



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id)  
Website : [www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)

Nomor : 033/III.6/PN/ 2016  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Data Awal Penelitian

6 Januari 2016

Kepada :  
Yth. BPM Dwi Mulyati, Amd. Keb  
Di-  
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2015 / 2016, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)* lingkup kebidanan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data pada penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Berlian Putri Gita  
NIM : 13621394  
Lokasi Penelitian : BPM Dwi Mulyati, Amd. Keb  
Waktu Penelitian : -  
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBI, dan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



**SITI MUNAWAROH, S.Kep.Ns.,M.Kep**  
NIK.19701004 199611 12

Lampiran 2



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id)  
Website : [www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)

Nomor : 273/III.6/PN/ 2016

24 Februari 2016

Lamp. : 1 bendel

H a l : Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir Continuity of care  
Prodi DIII Kebidanan FIK Unruh Ponorogo

Kepada :  
Yth. Bidan Praktek Mandiri  
Di-  
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Dalam rangka implemtasi Laporan Tugas Akhir (LTA) Continuity Of Care mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, kami memberikan kesempatan bagi mahasiswa tingkat III yang telah lulus ujian proposal LTA untuk mendapatkan pasien kelolaan di Pelayanan Bidan Praktek Mandiri. Maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa kami dapat melaksanakan kegiatan tersebut sebagaimana ketentuan yang berlaku. Berikut kami lampirkan data mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan dimaksud.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



**SITI MUNAWAROH, S.Kep.Ns.,M.Kep**  
NIR. 19701004 199611 12

Lampiran 3

**SURAT PERJANJIAN**

**IMPLEMENTASI LTA BERBASIS CONTINUITY OF CARE**

NAMA : BERLIAN PUTRI GITA  
ALAMAT : RT 01 / RW 01 Dsn Krajan DS Jeruh Kec. Bandar kab. Pacii  
TEMPAT TANGGAL LAHIR : Pacitan 25 November 1999  
NIM : 136 21394  
TINGKAT : III (TIGA)

Dengan ini menyatakan bahwa selama mengikuti kegiatan LTA Continuity of Care sanggup:

1. Menjaga nama baik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2. Menanati seluruh peraturan yang berlaku di lahan praktik
3. Menyelesaikan LTA kegiatan sebagai bentuk tanggung jawab ke fakultas
4. Membuat dan menyampaikan *Informed Consent* kepada pasien binaan
5. Sanggup dengan penuh tanggung jawab mengelola pasien binaan sesuai dengan waktu yang ditentukan prodi
6. Menanggung seluruh akibat dari perbuatan yang saya lakukan selama di lapangan

Demikian permohonan saya buat, atas perkenan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan saya sampaikan terima kasih.

Mengetahui,  
Orang Tua/Wali mahasiswa

  
JUMATUN

Ponorogo, Maret 2016  
Hormat saya  
  
BERLIAN PUTRI GITA



Siti Munawaroh, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 19701004 199611 12

*Lampiran 4*

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa prodi DIII kebidanan fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan kebidan pada masa kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana”. Asuhan kebidanan ini di laksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata di gunakan untuk mengembangkan dan tidak di gunakan untuk maksut lain.

Atas perhatian dan kesediaanya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, januari 2016

Penulis

## Lampiran 5

### LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lia  
Umur : 21 tahun  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Alamat : Soko

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Mahasiswa D III kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 9-5-2016

Yang Menyatakan

(Lia)

Lampiran 6

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu : .....Th.  
 Hamil ke ..... Haid terakhir tgl.: .... Perkiraan persalinan tgl.: .....bl  
 Pendidikan ..... Ibu Suami .....  
 Pekerjaan: Ibu ..... Suami .....

KEL. F.R.	I	II	III	IV	SKOR	Tribulan				
						I	II	III	IV	
			Masalah/Faktor Risiko							
			Skor Awal Ibu Hamil		2					
I	1		Terlalu muda, hamil ≤ 16 th		4					
	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 :							
		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 :							
			a. Kurang darah b. Malaria		4					
			c. TBC Paru d. Payah jantung		4					
			e. Kencing Manis (Diabetes)		4					
			f. Penyakit Menular Seksual		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. Latak tunggang		6						
		18. Latak lintang		8						
III	19		Pendarahan dalam kehamilan ini		8					
	20		Pre-eklampsia Berat/Kesang-kesang		8					
<b>JUMLAH SKOR</b>										

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO					
	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
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

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'\*  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ...../...../.....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN DARI :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Pendarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain  
**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...  
**MACAM PERSALINAN :** 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
**BAYI :** 1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Appar Skor : ..... 3. Lahir mati, penyebab ..... 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab ..... 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**KELUARGA BERENCANA :** 1. Ya, ..... /Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

**KATEGORI KELUARGA MISKIN :** 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

KAB / KOTA .....

KEC. / PUSKESMAS : ..... / .....

### SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR)  
Ibu Hamil Tanpa Masalah

- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)  
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

### Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda Bahaya

<p>1. Terlalu muda, hamil pertama umur 16 Th. Atau kurang</p>  <p><b>PRIMI MUDA</b> Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu lambat hamil pertama umur 35 Th ke atas</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>	<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah dan lesu Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi, menggigil keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan lemas, kurus Skor : 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil &lt; 2 th</p>  <p><b>ANAK TERKECIL &lt; 2 TH</b> Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p><b>PRIMI TUA SEKUNDER</b> Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p><b>GRANDE MULTI</b> Skor : 4</p>	<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tangan, Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p>	<p>13. HYDRONIOM/ KEMBAR AIR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan dia: anak tidak begitu terasa Skor : 4</p>
<p>6. Terlalu tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p><b>UMUR 35 TH/LEBIH</b> Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek, Hamil pertama, hamil kedua atau lebih sebelum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup</p>  <p><b>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG</b> Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke-1, ke-2, ke-3, ke-4 atau lebih gagal 2 kali / Tersekit lahir mati</p>  <p><b>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK</b> Skor : 4</p>	<p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE/SEROTINUS)</p>  <p>Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SUNGSANG</p>  <p>Skor : 8</p> <p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p>
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan: - Ditirogoh/Un Maruil - Persaritan pp diberi intus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan dengan bayi dengan operasi sesar sebelum ini</p>  <p><b>BEKAS OPERASI SESAR</b> Skor : 4</p>	<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengalirkan darah pada waktu hamil ini Skor : 8</p>	<p>19. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih, pada ibu dengan keracunan kehamilan Skor : 8</p>	

