

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 44/II.3.AU/F/FIK/2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.

BPM SRI WAHYUNI, SST Surabaya

Di Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2015/2016 :

Nama : Ayu Pratiwi
NIM : 20130661076
Judul KTI : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan sering kencing

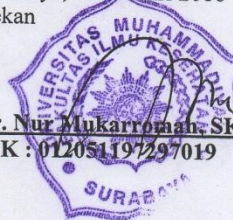
Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **BPM SRI WAHYUNI, SST Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin untuk mengambil data / observasi.

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

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 12 Januari 2016
Dekan

Dr. Nur Mukarroman, SKM, M. Kes
NIK : 012051197297019



Lampiran 3 : lembar permohonan menjadi responden



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : D3 Kebidanan

**Jln. Sutorejo No. 59 – 60113, Telp (031) 3811967 , Fax
(031) 3811967**

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu Calon Responden

BPM. Sri Wahyuni S.ST

Sebagai persyaratan tugas akhir Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya , saya akan melakukan penelitian tentang “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Nocturia di Bpm Sri Wahyuni S.ST Surabaya “. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menrapkan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin dan nifas, untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami mengharap tanggapan atau jawaban yang ibu berikan sesuai yang terjadi pada ibu sendiri dan tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan ibu. Informasi yang ibu berikan diperlukan untuk pengembangan ilmu di bidang kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasamanya dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 17 Februari 2016

Peneliti,

Ayu Pratiwi

Lampiran 4 : lembar kesediaan menjadi responden



UNIVERSITAS MUHAMMADYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : D3 Kebidanan

**Jln. Sutorejo No. 59 – 60113, Telp (031) 3811967 , Fax
(031) 3811967**

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan yang cukup serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Nocturia di BPM Sri Wahyuni S.ST Surabaya.

Dengan ini saya sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun menyatakan BERSEDIA menjadi responden dalam penelitian ini, dan bersedia menjawab pertanyaan sebagai objek untuk diobservasi oleh penelitian dan saya akan bertanggung jawab atas keputusan serta tidak akan menuntut dikemudian hari.

Surabaya, 17 Februari 2016

Peneliti,

Ayu Pratiwi

Responden,

(.....sarifa.....)

Lampiran 6 : kartu skor poedji rohyati

**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.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I kawin > 4th	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 tahun	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	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
	KEL RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN
						RDB HDR 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
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTIt)

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

Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan 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-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar 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 :

Lampiran 8 : lembar buku KIA

Nomor Reg : Nomor Urut :
Menerima Buku KIA Tanggal :
Nama tempat pelayanan :
Alamat / No. Telp :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : M^r. SALIFA
Tempat/Tgl Lahir : 20 Agama : Islam
Pendidikan : Tidak sekolah SD SMP SMU Akademi Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Kahgrafi

Nama Suami : Tn. MAHIVS
Tempat/Tgl Lahir : 23 Agama : Islam
Pendidikan : Tidak sekolah SD SMP SMU Akademi Perguruan Tinggi*
Pekerjaan : Pabrik plastik

Alamat rumah : Bb Flamboyan 3.100
Kecamatan : Leuwisari
Kabupaten/Kota : Sambas
No. telepon :

Nama Anak :
Tempat/Tgl Lahir :

*Tandai yang sesuai!

iv BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Lampiran 9 : lembar pemeriksaan kehamilan

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 14-5-15 19-6-15
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 21-2-15 21-3-15
 Lingkar Lengan Atas : 23,5 cm Tinggi Badan : 150 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
Suntik 1 Bulan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu : Asma, DM, HTA
 Riwayat Alergi : ⊖

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Ke/Sul/L	Denyut Jantung Janin /Menit
2/8/15	Mual muntah	100/70	40	7 minggu	Pubis	-	-
14/10/15	Batuk	100/70	40	30/21	2 dt b Pst	Ball ⊕	130x/m
14/11/15	t.a.a.	100/60	43	36/27	1 dt b Pst	Ball ⊕	138x/m
15/11/15	Batuk	100/60	45	38/32	3 dt b Pst	Ball ⊕	140
30/11/15		100/60	45	32/33	1/2 dt b Pst	25 cm	ketkep 180
17/12/15	Sering luncing	100/70	45	35/36	1 dt b Pst	ketkep	130x/m
16/1/16	Batuk	100/60	49	39/40	30 cm	ketkep	140x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke : 1 Jumlah persalinan : Jumlah keguguran :
 Jumlah anak hidup : Jumlah lahir mati :
 Jumlah anak lahir kurang bulan : anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :
 Status imunisasi TT : Imunisasi TT terakhir : (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir :
 Cara persalinan terakhir** [] Spontan/Normal [] Tindakan :

** Beri tanda ✓ pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi TT/Fe Rutin/Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Tempat Penerimaan, Nama Penolong, dsb)	Kapan Harus Kembali
⊕/+	pp res ⊕ IMT : 18,6	Low kals	Kontrol keftm. U/Ans terapan	Bidan jani	2/15
-/+	MAP = 80 ROT = 11	Low kals	Inttrakat	Bidan jani	14/15
-/+	Hb 9,6 PTT ⊕ Red ⊕ Alb ⊕ Fe 1x1		Mutisi	Bidan jani	14/15
-/+	GD AB ⊕	Susu	his Perinatum	B. jani	5 1bt
⊕/+		Fe 1x1	ME rupa dan	B. jani	5 1bt
⊕/+		Fe 1x1	Kontrol mutisi	B. jani	9 2 mg
⊕/+		Saka	pkc persalinan & isonaras	B. jani	9 1mg
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

