

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jl. Sutomo No. 59 Surabaya - 60113, Telp. (031) 3811966 / 3811967, 3890135 Fax. (031) 3811967

Nomor : 303.8/IL.3.AU/F/FTK/2013
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.
Kepala RB Amanda Gresik
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2013/2014 :

Nama : Flores Sinta Damaryanti
NIM : 20110661032
Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan pada ibu dengan ketuban pecah dini


Bermaksud untuk mengambil data / observasi di RB Amanda Gresik. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / Observasi yang dimaksud.
Demikian permohonan ijin, atas perhatian serta kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Desember 2013

NTK : 0129721122

Lampiran 2

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA FAKULTAS ILMU KESEHATAN Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3 Jl. Satono No. 59 Surabaya - 60173. Telp. (031) 3811966 - 3811967, 3890171 Fax. (031) 3811967
Nomor	: 307.8/IL3.AU/F/FIK/2013
Lampiran	: -
Perihal	: Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala RB Amanda Gresik
Di Tempat

Assalamu 'alaikum W: W:


Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2013/2014 :


Nama : Flores Sinta Damaryanti
NIM : 20110661032
Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan pada ibu dengan ketuban pecah dini

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 1 Bulan di RB Amanda Gresik. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

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

Wassalamu 'alaikum W: W:

Surabaya, 5 Desember 2013
Dekan

Nur Mukhlomah, SKM, M Kes
NIK : 0129721122



Lampiran 3

BIDAN PRAKTEK SWASTA
Ely Kusmawati, SST
Ds. Sumpat Rt 09/Rw 02 Dryorejo Gersik

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di BPS "Ananda" menerangkan bahwa :

NAMA : FLORES SINTA DAMARYANTI

NIM : 20110661032

JURUSAN : DIII Kebidanan Semester V, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Telah melakukan penelitian di BPS ANANDA dengan judul :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN KETUBAN PECAH DINI

Pada tanggal 09 Desember 2013 s/d 3 Januari 2014 di BPS ANANDA. Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Desember 2013

Bidan



Ely Kusmawati, SST

Lampiran 4



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3-Analis Kesehatan – D3 Kebidanan
Jln.Sateja No 59 – 60113, Telp (031) 3811967, Fax (031)3811967

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Ny. Dwi Riwryanti
Di BPS Ananda Gersik.

Sebagai persyaratan tugas akhir Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang "Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Ketuban Pecah Dini di BPS Ananda Gersik". Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif, untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang ibu berikan sesuai yang terjadi pada ibu sendiri dan tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan ibu, informasi yang ibu berikan diperlukan untuk pengembangan ilmu di bidang kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa sanksi apapun.

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

Gersik, Desember 2013

Peneliti,

Flores Sinta Damaryanti

20110661032



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3-Analis Kesehatan – D3 Kebidanan
Jl. Sateja No 99 – 60131, Telp (031) 3811967, Fax (031) 3811967

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul: Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Ketuban Pecah Dini[™]

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

Gersik, Desember 2013

Responden


(.....)

Lampiran 6



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3-Analis Kesehatan – D3 kebidanan
Jl.Sateja No 59 – 60113, Telp (031) 3811987, Fax (031)3811967

LEMBAR PERSETUJUAN DOKUMENTASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : *Dia Riniyanti*

Umur : *24 th*

Dengan hormat, saya menyatakan bersedia untuk di lakukan dokumentasi dalam bentuk foto, video atau jenis apa pun selama saya di lakukan asuhan kebidanan di BPS Ananda, Gersik. Untuk itu saya memohon kerjasama pada petugas kesehatan yang berada di BPS Ananda Gersik untuk tidak melakukan hal tersebut tanpa seizin dan tanpa sepengetahuan saya.

Gersik, Desember 2013

PASIHEN

Dia Riniyanti
(.....)

**BIDAN PRAKTEK SWASTA**
HJ. ELY KUSMAWATI, S.ST
DESA SUMPAT RT. 9 RW. 02 DRIVOREJO - GRESIK - TLP. (031) 7509501

Hal : Surat Rujukan Gresik, 26 - 12 2013
Kepada Yth. Dr. Henok, Sp.Ob
Di K2 Amarak Al-edikq

Dengan hormat,
Bersama ini mohon penanganan lebih lanjut atas rujukan pasien dengan :

Nama : Hj. Dwi Kusumawati
Usia : 29 tahun
Alamat : Dr. Al-Jadidorejo - Pac. Drivorejo - Kab. Gresik
Diagnosa : Si. Pa - 0 uk. Si rego simpatis dg KPP

Vital Sign : Tensi : 120 - 80 mmHg
Nadi : 80 x/menit
Respirasi : 20 x/menit
Suhu : 36.7 °C

Terapi yang sudah diberikan :
.....