Kel. FR. III ada Gawat Darurat

<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengalirkan darah pada waktu hamil ini Skor : 8</p>	<p>19. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih, pada ibu dengan keracunan kehamilan Skor : 8</p>
--	--

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD  
RSU Dr. SOETOMO / FK UNAIR SURABAYA**

bekerjasama dengan:

**Johnson & Johnson Indonesia**

Lampiran 7

PENAPISAN IBU BERSALIN  
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI  
GAWAT DARURAT

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat becah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Kehamilan kurang bulan		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah campur MEK, tanda-tanda Gawat janin		✓
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan > 24 jam		✓
7.	Tanda/gejala/Infeksi		✓
8.	Preeklamsi/hipertensi dalam T=160/110 Kehamilan		✓
9.	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		✓
10.	Gawat janin (DJJ <100 />180 /menit)		✓
11.	Primipara dalam fase aktif persalinan Dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
12.	Presentasi bukan belalang kepala		✓
13.	Presentasi majemuk		✓
14.	Tali pusat menubung		✓
15.	Syok		✓
16.	Fase Laten Berkepanjangan		✓
17.	Tanda dan gejala belum inpartu		✓
18.	Tanda dan gejala partus lama		✓

Lampiran 8

**LEMBAR OBSERVASI**

**A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE**

Tgl : 14 Mei 2016 Jam : 00.00  
 His mulai Tgl : 13 Mei 2016 Jam : 02.00  
 Darah :  $\ominus$   
 Lendir :  $\ominus$   
 Ketuban Pecah/belum :  $\ominus$  Jam : .....

**B. KEADAAN UMUM**

Tensi : 120/70 mmHg  
 Suhu/madi : 36.5°C / 99.7°F  
 Oedema : -  
 Lain-Lain : .....

**C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**

1. Palpasi : TFU 29 cm pulsa  
 2. Dji : 140/m  
 3. His 10" : 2 x lama 20 detik  
 4. VT.Tgl : 14 Mei 2016 Jam : 08.00  
 5. Hasil : VT 2 cm ketuban  $\ominus$   
 6. Pemeriksaan : .....

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Tanggal/ Jam	S	O						A	P (NAMA BIDAN)
		His dlm 10' Berapa Kali	Lama	Dji (x/mnt)	Tensi	Suhu/ Nadi	VT		
08.00/ 14 Mei 2016		2x	20	140/m	120/80	36.6°C 85/m	Ø 2 cm eff 2x H II		
12.00 14 Mei 2016		2x	25	145/m	120/80	36.7°C 86/m	VT Ø 3 cm eff 2x H II		



- Tanggal: 16 Mei 2016
- Nama bidan: Keatun S. ST
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Polindos
  - Klinik Swasta
- Alamat tempat persalinan: Puring, Ponorego
- Catatan: U rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga, II tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PAKOT

**KALA I**

- Program minimalis garis waspada: Y /
- Masalah lain sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: Perineum lebar
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 145 x/m
- Distosis bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

**KALA III**

- Inisiasi Menyusui Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IU?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan:
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan:

**REKOR PEMANTAUAN KALA IV**

No.	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kondisi Ke-2-an	Darah
1	04.30	120/80	85/m	36.5°C	2 Jan B. bwh pth	baik	lelong	+200cc
	04.45	120/80	85/m		"	baik	"	+200cc
	05.00	120/80	85/m		"	baik	"	+200cc
	05.15	120/80	85/m		"	baik	"	+200cc
2	06.30	120/80	85/m	36.5°C	"	baik	"	+200cc
	05.45	120/80	85/m		"	baik	"	+200cc

- Masalah fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact)  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
  - n.
  - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Tidak
  - Ya, tindakan:
- Laserasi:
  - Ya, dimana:
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 /  2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan:
  - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: +200 cc
- Masalah dan penatalaksanaannya masalah tersebut:
- Hasilnya:

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: baik TD: normal Nadi: 145/min Napas: normal
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**BAYI BARU LAHIR:**

- Durat badan: 3900 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin:  P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada anomaly
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang tali
    - memisahkan HD atau tidak memisahkan HD
  - Asfiksia ringan/pada/besihan/...
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang tali
    - bantuan jalan nafas
    - paksa membuka mata
    - Cekat oksigen, serfiksia
    - Hipotermi, tindakan:
- Pemberian ASI setelah jml pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 30 Jan ketelahi 1/2 liter
  - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Gambar 1-3: Halaman Belakang Partogram

*Lampiran 10*

58 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

1. Mendengar dan melihat tanda persalinan kala II.
  - a) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
  - b) Ibu merasa adanya tekanan pada anus
  - c) Perineum menonjol
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka
2. Menyiapkan pertolongan persalinan

Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk persiapan jika bayi mengalami asfiksia, siapkan tempat datar dan keras, 2 kain, handuk bersiah dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

- a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan kebelakang.
  - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9).
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) x /menit.
  - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian.

11. memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk membersihkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepalabayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.

20. Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kassa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. 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).
25. Melakukan penilaian selintas bayi baru lahir, yaitu dengan hasil :  
Bayi cukup bulan menangis kuat dan bergerak aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) 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 tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Melakukan Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
  - a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
37. Mengeluarkan plasenta, dengan cara :

Melakukan 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 proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan 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 selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

40. Periksa kedua sisi plasenta dan pastika selaput ketuban lengkap dan utuh.  
Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yaitu luka episiotomi derajat II serta melakukan penjahitan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
  - Setelah bayi selesai menyusui dalam 1 jam pertama, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral
44. Melakukan pemeriksaan fisik BBL
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
  - a) Letakkan bayi di dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
48. Melakukan evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
50. Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36°-37,5° C).
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) lalu cuci dan bilas.
52. Membuang bahan-bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
55. Melakukan Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Mencucikedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tandavital dan kala IV

*Lampiran 11*

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L G<sub>1</sub>P<sub>00000</sub> MASA KEHAMILAN TM  
III, PERSALINAN, MASA NIFAS, NEONATUS DAN KELUARGA  
BERENCANA DI BPM KATINI, S.ST**

**PULUNG, PONOROGO**



**PRODI DIII KEBIDANAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**2016**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita

NIM : 13621394

Semester : VI

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Kehamilan

Sub Pokok Bahasan : 10 Tanda Bahaya Kehamilan

Hari, tanggal : 05 Mei 2016

Waktu : 20 menit

Sasaran : Ny. L

Tempat : BPM Katini S.ST

### I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan.

### II. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat memahami tentang:

- a. Pengertian kehamilan
- b. Tanda bahaya pada kehamilan

### III. Materi

Tanda Bahaya Kehamilan (leaflet terlampir)

### IV. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode: ceramah, tanya jawab
2. Langkah-langkah

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	1. Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
3 menit	2. Perkenalan	2. Mendengarkan	
8 menit	3. Pemberian materi	3. Mendengarkan	
5 menit		4. Bertanya	
2 menit	4. Tanya jawab	5. Penutup	
	5. Penutup		

#### V. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang 10 tanda bahaya kehamilan, khususnya bengkak pada kaki, wajah, dan tekanan darah tinggi.

Pembimbing Lahan



Katini S.,ST

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Berlian Putri Gita'.

BERLIAN PUTRI GITA

7. Bengkak pada tangan/wajah, pusing dan dapat diikuti kejang.

Keadaan ini sering menyebabkan kematian ibu. Bila ditemukan 1 atau lebih gejala tersebut, ibu harus segera meminta pertolongan kepada bidan untuk dibawa ke Rumah Sakit.

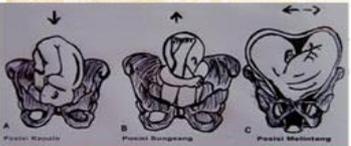


• bengkak  
• bengkak pada wajah, tangan, kaki

8. Penurunan gerakan janin. Jika terjadi kurang dari 10 gerakan dalam 12 jam pada kehamilan minggu ke-26 atau lebih, artinya kondisi janin tidak normal.

9. Nyeri abdomen yang hebat. Komplikasi yang dapat timbul antara lain: kehamilan ektopik, pre-eklamsia, premature, solusio plasenta, abortus, ruptur uteri imminens.

10. Kelainan letak janin. Jika menjelang persalinan terlihat bagian tubuh bayi di jalan lahir misal tangan, kaki atau tali pusat, maka ibu perlu segera dibawa ke Rumah Sakit.



**Tanda Bahaya Kehamilan**



**BERLIAN PUTRI GITA**

13621394

**Kehamilan??**  
adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya.

**10 Tanda Bahaya Kehamilan**

1. Demam tinggi  
Suhu tubuh lebih dari 38°C. Dapat menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan.



2. Mual dan muntah berlebihan.  
A. keadaan umum ibu menjadi buruk  
B. Dapat membahayakan janin

3. Perdarahan Pervaginam  
Terjadi pada kehamilan dengan usia dibawah 22 minggu. Perdarahan pervaginam dapat berupa abortus, kehamilan mola dan kehamilan ektopik.

4. selaput kelopak mata pucat (anemia)  
Komplikasi anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh langsung terhadap janin. Dapat menyebabkan kelainan congenital, abortus/keguguran.



5. Penglihatan kabur  
Gangguan penglihatan seperti pandangan ganda, kabur, buram atau ada titik mata yang terasa silau jika memandang sesuatu.

6. Air ketuban keluar sebelum waktunya  
Janin dan ibu akan mudah terinfeksi. Hal ini berbahaya bagi ibu dan janin, ibu perlu segera mendapat pertolongan bidan terdekat untuk kemudian dibawa ke R.S.



## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita

NIM : 13621394

Semester : VI

Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan

Sub Pokok Bahasan : Persiapan dan Tanda-tanda Persalinan

Tanggal : 05 Mei 2016

Waktu : 20 menit

Sasaran : Ny. L

Tempat : BPM Katini S.ST

### I. Tujuan intruksional umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan.

### II. Tujuan intruksional khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat memahami tentang:

- a. Pengertian persalinan siaga
- b. Hal yang harus dipersiapkan saat persalinan
- c. Tanda-tanda persalinan

### III. Materi

Persiapan persalinan (leaflet terlampir)

#### IV. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode: ceramah, tanya jawab
2. Langkah-langkah

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	1. Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
3 menit	2. Perkenalan	2. Mendengarkan	
8 menit	3. Pemberian materi	3. Mendengarkan	
5 menit		4. Bertanya	
2 menit	4. Tanya jawab	5. Penutup	
	5. Penutup		

#### V. Evaluasi

Ibu dapat memahami dan menjelaskan kembali tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan.

