Lampiran 1

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

Kepada Yth.
BPM SRI WAHYUNI
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 2016/2017 :

Nama	:	**WA ODE SAKTRIFIATYN**
NIM	:	20140661032
Judul LTA	:	Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan dengan pusing di BPM Sri Wahyuni

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di BPM Sri Wahyuni SST. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Ibu berkenan memberikan ijin untuk mengambil data / observasi.

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 8 November 2016
Dekan

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

Lampiran 2

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 : 054.2 /II.3.AU/F/FIK/ 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
BPM SRI WAHYUNI, Amd Keb, SST
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2016/2017 :

Nama	:	**WA ODE SAKTRIFIATYN**
NIM	:	20140661032
Judul LTA	:	Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan pusing

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 23 Januari 2017
Dekan

Dr. Ns. Mu'afiyah, SKM, M. Kes
NBM 812031197297019

Lampiran 3

BIDAN PRAKTEK MANDIRI

SRI WAHYUNI, S.ST

Jl. Bulak Banteng Wetan IX/ 51 Surabaya

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan Sri Wahyuni S, ST

Menerangkan bahwa :

Nama : Wa Ode Saktrifiatyn

Nim : 20140661032

Jurusan : D3 Kebidanan Semester VI Fakultas Ilmu Kesehatan Universitan Muhammadiyah Surabaya

Telah melakukan penelitian di BPM Sri Wahyuni, S.ST dengan judul :

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY R DENGAN PUSING DI BPM SRI WAHYUNI SURABAYA

Demikian surat ini dibuat untuk sebagaimana mestinya.

Surabaya, 22 januari 2017

BIDAN PRAKTEK MANDIRI SRI WAHYUNI S.ST BULAK BANTENG WETAN 9/51 SURABAYA

Sri Wahyuni, S.ST

Lampiran 4

UNIVERSITAS MUHAMADIYAH 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 Pusing di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya ". tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkanasuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Untuk keperluan tersebut saya mohon ketersediaan 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 dibidang kesehatan dan tidak dipengaruhi untuk maksud lain, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa saksi apapun.

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

Surabaya, 10 januari 2017

Peneliti,

Wa Ode Saktrifiatyn

Lampiran 5

UNIVERSITAS MUHAMADIYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : D3 Kebidanan

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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah Mendapatkan penjelasan yang cukup serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul : Asuhan Kebidanan Kepada Ibu Hamil Dengan Pusing 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 akan bertanggung jawab atas keputusan serta tidak akan menuntut dikemudian hari.

Surabaya, 10 januari 2017

Peneliti,	Responden,
Wa Ode Saktrifiatyn	(Riska Handyni)

Lampiran 6

SURAT PERMOHONAN PEMINJAMAN

ALAT LABORATORIUM

Kepada :

Yth. Kepala Lab FIK UM Surabaya

Di Tempat

Assalamualaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA). Maka saya,

Nama	: Wa Ode Saktrifiatyn
Nim	: 20140661032
Jurusan	: D3 Kebidanan Semester VI Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Mengajukan permohonan peminjaman alat berupa 1 Set HB Sahli dan 1 Set Reduksi dan Albumin Urine Stik, untuk kelancaran LTA saya.

Demikian surat permohonan ini saya buat.

Wassalamualaikum, Wr.Wb

Mahasiswa

(Wa Ode Saktrifiatyn)

Mengetahui,

Pembimbing I	Pembimbing II
(Saska Putaminatias, S.ST.M.,Kes)	(Aryanata, S.ST.M.,Kes)

Lampiran 7

FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN

MAHASISWA PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Nama Mahasiswa : WA ODE SAKTRIFIATYN

NIM : 20140661032

Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny R DENGAN PUSING DI BPM SRI WAHYUNI,S.ST SURABAYA

Kompetensi : ANC

No	Uraian Kegiatan	Nilai (10 - 100)	Catatan Evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interprestasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	80	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	80	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	82	
6	Pelaksanaan perencanaan	83	
7	Evaluasi pelaksanaa asuhan kebidanan	80	
	N = Total nilai x 7 = 100		

