
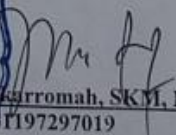






Lampiran 2: Lembar Permohonan Ijin Penelitian

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA</b> <b>FAKULTAS ILMU KESEHATAN</b> 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	: 168 /II.3.AU/F/FIK/ 2017	-
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan ijin Penelitian	
 Kepada Yth. <b>BPM AFAH FAHMI. Surabaya</b> Di Tempat		
 <i>Assalamu'alaikum Wr. Wb.</i>		
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	:	<b>HERLINA ANTIKA NINGRUM</b>
NIM	:	20140661050
Judul LTA	:	Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin nifas dan BBL dengan pusing
 Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 3 Bulan di <b>BPM AFAH FAHMI Surabaya</b> . Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.		
Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.		
 <i>Wassalamu'alaikum Wr. Wb.</i>		
 Surabaya, 3 Maret 2017		
 <b>Nur Muhsinromah, SKM, M. Kes</b> Nik. 012031197297019		

Lampiran 3: Lembar Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

	<p><b>BIDAN PRAKTEK MANDIRI AFAH FAHMI</b> Ijin praktek No. 503.446/0276/SIPB/IP.Bd/436.6.3/2014 Alamat Jl. Asem III No 8 Surabaya. Telp 085852320023</p>	 <b>Bidan Delima</b>
---	---	--

---

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan Koordinator di BPM Afah Fahmi menerangkan bahwa:

Nama : Herlina Antika Ningrum  
NIM : 20140661050  
Program Studi : D3 Kebiianan, Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Surabaya

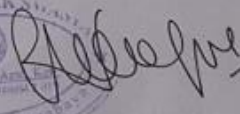

Telah melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir di BPM Afah Fahmi dengan judul:

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. “E” DENGAN PUSING  
DI BPM AFAH FAHMI SURABAYA”**

Pada bulan Maret 2017 - April 2017 di BPM Afah Fahmi Surabaya.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 15 Juni 2017

  
  
Muarofah Amd. Keb

#### Lampiran 4: Lembar Permohonan menjadi Responden

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya :

Nama : Herlina Antika Ningrum

NIM : 20140661050

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

Tujuan : Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL  
untuk Laporan Tugas Akhir

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

Surabaya, 21 Maret 2017

Penulis



Herlina Antika Ningrum

20140661050

## Lampiran 5: Lembar Kesiadaan menjadi Responden

### SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Ibu : Endang Sri Hartatik      Nama Suami : Wawanto  
Umur Ibu : 24 tahun                      Umur Suami : 27 tahun  
Alamat : Jl. Asem Jajar VI (29)


Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat pendampingan selama hamil, bersalin, nifas, dan bay baru lahir, maka saya:

Bersedia /  Tidak Bersedia

Untuk didampingi selama masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, apabila sesuatu hal yang merugikan saya akibat pendampingan ini. Maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Surabaya, 21 Maret 2017

Klien

  
(..... Endang Sri Hartatik .....)

Keterangan :

\*coret yang tidak perlu



2. Apakah ibu pernah pingsan? Ya / Tidak

Jika ya, kapan? \_\_\_\_\_

Sudah berapa kali selama hamil? \_\_\_\_\_

3. Apakah ibu pusing disertai dengan badan terasa lelah, letih, lesu? Ya / Tidak

Jika ya, kapan?

A. Setelah aktivitas ringan B. Setelah aktivitas berat C. Lainnya \_\_\_\_\_

4. Apakah ibu sudah diperiksa Hb? Sudah / Belum

Jika sudah, berapa nilainya? \_\_\_\_\_

*(bisa dibantu petugas untuk mengisi pertanyaan ini)*

5. Apakah ibu memiliki tekanan darah tinggi? Ya / Tidak

Jika ya, berapa nilainya? \_\_\_\_\_

*(bisa dibantu petugas untuk mengisi pertanyaan ini)*

6. Apakah keluarga memiliki riwayat darah tinggi? Ya / Tidak

7. Apakah ada pembengkakan? Ya / Tidak

Jika ya, dimana?

A. Kaki saja B. Kaki, tangan dan wajah C. Lainnya \_\_\_\_\_

Sejak Usia kehamilan berapa? \_\_\_\_\_ bulan

Kapan mulai terasa/ terlihat bengkak?

