

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriana, Nia. 2016. *Analisis Praktek Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Prov Sumatera Utara. 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2017*. <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>. (diakses 8 januari 2020).
- Handayani, Sri. 2018. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Johariyah, Ningrum. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Jannah, Nurul. 2017. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Ar'ruz Media.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. <https://www.depkes.go.id>. (diakses 8 januari 2020).
- \_\_\_\_\_. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. <https://www.depkes.go.id>. (diakses 8 januari 2020).
- Mandriawati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mutmainnah, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Andi.
- Nugroho, T. 2017. *Buku Ajar Obstetri, Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawiharjo, Sarwono. 2017. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Renstra Kemenkes. 2019. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. <http://www.kemkes.go.id>. (diakses 15 januari 2020).
- Riskesdas. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. <http://www.kemkes.go.id>. (diakses 15 januari 2020).
- Saleha, Siti. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sutanto, Fitriana. 2017. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sulistyawati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.

Walyani, Elisabeth. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO. 2017. *World Health Statistics 2017 Monitoring Health For The SDGs*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2017.1-eng.pdf>. (diakses 8 januari 2020).

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1

## PERMOHONAN IZIN MELAKUKAN PRAKTEK



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA 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  
www :poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes-medan@yahoo.com



Medan, 19 November 2019

Nomor : LB 02.01/00.02/ 3992 / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Lahan Praktek LTA

Kepada Yth,  
Ibu Pimpinan Praktek Mandiri Bidan  
Klinik Prarama Vina .  
Di-  
Tempat

Dengan akan berakhirnya Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi mahasiswa Semester Akhir ( Semester V) dituntut untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) terhadap Asuhan Kebidanan **Continuity Of care** pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas ,Bayi Baru lahir dan Pelayanan KB. Untuk hal tersebut diatas, maka bersama surat ini kami mohon kepada ibu Pimpinan Praktek Mandiri Bidan untuk dapat memberikan izin lahan Praktek dalam pelayanan Asuhan Kebidanan **Continuity Of Care** kepada mahasiswa :

Nama : Intan Afrilna  
Nim : P07524117019

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih



## 1.1. Permohonan Izin Melakukan Praktek

**Lampiran 2****SURAT BALASAN KLINIK**

KLINIK PRATAMA VINA  
Jl.Jamin gingting,Titi Rantai,Kec.Medan Baru  
No Hp 081376991823



**Nomor : 250 / KV / SKS /2020**

**Lamp : -**

**Perihal : Surat Balasan Klinik**

Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Prodi D-III Kebidanan Medan

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Sayidina br Gingting STR,Keb,BD

Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama Vina

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Intan Afrilna

NIM : P07524117019

Semester/ T.A :VI/2019-2020

Program Studi : D-III Kebidanan Medan

Telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai hamil sampai dengan pelayanan keluarga

berencana di Klinik Pratama Vina dan dokumen praktik asuhan kebidanan tersebut

merupakan isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat ini kami sampaikan .Atas kerja samanya kami mengucapkan terima kasih.

Dengan Saya

Sayidina br Gingting STR,Keb,BD

### 1.1. Surat Balasan Klinik

**Lampiran 3****LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK**

Berkaitan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan dilakukan secara berkesinambungan (Continuity Care) yaitu memberikan Asuhan Kebidanan meliputi :

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partografi dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3).
4. Asuhan pada Masa Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor, serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai masa nifas selama proses yang berjalan fisiologi dan bisa mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, Januari 2020

(Intan Afrilna)

**Lampiran 4****SURAT INFORMED CONSENT MENJADI SUBYEK LTA**

140

**Lampiran 4****INFORMED CONSENT MENJADI SUBYEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

**Nama** : Yani Putriana  
**Umur** : 22 Tahun  
**Agama** : Islam  
**Pekerjaan** : IRT  
**Alamat** : Jl. Bunga Wijaya Kesuma

Dengan Ini menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subyek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

**Nama** : Intan Afrilna  
**Nim** : P07524117019  
**Semester** : VI/2019-2020

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN 1, KN 2, KN 3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali ( 6 jam, 6 hari, 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. asuhan pada aseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi aseptor pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak-hak sebagai berikut:

2. Mendapatkan Asuhan Kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis,
3. dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan, Januari 2020



(Yani Putriana)