Surabaya, 14-7-17

Observer

(Sriwahyuni SST)

FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN

MAHASISWA PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Nama Mahasiswa : WA ODE SAKTRIFIATYN

NIM : 20140661032

Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny R DENGAN PUSING DI BPM SRI WAHYUNI,S.ST SURABAYA

Kompetensi : INC

No	Uraian Kegiatan	Nilai (10 - 100)	Catatan Evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interprestasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	80.	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	80	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6	Pelaksanaan perencanaan	80	
7	Evaluasi pelaksanaa asuhan kebidanan	80	
	N = Total nilai x 7 = / 100		

Surabaya, 14-7-17.

Observer

PAGAM PRAKTEK MANDIRI SRI WAHYUNI,SST

(.....)

FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN

MAHASISWA PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Nama Mahasiswa : WA ODE SAKTRIFIATYN

NIM : 20140661032

Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny R DENGAN PUSING DI BPM SRI WAHYUNI,S.ST SURABAYA

Kompetensi : PNC

No	Uraian Kegiatan	Nilai (10 - 100)	Catatan Evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interprestasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	80	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	80	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	82	
6	Pelaksanaan perencanaan	82	
7	Evaluasi pelaksanaa asuhan kebidanan	80	
	N = Total nilai x 7 = / 100		

Surabaya, 14-7-17

Observer

(.....)

Lampiran 8

Nomor Registrasi : .....
Nomor Urut : .....
Tanggal menerima buku KIA : .....
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Risky
Tempat/Tgl lahir : Surabaya / 18 September 1995
Kehamilan ke : I Anak Terakhir umur: ..... tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : IRT
No. JKN : .....

Nama Suami : Moh Sanusi
Tempat/Tgl lahir : Surabaya / 7 September 1991
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/(SMU)/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : .....
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : BBW 8/25
: .....
Kecamatan : .....
Kabupaten/Kota : .....
No. Telpon yang bisa dihubungi : .....

Nama Anak : ..... L/P*
Tempat/Tgl Lahir : .....
Anak Ke : ..... dari ..... anak
No. Akte Kelahiran : .....

** Lingkari yang sesuai*

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan TP USG : 7-3-2017.

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 4-6-2016
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 11-3-2017
Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 156 cm
Golongan Darah: -
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
Riwayat Penyakit yang diderita ibu: atma (-) HT (-) DM (-)

Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
15/7 16	mual. pusing	100/60	55	10/11 mg	BTT		
25/7 16	mual. pusing	110/70	55	11/12 mg	BTT		
8/8 16	mual muntah	100/60	55	13/14 mg	2 jari simfisis	baik (+)	140 x/mnt
4/9 16	mual	120/80	58	17/18	2 jari bawah pusat	baik (+)	140 x/m
12/10		100/60	60	23 w 3d	10 cm	Baik	156
		/					
18/10 16	taa	110/60	62	23/24	12 cm	Gait (+)	150 x/m
17/11 16	taa	120/80	62	28/29 mg	15 cm	teraba janin	146 x/m
18/12 16	taa	120/80	63	32/33 mg	19 cm	letkep U	148 x/m
10/1 17	pusing	120/70	64	32 mg	26 cm	letkep U	145 x/m
7/2 17	pusing	110/70	67	36/37 mg	31 cm	letkep U	144 x/m

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ..... Jumlah persalinan ..... Jumlah keguguran .....G ..... P ..... A .....
Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....
Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....
Status imunisasi 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 (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	MAP: 73.3 BOT: 10	Fe. Vit C	Nutrisi	B. yuni	≤ 1bln
-/+	IMT: 22.9		Makan teratur sering	B. yuni	≤ 1bln
-/+		Fe	nutrisi	B. yuni	≤ 1bln
⊖/+		Fe. kalk	ane terpadu	pum	≤ 1bln
-/+	HBsAg ⊖ Lab ⊖ GDA ⊖ Rh ⊖	Fe / Ca	UCG	Puskesmas Sidotopo Wetan	9/11/16
-/+	PPTC HBSAG ⊖ Sifilis ⊖				
-/+	75 / 45 Hm 87 / 68, HP Hb	26 GP	KIE kehamilan	B. yuni	≤ 1bln
⊖/+		Fe (x) kalk (x)	Tanda bahaya kehamilan	B. yuni	≤ 1bln
-/+	Pro USG	Cariplex (x) kalk (x)	baca hal 1-11	B yuni	≤ 1bln
-/+		Fe kalk	Pola istirahat	B. yuni	≤ 1bln
-/+		progion	konseling persalinan	B. yuni	≤ 1bln

