

DAFTAR PUSTAKA

Afriana dan Lusiana Arum.2016..*Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*.Yogyakarta: Trans Medika

Astutik, Y.R.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* . Jakarta: TIM.

Dinkes Prov Sumatera Utara. 2018. *Profil kesehatan Sumatera Utara Tahun 2018*.
<http://www.dinkes.sumutprov.go.id>.

[http://who.int/gho/publications/world healt statistic/2019](http://who.int/gho/publications/world health statistic/2019)

Kementrian Kesehatan RI. 2016, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak Tahun 2016*.Jakarta: Kementrian Kesehatandan JICA.

Mandriwaty, G.A.2017. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EG

Mandriwaty, G.A,dkk.2017. *Asuhan Kebidanan kehamilan berbasis kompetens* .

Jakarta: EG

Marmi. dan K. Rahardjo. 2015.. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan anak prasekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Prawirohardjo Sarwono.2016 *Ilmu Kebidanan*.Jakarta:Bina Pustaka.

Profil Kesehatan Indonesia. 2018.<http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia.Pdf>.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Riskesdas.2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

Rukiyah,dkk 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta :CV.Trans Info Media

Walyani,dkk. 2015. *Buku Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui Ajar Asuhan*. Jakarta: TIM.

Walyani. E.S 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Walyani. E.S 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

WHO.2019. *Maternal Mortalit and child Mortality*.

Widatiningsih, S, dan Dewi C.H.T. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta. Trans medika.

2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press

2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM 13,5 Kel Lau Gih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 - Fax: 061-8368644
www.poltekkes-medan.ac.id email: poltekkes-medan@yahoo.com



Medan, 19 November 2010

Nomor : LB 02.01/00.02/ 3982/ 2010
Lampiran :
Perihal : Izin Lahan Praktek LTA

Kepada Yth,

Ibu Pimpinan Praktek Mandiri Bidan

BRESMINI Aml. Keb...

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 : Claudia KHAIRUNISA SHOMPBIK
Nim : POTC 24117009

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





**BIDAN PRAKTEK MANDIRI
RESMIATI Amd.Keb**
Jln. Beringin 1 Medan Helvetia Telp : 085270332449



Nomor : LB.02.01/00.02/39922019

Kepada Yth:

Lampiran: -

Ketua Jurusan Kebidanan

Perihal : Persetujuan Izin Praktek

Politeknik Kesehatan Medan

Tempat

Sehubungan dengan surat Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan
No:LB.02.01/00.02/3992/2019 , Perihal : Izin Lahan Praktek LTA ,bersama ini kami sampaikan
bahwa kami menyetujui Permohonan Izin Praktek di Klinik Mandiri Bidan Resmiati untuk menjadi
lahan praktek pembuatan LTA, adapun nama mahasiswa

Nama : Cindai Khairunisa Sihombing

Nim : P07524117008

Semester : VI/2019/2020

Dengan ketentuan mematuhi dan mengikuti peraturan di Klinik Mandiri Bidan Resmiati.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnyauntuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Hormat kami,

Klinik Mandiri Bidan Resniati


BIDAN RESMIATI
DESA MAN JINGAL

(Resmiati Amd. Keb)

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

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

1. Asuhan Kehamilan minimal 2 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, Desember 2019

Penulis

Cindai Khairunisa Sihombing

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wiwik

Umur : 32 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jl. Beringin Raya

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) yang di lakukan oleh mahasiswi:

Nama : Cindai Khairunisa Sihombing

NIM : P07524117008

Semester : IV (enam)

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kebidanann minimal dua kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan partografi dan pelaksanaan inisiasi Menyusui dini (IMD)
3. Asuhan pada bayi baru lahir (KN1,KN2,KN3)
4. Asuhan pada masa nifas (6 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu) minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik konseling pra, saat, dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat / alat KB.

Kepada saya sudah di informasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.



KEMENKES RI

**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



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01/105/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI
BIDAN RESMIATI JL BERINGIN 1 MEDAN HELVETIA TAHUN 2020”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Cindai Khairunisa Sihombing**