A. Pagi hari B. Siang hari C. Lainnya \_\_\_\_\_

8. Apakah ibu merasa sakit dibagian punggung? Ya / Tidak

Jika ya, sejak kapan? \_\_\_\_\_

9. Pada siang hari ( pukul 06.00 – 18.00) kira-kira ibu BAK berapa kali? \_\_\_\_\_

10. Pada malam hari ( pukul 18.00 – 06.00) kira-kira ibu BAK berapa kali? \_\_\_\_\_

11. Apakah ibu mengalami keputihan? Ya / Tidak

Jika ya, warnanya bagaimana? \_\_\_\_\_ Apakah gatal/berbau? Ya / Tidak

Lampiran 7: Lembar Dokumentasi ANC (KSPR dan buku KIA)

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

Nama : Hj. Endang Umur ibu : 23 Th. 19-4-17  
 Hamil ke : 1 Haid terakhir tgl. : 12-7-16 Perkiraan persalinan tgl. : ...../...../.....  
 Pendidikan : SMA : Ibu Suami : SMA  
 Pekerjaan : Ibu Tidak bekerja Suami : Suagata

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan				
				I	II	III	IV	
		Skor Awal Ibu Hamil	2					
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4					
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4					
		b. Tertalu tua, hamil I ≥ 35 th	4					
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4					
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4					
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4					
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pemah gagal kehamilan	4					
	9	Pemah melahirkan dengan :						
		a. Tarikan tang/vakum	4					
		b. Un dirong	4					
		c. Diberi infus/transfusi	4					
	II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a.	Kurang darah	4				
			Malaria	4				
c.		TBC Paru	4					
		Penyakit jantung	4					
e.		Kencing Manis (Diabetes)	4					
		I. Penyakit Menular Seksual	4					
12		Bengkak pada muka/tungkai dan lekukan 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					
III		17	18	19				
		20	21	22				
<b>JUMLAH SKOR</b>			<b>24</b>					

### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
3	RPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
11-17	RPR	BIDAN	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 DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. ....	Gawat Darurat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia • Komplikasi Obstetrik 3. Pendarahan postpartum 4. Uti Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. PolinDES	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :	MACAM PERSALINAN :
IBU :	1. Rumah ibu
1. Hidup	2. Rumah bidan
2. Mati, dengan penyebab	3. PolinDES
a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia	4. Puskesmas
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	5. Rumah Sakit
BAYI :	6. Perjalanan
1. Berat lahir ..... gram, Laki-2/Perempuan	7. Lain-2
2. Lahir hidup Aggar Skor	
3. Lahir mati, penyebab	
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab	
5. Kelahiran bawakan : 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 : .....

**\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**



Nomor Registrasi : 910052  
 Nomor Urut : AFFAH 989/16  
 Tanggal menerima buku KIA : 22 / 8 / 16  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Nurul

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Ny. ENDANG  
 Tempat/Tgl lahir : GRESIK 6 / 9 / 1993  
 Kehamilan ke : 1 Anak Terakhir umur: ..... tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : O positif  
 Pekerjaan : BANK ANZ  
 No. JKN : .....

Nama Suami : Th. WAWANTO  
 Tempat/Tgl lahir : MADURA 14 / 6 / 1990  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : SWASTA

Alamat Rumah : Asem Jajar 6 / 29  
 Kecamatan : ASEM ROWO  
 Kabupaten/Kota : SURABAYA

Nama : Ny. Endang 40091461  
 Umur : 23 tahun  
 Alamat : ..... L/P\*

GOLONGAN DARAH O / Rh: POS ..... anak



anti : A.      anti : B.      anti : AB.      anti : Rh.

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 12/7/16  
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal: 19/4/17  
 Lingkar Lengan Atas: 23,5 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 149 cm  
 Colongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Jantung, Pan, HTD, DM, Asma, epilepsi, Diabetes, Mabunan, dan obat-obatan.  
 Riwayat Alergi: .....

Tgl	Keadaan Selama	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep. Suli	Denyut Jantung Janin (Ment)
22/14		80/60	46	5-6 mg	-	-	-
20/14	Normal - normal	110/70	46	7-8 mg	20 cm	-	-
5/14	Uyuni bag. bawah	120/70	44	12/13 mg	21 cm	but	120
3/14		110/60	44	14/14	11	h. RAL (P)	120
30/13	Normal	110/60	44,8	24/5	11	h. RAL (P)	124
20/13	prakt. KROM	100/60	51,7	29/20	20 cm	h. RAL (P)	149
21/13		100/70	54	31/24	22 cm	letak teg	144 x / 140 x / 140
5/13	Edema gigitan + Males	110/60	54,3	32/24	28 cm	letak teg	155 x / 140 x / 140
3/13	Pusing	110/60	54,8	36/24	29 cm	letak teg	158 x / 140 x / 140
1/13		110/70	55	38 mg	29 cm	letak teg	144 x / 140 x / 140