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
15/12	tua	110/80	57	37mg (45c)	30cm	V	140~/m

Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)/+	-	Prob 3x1	Istirahat	Byunl	≤ 1bln.
-/+					
-/+					

KETERANGAN LAHIR

No : 14 / 3 / 17

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini Selasa, tanggal 14 - 3 - 2017, Pukul 14.45 WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 1
Berat lahir : 2800 gram
Panjang Badan : 49 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Bpm Sri Wahyuni S.ST
Alamat : Bulak Banteng Wetan 17/51
Diberi nama :

AULIA NUR ~~RAHMAWATI~~ Rizkya

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Risni Handyni Umur : 21 tahun
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : Mochammad Sanun Umur : 26 tahun
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Alamat : Bulak Banteng Wetan 3/31
Kecamatan : Kenjeran
Kab./Kota : Surabaya

Surabaya, Tanggal, 14 - 3 - 2017

Saksi I	Saksi II	Penolong persalinan
( )	( )	** (Sri Wahyuni S.ST)

* Lingkari yang sesuai
** Tanda tangan,nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

No Reg :
Usia : 21 tahun
Tgl/Jam : 14-3-2017 / 11:30 WIB

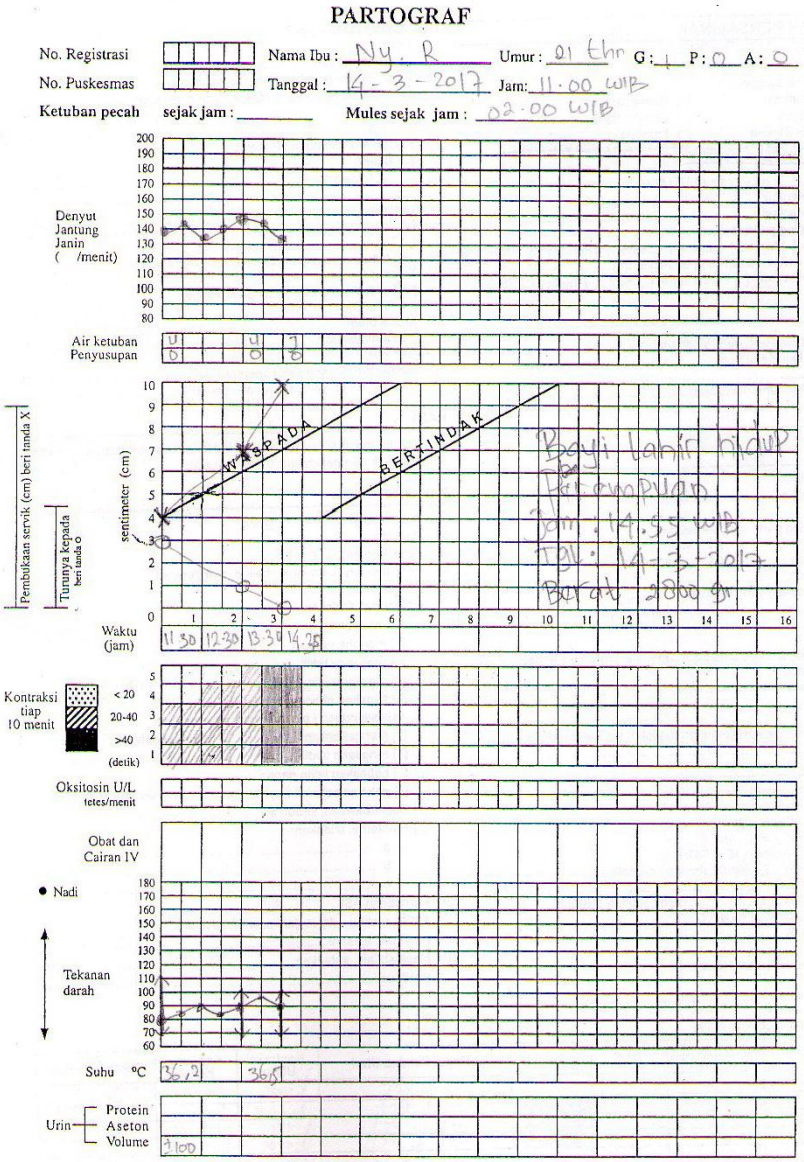
Nama Ibu : Ny "R"
Nama BPM : Sri Wahyuni
G_1P_{0000}

