

DAFTAR PUSTAKA

1. Asrinah, & dkk. (2023). *Asuhan kebidanan masa kehamilan*. Graha Ilmu.
2. Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). *Buku ajar mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui*.
3. BKKBN. (2021). *Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi, ini penyebabnya*.
4. Chairunnisa, R. O., Juliarti, W., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tuah, H. (2022). *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal) ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL*. 2, 23–28.
5. Febriana, N. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif*.
6. Gultom, L., & Hutabarat, J. (2020). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Jivatama Jawa.
7. Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*.
8. Kemenkes, RI. 2023. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2023.
9. Kemenkes. (2021). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2021. Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan seksual*. <https://peraturan.go.id/id/permenkes-no-21-tahun-2021>
10. Kepmenkes. (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan*. File:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJA_PRINT.Docx, 21(1), 1–9.
11. Kepmenkes. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Kesehatan Nomor :938/SK/VII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. <https://ktki.kemkes.go.id/info/sites/default/files/KEPMENKES%20320%20TAHUN%202020%20TENTANG%20STANDAR%20PROFESI%20BIDAN.pdf>

12. Mulia, R. (2021). *Determinan kelahiran resiko tinggi di Indonesia, analisis data survey demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2017*.
13. Nugroho, T., & dkk. (2020). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas*.
14. Permenkes, 21. (2021). *Standar asuhan kebidanan*. 1–184.
15. Permenkes 21. (2021). *Standart asuhan kebidanan*.
16. Podungge, Y. (2020). *Asuhan kebidanan komprehensif*. 2(2), 68–77.
17. Purwanto, T. S. (2018). *Modul ajar nifas dan menyusui*.
18. Rini, T., & Lestari, P. (2020). *Pencapaian status kesehatan ibu dan bayi sebagai salah satu perwujudan keberhasilan program achievement of mother and baby health*. 75–89.
19. Romauli, S. (2021). *Konsep dasar asuhan kehamilan*. Nuha Medika.
20. Sri Handayani, S. S. . (2021). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Rihama.
21. Sulfianti, dkk. (2020). *Asuhan kebidanan pada persalinan* (J. Simarmata (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
22. Tando, N. M. (2021). *Asuhan Kebidanan*.
23. Wahyudi Aulia Siregar. (2021). *Angka kematian ibu dan bayi lahir di sumut capai 418 kasus*.
24. Wahyuningsih, H. P. (2019). *Asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui*.
25. Walyani, E., & Purwoastuti, E. (2021). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*.
26. Walyani, E. S. (2018). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Pustakabaruspress.
27. Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2021). *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*. PT.PUSTAKA BARU.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN IZIN PRAKTEK


Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan

📍 Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
☎️ (061) 8368633
🌐 <https://poltekkes-medan.ac.id>

Nomor : PP.03.04/F.XXII.10.0465.1/2024
Lamp. :-
Perihal : Permohonan Izin Praktek

01 Februari 2024

Yang terhormat,
Pimpinan Praktek Mandiri Bidan/Rumah Bersalin/Klinik
Klinik Pratama Niar
di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Kegiatan Praktek Kebidanan (COC) Prodi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan di PMB/Rumah Bersalin/Klinik Bersalin Kota Medan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 01 Februari s.d 24 Mei 2024, maka dengan ini kami bermohon kepada Ibu Pimpinan Klinik/PMB kiranya dapat memberikan izin dinas Mahasiswa atas nama :

No	Nama Mahasiswa	NIM
1.	CINDY THERESIA SINAGA	P07524723011
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan

Ketua,



Arihta Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbts.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 2

SURAT BALASAN IZIN PRAKTEK



KLINIK PRATAMA NIAR

Dusun V Desa Marindal I

Kecamatan Patumbak, Kabupaten Deli Serdang

SURAT KETERANGAN

No : 01 / KPN / VIII / 2024

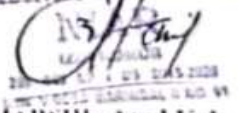
Yang bertandatangan dibawah ini , Klinik Pratama Niar Patumbak dengan ini menerangkan bahwa mahasiswi dibawah ini :

Nama : Cindy Theresia Sinaga
NIM : P07524723011
Institusi Pendidikan : Politeknik Kesehatan Kementrian Medan
Prodi / Jurusan : Profesi Kebidanan Medan

Yang bersangkutan telah dilakukan penelitian di Klinik Pratama Niar, terhitung mulai dari bulan Februari guna penulisan Laporan *Continuity Of Care* (COC) dengan judul : **Asuhan Kebidanan Pada Ny P Umur 32 Tahun Di Klinik Pratama Niar Kecamatan Medan Amplas Kota Medan Tahun 2024"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Klinik Bersalin Niar