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil Ke: I Jumlah persalinan: 0 Jumlah keguguran: 0 C: 0 E: 0 P: 0 A: 0  
 Jumlah anak hidup: ..... Jumlah lahir mati: .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: .....  
 Status imunisasi (imunisasi TT terakhir: 2016 (bulan/tahun))  
 Penolong persalinan terakhir: .....  
 Cara persalinan terakhir:  Spontan/Normal  Tindakan

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian Tl, Fe, terak, nujukan, jumlah)	Nesitel Yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)/+	Urea 20 mg/dl GDA 127 mg/dl Hb 13,7 g/dl Hematokrit 41,8% Rasio Hb 0,87	P 100 / B 6 R 100	6/21/16 Ment Ment	PdK Swandana Ment	22/9/16
(-)/+	Pire 18 Spike N.R.	TX di lain gigit		BPM Ficus	5/16
(-)/+	Pro USG II				5/12/16
(-)/+		Squad II KOF 0,5ml Strept dang upo jar. bakteri I	Nasitis T. bologys	BPM Ficus	5/11/16
(-)/+		Fe, Al, B	Fe, Al, B	BPM Ficus	5/9/17
(-)/+			Fe, Al, B	BPM Ficus	5/28/17
(-)/+			Fe, Al, B	BPM Ficus	5/3/17
(-)/+	*Lab Ulang I	At + B	Fe, Al, B	BPM Ficus	5/3/17

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/LL	Denyut Jantung Janin/ Menti
11/11	Tosa	100/70	54,5	39/40	30 cm	kep 4	152 x /mnt





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 umpam baik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		Ati + B, +Fe	-Pantau Peradahn	8 RM Aq-dn	9/16/17
-/+					
-/+					

Lampiran 8: Lembar Dokumentasi INC (Lembar informed consent, lembar observasi, lembar partograf, catatan persalinan, dan surat keterangan lahir)

 **BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
AFAH FAHMI**   
Ijin praktek No. 503.446/0276/SIPB/IP.Bd/436.6.3/2014  
Alamat Jl. Asem III No 8 Surabaya. Telp 085852320023  
Bidan Delima

---

**SURAT PERNYATAAN**  
**INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wawanto  
Umur : 27 th  
Alamat : Asem Jajar 6/29  
No. Telp : 0821 4009 1461

Hubungan dengan pasien :

1. Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak menuntut segala tindakan/pertolongan yang diberikan kepada:

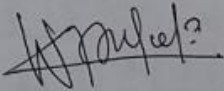
Nama : Ehdong Sri Hartatik  
Umur : 24 th  
Alamat : Asem Jajar 6/29  
No. Telp : 0821 4009 1461

Serta bayi saya apabila terjadi kelainan dan nal- hal yang tidak terduga sebelumnya.

2. Biaya persalinan dan atau perawatan akan saya tanggung dengan melakukan pembayaran secara BPJS (seperti: BPJS, ASKES dan UMUM)

Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa ada paksaan dari pihak lain dan digunakan untuk keterangan bagi yang berkepentingan.

Surabaya, 13 April 2017

Yang memberi perjanjian Bidan \_\_\_\_\_ Suami/ Keluarga \_\_\_\_\_  
  
( \_\_\_\_\_ ) ( Wawanto )

## PENAPISAN IBU BERSALIN

Nama Pasien: Mg. "E"  
 Tanggal : 13 - 04 - 2019  
 Jam : 08.00 WIB.

No	Penyulit	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Persalinan Kurang Bulan (< 37 mgg )		✓
4	Ketuban Pecah dengan meconium yang kental		✓
5	Ketuban Pecah lama (> 24 jam )		✓
6	Ketuban pecah pd persalinan kurang bulan (< 37 mgg)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia Berat		✓
9	Tanda / Gejala Infeksi		✓
10	Pre – eklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda (Majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gemeli		✓
17	Tali Pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

### LEBAR OBSERVASI PERSALINAN

Ny : Ny. "E" / 23 th  
 Tn : Tn. "W" / 26 th  
 Alamat : Jl. A)  
 MKB Tanggal : 13-04-19 Jam: 08.00 WIB  
 Anamnesis  
 Keluhan : keluar lendir campur darah dari kemaluan dan perut mules berturut-turut  
 Physis-keadaan umum : baik sedang.  
 His mulai tanggal : 12-04-19 (21.00)  
 Darah : (+)  
 Lender : (+)  
 Ketuban pecah/belum/kapan : belum pecah  
 Pemeriksaan dalam  
 VT tgl/jam : 13-04-19 (08.10) Bidan : Hertina  
 Hasil : VT Ø 2cm, eff 25%, ket (+) kepala, H I.