Ketuban pecah sejak jam :

Mules sejak Jam : 02:00 WIB

Tanggal/ Jam	TTV	DJJ	HIS	KETERANGAN/ HASIL VT
14/3 '17 11.30 WIB	RR : 19 x/mnt N : 85 x/mnt	145 x/mnt	3 x 10"/35"	
12:00 WIB	RR : 18 x/mnt N : 90 x/mnt	135 x/mnt	4 x 10/40"	
12.30 WIB	RR : 19 x/mnt N : 86 x/mnt	140 x/mnt	4 x 10/40"	
13.00 WIB	TD : 100/70 mmHg S : 36.5 °C RR : 18 x/mnt N : 90 x/mnt	148 x/mnt	5 x 10/40"	VT Ø 7 cm, eff 75 % lunak, preskep, uuk, kadepan, HE ketuban pecah Spontan warna jernih.
13.30 WIB	RR : 20 x/mnt N : 92 x/mnt	143 x/mnt	5 x 10/45"	
14.00 WIB	RR : 21 x/mnt N : 90 x/mnt	144 x/mnt	5 x 10/45"	
14.25 WIB	TD : 100/70 mmHg S : 36.8 °C RR : 21 x/mnt N : 95 x/mnt	148 x/mnt	5 x 10/45"	VT Ø 10 cm, eff 100% Preskep, uuk, kadepan, ketuban jernih.

Lampiran 10



Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 14 - 3 - 2017
2. Nama bidan: Sri Wahyuni
3. Tempat persalinan :
   [ ] Rumah Ibu [ ] Puskesmas
   [ ] Polindes [ ] Rumah Sakit
   [✓] Klinik Swasta [ ] Lainnya: .....
4. Alamat tempat persalinan : ~~RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet, Jakarta~~ BB Watan 9/51
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
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
   [ ] Gawatdarurat [ ] Perdarahan [ ] HDK [ ] Infeksi [ ] PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada: Y / T
11. Masalah lain, sebutkan: .....
12. Penatalaksanaan masalah tsb: .....
13. Hasilnya: .....

KALA II

14. Episiotomi:
    [ ] Ya, indikasi .....
    [✓] Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:
    [✓] suami [ ] teman [ ] tidak ada
    [✓] keluarga [ ] dukun
16. Gawat janin:
    [ ] Ya, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
    [ ] Tidak
    [✓] Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 140 x/mnt
17. Distosia bahu
    [ ] Ya, tindakan yang dilakukan : .....
    [✓] Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya .....

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
    [✓] Ya
    [ ] Tidak, alasannya .....
20. Lama kala III: ...5... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
    [✓] Ya, waktu: ...1... menit sesudah persalinan
    [ ] Tidak, alasan .....
    Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    [ ] Ya, alasan: .....
    [✓] Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    [✓] Ya
    [ ] Tidak, alasan: .....
24. Masase fundus uteri?
    [✓] Ya
    [ ] Tidak, alasan: .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) / Tidak
    [ ] Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
    [✓] Tidak
    [ ] Ya, tindakan: .....
27. Laserasi:
    [✓] Ya, dimana Gr II (mukosa vagina, perineum, kulit dan otot perineum)
    [ ] Tidak
28. 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 : ..... ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah .....