Pembimbing Lahan



Katini S.,ST

Mahasiswa

BERLIAN PUTRI GITA

**Apa Saja Perlengkapan yang harus dibawa saat Persalinan?**

**1. Buku KIA**



Sebaiknya selain buku ini harus dijaga (tidak boleh hilang), ibu hamil & keluarga juga membaca buku KIA ini. Dalam persalinan, Buku KIA digunakan sebagai salah satu sumber untuk menentukan cara persalinan.

**2. Jarit 2 buah, Baju berkancing depan 2 buah**



Ibu memakai jarit untuk bersalin dan selepas persalinan. Baju atas adalah baju berkancing yang berba-han dasar kaos (agar tidak panas, dan mudah untuk dilepas serta gampang untuk menyusui).

**3. Pembalut persalinan dan celana dalam**



Pembalut khusus ibu bersalin yang besar dan celana dalam yang nyaman untuk ibu.

**4. Perlengkapan untuk bayi baru lahir**



Minimal membawa 2 baju bayi, 2 popok bayi, sarung tangan dan kaki bayi, selimut bayi 2 buah, topi bayi 1 buah dan selimut tebal 1. (penggunaan gunita TIDAK DIBOLEHKAN karena dapat memekan perut bayi)

**5. Dan persiapan pribadi lain untuk menginap di rumah sakit minimal 3 hari.**

**PERSIAPAN PERSALINAN**



BERLIAN PUTRI GITA  
13621394

DIIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO  
2016

**Apa itu Persalinan Siaga?**

Persalinan Siaga adalah Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Perawat Maternitas, Bidan, atau Dokter) dengan kesiapan yang baik dari ibu dan keluarga.

**Persiapan Ibu**

1. Telah mengikuti Kelas Ibu Hamil (Ante Natal Care/ANC) setidaknya 4 kali selama kehamilan (1x trimester 1, 1x trimester 2, & 2x trimester 3)
2. Melakukan perawatan 2 yang dianjurkan selama kehamilan: gizi, perawatan payudara, senam hamil, dll.
3. Siap Mental. Yakin persalinan akan berhasil & menyenangkan
4. Mengerti tanda-tanda persalinan dan segera datang ke pelayanan kesehatan yang sudah direncanakan

**Persiapan Keluarga**

1. Bersama Ibu merencanakan tempat persalinan (Bidan praktek, Dokter Praktek, Puskesmas, atau Rumah Sakit)
2. Mempersiapkan transportasi bila sewaktu-waktu tanda persalinan muncul (Becak, Mobil, Ambulan, dll)
3. Bersama Ibu mempersiapkan barang yang dibawa ketika persalinan
4. Mempersiapkan Materi. Kebutuhan uang yang dibutuhkan. Bisa melalui Jampersal atau tabungan pribadi.

**Tanda- Tanda Persalinan**  
Apabila muncul tanda persalinan seperti di bawah ini, segera mengunjungi tempat persalinan yang telah direncanakan. Berikut tanda-tanda persalinan Asli & palsu beserta respon yang dapat dilakukan:

	Tanda Kon-traksi Palsu	Tanda Kon-traksi Asli
<b>Bagaimana Rasanya?</b>	Mulas tanpa rasa nyeri, dimulai dari bagian atas rahim & turun ke bawah	Nasa mulas disertai nyeri di bagian PING-GANG SAM-PAI KE PE-RUT BAGIAN BAWAH
<b>Kapan Muncul?</b>	Di trimester 2 (diatas 20 minggu), & kadang2 di awal kehamilan, atau di kehamilan 37-40 minggu.	Bila usia kehamilan sudah cukup bulan, yaitu sekitar 27-40 minggu
<b>Berapa Lama?</b>	Kontraksi berlangsung kurang lebih 20 detik	Mula-mula sekitar 30-60 detik, kemudian akan meningkat sampai 75 detik
<b>Ciri lain</b>	Biasanya terjadi 1-2 kali sehari & tidak bertambah seiring bertambahnya waktu <input type="checkbox"/> Bila kota mengubah posisi,	<input type="checkbox"/> Makin lama kontraksi makin sering (jaraknya 10 menit sekali) & biasanya makin kuat, disertai sensasi ada sesuatu

	biasanya kon-traksi ak	yang akan keluar dan vagina <input type="checkbox"/> Kontraksi tidak hilang walau berubah posisi
<b>Apa yang dilakukan</b>	<input type="checkbox"/> Ini kondisi normal, bila tak nyaman, bermasalah relaks, berganti posisi atau beralian <input type="checkbox"/> Bila kontraksi makin kuat atau sering berlangsung selama beberapa jam/hari/disertai keluar lendir darah bisa jadi tanpa persalinan prematur, segera ke pelayanan kesehatan untuk menasihkan	Segera ke tempat bersalin bila kontraksi terjadi setiap 5 menit. Apalagi disertai tanda: <input type="checkbox"/> Keluar lendir agak kental & bercam-pur darah dari vagina <input type="checkbox"/> Kandung ketuban pecah diikuti ke-luarnya air ketuban (kondisi gawat, CEPAT) <input type="checkbox"/> Nyeri & pegal di daerah punggung kemudian menjalar ke pangkal paha & perut bagian bawah <input type="checkbox"/> Leher rahim (perut bawah) terasa panas & salot)

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita  
NIM : 13621394  
Pokok Bahasan : perawatan perineum post partum  
Sasaran : Ibu Hamil  
Tempat : BPM Katini S.ST  
Waktu : 20 menit

### I. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan perineum post partum selama 20 menit, Ibu hamil primipara mampu menjelaskan apa yang telah dijelaskan bidan.