G.P. 0 A. Uk 39 mg 2 hari  
 HPHT : 12-07-16  
 TP : 19-04-19  
 TP USG : 17-04-19

Cor/pulm : 22 PALPASI  
 Oedema : -/- TFU : 30 cm  
 Reflek : +/+ Cort : 44 %/me  
 Tensi : 120/80 Letak : kepala I  
 Nadi : 84 His : 2x/10'/30"  
 Suhu : 36,8 °C

Waktu	TTV				His	DJJ	Keterangan (Hasil VT)
	BP	T	HR	RR			
09.00			84		2x 10' / 30"	142	
10.00			88		2x 10' 30"	138	
11.00			88		3x 10' 30"	144	
12.00	120/80	36,8	80	22	3x 10' / 30"	140	VT Ø 3 cm, eff 25%, konsistensi keras, ketuban (+), kep. H I
13.00			84		3x 10' 35"	146	
14.00			88		3x 10' 40"	140	
15.00			88		3x 10' 40"	140	
16.00	120/80	36,9	88	20	3x 10' 45"	148	VT Ø 6 cm, eff 75%, lunak, ketuban (+) membesar, kep. UKK Kader. tidak teraba bag kecil dan terkecil jemin, H I. Tes lakmus (+)
16.30			84		3x 10' 45"	148	
17.00			80		3x 10' 45"	152	
17.30			84		3x 10' 45"	152	
18.00			80		4x 10' 45"	154	
18.15			80		4x 10' 45"	154	Ibu ingin meneran seperti BAB.
18.55							VT Ø 10 cm, eff 100%, ket (+) kep. UKK lintang depan, H II
19.05							Bayi lahir Spt B. Jk ♀. Menangis kuat, tonus otot baik, Amur (+), Cacat bawaan (+). MP (+) Plasenta lahir spontan, lengkap, insersi tali pusat sentralis, Marase (+), UC keras. Darah ± 200 cc, lacerasi H I, jahit + anast



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: **12-04-2019**
- Nama bidan: **Hestha**
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: **BPM Aceh Fahari**
- Alamat tempat persalinan: **RT 001 RW 04 Kel. Tebet Timur Kecamatan Tebet Jakarta Jl. Asem B/6 Surabaya**
- 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: **Y**  **T**
- 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
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Disosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: **18** menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: **1** menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat: **2** menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	19.20	120/80	82	36,9		keras	terasa	± 25 cc
	19.35	120/70	82			keras	terasa	± 15 cc
	19.50	110/70	82			keras	terasa	± 5 cc
	20.05	110/70	88			keras	terasa	± 5 cc
2	20.35	100/70	88	37,1		keras	terasa	± 5 cc
	21.05	100/70	82			keras	± 50 cc	± 5 cc

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (Intact)  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: **fundus perineum, mukosa vagina, tonus perineor, lab perineum**
  - Tidak
- Jika laserasi perineum derajat: 1 **2** / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan **dengan** tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Aloni uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: **150** ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU **baik** TD **120/80** mmHg Nadi: **88** x/mnt Napas: **22** x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: **2700** gram
- Panjang: **50** cm
- Jenis kelamin: L  P
- Penilaian bayi baru lahir: **baik** ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
    - Asiksian ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - lain-lain, sebutkan: .....
      - bebaskan jalan napas
      - pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Cacat bawaan, sebutkan: .....
    - Hipotermi, tindakan:
      - .....
      - .....
      - .....
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: **1/2** jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....



**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN  
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 13-1-17 Pukul : 18-55  
Umur kehamilan : 39/40 Minggu  
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain .....  
Cara persalinan : Normal/Tindakan .....  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
Meninggal\*

Keterangan tambahan : .....

\* *Lingkari yang sesuai*

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : I.....  
Berat Lahir : 2900 gram  
Panjang Badan : 50 cm  
Lingkar Kepala : 34 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis         | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat             | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru     |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis                     | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan | <input type="checkbox"/> Meninggal              |

**Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*::**

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan: .....