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU baik TD 90/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah .....

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan ...2800... gram
35. Panjang .....50..... 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/ternas, 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. .....
39. Pemberian ASI
    [✓] Ya, waktu: ...1/2... jam setelah bayi lahir
    [ ] Tidak, alasan: .....
40. 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	15.30	90/60 mmHg	78 x/mnt	36,5°C	2 jari ↓ Pst	keras	kosong	± 10 cc
	15.45	110/60 mmHg	76 x/mnt		2 jari ↓ Pst	keras	kosong	± 10 cc
	16.00	100/70 mmHg	77 x/mnt		2 jari ↓ Pst	keras	kosong	± 5 cc
	16.15	100/70 mmHg	80 x/mnt		2 jari ↓ Pst	keras	kosong	± 5 cc
2	16.45	100/70 mmHg	79 x/mnt	36,2°C	2 jari ↓ Pst	keras	kosong	± 5 cc
	17.15	100/70 mmHg	81 x/mnt		3 jari ↓ Pst	keras	kosong	± 5 cc

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Lampiran 11

LEMBAR PENAPISAN IBU BERSALIN

No Reg : 233/XX **Nama Ibu** : Ny "R"
Usia : 21 tahun **Nama BPM** : BPM SRI WAHYUNI
Tanggal/ Jam : 14-03-2017/12.00 **G :** 1 **P :** 0 **A :** 0

Ketuban pecah sejak jam : **Mules sejak Jam :** 02.00 WIB

NO	PENYULIT	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 munggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/ gejala infeksi		✓
10.	Preeklamsia/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primi para dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi majemuk		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

Lampiran 12

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

Nama : Ny. R Umur Ibu : 21 Th.
Hamil ke 1 Haid Terakhir tgl : 10/6/16 Perkiraan Persalinan tgl : 17 bl 3/17
Pendidikan : Ibu SMA Suami 1
Pekerjaan : Ibu Admin Bisi tua Suami

I	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan I	II	III 1	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	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		2			

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENO LONG	RUJUKAN RSB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	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 : 14 / 03 / 17

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 Dalam Rahim (RDR) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTlt)

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 2,2 gram ~~Lain-2~~ Perempuan
2. Lahir hidup 17 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, Suntik / Sterilisasi ..... 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : mandiri

Lampiran 13

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Ny .R.. Dengan Pusing

Di Bpm / ~~Rs~~ Sri Wahyuni

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Nim : 20140661032

Nama Pembimbing I : Siska Ditaningtias, S.ST., M. KES

Nama Pembimbing II : Aryunani, S.ST., M. KES

No	Hari / Tgl	Keterangan	TTD
1.	19/10 16	Revisi bab 1, 2	
2.	20/10 16	acc ambil kasus saat PK 3	
3.	7/11 16	Rafisi Instruman Penelitian	
4.	9/11 16	Acc Instruman Penelitian Ambil PX TM III	
5.	18/01 17	Refisi data awal dan refisi KR I	
6.	31/01 17	Refisi KR II dan lanjutkan KR III	
7.	22/2 17.	Dilanjutkan KR., sampai dengan persalinan, nifas.	
8.	30/4 17	Refisi BAB 3	
9.	16/5 17	Refisi BAB 3 dan 4	
10.	17/5 17	Revisi. Bab. 3, 4, 5.	
11.	12/6 17.	Revisi Bab 3, Abstrak.	

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Ny. R dengan Pusing

Di BPS Sri Wahyuni,S.ST

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Nim : 2014.0661.032

Nama Pembimbing I : Siska Ditaningtias,S.ST.,M.Kes

Nama Pembimbing II : Aryunani, S.ST.,M.Kes

No	Hari/Tgl	Keterangan	TTD
12.	15/6 17	Revisi Abstrak.	
13.	11/7 17	Revisi Abstrak	
14.	12-7-17	Acc Ujian.	