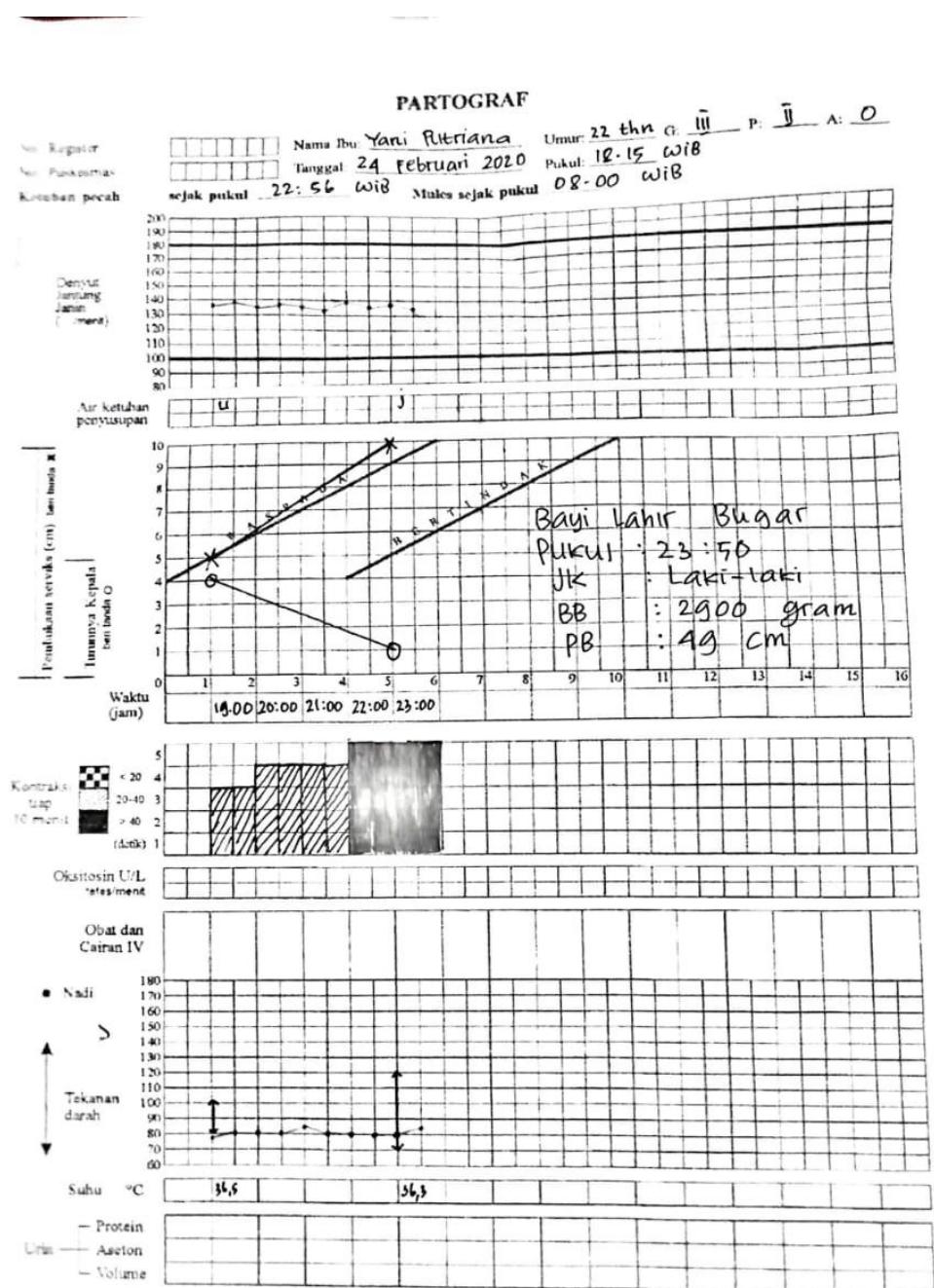
**Lampiran 5****ETHICAL CLEARANCE**

**Lampiran 6****DOKUMENTASI SEMINAR PROPOSAL MELALUI ZOOM**

6.1. Dokumentasi Seminar Proposal Melalui Zoom

## Lampiran 7

## PARTOGRAF



CATATAN PERSALINAN																																																																						
1. Tanggal <b>24 Februari 2020</b> 2. Nama ibu <b>intan Afrilna</b> 3. Tempat persalinan <input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input checked="" type="checkbox"/> Klinik Swasta <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya <b>Klinik Vina</b> 4. Alamat tempat persalinan <b>Jl. Jamin Ginting</b> 5. Catatan <input type="checkbox"/> nujuk, kala <b>1/1/10 / IV</b> 6. Alasan mengujuk <b>-</b> 7. Tempat mengujuk <b>-</b> 8. Pendamping pada saat mengujuk <input type="checkbox"/> ibu <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> keluarga <input checked="" type="checkbox"/> tidak ada																																																																						
<b>KALA I</b> 9. Paragraf melalui gars waspada: <b>Y</b> <input checked="" type="checkbox"/> 10. Masalah lain, sebutkan: <b>-</b> 11. Penatalaksanaan masalah tsb: <b>-</b> 12. Hasilnya: <b>-</b>																																																																						
<b>KALA II</b> 13. Episiotomi: <input type="checkbox"/> Ya, indikasi <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 14. Pendamping pada saat persalinan: <input checked="" type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun 15. Gawat janin: <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan: a. <b>-</b> b. <b>-</b> c. <b>-</b> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Pemeriksaan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II. hasil: <b>-</b> 16. Distorsia bahu <input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan: a. <b>-</b> b. <b>-</b> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 17. Masalah lain, sebutkan: <b>-</b> 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: <b>-</b> 19. Hasilnya: <b>-</b>																																																																						
<b>KALA III</b> 20. Lama kala III <b>10</b> menit 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM? <input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu <b>3</b> menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan: <b>-</b> 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)? <input type="checkbox"/> Ya, alasan: <b>-</b> <input checked="" type="checkbox"/> Tidak 23. Pegegangan tali pusat terkendali? <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan: <b>-</b>																																																																						