\* *Lingkari yang sesuai*

\*\* *Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai*



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
AFAH FAHMI**

Ijin praktek No. 503.446/0276/SIPB/IP.Bd/436.6.3/2014  
Alamat Jl. Asem III No 8 Surabaya. Telp 085852320023



Bidan Delima

Nomor : 156/04/skl bps / 2017

**SURAT KETERANGAN LAHIR**

**Yang bertanda tangan dibawah ini :**

Nama : Ny. ENDANG SRI HARTATIK  
Umur : 24 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Asem Jajar 6/29, Surabaya

Telah melahirkan *satu / dua* orang anak \*) (*Laki-laki / Perempuan*)

Pada Hari : Kamis  
Tanggal : 13-04-2017  
Pukul : 18.55 WIB  
Cara Persalinan : Spontan B  
Berat Badan : 2700 Gram  
Panjang Badan : 50 cm  
Diberi Nama : QIMARA INDY ASKIMAH

Yang menurut pengakuan ibu tersebut *anak ke I* (Satu)

Nama Ayah : Tn. WAWANTO  
Umur : 27 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Asem Jajar 6/29, Surabaya

Surabaya, 13 April 2017

Penolong,



( Muarofah, Amd. Keb )  
NIP. 19770708 200604 2 019

Lampiran 9: Lembar Dokumentasi PNC dan Bayi Baru Lahir (buku KIA)

### CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari) Tgl: 13-07-19	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari) Tgl: 19-08-19	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari) Tgl: 27-09-19
	Kondisi ibu nifas secara umum	Ya	Ya
Keamanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	Ya	Ya	Ya
pedaftaran perawatan, kondisi perineum, bunda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Ya	Ya	Ya
luka dan perdarahan	Ya	Ya	Ya
Pemeriksaan jalan lahir	Ya	Ya	Ya
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	Ya	Ya	Ya
Pemberian Kapsul Vit. A	Ya	Ya	Ya
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Ya	Ya	Ya
Peningkatan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Ya	Ya	Ya

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang berenergi tinggi yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	Ya	Ya	Ya
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 1,4 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 1,2 gelas sehari	Ya	Ya	Ya
Melaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	Ya	Ya	Ya
Jatuhlah cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	Ya	Ya	Ya
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	Ya		
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	Ya	Ya	Ya
Perawatan bayi yang benar	Ya	Ya	Ya
Jangan menuburkan bayi menyusui terlalu lama, karena akan membuat bayi stres	Ya	Ya	Ya
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	Ya	Ya	Ya
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	Ya	Ya	Ya

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Catatan Dokter/Bidan
-/+	-/+	lancar	
-/+	-/+	lancar	
-/+	-/+	lancar	
-/+	-/+		
-/+	-/+		

#### Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun			
Tempat			
Cara KB/Kontrasepsi			

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Kondisi Ibu\*\*:

Sehat

Sakit

Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

**Kondisi Bayi\*\*:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

\*\*Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

# CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

## CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 18-01-17	Tgl: 19-01-17	Tgl: 27-01-17
Berat badan(kg)	2900	2800	3000
Panjang badan (cm)	50	51 cm	52
Suhu (°C)	36°C	37,0°C	36,8°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	taa	taa	taa
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	48	46	48
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	145	144	144
Memeriksa adanya diare	taa	taa	taa
Memeriksa ikterus	taa	taa	taa
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	taa	taa	taa
Memeriksa status pemberian vitamin K1	taa	taa	taa
Memeriksa status imunisasi HB-O	taa	taa	taa
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	taa	taa	taa
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/ umpan balik)	taa	taa	taa
Nama pemeriksa	Apah	Apah	Apah

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir  
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Identifikasi umur 25/10/1981  
kelasa / surat

**CATATAN IMUNISASI ANAK**

TTL 13-9-17

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
<b>Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>					
HB-0 (0-7hari)	14-09-17					
BCG	25/4/17					
Polio 1	25/4/17					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

\*

Umur (bulan)	18	24	30	*****36+
<b>Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

- \* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib minimal 4 minggu (1 bulan)  
Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
- \*\* Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			

Lampiran 10: Lembar Penilaian Hasil Pengamatan dari BPM

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENGAMBILAN DATA  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**MAHASISWA PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN - FIK - UM SURABAYA**

Nama mahasiswa : Hertina Dwi Nurka Mujin m.