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Ny. R dengan Pusing

Di BPS Sri Wahyuni,S.ST

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Nim : 2014.0661.032

Nama Pembimbing Lahan Praktik : Sri Wahyuni, S.ST

No	Hari/Tgl	Keterangan	TTD
1.	1/2 2017	Refisi KR pada kehamilan (KR I, III, IV)	
2.	23/2 2017	Refisi KR kehamilan	
3.	14/4 2017	Refisi KR kehamilan	
4.	30/4 17	Refisi Persalinan	
5.	26/4 17	Refisi Bab 4 Pembahasan dan Bab 5	
6.	28/4 17	ACC	

LEMBAR KONSULTASI REFISI SIDANG

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Ny. R dengan Pusing Di BPS Sri Wahyuni,S.ST

Nama Ketua Penguji : Dr.Nur Mukarromah, S.KM.,M.Kes.,

No	Hari/Tgl	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1.	24/7/17	Abstrak : penekanan pada alasan pemilihan judul. Bab I, 1.Alasan pemilihan judul 2.Sasaran (kecocokan dengan hasil). 3.Metpen (Deskriptif). 4.Variabel (disesuaikan dengan kasus). 5.Definisi operasional (indikator: Hb, TD) dan standar pendokumentasian. 6.Tambahkan instrumen penelitian dan keterbatasan. Bab II, Tambahkan skala pusing. Bab III, 1. Pengkajian pada keluhan utama. Bab V, 1. Kesimpulan (pusing teratasi pada UK berapa) 2. Sasaran (masukan pada peneliti berikutnya) Daftar Pustaka diratakan	*Refisi* *Refisi*	

LEMBAR KONSULTASI REFISI SIDANG

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Ny. R dengan Pusing Di BPS Sri Wahyuni,S.ST

Nama Ketua Penguji : Dr.Nur Mukarromah, S.KM.,M.Kes.,

No	Hari/Tgl	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1.	25/7/17	Abstrak : penekanan pada alasan pemilihan judul. Bab V, 1. Sasaran (masukan pada peneliti berikutnya) Ratakan penulisan dengan spasi 2		

LEMBAR KONSULTASI REFISI SIDANG

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Ny. R dengan Pusing Di BPS Sri Wahyuni,S.ST

Nama Anggota Penguji I : Siska Ditaningtias, S.ST.,M.Kes

No	Hari/Tgl	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1.	24/7/17	Bab I, Ruang Lingkup (Sasaran dan Lokasi disesuaikan dengan kasus serta Gancat di lampirkan).	SA	
		Bab IV, Kalimat diperbaiki pada Alasan pusing yang di karenakan Hb turun dan saat pendampingan minum tablet Fe	SA	
	27/7/17	acc hard cover	SA	

LEMBAR KONSULTASI REFISI SIDANG

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Ny. R dengan Pusing Di BPS Sri Wahyuni,S.ST

Nama Anggota Penguji II : Aryunani, S.ST.,M.Kes

No	Hari/Tgl	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1.	28/7 17	Daftar Pustaka: (perhatikan jarak halaman)		
		Bab I,		
		1. Latar Belakang (perhatikan penulisan huruf)		
		2. Tujuan Khusus (di sesuaikan dengan standar asuhan kebidanan pada buku pedoman)		
		3. Waktu (sesuai dengan gancat)	Revisi.	
		4. Sasaran (unit analisis)		
		Bab II,		
		1. Ganti teori perubahan fisiologis ibu hamil TM 3	Revisi	
		2. Tambahkan teori hematologi pada kehamilan		

LEMBAR KONSULTASI REFISI SIDANG

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Ny. R dengan Pusing Di BPS Sri Wahyuni,S.ST

Nama Anggota Penguji II :Aryunani, S.ST.,M.Kes

No	Hari/Tgl	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1.		Bab I, 1. Waktu (sesuai dengan gancat) 2. Definisi Operasional (ciri-ciri pusing dan standar pendokumentasian dihilangkan karena sudah berjudul indikator) 3. Wawancara dan pemeriksaan fisik dimasukan dalam Prosedur pengambilan data. Bab II, 1. Tambahkan Kenaikan BB tiap TM. 2. Tambahkan TD normal pada sistem kardiovaskular dan RR normal pada sistem respirasi.		

