

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 239.1/II.3.AU/F/FIK/2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
BPM ISTIQOMAH, SST
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Nama : **OKKY MEGA MAHARINI**
NIM : 20130661038
Judul KTI : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Nokturia

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 3 Bulan di **BPM ISTIQOMAH, SST**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.
Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 2 Maret 2016



Dr. **Ir. Istiqomah, SKM, M. Kes**
NIK: 01205117297019

Lampiran 2

BIDAN PRAKTEK MANDIRI

Hj. Istiqomah, S.ST., M.Kes

Jl. Sidotopo Jaya Gg 3A no.43, Surabaya

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di BPM Hj. Istiqomah, S.ST.,
M.Kes menerangkan bahwa :

Nama : Okky Mega Maharini

NIM : 2013.0661.038

Program Studi : D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surabaya

Telah melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir di BPM Hj. Istiqomah,
S.ST.,M.Kes dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY A
DI BPM Hj. ISTIQOMAH SURABAYA”**

Pada bulan Februari 2016 – Maret 2016 di BPM Hj. Istiqomah, S.ST.,M.Kes

Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 10 Februari 2016



Bidan Istiqomah, Amd. Keb. SST.

Jl. Sidotopo Jaya 11A / 43 Sby.
Telp. 031 70625268 - 70211772

Hj. Istiqomah, S.ST.,M.Kes

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Okky Mega Maharini

NIM : 2013.0661.038


Status : Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Tujuan : Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas
dan Bayi Baru Lahir Untuk Laporan Tugas Akhir

Apabila saudara bersedia, mohon mengisi lembar persetujuan (terlampir). Adapun identitas dan hasil pemeriksaan saudara akan kami jaga kerahasiannya.

Surabaya, 09 Februari 2016

Peneliti,



Okky Mega Mahrini
2013.066.10.38

Lampiran 4

LEMBAR KESEDIAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aisah

Nama : MUSTOFA

Umur : 24 thn

Umur : 28 thn

Alamat : Sumbo

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, maka saya :

Bersedia/Tidak Bersedia*

Untuk berperan serta sebagai responden.

Segala sesuatu yang berhubungan dengan identitas dan hasil pemeriksaan dan terjamin kerahasiaannya.

Surabaya, 09 Februari 2016

Responden,

Aisah
(Aisah)

Keterangan :

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 5



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan - D3 Kebidanan

Jl. Sutorejo 59 Surabaya, 60113 no.telp (085725656162)

LEMBAR PERSETUJUAN DOKUMENTASI

Nama : *Aisah*

Umur : *24 th*

Dengan hormat, saya menyatakan bersedia untuk di lakukan dokumentasi dalam bentuk foto, video atau sejenis apa pun selama saya di lakukan asuhan kebidanan di BPM Hj. Istiqomah, SS.T surabaya. Untuk itu saya memohon kerjasama pada petugas kesehatan di BPM Hj. Istiqomah, SS.T surabaya untuk tidak melakukan hal tersebut tanpa scizin dan tanpa sepengetahuan saya.

Surabaya, 09 Februari 2016
Responden

Aisah
(*Aisah*)

Lampiran 6

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 (< 27 minggu)		✓
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 7

ASUHAN PERSALINAN (APN) 58 LANGKAH

1. Mendengar dan Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala II:
 - a) Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c) Perineum tampak menonjol
 - d) Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia : tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
 - a) Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (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 arah depan ke belakang
 - 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%)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka 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. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi atau saat relaksasi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/ menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai 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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut.
21. Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan 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 di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jarinya)
25. Lakukan penilaian selintas :
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif ? Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. 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 melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelintir kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase selama 15 detik dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu, maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
47. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. 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.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