JUNIARSIH, Amd.Keb

Lampiran 3

FORMULIR PENDAFTARAN ETICAL CLEARANCE (EC)



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 & Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
 Medan, Sumatera Utara 20137
 ☎ (061) 8368633
 🌐 <https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK / DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: 01.26 367 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2024

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh :
The Research Protocol Proposed By

Peneliti Utama : CINDY THERESIA SINAGA
Principal In Investigator

Nama Institusi : Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**"ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P USIA 32 TAHUN DI KLINIK PRATAMA NIAR
 KECAMATAN MEDAN AMPLAS KOTA MEDAN TAHUN 2024"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, Yaitu 1)Nilai Sosial, 2)Nilai ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4)Risiko, 5)Bujukan/Eksploitasi, 6)Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2)Scientific Values, 3)Equitable Assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7)Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu 5 Juli 2024 sampai 5 Juli 2025

This declaration of ethics applies during the period 5 July 2024 until 5 July 2025

Medan, 5 July 2024
 Ketua/chairperson



Lampiran 4

PERSETUJUAN KEPK

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

FORMULIR ISIAN OLEH PENELITI

Nama lengkap

1	Cindy Theresia Sinaga
---	-----------------------

Alamat (harap ditulis dengan lengkap) :

2	Jalan Pahlawan, Desa Pekan Tanjung Beringin, Kecamatan Tanjung Beringin, Kabupaten Serdang Bedagai, Provinsi Sumatera Utara
---	---

Telp/ Hp/ email/ lain-lain :

3	0813 6239 2412 / cindysinaga2000@gmail.com
---	---

Nama Institusi Anda (tuliskan beserta alamatnya)

4	Prodi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan Jl. Jamin Ginting KM 13,5, Kel. Lau Cih, Kec. Medan Tuntungan, Sumatera Utara
---	---

Judul Penelitian

5	Asuhan Kebidanan Pada Ny. P Umur 32 Tahun di Klinik Pratama Niar Kecamatan Medan Amplas Tahun 2024
---	--

Subjek yang digunakan pada penelitian :

6	Ny. P Dari Masa Hamil Hingga Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Niar
---	--

Jumlah subjek yang digunakan dalam penelitian:

7	1 Orang
---	---------

Ringkasan Rencana Penelitian

8	1. Melaksanakan asuhan kehamilan minimal 3 kali kunjungan atau sesuai kebutuhan 2. Melaksanakan asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) 3. Melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir (KN 1, KN 2 dan KN 3) 4. Melaksanakan asuhan pada ibu nifas minimal 2 kali kunjungan nifas atau sesuai kebutuhan 5. Melaksanakan asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB), konseling pada saat pre dan post menjadi akseptor dan pemberian atau penggunaan obat/alat kontrasepsi.
---	--

Medan, 04 April 2024

Mengetahui,
Pembimbing


(Betty Mangkuj, SST,M.Keb)
NIP. 196609101994032001

Menyatakan,
Peneliti


(Cindy Theresia Sinaga)
NIM. P07524723011

Lampiran 5

INFORMED CONSENT

LEMBAR INFORMED CONSENT

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.P G4P3A0 MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA NIAR TAHUN
2024**

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Yang bertanda tangan

dibawah ini

Nama : Puspita Sari

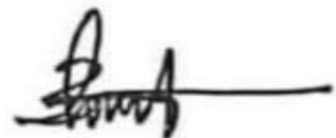
Umur : 32 Tahun

Alamat : Patumbak

Telah diberikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan dan menyatakan bersedia menjadi subyek dalam penelitian “ Asuhan Kebidanan Pada Ny.P G4P3A0 Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Niar Tahun 2024”

Medan, Februari 2024

Subjek



Puspita Sari

Lampiran 6

JADWAL KEGIATAN TUGAS AKHIR (*CONTINUITY OF CARE*)

No	Jadwal Kegiatan	Bulan Pelaksanaan																			
		Februari 2024				Maret 2024				April 2024				Mei 2024				Juni 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pembekalan																				
2	Pelaksanaan Asuhan																				
3	Penyusunan dan Konsultasi																				
4	Ujian																				
5	Perbaikan																				

Lampiran 7

LEMBAR BIMBINGAN

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Cindy Theresia Sinaga
 NIM : P07524723011
 Nama Pembimbing : Betty Mangkuji, SST, M.Keb
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. P Umur 32 Tahun di Klinik Pratama Niar Kecamatan Medan Amplas Kota Medan Tahun 2024.