Dari Institusi : **Jurusan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

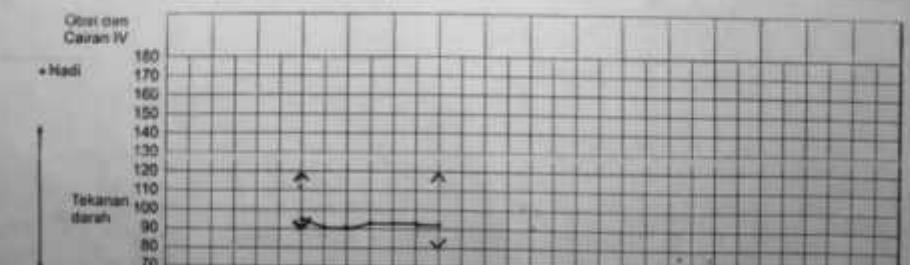
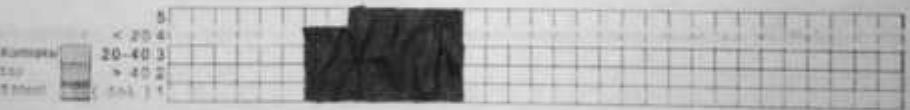
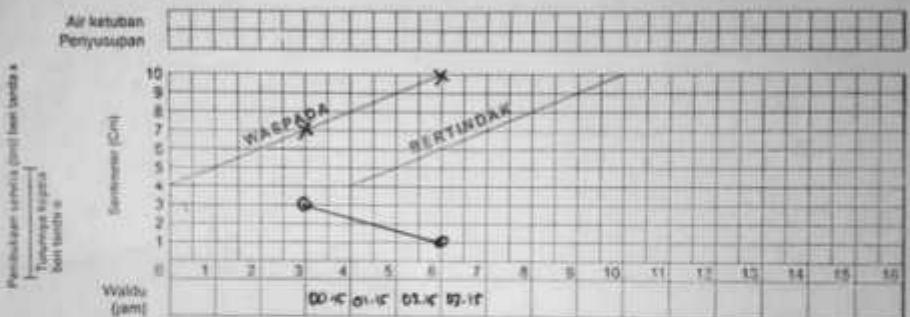
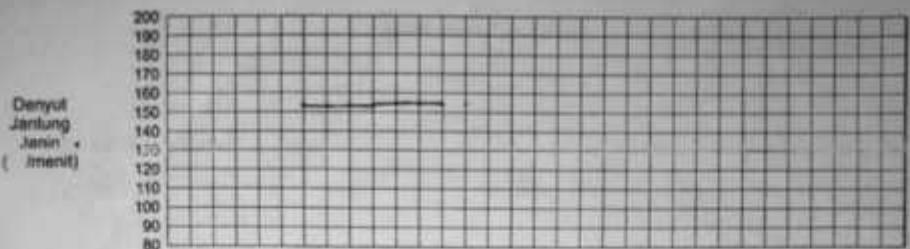
Medan, 1 Januari 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



PARTOGRAF



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : <u>22 Maret 2020</u>	24. Masage fundus uterus ? <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
2. Nama ibu : <u>DEWIYAH</u> Bapak : <u>Keb.</u>	25. Plasenta lengkap (intact) <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Jika tidak lengkap, indikasi yang ditakutkan : a. _____ b. _____
3. Tempat Persalinan <input type="checkbox"/> Rumah Buu <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Poliand <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input checked="" type="checkbox"/> Klinik Swasta <input type="checkbox"/> Lamanya	26. Plasenta tidak tahir > 30 menit : Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, indakan : a. _____ b. _____ c. _____
4. Alamat tempat persalinan : <u>Jl. Berlingin 1 Medan Merdeka</u>	27. Lesioni : <input checked="" type="checkbox"/> Ya, dimana : <u>perineum</u> & <u>luteal</u> dan <u>area perineum</u> <input type="checkbox"/> Tidak
5. Catatan : <input type="checkbox"/> tidak, kata : <u>170/80/IV</u>	28. Jika lesioni perineum, derajat : <u>1</u> <input checked="" type="checkbox"/> 3/4 Tindakan : <input checked="" type="checkbox"/> Pengobatan, <u>benzoc</u> / tanpa anestesi <input type="checkbox"/> Tidak dijalani, alasan : _____
6. Alasan menunda : _____	29. Atori uterus : <input type="checkbox"/> Ya, indakan : a. _____ b. _____ c. _____ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
7. Tempat menunda : _____	30. Jumlah perdarahan : <u>200</u> ml
8. Penitupan pada saat menunda <input type="checkbox"/> Bidan <input type="checkbox"/> Teman <input type="checkbox"/> Suami <input type="checkbox"/> Dokter <input type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Tidak ada	31. Masalah lain, sebutkan : _____
KALA I	32. Pembedakan masalah tersebut : _____
9. Paracetamol ganti waseda : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	33. Hasilnya : _____
10. Masalah lain, sebutkan : _____	BAYI BARU LAHIR
11. Pembedakan masalah Tadi : _____	34. Berat badan : <u>3000</u> gram
12. Hasilnya : _____	35. Panjang : <u>50</u> cm
KALA II	36. Jenis kelamin : <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki
13. Cepat/demi <input type="checkbox"/> Ya, indakan <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	37. Penilaian bayi baru lahir : <u>baik</u> / ada penyakit
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"/> Dokter	38. Bayi lahir : <input checked="" type="checkbox"/> Normal, indakan : <input type="checkbox"/> Mengengangkan <input type="checkbox"/> Menghangatkan <input type="checkbox"/> Menggantung telur
15. Gawai Jamu : <input type="checkbox"/> Ya, indakan yang ditakutkan : a. _____ b. _____ c. _____ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	39. Pemberian ASI <input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu : <u>2</u> jam setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> Tidak, alasan : _____
16. Diagnosa bantu : <input type="checkbox"/> Ya, indakan yang ditakutkan : a. _____ b. _____ c. _____ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	40. Masalah lain, sebutkan : _____ Hasilnya : _____
17. Kesiapan bantu sebutkan : _____	
18. Pembedakan masalah tersebut : _____	
19. Hasilnya : _____	
KALA III	
20. Letak kala III : <u>LT</u> mm	
21. Pemberian Oksitosin 10 U I.m. ? <input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu : <u>15</u> menit sebelum persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasan : _____	
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ? <input type="checkbox"/> Ya, alasan : _____ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
23. Penegangan telur pusat terkendali ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasan : _____	