### II. Tujuan Khusus

1. Ibu dapat menjelaskan pengertian perawatan perineum
2. Ibu dapat menjelaskan tujuan perawatan perineum
3. Ibu dapat menjelaskan resiko bila perineum tidak dilakukan perawatan dengan baik
4. Ibu mengetahui langkah-langkah perawatan perineum

### III. Materi

1. Pengertian perawatan perineum
2. Tujuan perawatan perineum
3. Resiko bila perineum tidak dilakukan perawatan dengan baik
4. langkah-langkah perawatan perineum

#### IV. Kegiatan Penyuluhan

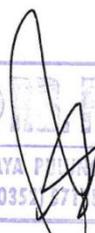
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Langkah – langkah :

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	a. Salam	6. Menjawab salam	Leaflet
3 menit	b. Perkenalan	7. Mendengarkan	
8 menit	c. Pemberian materi	8. Mendengarkan	
5 menit	d. Tanya jawab	9. Bertanya	
2 menit	e. Penutup	10. Penutup	

#### V. Evaluasi

Ibu dapat memahami dan menjelaskan kembali tentang perawatan perineum post partum

Pembimbing Lahan




Katini S.,ST

Mahasiswa



BERLIAN PUTRI GITA

**PERAWATAN LUKA PERINEUM**



DIII KEBIDANAN  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
 PONOOROGO  
 2015

**BENTUK LUKA PERINEUM**

**1. Rupture**

Adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu saat proses persalinan

**2. Episiotomi**

Adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi

**PENGERTIAN PERAWATAN LUKA PERINEUM**

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti waktu sebelum hamil

**TUJUAN PERAWATAN LUKA PERINEUM**

1. Untuk mencegah terjadinya infeksi
2. Untuk penyembuhan luka perineum
3. Untuk kebersihan perineum dan vulva



**WAKTU PERAWATAN LUKA PERINEUM**

**1. Saat mandi**

Penggantian pembalut setiap kali mandi agar tidak terjadi kontaminasi bakteri

**2. Setelah buang air kecil**

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rectum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum

**3. Setelah buang air besar**

Pada saat BAB dilakukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi dari anus ke perineum

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWATAN LUKA PERINEUM**

**1. GIZI**

Faktor gizi sangat mempengaruhi terhadap proses penembuhan luka pada perineum karena jaringan sangat membutuhkan protein

**2. OBAT - OBATAN**

A. Steroid : dapat menamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal

B. Antikoagulan : dapat menyebabkan hemoragi

C. Antibiotik spectrum luas/spesifik : efek bila diberikan segera sebelum oembelahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri, jika diberikan setelah luka tertutup, tidak efektif karena koagulasi intravaskular

**CARA PERAWATAN LUKA PERINEUM**

- A. Mengisi botol plastic dengan air hangat
- B. Mencuci tangan
- C. Buang pembalut dengan gerakan kebawah mengarah ke rectum
- D. Bekemih dan BAB ke toilet
- E. Bersihan perineum dengan air
- F. Keringan perineum
- G. Pasang pembalut dari depan ke belakang
- H. Cuci tangan kembali

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita  
NIM : 13621394  
Semester : VI  
Pokok Bahasan : Perawatan payudara masa nifas  
Sub Pokok Bahasan : Perawatan payudara masa nifas  
Tanggal : 25 Mei 2016  
Waktu : 20 menit  
Sasaran : Ny. L  
Tempat : Rumah Ny. "L"

### I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang perawatan payudara masa nifas.

### II. Tujuan intruksional khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat memahami tentang:

- a. Pengertian perawatan payudara
- b. Tujuan perawatan payudara
- c. Waktu perawatan payudara
- d. Cara dan langkah-langkah perawatan payudara

### III. Materi

Perawatan payudara masa nifas (leaflet terlampir)

#### IV. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode: ceramah, tanya jawab
2. Langkah-langkah

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	1. Salam	1. Menjawab	Leaflet
3 menit	2. Perkenalan	salam	
8 menit	3. Pemberian	2. Mendengarkan	
5 menit	materi	3. Mendengarkan	
2 menit	4. Tanya jawab	4. Tanya jawab	
	5. Penutup	5. Penutup	

#### V. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang perawatan payudara masa nifas, khususnya cara melakukan perawatan payudara.

Pembimbing Lahan



Katini S.,ST

Mahasiswa

BERLIAN PUTRI GITA

## Perawatan Payudara pada Masa Nifas



Oleh :

Berlian Putri Gita  
13621394

Prodi D III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

2016

**Masa Nifas** adalah masa 2 jam setelah lahirnya placenta sampai 6 minggu berikutnya.

Sedangkan **Perawatan Payudara** itu sendiri adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar, bersih dan mudah dihisap oleh bayi pada saat menyusui.

### TUJUANNYA:

1. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
2. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
3. Untuk menonjolkan puting susu.
4. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus.
5. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
6. Untuk memperbanyak produksi ASI.

### Pelaksanaan Perawatan Payudara

#### PERSIAPAN ALAT

1. Baby oil secukupnya.
2. Kapas secukupnya.
3. Waslap, 2 buah.
4. Handuk bersih, 2 buah.
5. Bengkok.
6. 2 baskom berisi air (hangat dan dingin).
7. BH yang bersih dan terbuat dari katun

#### PERSIAPAN IBU

1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.
2. Baju ibu bagian depan dibuka.
3. Pasang handuk.

### PELAKSANAAN

**ADA** Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan perawatan payudara pasca persalinan, yaitu:



1. Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak.
2. Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar kedalam 20 kali.

### 3. Penonjolan puting susu yaitu :

- Puting susu cukup ditarik sebanyak 20 kali.
- Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap.
- Memakai pompa puting susu.

### 4. Pengurutan payudara:

- Telapak tangan petugae diberi baby oil kemudian diratakan.
- Peganglah payudara lalu diurut dari pangkal ke puting susu sebanyak 30 kali.
- Pijatlah puting susu pada daerah areola mammae untuk mengeluarkan colostrum.
- Bersihkan payudara dengan air bersih memakai waslap.