No.	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Pengajuan Judul dan Cara Penulisan Laporan <i>Continuity Of Care</i> (COC)	ACC Judul dan Mengikuti Sesuai Dengan Panduan Penulisan Laporan <i>Continuity Of Care</i> (COC)	
2.	Pengajuan BAB I	Perbaiki Latar Belakang dan Menambah Referensi	
3.	Perbaiki BAB I dan Pengajuan BAB II	Lengkapi Materi Menyesuaikan Dengan Standar Asuhan Profesi	
4.	Perbaiki BAB I dan Pengajuan BAB II	ACC BAB I dan Lengkapi Materi Sesuai Referensi	
5.	Perbaiki BAB II dan Pengajuan BAB III	ACC BAB II dan BAB III Menyesuaikan Dengan Undang-Undang Kebidanan	
6.	Perbaiki BAB III	Membuat Format Pengkajian Pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas, dan KB Sesuai Dengan Undang-Undang	

		Kebidanan	
7	Perbaikan BAB III	ACC BAB III	
8	Konsul BAB IV dan BAB V	Lengkapi Pembahasan Dengan Teori Yang Mendukung, Jika Ada Kesenjangan Berikan Alasannya	
9	Perbaikan BAB IV dan BAB V	ACC BAB IV dan BAB V	
10.	Pengajuan Ujian Hasil Laporan <i>Continuty Of Care</i> (COC)	ACC Ujian Hasil Laporan <i>Continuty Of Care</i> (COC)	
11.	Konsul Perbaikan Pasca Ujian Hasil Laporan <i>Continuty Of Care</i> (COC)	ACC Laporan <i>Continuty Of Care</i> (COC)	

Pembimbing



(Betty Mangkuji SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

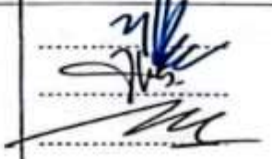
Lampiran 8

BERITA ACARA PERBAIKAN

BERITA ACARA PERBAIKAN

Nama : Cindy Theresia Sinaga
NIM : P07524723011
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. P Usia 32 Tahun Di Klinik Pratama
 Niar Kecamatan Medan Amplas Kota Medan Tahun 2024
Tanggal ujian : Senin, 3 Juni 2024

Masukan/Revisi

No	Nama Penguji	Masukan/Revisi	Tanda Tangan
1	Betty Mangkuji, SST, M.Keb	Ikuti Revisi dari Penguji	
2	Dodoh Khodijah, SST, MPH		
3	Suswati, SST, M.Kes		

