban keluar sebelum waktunya
-  Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
-  Demam Tinggi
-  muntah terus dan tak mau makan
-  Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua

++++++

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan gejala berbahaya yang terjadi saat kehamilan dan dapat menyebabkan kematian baik pada ibu maupun pada janin jika tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi

KENALI TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN

++++++

NAMA : AJENG PARADINAR
PRODI : D3-KEBIDANAN
NIM : 201902006

STIKES BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO



++++++
++++++

Tanda Bahaya yang perlu segera di rujuk

1. keluar darah dari jalan lahir/ kemaluan
2. keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)
3. kejang
4. gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3x dalam 1 jam)

++++++

SIKAP YANG PERLU DILAKUKAN OLEH IBU ATAU KELUARGA

1. jangan panik
2. mencari dan mempersiapkan transportasi
3. segera bawa ibu ke tempat bidan, RS atau pelayanan kesehatan yang lain
4. siapkan donor darah jika diperlukan

++++++

cara mencegah atau mengantisipasi

1. lakukan pemeriksaan hamil secara rutin
2. mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
3. istirahat cukup
4. olahraga ringan
5. hindari stress

++++++

AJENG PARADINAR PUTRI
201902006

STIKES BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO





Pengertian Pijat Oksitosin

Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

Manfaat Pijat Oksitosin

1. memberikan kenyamanan pada ibu
2. mengurangi bengkak (engorgement)
3. mengurangi sumbatan ASI
4. merangsang pelepasan hormon oksitosin
5. mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit



Pengertian Perawatan Payudara

suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat hamil maupun nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar

Cara Perawatan Payudara

1. ibu duduk, pakaian atas/ BH dilepas
2. handuk diletakkan di punggung dan bawah payudara
3. kedua puting susu dikompres dengan kapas yang sudah diberi baby oil atau minyak selama 3-5 menit
4. basahi tangan menggunakan baby oil dan mulai melakukan pemijatan



Cara Atasi Puting Susu Tenggelam

1. Puting susu diberi minyak atau baby oil
2. letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting
3. pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari ke arah atas dan ke bawah 20 kali (gerakannya kearah luar)



STIKES BINA SEHAT PPNI
KABUPATEN MOJOKERTO

PERAWATAN PAYUDARA DAN PIJAT OKSITOSIN PADA MASA NIFAS

NAMA : AJENG PARADINAR PUTRI
NIM : 201902006
PRODI : D3-KEBIDANAN



STIKES BINA SEHAT PPNI
KABUPATEN MOJOKERTO

PERAWATAN TALI PUSAT

NAMA : AJENG PARADINAR
NIM : 201902006
PRODI : D3-KEBIDANAN

pengertian

perawatan tali pusar adalah tindakan perawatan pada tali pusar bayi baru lahir .

Tujuan

1. mencegah infeksi
2. mempercepat pengeringan tali pusar
3. mempercepat terlepasnya tali pusar
4. mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir

alat dan bahan

1. air hangat
2. kapas
3. kassa steril
4. sarung tangan steril

Cara Perawatan Tali Pusar

1. Cuci tangan dan keringkan dengan handuk : Mencuci tangan sesuai standar pencegahan infeksi
2. Ambil kapas dan bersihkan sisa tali pusar
3. daerah tali pusar dan sekitarnya harus selalu kering
4. lipatlah popok dibawah puting tali pusar



Jenis-jenis, keuntungan dan kerugian

1. KB MAL (Laktasi)

Keuntungan

1. dapat menyusui secara penuh
2. tidak mengganggu senggama
3. tidak ada efek samping yang sistemik
4. tidak perlu obat-obatan

Kerugian

1. perlu persiapan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
3. tidak melindungi infeksi menular seksual



Pengertian

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran

Manfaat KB

1. mencegah kehamilan yang tidak diharapkan
2. meningkatkan kesehatan ibu dan anak
3. meningkatkan kesejahteraan keluarga
4. menurunkan resiko kematian ibu dan bayi
5. meningkatkan capaian ASI dan pola asuh yang baik
6. mengatur dan menjarak kehamilan



STIKES BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO

KELUARGA BERENCANA

Nama : Ajeng Paradinar
NIM : 201902006
Prodi : D3-Kebidanan

Kerugian

1. tidak melindungi infeksi menular seksual
2. membutuhkan tindakan pembedahan kecil
3. tidak dapat menghentikan sendiri



6. KB KONDOM

Keuntungan

1. mencegah penyakit menular seksual
2. tidak mengganggu produksi ASI
3. tidak ada efek hormonal

Kerugian

1. harus selalu sedia
2. merasa tidak nyaman saat bersenggama



4. KB IUD

Keuntungan

1. dapat efektif segera setelah pemasangan
2. metode jangka panjang
3. tidak perlu lagi mengingat-ingat

Kerugian

1. perubahan siklus haid (haid lebih lama atau lebih banyak)
2. pendarahan
3. merasa sakit dan kejang