### PERAWATAN KETIKA

#### PAYUDARA BENGGAK :



1. Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
2. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah "Z" menuju puting.
3. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
4. Susukan bayi setiap 2-3 jam.
5. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita

NIM : 13621394

Semester : VI

Pokok Bahasan : Menjaga Bayi Tetap Hangat

Sub Pokok Bahasan : Menjaga Bayi Tetap Hangat

Tanggal : 1 Juni 2016

Waktu : 20 menit

Sasaran : Ny. L

Tempat : Rumah Ny. L

### I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang menjaga bayi tetap hangat.

### II. Tujuan intruksional khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat memahami tentang:

1. Suhu normal pada bayi
2. Pentingnya menjaga kehangatan bayi
3. Penyebab kehilangan panas pada bayi
4. Cara mencegah kehilangan panas pada bayi
5. Tanda penurunan suhu tubuh bayi
6. Cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi

### III. Materi

Menjaga Kehangatan Tubuh Bayi (leaflet terlampir)

### IV. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode: ceramah, tanya jawab
2. Langkah-langkah

Waktu	Penyuluhan	Kegitan Audience	Media
2 menit	1. Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
3 menit	2. Perkenalan	2. Mendengarkan	
8 menit	3. Pemberian materi	3. Mendengarkan	
5 menit	4. Tanya jawab	4. Tanya jawab	
2 menit	5. Penutup	5. Penutup	

### V. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang menjaga kehangatan tubuh bayi, khususnya cara menghangatkan dan mempertahankan suhu bayi.

Pembimbing Lahan



Katini S.,ST

Mahasiswa

BERLIAN PUTRI GITA

## Perawatan metode kangguru

- Kontak kulit bayi dengan ibu dengan perawatan metode kangguru dapat mempertahankan suhu bayi dan mencegah bayi kedinginan
- Gunakan tutup kepala karena 25% panas hilang pada bayi baru lahir melalui kepala
- Keuntungan untuk bayi :
  - bayi menjadi hangat
  - bayi lebih sering menetek
  - bayi banyak tidur
  - bayi tidak rewel
  - kenaikan berat badan bayi lebih cepat
- Keuntungan untuk ibu :
  - hubungan kasih sayang lebih erat
  - ibu bisa bekerja sambil menggendong bayinya

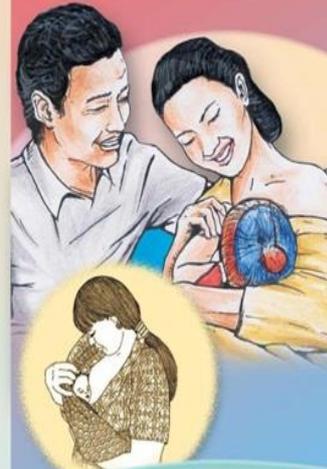


### Perawatan metode kangguru :

- Mendekap bayi agar kulit bayi bersentuhan langsung dengan pendekapnya
- Posisi bayi telungkup dada ketemu dada diantara kedua payudara, kepala bayi menoleh kesatu sisi, mata bayi dapat saling kontak dengan ibu dan kaki bayi berposisi seperti kaki kodok.
- Metode kangguru bisa dilakukan dalam posisi ibu tidur dan istirahat
- Metode kangguru ini dapat dilakukan pada ibu, bapak atau anggota keluarga yang dewasa lainnya.
- Metode kangguru bisa dilakukan sambil bekerja, juga untuk rujukan



## Menjaga bayi tetap Hangat



BERLIA PUTRI GITA

13621394

## Bayi Hangat ?

Suhu normal tubuh bayi baru lahir : 36,5-37,5°C

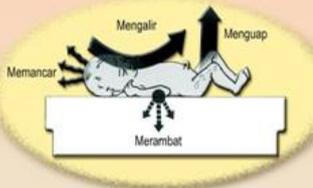
## Mengapa kehangatan bayi perlu dijaga ?

- Bayi lebih mudah mengalami perubahan suhu tubuh
- Pusat pengaturan suhu tubuh pada bayi belum berfungsi dengan sempurna
- Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas
- Bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaiannya agar tidak kedinginan

## Panas tubuh bayi bisa hilang karena :

- **Memancar**  
panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal : bayi baru lahir diletakkan di ruangan yang dingin
- **Menguap**  
Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap, misal : bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari cairan ketuban
- **Merambat**  
Dari kulit bayi langsung merambat ke permukaan yang lebih dingin, misal : popok/celana bayi basah tidak langsung diganti

- **Mengalir**  
Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi, misal : Bayi diletakkan dekat pintu/jendela terbuka



## Cara mencegah kehilangan panas tubuh bayi :

- Jangan memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam
- Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, jauhkan dari jendela dan pintu
- Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, mengenakan topi, memakai pakaian kering dan lembut
  - Ganti popok dan pakaian setiap kali basah
  - Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin;
  - Keringkan bayi dengan segera pada saat memandikan.
- Menyusui bayi segera setelah lahir

## Tanda-tanda penurunan suhu tubuh bayi :

1. Tanda awal :  
Kedua kaki teraba dingin
2. Tanda lanjut :
  - Seluruh tubuh teraba dingin
  - Bayi tidak bergerak aktif/bayi lemas
  - Bayi tidak mau menyusu
  - Bayi menangis lemah

## Cara menghangatkan & mempertahankan suhu tubuh bayi :

- Bayi tinggal di ruangan yang hangat, jangan berAC
- Perawatan Metode Kangguru (PMK)



- Kontak/menempelkan kulit bayi dengan kulit ibu
- Menyusui

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita  
NIM : 13621394  
Semester : VI