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Radius	Tinggi fundus uterus	Kontraksi uterus	Ranjang rumah	Pendarahan
1	03.30	110/80 mmHg	89	2 Jam & 10 menit	0x14	Karang	500 cc
	03.50	110/80 mmHg	91	2 Jam & 10 menit	0x14	Karang	100 cc
	04.05	110/80 mmHg	91	2 Jam & 10 menit	0x14	Karang	50 cc
	04.10	110/80 mmHg	91	2 Jam & 10 menit	0x14	Karang	30 cc
2	04.50	110/80 mmHg	90	2 Jam & 10 menit	0x14	Karang	70 cc
	05.10	110/80 mmHg	90	2 Jam & 10 menit	0x14	Karang	20 cc

Masalah kala IV : _____

Pembedakan masalah tersebut : _____

Hasilnya : _____



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

Website : www.politekkes-medan.ac.id email : politekkes_medan@yahoo.com

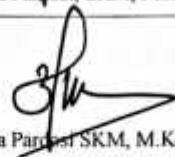
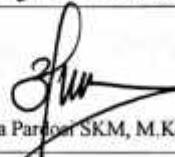
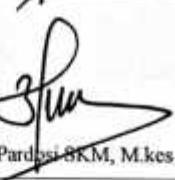


KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa	Cindai Khairunisa Sibombing
Nim	P07524117008
Judul LTA	Asuhan Kebidanan Pada Ny. W. Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Resmanti Jl Beringin 1 Medan Helvetia Tahun 2020
Pembimbing Utama	Suswati SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping	Maida Pardosi, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	17 Oktober 2019	Kontrak dengan Penimbang penitipan klinik	Senjuk klinik terdaftar	 Suswati SST, M.Kes

2	9 November 2019	Konsul Bab I dan II	Melihat Pedoman KTI	 Suswati SST, M.Kes
3	06 Desember 2019	Ujian Pasien TM 2	Pasien (+)	 Suswati SST, M.Kes
4	06 Januari 2020	Perbaikan Bab I dan II	Lengkapi Bab I dan II	 Suswati SST, M.Kes
5	22 January 2020	Konsul Bab III	Data Valid	 Suswati SST, M.Kes
6	03 February 2020	Konsul Bab I, II dan III	Perbaiki Lengkap	 Suswati SST, M.Kes
7	06 February 2020	Konsul bab III	Perbaiki lengkapi	 Suswati SST, M.Kes
8	06 Maret 2020	Setuju untuk ujian proposal	ACC Ujian proposal	 Suswati SST, M.Kes

9	09 Maret 2020	Konsul bab I, II dan III, daftar pustaka, kata pengantar	Perbaikan Bab I,II dan III daftar pustaka, kata pengantar	 Maida Pardosi, SKM, M.kes
10	11 maret 2020	Konsul Proposal	ACC ujian Proposal	 Maida Pardosi, SKM, M.Kes
11	13 Mei 2020	Konsul Bab IV dan Bab V via email	Lengkapi Syarat	 Maida Pardosi SKM, M.Kes
12	25 Mei 2020	Konsul Bab IV dan V via email	Lanjut Ujian Hasil	 Maida Pardosi SKM, M.kes

Mengetahui

Pembimbing utama



Suswati SST, M.Kes
NIP. 19650511998032001

Pembimbing pendamping



Maida Pardosi, SKM, M.kes
NIP. 196319121986032002

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA

NAMA MAHASISWA

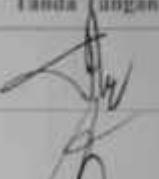
CINDAI KHAIRUNISA SIHOMBING

NIM

P07524117008

JUDUL LTA

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN RESMIATI JL.
BERINGIN I MEDAN HELVETIA TAHUN 2020

No	Nama Dosen	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Dewi Meliasari SKM,M.Kes (Ketua Pengaji)		
2	Suswati SST,M.Kes (Pembimbing I)		
3	Maida Pardosi SKM,M.Kes (Pembimbing II)		

Persetujuan untuk penggandaan Laporan Tugas Akhir

Ketua Program Studi DIII-Kebidanan Medan



(Arihita Sembiring, SST,M.Kes)

NIP :197002131998032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Cindai KhairunisaSihombing
Tempat/Tanggal Lahir : Hessa Perlompongan / 10 Desember 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Hessa Perlompongan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Nama Orangtua
Ayah : Samsul Irwan Sihombing
Ibu : Aida
Anak ke : 6 dari 6 bersaudara
No. Hp : 0821 8650 5458
Email : cindaikhairunisasihombing@gmail.com

B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	TK AL-Washliyah	2004	2005
2	MIN Hessa Perlompongan	2005	2011
2	MTSN Kisaran	2011	2014
3	MAN Kisaran	2014	2017
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan	2017	2020