<b>PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Jam Ke</th> <th>Waktu</th> <th>Tekanan Darah</th> <th>Nadi</th> <th>Suhu</th> <th>Tinggi Fundus Uteri</th> <th>Kontraksi Uterus</th> <th>Kandung Kemih</th> <th>Perdarahan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>24.15</td> <td>110/80</td> <td>78</td> <td>36,5</td> <td>2 Jari dibawah pusat</td> <td>Baik</td> <td>Kosong</td> <td>± 20 CC</td> </tr> <tr> <td></td> <td>24.30</td> <td>110/70</td> <td>80</td> <td>-</td> <td>2 Jari dibawah pusat</td> <td>Baik</td> <td>Kosong</td> <td>± 20 CC</td> </tr> <tr> <td></td> <td>24.45</td> <td>110/70</td> <td>80</td> <td>-</td> <td>2 Jari dibawah pusat</td> <td>Baik</td> <td>Kosong</td> <td>± 15 CC</td> </tr> <tr> <td></td> <td>01.00</td> <td>120/70</td> <td>80</td> <td>-</td> <td>2 Jari dibawah pusat</td> <td>Baik</td> <td>Kosong</td> <td>± 15 CC</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>01.30</td> <td>120/70</td> <td>82</td> <td>36,3</td> <td>2 Jari dibawah pusat</td> <td>Baik</td> <td>Kosong</td> <td>± 15 CC</td> </tr> <tr> <td></td> <td>02.00</td> <td>120/70</td> <td>80</td> <td>-</td> <td>2 Jari dibawah pusat</td> <td>Baik</td> <td>Kosong</td> <td>± 15 CC</td> </tr> </tbody> </table>								Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	1	24.15	110/80	78	36,5	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 CC		24.30	110/70	80	-	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 CC		24.45	110/70	80	-	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 CC		01.00	120/70	80	-	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 CC	2	01.30	120/70	82	36,3	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 CC		02.00	120/70	80	-	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 CC
Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan																																																														
1	24.15	110/80	78	36,5	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 CC																																																														
	24.30	110/70	80	-	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 CC																																																														
	24.45	110/70	80	-	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 CC																																																														
	01.00	120/70	80	-	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 CC																																																														
2	01.30	120/70	82	36,3	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 CC																																																														
	02.00	120/70	80	-	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 CC																																																														
Masalah, kala IV Penatalaksanaan masalah tersebut: <b>-</b> Hasilnya: <b>-</b>																																																																						
Scanned by TapScanner																																																																						