Pokok Bahasan : Imunisasi Dasar Pada Anak

Sub Pokok Bahasan : Imunisasi Dasar Pada Anak

Tanggal : 1 Juni 2016

Waktu : 20 menit

Sasaran : Ny. L

Tempat : Rumah Ny. L

### I. Tujuan Intruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang imunisasi dasar pada anak.

### II. Tujuan intruksional khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat memahami tentang:

1. Pengertian imunisasi
2. Manfaat imunisasi
3. Jenis-jenis imunisasi
4. Tempat pelayanan imunisasi
5. Jadwal pemberian dan efek samping imunisasi

6. Keadaan yang tidak diperbolehkan untuk diimunisasi

### III. Materi

Imunisasi Dasar pada Anak (leaflet terlampir)

### IV. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode: ceramah, tanya jawab

2. Langkah-langkah

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	1. Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
3 menit	2. Perkenalan	2. Mendengarkan	
8 menit	3. Pemberian materi	3. Mendengarkan	
5 menit	4. Tanya jawab	4. Tanya jawab	
2 menit	5. Penutup	5. Penutup	

### V. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang imunisasi dasar pada anak.

Pembimbing Lahan

  
  
Katini S.,ST

Mahasiswa

  
BERLIAN PUTRI GITA

# IMUNISASI DASAR PADA ANAK





**BERLIAN PUTRI  
GITA**

13621394

## Apakah yang dimaksud dengan IMUNISASI ?

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit infeksi dengan menyuntikkan vaksin kepada anak sebelum anak terinfeksi.

Anak yang diberi imunisasi akan terlindung dari infeksi penyakit-penyakit sebagai berikut: TBC, Difteri, Tetanus, Pertusis (batuk rejan), Polio, Campak dan Hepatitis B.

Dengan imunisasi, anak akan terhindar dari penyakit-penyakit, terhindar dari cacat, misalnya lumpuh karena Polio, bahkan dapat terhindar dari kematian.

### Apa manfaat imunisasi ???



Imunisasi bermanfaat untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak sehingga tidak mudah tertular penyakit TBC, tetanus, difteri pertusis (batuk rejan), polio, campak dan hepatitis.

### Siapa saja yang harus diimunisasi?

➤ Semua bayi dan anak umur **0-12** bulan harus mendapatkan imunisasi

## Apa Saja Jenis-Jenis Imunisasi ???

Yang termasuk imunisasi dasar bagi bayi usia 0-12 bulan:

- Vaksin BCG** untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis.
- Vaksin Polio** untuk melindungi bayi dari penyakit Polio (lumpuh layu).
- Vaksin Hepatitis B** untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B.
- Vaksin DPT** untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus.
- Vaksin Campak** untuk melindungi bayi dari penyakit Campak



**Dimana Imunisasi Dapat Diperoleh ???**

Imunisasi dapat diperoleh di:

- Posyandu
- Puskesmas
- Puskesmas Pembantu
- Puskesmas Keliling
- Praktek dokter/Bidan
- Rumah Sakit

### Jadwal Pemberian dan Efek Samping Imunisasi :

Vaksin	Jadwal	Waktu	Efek Samping
BCG	1 x	0-11 bulan	Bengkak, kecil, merah di daerah penyuntikan
DPT	3 x, dengan interval 4 minggu	2-11 bulan	Ringan : - pembengkakan - nyeri di daerah suntikan
Polio	4 x, dengan interval 4 minggu	0-11 bulan	Tidak ada
Campak	1 x	0-11 bulan	- bintik merah pada tempat suntikan - Panas
Hepatitis B	3 x dengan interval 4 minggu	0-11 bulan	Tidak ada
MMR		18 bulan ulangan pada usia 12 thn	Jarang dijumpai



Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas



Imunisasi Polio diberikan melalui mulut



Imunisasi DPT/Hib di Paha bagian Luar

### Jadwal Imunisasi Dasar

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Vaksin											
	Lh	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
BCG												
Hepatitis B	1	2	3									
Polio	0	1	2	3	4							
DPT		1	2	3								
Campak												1



Vaksin Hib melindungi anak terhadap:  
- Campak (Measles)  
- Gondongan (Mumps)  
- Campak Jerman (Rubella)

➤ Pastikan pemberian diberikan pada saat anak berusia 12-15 bulan

### Hal-hal yang perlu diingat !!!

- Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
- Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi.
- Imunisasi ulangan (DPT4, DPT, POLIO5, Hepatitis 4 dll) harus dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi.

### Keadaan yang TIDAK memperbolehkan anak diimunisasi

- ✓ BCG → Sakit kulit/Luka di tempat suntikan
- ✓ DPT 1 → Anak panas lebih > 38° C disertai Kejang
- ✓ DPT 2/3 → Reaksi berlebihan setelah diimunisasi DPT 1
- ✓ Campak → Anak panas lebih > 38° C disertai Kejang
- ✓ Polio → Tidak ada
- ✓ Hepatitis B → Tidak ada

**Bayi Sehat, Ibu senang Untuk itu ...**



Jangan lupa Imunisasi ya...!!!!

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Berlian Putri Gita  
NIM : 13621394  
Pokok Bahasan : KB MAL ( Metode Amenorhae Laktasi )  
Sasaran : Ibu Hamil  
Tempat : BPM Katini S.ST  
Waktu : 10 menit

### A. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang KB MAL (Metode amenorha elaktasi) selama 10 menit, Ibu hamil mampu menjelaskan penjelasan bidan dan paham.