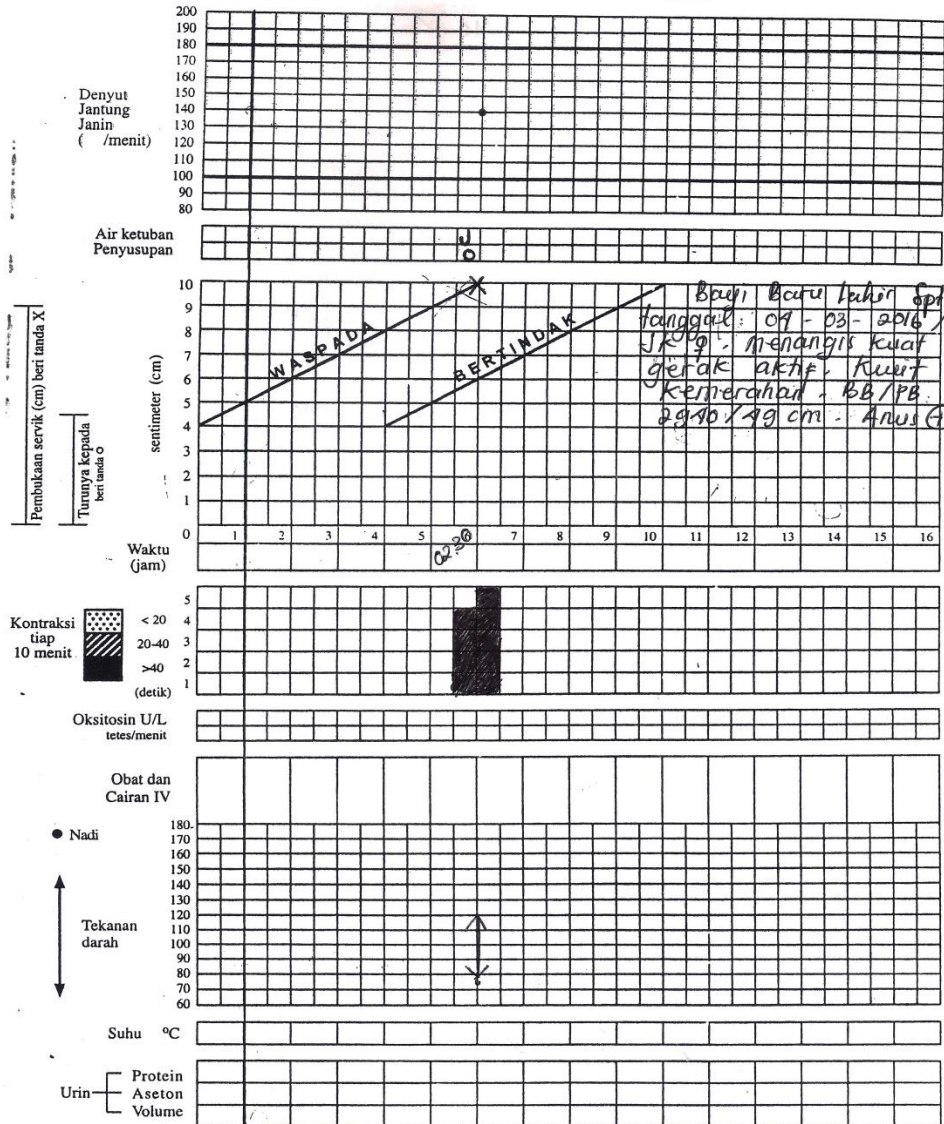
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, dan bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
57. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

(JNPK-KR, 2008)

Lampiran 8

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: Ny. Aisah Umur: 24 thn G: II P: I A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 09 Maret 2016 Jam: 02:30 WIB
 Ketuban pecah sejak jam: _____ Mules sejak jam: 01.00 WIB



Bayi Baru lahir Sp-B
 tanggal: 09-03-2016 / 02.47 WIB
 JKG. Menangis kuat
 gerak aktif, Ruwet
 kemerahan: BB/PB
 29.90 / 49 cm - Anus ⊕

Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

Lampiran 9

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 09 Maret 2016
- Nama bidan: Bu Istigomat
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: BPM
- Alamat tempat persalinan: Sidotopo Jaya Gg 3A/48
Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi:
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 13... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: ...1... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - 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:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU Baik 100/70 TD 80 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2940 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- 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:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: ...1/2... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	03.15	100/70	88 x/m	36.5°C	2Jr bawah Pusat	Keras	Kosong	± 5cc
	03.30	100/70	88 x/m		2Jr bawah Pusat	Keras	Kosong	± 5cc
	03.45	100/70	88 x/m		2Jr bawah Pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
2	04.00	100/60	88 x/m		2Jr bawah pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
	04.30	100/60	88 x/m	36.3°C	2Jr bawah pusat	Keras	Kosong	± 5cc
	05.00	100/70	88 x/m		2Jr bawah pusat	Keras	Kosong	± 5cc

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 1-6-2015
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 19-8-2016
 Lingkar Lengan Atas: 35 cm cm Tinggi Badan: 141 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
Suntik 8 bulan
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____
 Riwayat Alergi: _____

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: _____
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: _____
 Jumlah anak lahir kurang bulan: _____ anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 4 th
 Status imunisasi TT: 3X Imunisasi TT terakhir: 2011 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir: Bidan
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal [Tindakan: _____]
 ** Beri tanda [9] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/ Lt	Denyut Jantung Janin /Ment	Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paref)	Kapan Harus Kembali
20/15	Flek kemerahan	100/80	45	17/8mg	Bim teraba	⊖	⊖	⊖/+	-	Be Prenatal	Nutrisi Ishtirahat	Bps ishtigm - yu-actis.	16 Jun 15
12/15	Taa	100/70	49	14-15 mg	3 Jr ↓ simp	Ball ⊕	⊖	⊖/+	-	Renatal kate	Nutrisi Ishtirahat	Bps ishtigm y 16 Jun 15	12-10-15
28/15	Pusing.	100/60	51	10-21 mg	Sehnooi Pst	Ball ⊕	⊕	⊖/+	Pro, DTC 1	ferobion kate, pance	Nutrisi Ishtirahat	Bps ishtigm y 16 Jun 15	28-11-15
12/16	Pusing.	100/60	55,5	130-31 mg	1 Jr ats	kep V	⊕	⊖/+	Motivasi, cek lab.	renatal kate, B,	Nutrisi Ishtirahat	Bps ishtigm y 20 mg lg	09-2-16
01/16	Sering kencing	100/70	56,5	139-35 mg	21 cm	kep V	⊕	-/+	Motivasi cek Lab.	Pance kate, fero	Tanda ? Percuninan	Bps ishtigm y 19-02-16	19-02-16
22/16	taa	100/70	57	137 mg	29 cm	kep V	⊕	-/+	Albumin - reuksi -	B, Be Fe,	-	PKM shtpm 2 1 mg lg	
								-/+	GOI : 4. ⊕				
								-/+	HB : 11,1				
								-/+	P/Tc ⊖				
								-/+					
								-/+					

Lampiran 10

Lampiran 11

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Ny. A

Umur Ibu : 24 Th

Hamil ke 2 Haid terakhir tgl : 07-06-2015

Perkiraan persalinan Tgl : 14/03/2016

Pendidikan, Ibu : SD

Suami : SMP

Pekerjaan, Ibu : IRT

Suami: Swasta (Supir)

I KEL F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				2
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I \geq 35 th					
	3	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih)	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 th	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
a. Tarikan tang / Vakum							
b. Uri dirogoh		4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		a.Kurang darah b. Malaria					
		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	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia berat/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN

~ RUJUKAN TERENCANAN

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	TIDAK	TIDAK	TIDAK
6-10	KRT	BIDAN	BIDAN	POLIND	BIDAN			

		N DOKTE R	PKM	ES PKM/RS	DOKTER			
≥12	KRST	DOKTE R	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus

2. Lain-lain

Lampiran 12

NOMENKLATUR DIAGNOSA KEBIDANAN

Nomenklatur Diagnosa Kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnose sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi

DAFTAR NOMENKLATUR KEBIDANAN DIAGNOSA KEBIDANAN

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Persalinan Normal | 34. Infeksi Luka |
| 2. Partus Normal | 35. Invertio Uteri |
| 3. Syok | 36. Bayi Besar |
| 4. DJJ tidak normal | 37. Malaria Berat Dengan Komplikasi |
| 5. Abortus | 38. Malaria Ringan Dengan Komplikasi |
| 6. Solusio Placentae | 39. Mekonium |
| 7. Akut Pyelonephritis | 40. Meningitis |
| 8. Amnionitis | 41. Metritis |
| 9. Anemia Berat | 42. Migrain |
| 10. Apendiksitis | 43. Kehamilan Mola |
| 11. Atonia Uteri | 44. Kehamilan Ganda |
| 12. Infeksi Mammarum | 45. Partus Macet |
| 13. Pembengkakan Mammarum | 46. Posisi Occiput Posterior |
| 14. Presentasi Bokong | 47. Posisi Occiput Melintang |
| 15. Asma Bronchiale | 48. Kista Ovarium |
| 16. Presentasi Dagum | 49. Abses Pelvis |
| 17. Disproporsi Sevalo Pelvik | 50. Peritonitis |
| 18. Hipertensi Kronik | 51. Placenta Previa |
| 19. Koagilopati | 52. Pneumonia |
| 20. Presentasi Ganda | 53. Pre-Eklampsia Ringan/Berat |
| 21. Cystitis | 54. Hipertensi Karena Kehamilan |
| 22. Eklampsia | 55. Ketuban Pecah Dini |
| 23. Kelainan Ektopik | 56. Partus Prematurus |
| 24. Ensephalitis | 57. Prolapsus Tali Pusat |
| 25. Epilepsi | 58. Partus Fase Laten Lama |
| 26. Hidramnion | 59. Partus Kala II Lama |
| 27. Presentasi Muka | 60. Sisa Plasenta |
| 28. Persalinan Semu | 61. Retensio Plasenta |
| 29. Kematian Janin | 62. Ruptura Uteri |
| 30. Hemoragik Antepartum | 63. Bekas Luka Uteri |
| 31. Hemoragik Postpartum | 64. Presentase Bahu |
| 32. Gagal Jantung | 65. Distosia Bahu |
| 33. Inertia Uteri | 66. Robekan Serviks dan Vagina |

67. Tetanus

68. Letak Lintang

Rujukan : WHO, UNFPA, UNICEF. World Bank (2000), I M P A C (Intergrated Management of Pregnancy and Chilbirth), Managing Complication in Pregnancy and Chilbirth : A Guide for Midwives and doctor, Departement of Reproductive Health Research.

Lampiran 13

FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN MAHASISWA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM SURABAYA

Nama Mahasiswa : Okky Mega Maharini
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ny "A"
 dengan sering kencing.
 Kompetensi : Antenatal Care.

No	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan Evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interpretasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	81	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	78	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	85	
	N = TOTAL NILAI X 7 100	39,34	

Surabaya 1 Juli 2016.
 Observer
 Srikan Istiqomah, Amd. Keb, SS
 Jl. Siliwangi Jaya IIIA / 43 Sby.
 Telp. 031-70625268 - 70211772
 Dwi Nur, Amd. Keb

Lampiran 14

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Okky Mega Maharini
 Judul Penelitian : Asuhan kebidanan Pada Ny "A"
 dengan sering kencing.
 Kompetensi : Intra Natal Care

No	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan Evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	75	
2	Interpretasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	82	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	85	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6	Pelaksanaan perencanaan	82	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	80	
	N = $\frac{\text{TOTAL NILAI}}{100} \times 7$	39,48	

Surabaya, 1 Juli 2016

Observer,




 Bidan Istikomah, Amd. Keb, SST
 Jl. Setopo Raya I/A / 43 Stg
 Telp: 031 70629189 - 70211772
 Dwi Nur Amd. Keb

Lampiran 15

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Okky Mega Maharini
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ny "A"
 dengan Sering tencing
 Kompetensi : Bayi Baru lahir

No	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan Evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interpretasi data dasar	78	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	78	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	80	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	82	
6	Pelaksanaan perencanaan	85	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	82	
	N = TOTAL NILAI X 7 100	39,55	

Surabaya, 1 Juli 2016
 Observer,
 Bidah Astiqomah, Amd. Keb, SS
 Nur Rohmahani, Amd. Keb

Lampiran 16

Dokumentasi

ANC



INC, PNC



Bayi baru lahir














LEMBAR KONSULTASI

Nama : Okky Mega Maharini

NIM : 2013.066.10.38

Pembimbing : Umi Ma'rifah, S.ST, M.Kes.