Lampiran 9

DOKUMENTASI BIMBINGAN DENGAN DOSEN

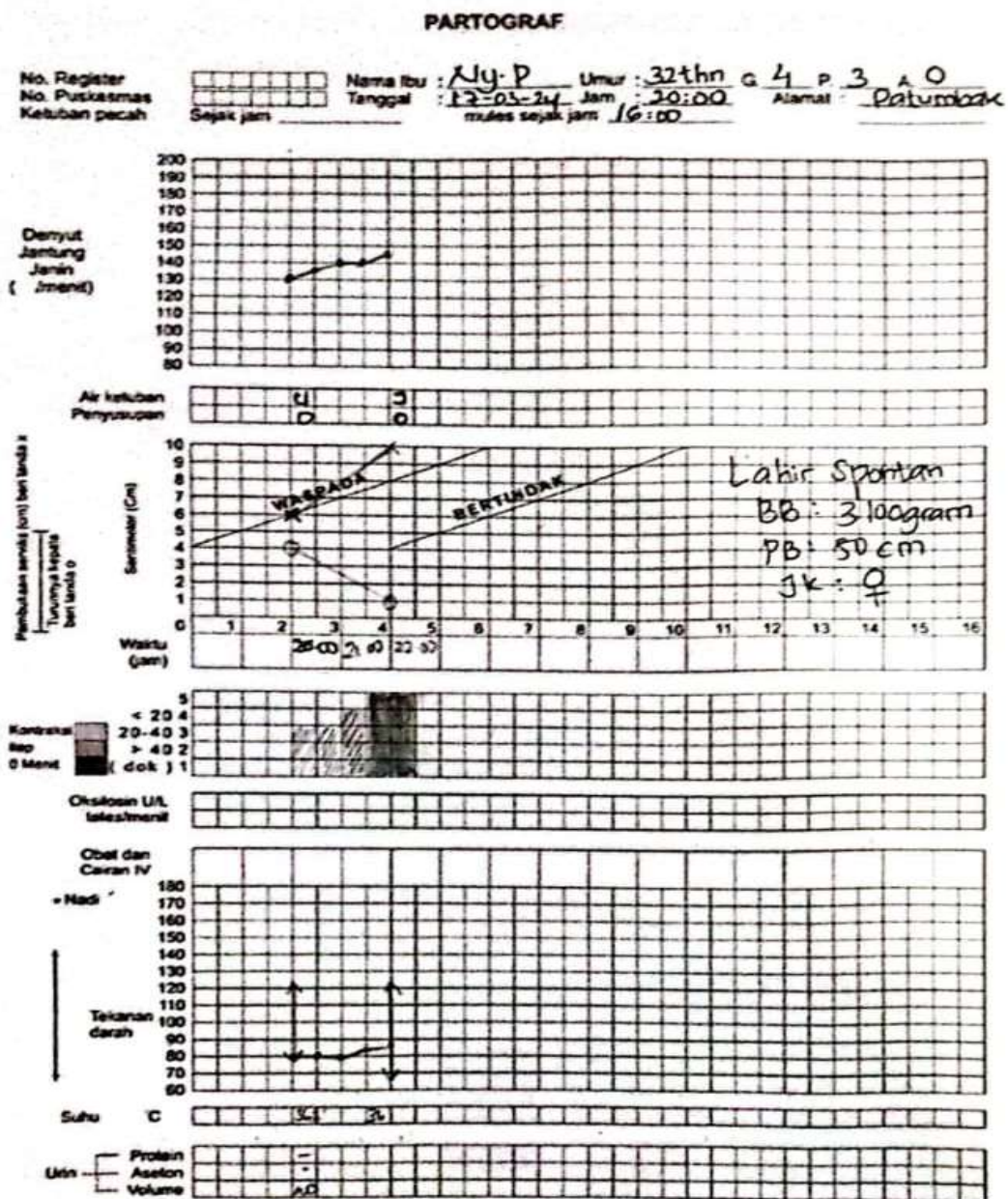


Lampiran 10

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P 32 TAHUN



LEMBAR PATOGRAF



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 17 Maret 2024
 2. Nama bidan : Bidan Cindy
 3. Tempat Persalinan
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya
 4. Alamat tempat persalinan : Klinik paramarian
 5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis warning : Ya ☒
 10. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 11. Penatalaksanaan masalah Tab : tidak ada
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi
☐ Ya, indikasi
☒ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawat Jenin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
☒ Tidak
 16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
☒ Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
☒ Ya, waktu : Segera setelah persalinan
☐ Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
☒ Tidak
 23. Pegangan tali pusat terkendali ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :

PENANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.15	110/70mmHg	Baik	2 jari & pusar	Keras	Kosong	± 100 cc
	00.30	110/80mmHg	Baik	2 jari & pusar	Baik	Kosong	± 70 cc
	00.45	120/70mmHg	Baik	2 jari & pusar	Baik	Kosong	± 50 cc
	01.00	110/80mmHg	Baik	2 jari & pusar	Baik	Kosong	± 25 cc
2	01.30	110/80mmHg	Baik	2 jari & pusar	Baik	Kosong	± 5 cc
	02.00	110/80mmHg	Baik	2 jari & pusar	Baik	Kosong	-

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Massage fundus uteri ?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (entah) : Ya ☒ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya ☒ Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi
☐ Ya, dimana :
☒ Tidak
 28. Jika laserasi perineum derajat 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Pengisian, dengan / tanpa anastesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
☒ Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 250 ml
 31. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : 3100 gram
 35. Panjang : 50 cm
 36. Jenis kelamin : L
 37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir
☒ Normal, tindakan :
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang lektil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Aspihala ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang lektil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan :
☐ Cekat beawan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
☒ Ya, waktu : Segera jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 Hasilnya :

Lampiran 12

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

**I. DATA PRIBADI**

Nama	: Cindy Theresia Sinaga
Tempat, Tanggal Lahir	: P. Sidempuan, 24 Maret 2000
Alamat	: JL. Pahlawan No.32, Kec.Tanjung Beringin, Kab.Serdang Bedagai, Prov. Sumatera Utara, 20996
E-Mail	: cindysinaga2000@gmail.com
No. Telp	: 081362392412
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Tinggi/Berat Badan	: 163cm/54kg
Golongan Darah	: O
Kewarganegaraan	: Indonesia

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

2005 – 2006	: TK. Yayasan Kartika Jaya Kota Sibolga
2006 – 2012	: SD. Sw. St. Melania Kab.Tapanuli Tengah
2012 – 2015	: SMP. Sw. Fatima 1 Kota Sibolga
2015 – 2018	: SMA Negeri 2 Kota Sibolga
2018 – 2019	: Politeknik Negeri Medan
2019 – 2023	: DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
2023 – 2024	: Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes RI Medan