14 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

15

Lampiran 10 : lembar penampisan

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

No	Penapisan	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda / gejala infeksi		✓
10.	Pre eklamsi / hipetensi dalam kehamilan		✓
11.	TFU 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

Lampiran 11 : lembar partograf

PARTOGRAF

No. Registrasi: 26215 Nama Ibu: Sarifa Umur: 20 th G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 20-03-2016 Jam: 04.00 WIB
 Ketuban pecah sejak jam: - Mules sejak jam: 00.00 WIB

Denyut Jantung Janin (/menit): 140

Air ketuban Penyusupan: 0/0

Pembukaan serviks (cm) berturut-turut: 4 8 10
 Waktu (jam): 04.00

Kontraksi tiap 10 menit (detik): >40

Oksitosin U/L tetes/menit:

Obat dan Cairan IV:

Nadi:
 Tekanan darah:
 Suhu °C:

Urin: Protein Aseton Volume

Bayi lahir secara spontan jenis ketumbar, perempuan, jam: 04:46 WIB tanggal 20-03-2016 BB: 3300 gram PB: 51 cm

Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

ATATAN PERSALINAN

Tanggal: 20 Maret 2016
 Nama bidan:
 Tempat persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: BPM
 Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur
 Kecamatan Tebet, Jakarta
 Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 Alasan merujuk: tidak Ada
 Tempat rujukan: tidak Ada
 Pendamping pada saat merujuk:
 bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
 Masalah dalam kehamilan/persalinan ini: tidak Ada
 Gawatdarurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

A I

Partograf melewati garis waspada: T
 Masalah lain, sebutkan: tidak Ada
 Penatalaksanaan masalah tsb: tidak Ada
 Hasilnya:

A II

Episiotomi:
 Ya, indikasi: perineum kaku
 Tidak
 Pendamping pada saat persalinan:
 suami teman tidak ada
 keluarga dukun
 Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 Tidak
 Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: tidak Ada

A III

inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya:
 lama kala III: 10 menit
 Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
 Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:
 Tidak
 Pengangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

L PEMANTAUAN KALA IV

Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
	08.00	110/70	80	37°C	2 jari baw pusat	Keras	penuh	30 cc
	08.15	110/70	81		2 jari baw pusat	Keras	Kosong	30 cc
	08.30	110/70	80		2 jari baw pusat	Keras	Kosong	-
	08.45	110/70	80		2 jari baw pusat	Keras	Kosong	-
	09.15	110/70	80	37°C	2 jari baw pusat	Keras	Kosong	20 cc
	09.45	110/70	82		2 jari baw pusat	Keras	Kosong	30 cc

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

24. Masase fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 Tidak
 Ya, tindakan:

27. Laserasi:
 Ya, dimana: Mukosa vagina, komissura posterior
 Tidak: Kuif perineum dan otot perineum
 Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan:

29. Atonia uteri:
 Ya, tindakan:
 Tidak

30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ± 150 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU ~~baik~~ / Hg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: tidak Ada

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan: 3300 gram
 35. Panjang: 51 cm
 36. Jenis kelamin: L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 tindakan pencegahan infeksi mata
 Asfiksia/ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan menghangatkan
 rangsang taktil lain-lain, sebutkan:
 bebaskan jalan napas
 pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan: tidak Ada
 Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI
 Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya: tidak Ada

Lampiran 5: Lembar Penolakan Dok



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : D3 Kebidanan

**Jln. Sutorejo No. 59 – 60113, Telp (031) 3811967 , Fax
(031) 3811967**

LEMBAR PENOLAKAN DOKUMENTASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : *Sarifa*

Umur : *20th.*

Dengan hormat, saya menyatakan tidak bersedia untuk dilakukan dokumentasi dalam bentuk foto, video atau sejenis apapun selama saya di lakukan Asuhan Kebidanan di BPM Sri Wahyuni S.ST Surabaya. Untuk itu saya memohon kerjasamanya pada petugas kesehatan yang berada di BPM Sri Wahyuni S.ST Surabaya untuk tidak melakukan hal tersebut tanpa seizin dan tanpa sepengetahuan saya.

Surabaya, 17 Februari 2016






Responden,

Sarifa
(.....*Sarifa*.....)

Lampiran 14 : lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ayu Pratiwi
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ny S Dengan Nocturia BPM Sri Wahyuni Surabaya
 Ketua Penguji : Siska Ditaningtias S.ST., M.Kes
 Anggota Penguji I : Sri Wahyuni S.ST
 Anggota Penguji II : Umi Ma' rifah, S.ST, M.Kes

No.	Hari/ Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Penguji
1	3/8 ¹⁶	Revisi pembahasan		1
2.	4/8 ¹⁶	- Revisi pemeriksaan data obyektif PB kasus - Pembahasan Stages		
3	9/8 ¹⁶	Revisi pembahasan kehamilan.		
4.	11/8 ¹⁶	Revisi pembahasan kehamilan.		
5	22/8	ACC		

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Ayu Pratiwi
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Nocturia
Ketua Penguji : Siska Ditaningtias, S.ST, M.Kes
Anggota Penguji 1 : Sri Wahyuni, S.ST
Anggota Penguji 2 : Umi Ma`rifah, S.ST, M.Kes

No.	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1	Selasa, 23/08/16.	ACC.	Cdf.	