NIM : 20140661050

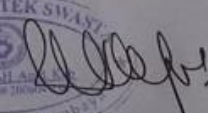

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan pada Ny. "E" dengan Pusing

Kompetensi : AKC

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan Evaluasi
1.	Proses pengumpulan data dasar	85	
2.	Interpretasi data dasar	85	
3.	Identifikasi diagnosa dan masalah potensial	86	
4.	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	87	
5.	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	85	
6.	Pelaksanaan perencanaan	80	
7.	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	80	
N = $\frac{\text{Total Nilai}}{7} = \dots \frac{588}{7}$		84	

Surabaya, 29 - 01 - 2017

Observer,

  
  
 Muarofah Amd.Keb

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENGAMBILAN DATA  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**MAHASISWA PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN - FIK - UM SURABAYA**

Nama mahasiswa : Herlina Auhika Mulyan  
 NIM : 201402661017  
 Judul Penelitian : Asuhan kebidanan pada Ny. "E" dengan Pusing  
 Kompetensi : IKK

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan Evaluasi
1.	Proses pengumpulan data dasar	84	
2.	Interpretasi data dasar	84	
3.	Identifikasi diagnosa dan masalah potensial	84	
4.	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	85	
5.	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	84	
6.	Pelaksanaan perencanaan	84	
7.	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	84	
$N = \frac{\text{Total Nilai}}{7} = \frac{589}{7}$		84,14	

Surabaya, 29-04-2017

Observer,



Muarofah Amd.Keb

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENGAMBILAN DATA  
LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN - FIK - UM SURABAYA**

Nama mahasiswa : Herlina Aniketiningrum  
 NIM : 20140601050  
 Judul Penelitian : Asuhan kebidanan pada Mg. "E" dengan Puring  
 Kompetensi : PNE

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan Evaluasi
1.	Proses pengumpulan data dasar	84	
2.	Interpretasi data dasar	84	
3.	Identifikasi diagnosa dan masalah potensial	84	
4.	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	85	
5.	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	84	
6.	Pelaksanaan perencanaan	84	
7.	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	84.	
	$N = \frac{\text{Total Nilai}}{7} = \frac{589}{7}$	84,14	

Surabaya, 29-09-2017

Observer,



Muarofah Amd.Keb



Lampiran 11: Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI**








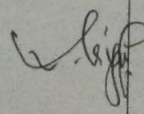
Nama mahasiswa : Herlina Antika Ningrum

Judul Laporan Tugas Akhir : "Asuhan Kebidanan pada Ny. E dengan Pusing"


Nama pembimbing : 1. Aryunani S.ST., M.Kes.

2. Nur Hidayatul Ainiyah S.ST., M.Keb.

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

No	Hari, tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	Selasa, 22 Ags 2017	- Revisi Abstrak - Revisi Metode penelitian - Revisi bab 3 dan 4		Umi Ma'rifah
2.	Rabu, 23 Ags 2017	- Revisi Abstrak - Revisi Metpen - Revisi Bab 3		Umi Ma'rifah
3.	Rabu, 23 Ags 2017	Revisi Definisi Operasional Acc Abstrak. Acc Bab 2		Nur Hidayatul Ainiyah.
4.	Rabu, 23 Ags 2017	acc revisi isi dan		Umi Ma'rifah
5.	Rabu, 23 Ags 2017	Revisi Abstrak		Aryunani
6.	Kamis, 24 Ags 2017	Revisi bab 1		Nur Hidayatul Ainiyah
7.	Jumat, 25 Ags 2017	Acc		Nur Hidayatul Ainiyah
8.	Kamis, 7/9 S	Acc		Aryunani

Lampiran 12: Endorsement Letter

**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](mailto:pusba.umsby@gmail.com)

---

**ENDORSEMENT LETTER**  
358/PB-UMS/EL/VIII/2017

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

Title : Midwifery Care at Mrs. E with Dizziness in BPM Afah Fahmi Surabaya

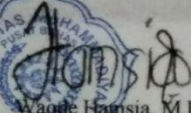
Student's name : Herlina Antika Ningrum


Reg. Number : 20140661050

Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 28 August 2017  
Chair

  
Waode Hamsia, M.Pd.



Lampiran 13: Dokumentasi Kegiatan dan Asuhan Kebidanan

ANC

Kunjungan Awal



Kunjungan Rumah





Kunjungan BPM



INC

Melahirkan bahu anterior



Jepit-jepit potong tali pusat



IMD



Memberikan salep mata tetrasiklin 1% dan suntik vitamin K.



Memberikan Imunisasi Hepatitis B<sub>0</sub>



PNC

Nifas 1 hari



Nifas 2 minggu