Lampiran 14

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
PUSAT BAHASA
Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2
Email: pusba.umsby@gmail.com

ENDORSEMENT LETTER
277/PB-UMS/EL/VIII/2017

This letter is to certify that the abstract of the thesis below

Tittle	:	Midwifery Care at Mrs. R With Dizziness At BPS Sri Wahyuni, S.ST Surabaya
Student's name	:	Wa Ode Saktrifiatyn
Reg. Number	:	20140661032
Department	:	D3 Kebidanan

has been endorsed by Pusat Bahasa *UMSurabaya* for further approval by the examining committee of the faculty.

Surabaya, 7 August 2017
Chair

Wasdo Hamsia, M.Pd.

Lampiran 15

GHANCART JADWAL PENELITIAN

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA Ny. R

DENGAN PUSING

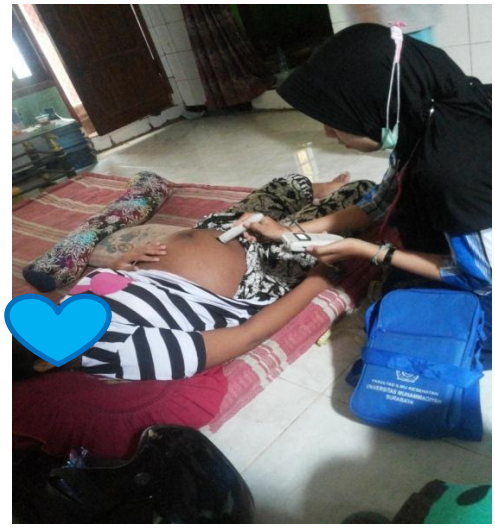
DI BPM SRI WAHYUNI, S.ST SURABAYA

Tanggal 19 Oktober 2016 s.d 17 Agustus 2017

No	KEGIATAN	2016			2017							
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agu
1	Penyusunan ProposaldanInstrumenPenelitian											
2	Pengumpulan Data											
3	Pengolahan Data											
4	Penyusunan Laporan											
5	Presentasi Hasil											
6	RevisiLaporan											
7	Pengumpulan Laporan											

Lampiran 16

Kunjungan Rumah Ke-1



Kunjungan Rumah Ke – 2

Kunjungan Rumah Ke – 3

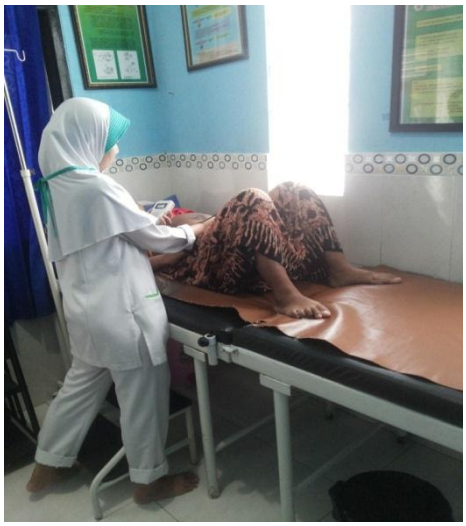
Kunjungan Rumah Ke – 4

Kunjungan Rumah Ke – 5

Kunjungan Rumah Ke – 6

Kunjungan Rumah Ke-7

Persalinan



Nifas 1 Minggu dan Bayi usia 1 minggu

Nifas 2 Minggu dan Bayi usia 2 minggu

LEMBAR KONSULTASI REFISI SIDANG

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Ny. R dengan Pusing Di BPS Sri Wahyuni,S.ST

Nama Anggota Penguji II : Aryunani, S.ST.,M.Kes

No	Hari/Tgl	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1.		Daftar Pustaka: (perhatikan jarak halaman) Bab I, 1. Latar Belakang (perhatikan penulisan huruf) 2. Tujuan Khusus (di sesuaikan dengan standar asuhan kebidanan pada buku pedoman) 3. Waktu (sesuai dengan gancat) 4. Sasaran (unit analisis) Bab II, 1. Ganti teori perubahan fisiologis ibu hamil TM 3 2. Tambahkan teori hematologi pada kehamilan		