NO	Hari/ Tgl	Hasil Konsultasi	TTD
1	Kamis,10-12-2015	BAB 1 materi fokus ke kasus, upaya penanggulangan nokturia BAB 2 penulisan sistematikan	
2	Jum'at,18-12-2015	BAB 1 mencari journal sebagai acuan berapa banyak sering kencing pada ibu hamil	
3	Rabu,27-01-2015	BAB 1 pendahuluan: dampak sering kencing, sumber referensi	
4	Rabu,03-02-2016	Journal studi deskriptif volume urine 24 jam pada ibu hamil	
5	Kamis,10-03-2016	BAB 3 tinjauan kasus: kehamilan	
6	Jum'at,18-03-2016	BAB 3 tinjauan kasus: penulisan sistematikan, persalinan, nifas, BBL	
7	Selasa,17-05-2016	BAB 3 tinjauan kasus BAB 4 pembahasan	
8	Selasa,21-07-2016	BAB 4 pembahasan : mancakup fakta teori dan opini, kehamilan sesuai dengan ANC terpadu.	

9	Rabu,29-6-2016	<p>BAB 4 Kehamilan sesuai ANC terpadu: keluhan selama kehamilan, Lila. Persalinan Psikologis ibu bagaimana, obyektif harus sesuai dengan pemeriksaan yang dilakukan, Nifas psikologis, BBL perawatan BBL, Imunisasi BAB 5 : saran sesuai kasus dan kondisi Abstrak: sunting penulisan</p>	
10	Jum'at,15-7-2016	<p>BAB 4 pembahasan kehamilan, mengacu pada kasus BAB 5: mengacu pada tujuan khusus SOAP</p>	
11	Senin, 18-7-2016	Acc LTA	

LEMBAR KONSULTASI






Nama Mahasiswa : Okky Mega Maharini


Judul Laporan Tugas Akhir: Asuhan Kebidanan Pada Ny. A dengan
Nocturia di BPM Hj. Istiqomah Surabaya

Nama Ketua Penguji : Mundakir, S.Kep.Ns., Kep

Nama penguji 1 : Istiqomah, S.ST., M.Kes

Nama penguji 2 : Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD	pembimbing
1	Jum'at, 22-07-2016	BAB III tinjauan kasus: Assesment harus sesuai dengan nomenklatur kebidanan		Bu Istiqomah
3	Minggu, 24-07-2016	ACC LTA		Bu Istiqomah
4	Rabu, 27-07-2016	BAB III: hasil IMT tidak sesuai TB m ² BAB IV: kenaikan BB per minggu TM III, pencegahan hipotermi		Bu Umi
5	Kamis, 28-07-2016	BAB I: tujuan khusus mengacu pada pengkajian, diagnosa kebidanan, perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi, pendokumentasian BAB IV & BAB V pembahasan harus sesuai dengan tujuan khusus		Pak Mundakir
6	Rabu, 03-08-2016	ACC LTA		Bu Umi

7	Kamis, 04-08-2016	ACC LTA		Pak Mundakir
---	-------------------	---------	--	--------------

GHANCART JADWAL PENELITIAN

ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA Ny. A DENGAN *NOCTURIA* DI BPM Hj. ISTIQOMAH SURABAYA

Tanggal 22 Januari s.d 25 Maret 2016

NO	KEGIATAN	2016						
		JAN	FEB	MART	APRIL	MEI	JUNI	JULI
1	Pengajuan Daft Proposal	■						
2	pengambilan Data di Lahan	■						
3	Pelaksanaan Asuhan		■					
4	Follow Up Asuhan Kunjungan Rumah		■	■	■	■	■	
5	Uji Sidang							■