## Lampiran 8

## KARTU KELUARGA BERENCANA (KB)

**Lampiran 9****DOKUMENTASI UJIAN HASIL MELALUI YOUTUBE**

11.1. Gambar 1



11.2. Gambar 2

**Lampiran 10****DAFTAR RIWAYAT HIDUP****1. DATA PRIBADI**

Nama : Intan Afrilna  
 Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 24 April 2000  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Anak Ke : 1 Dari 3 Bersaudara  
 Telp : 085277226464  
 E-Mail : [intanafrilna0424@gmail.com](mailto:intanafrilna0424@gmail.com)  
 Alamat : Jl. Sei Bahorok GG.Keplor

44

**2. DATA ORANG TUA**

Nama Ayah : Alm. Mahyuddin  
 Nama Ibu : Agusnawati  
 Saudara Kandung : 1. Mutiara Desna  
                           2. Helva Sandeva

**3. RIWAYAT PENDIDIKAN**

No.	Tahun Ajaran	Asal Sekolah
1.	2005-2011	SD Negeri 060887 Medan
2.	2011-2014	SMP Swasta Darussalam Medan
3.	2014-2017	SMA Swasta Darussalam Medan
4.	2017-2020	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Kebidanan Medan


**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

**KEMENKES RI** JL. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos :20136  
**Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644**



Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

**KARTU BIMBINGAN LTA**

Nama Mahasiswa	: Intan Afrilna
Nim	: P07524117019
Judul Lta	: Asuhan Kebidanan Pada Ny. Y Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Vina Medan Selayang Tahun 2020
Pembimbing Utama	: Lusiana Gultom, SST,M.Kes
Pembimbing Pendamping	: DR.Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	11 November 2019	Mendiskusikan Judul LTA	Lanjut penyusunan Bab 1	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
2	02 Desember 2019	Konsul Bab 1	Perbaikan Penulisan Bab 1	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
3	14 Januari 2020	Konsul Revisi Bab 1	Perbaikan bab 1 dan Lanjut Bab 2	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
4	21 Januari 2020	Konsul Bab 1 dan 2	Perbaikan Bab 1, Bab 2 dan Buku Sumber	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes

5	04 Februari 2020	Konsul Revisi Bab 1 dan Bab 2	Perbaikan Bab 1, Bab 2, lanjut Bab 3	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
6	25 Februari 2020	Konsul Bab 2 dan Bab 3	Perbaikan Bab 2, Penulisan dan Isi	 DR. Elisabeth Surbakti,SKM,M.Kes
7	11 Maret 2020	Konsul Revisi Bab 2 dan Bab 3	Melengkapi Bab 2 dan Bab 3	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
8	17 Maret 2020	Konsul Proposal dan konsul Power Point Proposal	Melengkapi proposal dan Merapikan LTA	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
9	19 Maret 2020	Konsul dan revisi Proposal dan Power Point	Melengkapi syarat-syarat ujian Proposal	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
10	31 Maret 2020	Konsul revisi Proposal dan revisi Power Point	Perbaikan penulisan Proposal Bab 1,2,3	 DR. Elisabeth Surbakti,SKM,M.Kes
11	06 April 2020	Konsul revisi Proposal Bab 1,2,3	Perbaikan Proposal Bab 1,2,3	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes

12	17 April 2020	Konsul Revisi Proposal Bab 1,2,3, Kata Pengantar, Daftar Isi dan Power Point	ACC Ujian Proposal	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
13	17 April 2020	Konsul Proposal	ACC Ujian Proposal	 DR. Elisabeth Surbakti,SKM,M.Kes
14	13 Mei 2020	Konsul Bab IV dan Bab V via email	Revisi Bab IV dan Bab V	 DR. Elisabeth Surbakti,SKM,M.Kes
15	19 Juni 2020	Konsul Bab IV dan Bab V via email	Revisi Bab V dan Persiapan ujian hasil	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
16	22 Juni 2020	Konsul Bab IV dan Bab V via email	Revisi penulisan LTA	 DR. Elisabeth Surbakti,SKM,M.Kes
17	22 Juni 2020	Konsul Bab IV dan Bab V via email	ACC Ujian hasil	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes

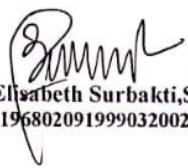
**Mengetahui**

**Pembimbing utama**



Lusiana Gultom, SST,M.Kes  
NIP. 197404141993032002

**Pembimbing pendamping**



DR. Elisabeth Surbakti,SKM,M.Kes  
NIP. 196802091999032002