LEMBAR KONSULTASI REFISI SIDANG

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Ny. R dengan Pusing Di BPS Sri Wahyuni,S.ST

Nama Anggota Penguji II :Aryunani, S.ST.,M.Kes

No	Hari/Tgl	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1.		Bab I, 1. Waktu (sesuai dengan gancat) 2. Definisi Operasional (ciri-ciri pusing dan standar pendokumentasian dihilangkan karena sudah berjudul indikator) 3. Wawancara dan pemeriksaan fisik dimasukan dalam Prosedur pengambilan data. Bab II, 1. Tambahkan Kenaikan BB tiap TM. 2. Tambahkan TD normal pada sistem kardiovaskular dan RR normal pada sistem respirasi.		

LEMBAR KONSULTASI REFISI SIDANG

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Ny. R dengan Pusing Di BPS Sri Wahyuni,S.ST

Nama Ketua Penguji : Dr.Nur Mukarromah, S.KM.,M.Kes.,

No	Hari/Tgl	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1.	24/7/17	Abstrak : penekanan pada alasan pemilihan judul. Bab I, 1.Alasan pemilihan judul 2.Sasaran (kecocokan dengan hasil). 3.Metpen (Deskriptif). 4.Variabel (disesuaikan dengan kasus). 5.Definisi operasional (indikator: Hb, TD) dan standar pendokumentasian. 6.Tambahkan instrumen penelitian dan keterbatasan. Bab II, Tambahkan skala pusing. Bab III, 1. Pengkajian pada keluhan utama. Bab V, 1. Kesimpulan (pusing teratasi pada UK berapa) 2. Sasaran (masukan pada peneliti berikutnya) Daftar Pustaka diratakan	*Refisi* *Refisi*	

LEMBAR KONSULTASI REFISI SIDANG

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Ny. R dengan Pusing Di BPS Sri Wahyuni,S.ST

Nama Ketua Penguji : Dr.Nur Mukarromah, S.KM.,M.Kes.,

No	Hari/Tgl	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1.	24/ /17	Abstrak : penekanan pada alasan pemilihan judul. Bab V, 1. Sasaran (masukan pada peneliti berikutnya) Ratakan penulisan dengan spasi 2		

LEMBAR KONSULTASI REFISI SIDANG

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Ny. R dengan Pusing Di BPS Sri Wahyuni,S.ST

Nama Anggota Penguji I : Siska Ditaningtias, S.ST.,M.Kes

No	Hari/Tgl	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1.	24/7/17	Bab I, Ruang Lingkup (Sasaran dan Lokasi disesuaikan dengan kasus). Bab III, 1. Pendampingan saat minum tablet Fe di masukan ke pembahasan. 2. Planning pada pengkajian awal di tambah yang berhubungan dengan pola kebiasaan suami yang sering merokok. 3. Penulisan leopold 4. Urine pada pengkajian awal dihilangkan 5. Penulisan perlimaan jari dipisah dari leopold 4 6. Arti NCB SMK Bab IV, masukan alasan pusing kembali lagi pada KR ke 6 karena kemungkinan Hb turun tetapi masih dalam batas normal. Penulisan di perhatikan Lampiran ke 12 dihilangkan		

LEMBAR KONSULTASI REFISI SIDANG

Nama Mahasiswa : Wa Ode Saktrifiatyn

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Ny. R dengan Pusing Di BPS Sri Wahyuni,S.ST

Nama Anggota Penguji I : Siska Ditaningtias, S.ST.,M.Kes

No	Hari/Tgl	Hasil Konsultasi	TTD	Pembimbing
1.	24/ /17	Bab I, Ruang Lingkup (Sasaran dan Lokasi disesuaikan dengan kasus serta Gancat di lampirkan). Bab IV, Kalimat diperbaiki pada Alasan pusing yang di karenakan Hb turun dan saat pendampingan minum tablet Fe		