### B. Tujuan Khusus

5. Ibu dapat menjelaskan pengertian
6. Ibu dapat menjelaskan keuntungan KB MAL
7. Ibu dapat menjelaskan keterbatasan KB MAL

### C. Materi

1. Pengertian KB MAL
2. Keuntungan KB MAL
3. Keterbatasan KB MAL

### D. Kegiatan Penyuluhan

3. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
4. Langkah – langkah :

No.	Tahap	Waktu	Kegiatan	Media
1.	Pembukaan	2 menit	1. Mengucap salam 2. Perkenalan 3. Menjelaskan maksud dan tujuan	
2.	Penyampaian materi	5 menit	1. Menjelaskan pengertian KB MAL 2. Menjelaskan keuntungan KB MAL 3. Menjelaskan keterbatasan KB MAL	Leaflet
3.	Penutup	3 menit	1. Tanya jawab 2. Penutup	

### E. Evaluasi

Ibu dapat mengerti tentang pengertian, manfaat serta tujuan dari KB MAL

Pembimbing Lahan



Katini S.,ST

Mahasiswa

BERLIAN PUTRI GITA

**KEUNTUNGAN KE MAL**

1. Efektifitas tinggi
2. Tanpa efek samping
3. Tidak mengganggu kesehatan
4. Tidak ada efek samping secara langsung
5. Tidak perlu perawatan medis
6. Tidak perlu obat-obatan lain
7. Tidak perlu biaya

**KERUGINAN KE MAL**

1. Bayi mungkin mengalami periode tidak lactation agar tetap dapat mendapat asupan ASI secara normal dan adekuat
2. Efektifitas hanya sekitar 98%
3. Tidak melindungi terhadap HIV/AIDS

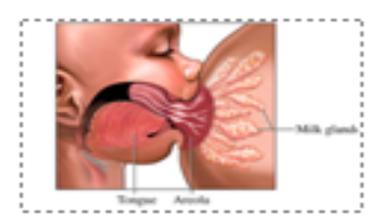
**PENGERTIAN MAL**

Metode Amnorea Laktasi (MAL) adalah metode yang menggunakan payudara Air Susu Ibu (ASI) untuk mencegah kehamilan dengan cara menekan ASI yang sedang meluap dari payudara ibu.

- MAL dapat dipraktikkan sebagai kontrasepsi bila:
- Mengetahui tanda-tanda awal kehamilan dan dapat melakukan perawatan > 3 hari setiap
  - Belajar tetap
  - Tidak berkeinginan hamil

**CARA KERJA MAL**

Penyusutan atau penekanan payudara mengurangi ASI.



**METODE KONTRASEPSI ALAMI**

**METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)**



BERLIAN PUTRIGITA  
DIII KEBIDANAN  
UNMUH PONOROGO

**METODE AMENOREA LAKTASI (MAL)**

**MANFAAT KE MAL UNTUK IBU**

- Bagi wanita kelebihan berat (body mass index) melahirkan bayi ASI
- Sumber energi bagi yang bekerja dan membantu untuk waktu istirahat bagi yang optimal
- Terhindar dari komplikasi kehamilan dan melahirkan yang normal



**MANFAAT KE MAL UNTUK IBU**

- Menurunkan risiko diabetes dan hipertensi
- Menurunkan risiko anemia
- Meningkatkan hubungan ibu dengan bayi



**INSTRUKSI UNTUK IBU YANG MEMAKAI KE MAL**

1. Bagi ibu yang telah melahirkan bayi, lakukan hal-hal yang sama dengan ibu yang melahirkan bayi lainnya.
2. Bagi ibu yang sedang menyusui bayi, lakukan hal-hal yang sama dengan ibu yang menyusui bayi lainnya.
3. Bagi ibu yang sedang menyusui bayi, lakukan hal-hal yang sama dengan ibu yang menyusui bayi lainnya.
4. Setelah ibu telah melahirkan bayi, lakukan hal-hal yang sama dengan ibu yang melahirkan bayi lainnya.
5. Setelah ibu telah melahirkan bayi, lakukan hal-hal yang sama dengan ibu yang melahirkan bayi lainnya.

Lampiran 12

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA : BERLIAN PTRI GITA  
 NIM : 13621394  
 KELAS : 3A  
 PEMBIMBING : SITI FARIDAH,S.ST.M.KES

PEMBIMBING I

NO	HARI/ TANGGAL	SARAN	TTD
1	23-12-2015	Rovi BAB I (sama)	<i>[Signature]</i>
2	4-1-2016	Rov BAB I UTM/FAFI	<i>[Signature]</i>
	5-1-2016	Rov BAB II MAS LAM?	<i>[Signature]</i>
	22-1-2016	Rov BAB II <sup>ke</sup> Acc M/NEA US KA	<i>[Signature]</i>
	23-1-'16	Rov BAB II <sup>ke</sup> Acc M/NEA US KA	<i>[Signature]</i>
	25-1-2016	Acc via Proposal	<i>[Signature]</i>

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

NAMA : BERLIAN PUTRI GITA  
 NIM : 13621394  
 KELAS : 3A  
 PEMBIMBING : RONA RIASMA O,S,ST,M.Keb

**PEMBIMBING II**

NO	HARI/TANGGAL	SARAN	TTD
1.	Senin 4/01/2016	Revisi Bab I	f
2.	5 - 01 - 2016	Revisi bab II	f
3.	25-01-2016	ACC	f
4.	31-05-2016	Revisi bab 3	f
5.	02-06-2016	Revisi bab 3	f
6.	18-06-2016	Revisi bab 3	f
7.	25-06-2016	Revisi bab 3	f
8.	29-07-2016	Revisi bab 4.5	f
9.	01-08-2016	Revisi bab 4.1	f
10.	02-08-2016	Lengkapi lampiran	f
11.	03-08-2016	ACC ujian LTA	f

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

NAMA : BERLIAN PUTRI GITA  
 NIM : 13621394  
 KELAS : 3A  
 PEMBIMBING : Hj. Siti Faridah, S.ST, M.Kes

**PEMBIMBING I**

NO	HARI/TANGGAL	SARAN	TTD
1	4/5 2016	Rw 01e usabel	
2	20/5 16	Rw 000 III	
3	31/5 16	Rw 01e (000 III)	
4	21/6 2016	Rw 000 III	
5	29/7 2016	Rw 000 III-IV-V	
6	2/8 2016	See you LTA	