5. KB IMPLAN

Keuntungan

1. Pengembalian kesuburan cepat
2. Alat kontrasepsi jangka panjang
3. tidak mengganggu ASI

2. KB SUNTIK

Keuntungan

1. tidak mengganggu senggama
2. tidak mempengaruhi ASI
3. efek samping kecil

Kerugian

1. gangguan haid
2. keputihan
3. jerawat



3. KB PIL

Keuntungan

1. siklus haid menjadi teratur
2. mudah dihentikan setiap saat
3. kesuburan cepat kembali

Kerugian

1. pendarahan diantara siklus haid
2. mual muntah
3. perubahan lemak



Lampiran 12 Dokumentasi

Kunjungan Ibu hamil I

Tanggal 05 April 2022



Kunjungan Ibu Hamil II

Tanggal 11 April 2022



Kunjungan Ibu Bersalin
Tanggal 15-16 April 2022



Kunjungan Ibu Nifas (KF1)
Tanggal 18 April 2022



Kunjungan Nifas II (KF2)

Tanggal 23 April 2022



Kunjungan Nifas III (KF3)

Tanggal 09 Mei 2022



Kunjungan Nifas IV (KF 4)

Tanggal 28 Mei 2022



Kunjungan Neonatus I (KN1)

Tanggal 18 April 2022



Kunjungan Neonatus II (KN2)

Tanggal 23 April 2022



Kunjungan Neonatus III (KN3)

Tanggal 09 Mei 2022



Kunjungan Akseptor KB

Tanggal 28 Mei 2022








STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR BIMBINGAN LTA

NAMA : Ajeng Paradinar Putri Andykha
 NIM : 201902006
 PEMBIMBING 1 : Naning Puji S, SST., M.Kes
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus sampai KB di Desa Kalipecabean Kabupaten Sidoarjo Sampai KB dan Neonatus



| NO | TANGGAL | URAIAN | PARAF |
|----|------------------|--|-------|
| 1. | 21 Februari 2022 | 1. Revisi bagian Latar Belakang 2. Persingkat materi BAB 2 3. Menambahkan daftar singkatan, Daftar tabel | |
| 2. | 26 Februari 2022 | 1. Menambahkan Data AKI wilayah Sidoarjo 2. Menambahkan kata proposal pada judul 3. Persingkat materi tentang Perubahan-perubahan 4. Daftar Pustaka di mendeley | |
| 3. | 1 Maret 2022 | 1. Mengisi poin-poin yang kurang 2. Mengecek ulang margin 3. Diperhatikan rata kanan kiri | |
| 4. | 7 Maret 2022 | 1. Penatalaksanaan disesuaikan dengan tinjauan teori bab 2 2. Membuat halaman dan menyesuaikan dengan daftar isi | |
| 5. | 11 Maret 2022 | 1. Melengkapi lampiran | |

| | | | |
|----|---------------|--|---|
| 6. | 12 Maret 2022 | <ol style="list-style-type: none">1. Membuat leaflet dari kehamilan hingga kb2. Membuat ppt |  |
| 7. | 14 Maret 2022 | <ol style="list-style-type: none">1. Menyingkat ppt atau hanya menulis poinnya saja |  |
| 8. | 15 Maret 2022 | <ol style="list-style-type: none">1. ACC, Lanjut ujian proposal |  |







STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR BIMBINGAN LTA

NAMA : Ajeng Paradinar Putri Andykha
 NIM : 201902006
 PEMBIMBING 2 : Etik Khusniyati, SST., M.Keb
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus sampai KB di Desa Kalipecabean Kabupaten Sidoarjo Sampai KB dan Neonatus



| NO | TANGGAL | URAIAN | PARAF |
|----|------------------|--|-------|
| 1. | 17 Februari 2022 | 1. Revisi bagian Latar Belakang 2. Menambahkan Teori pada BAB 2 | |
| 2. | 19 Februari 2022 | 1. Menambahkan Data Wilayah setempat 2. Menambahkan Daftar isi 3. Menambahkan Teori pada BAB 2 4. Menambahkan teori pada data primer, sekunder, tersier 5. Menambahkan Daftar Pustaka dan Lampiran 6. Membuat tabel asuhan COC | |
| 3. | 26 Februari 2022 | 1. Memperhatikan penggunaan huruf kapital 2. Menambahkan manfaat untuk pelayanan kesehatan 3. Menjadikan 1 halaman kerangka asuhan COC 4. Cek ulang daftar pustaka 5. Cantumkan sumber pada tabel beserta penataan rata kanan kiri | |
| 4. | 5 Maret 2022 | 1. Merapikan manfaat pada bab I 2. Mengatur rata kiri | |

| | | | |
|----|------------------|---|---|
| 5. | 8 Maret 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan rata kanan dan kiri 2. Menambahkan pengkajian panggul luar 3. Menambahkan asuhan setiap kunjungan neonatus 4. Menambahkan materi KB suntik, pil dan IUD 5. Dalam pemeriksaan penunjang menambahkan pemeriksaan HBSag dan HIV 6. Menambahkan penatalaksanaan |  |
| 6. | 12 Maret 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Penatalaksanaan Kehamilan 2. Leaflet |  |
| 7. | 14 Maret 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Ukuran font 10 untuk sumber tabel 2. Daftar pustaka diperbaiki lagi 3. Memberikan keterangan gambar |  |
| 8. | 16 Maret 2022 | <ol style="list-style-type: none"> 1. ACC, lanjut ujian proposal |  |



STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diujikan :

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus sampai KB di Desa Kalipecabean Kabupaten Sidoarjo Sampai KB dan Neonatus

Nama : Ajeng Paradinar Putri Andykha

NIM : 201902006

Tanggal Ujian : 22 Maret 2022

Dengan Revisi Sebagai Berikut :



| No. | Nama Penguji | Uraian | Tanda Tangan |
|-----|------------------------------|---|--------------|
| 1. | Rina Mardiyana, SST., M.Kes | 1. Menyesuaikan kembali ukuran pada cover 2. Menyesuaikan kembali bagian introduction-justifikasi-kronologi-solusi 3. Mengganti literatur yang sudah kedaluarsa 4. Menambahkan teori pada bab 2 tentang definisi oprasional setiap kunjungan | |
| 2. | Naning Puji S, SST., M.Kes | 1. Menyesuaikan jadwal dalam POA 2. Menambahkan lampiran tentang tanda-tanda persalinan 3. Menambahkan lembar penapisan | |
| 3. | Etik Khusniyati, SST., M.keb | 1. Kerangka asuhan disesuaikan teori + dijadikan 1 halaman 2. Jadwal asuhan disesuaikan teori | 28/3 |



STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR BIMBINGAN LTA

NAMA : Ajeng Paradinar Putri Andykha
 NIM : 201902006
 PEMBIMBING 1 : Naning Puji S, SST., M.Kes
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus sampai KB di Desa Kalipecabean Kabupaten Sidoarjo Sampai KB dan Neonatus



| NO | TANGGAL | URAIAN | PARAF |
|----|--------------|--|-------|
| 1. | 06 Juni 2022 | 1. Revisi data obstetrik pada kehamilan 2. Menyesuaikan penatalaksanaan sesuai dengan keluhan pasien 3. Menyesuaikan keluhan pasien dengan fakta | |
| 2. | 07 Juni 2022 | 1. Revisi pada bab 5 dengan opini 2. Menyesuaikan bab 5 dengan teori | |
| 3. | 21 Juni 2022 | 1. Revisi bab 4 dan 5 2. Lampiran sudah lengkap 3. Membuat ppt | |
| 4. | 24 Juni 2022 | 1. ACC, Lanjut sidang | |



STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR BIMBINGAN LTA

NAMA : Ajeng Paradinar Putri Andykha
 NIM : 201902006
 PEMBIMBING 2 : Etik Khusniyati, SST., M.Keb
 JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny.A Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus sampai KB di Desa Kalipecabean Kabupaten Sidoarjo Sampai KB dan Neonatus



| NO | TANGGAL | URAIAN | PARAF |
|----|--------------|---|-------|
| 1. | 10 Juni 2022 | 1. Menambahkan BAB 3 sesuai jadwal kunjungan 2. Revisi penatalaksanaan asuhan kebidanan mulai dari hamil-kb sesuai dengan keluhan pasien 3. Menambahkan bagian lampiran | |
| 2. | 16 Juni 2022 | 1. Melengkapi jadwal asuhan 2. Revisi bab 5 sesuai fakta, teori dan opini 3. Revisi kata-kata pada bab 6 | |
| 3. | 21 Juni 2022 | 1. ACC bab 3 dan 4 2. Cek penulisan dan daftar pustaka 3. Perbaiki bab 6 mengenai saran | |
| 4. | 22 Juni 2022 | 1. Memperbaiki bab 6 2. Menambahkan ringkasan dan PPT | |
| 5. | 27 Juni 2022 | 1. ACC, Lanjut sidang | |



STIKES BINA SEHAT PPNI KABUPATEN MOJOKERTO
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 Jalan Raya Jabon Km 6 Mojoanyar, Mojokerto

LEMBAR REVISI SIDANG LTA

Laporan Tugas Akhir ini Telah Diujikan :

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Pada Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus sampai KB di Desa Kalipecabean Kabupaten Sidoarjo Sampai KB dan Neonatus

Nama : Ajeng Paradinar Putri Andykha

NIM : 201902006

Tanggal Ujian : 06 Juli 2022

Dengan Revisi Sebagai Berikut :



| No. | Nama Penguji | Uraian | Tanda Tangan |
|-----|------------------------------|--|--------------|
| 1. | Rina Mardiyana, SST., M.Kes | 1. Menyesuaikan tabel kunjungan kehamilan dan nifas 2. Menambahkan penjelasan mengenai imunisasi BBL pada bab 2 seperti BCG 3. Mengurutkan lampiran 4. Menambahkan Kartu KB | |
| 2. | Naning Puji S, SST., M.Kes | 1. Menambahkan saran bagi partisipan pada ringkasan 2. Menambahkan mobilisasi masa nifas pada bab 5 | 15/7/22 |
| 3. | Etik Khusniyati, SST., M.keb | 1. Menjelaskan secara rinci mengenai persalinan pada bab 5 2. Menambahkan normalnya kala II pada ibu primipara dan ibu multipara | 15/7/22 |