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Gresik, 26 - 12 2013


Nomor Rej: _____ Nomor Urut: 29 / B.
 Menerima Buku KIA
 Tanggal: _____
 Nama tempat pelayanan: _____

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu: Ny. Dusi Riwangenti
Tempat/Tgl Lahir: 21 th Agustus 1988
Pendidikan: Tidak sekolah SD/SLB ademi/Pengujian Tinggi*
Codongan Daerah: P. Pematangsari Jember (Sawaca)
Pekerjaan: _____

Nama Suami: Tn. Ritusy Gakip
Tempat/Tgl Lahir: 23 th Agustus 1988
Pendidikan: Tidak sekolah SD/SLB ademi/Pengujian Tinggi*
Pekerjaan: Pt. Pematangsari Jember (Sawaca)


Alamat rumah: D. Mopamendo Rt. 3 / Ru. 1
Kecamatan: Digrenyo
Kabupaten/Citrus: Garut
No. telepon: 08554 8190774

Nama Anak: _____
Tempat/Tgl Lahir: _____

*Pengujian
 IV Baku Mutu Standar BUKU KIA AWAS


KESEHATAN IBU PERIKSA KEHAMILAN SECARA RUTIN

IBU HAMIL



Matum 1 pd tambah darah setiap hari selama 90 hari. Tgl tambah darah tidak berbahaya bagi bayi.


Kurfi Kelas Ibu Hamil




Segera periksakan diri ke petugas kesehatan.

Ukur tinggi badan dan lingkar lengan atas (LEA) saat pertama kali periksa.

Timbang berat badan tiap kali periksa. Berat badan akan naik sesuai umur kandungan.



Minirah amniasi serum Toksood (TT) kepada petugas kesehatan dan monev/gab. terapis pada bayi.



Ukur tekanan darah dan besarnya kandungan tiap kali periksa. Kandungan akan membesar sesuai umur kehamilan.

nomor TT	Ukur waktu minimal periksa minimal	lama berkunjung
TT 1		
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 bulan
TT 3	4 bulan setelah TT 2	3 bulan
TT 4	12 bulan setelah TT 3	1 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	2½ tahun

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

30/12/12	Kelelahan Seiring	Tekanan Darah (Dapat dirangsang)	Berat badan (kg)	Volume Kelelahan (ml)	Tinggi Fundus (cm)	Leukosit (per mm ³)	Demam (suhu)
12/12/12	Kelelahan Seiring	120/80	56	140	16	10000	37,5



"Bidan, dokter dan petugas kesehatan lainnya jangan lupa mengingatkan ibu untuk mengurus akta kelahiran setelah bayi lahir"

Dokter: **Dr. [Name]**

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

30/12/12	Kelelahan Seiring	Tekanan Darah (Dapat dirangsang)	Berat badan (kg)	Volume Kelelahan (ml)	Tinggi Fundus (cm)	Leukosit (per mm ³)	Demam (suhu)
12/12/12	Kelelahan Seiring	120/80	56	140	16	10000	37,5

Lampiran 9

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Florencia Demaryanti
 Nim : 2006032
 Judul Penelitian : Asuhan kebidanan pada ibu dengan kelahiran
Bunda Dini
 Kompetensi : NIC

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	70	masih kurang lengkap kpp.
2	Interpretasi data dasar	70	jd. masalah awal. 1. masih belum banyak. menyebut ke kelahiran.
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	75	kurang ada penjelasan, faktor lain
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	75	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	75	
6	Pelaksanaan perencanaan	75	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	75	
N = Total Nilai x 7 =			
100			

Observer: [Signature]

 (.....) 12.....

Lampiran 10

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Fines Lita Gunayanti
 Nim : 202001032
 Judul Penelitian : Audien kebidanan Pada Ibu dengan keluhan Perut Datar
 Kompetensi : PNC

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	70	met. kuantitatif - jls kuantitatif - persiapan - jls kuantitatif
2	Interpretasi data dasar	70	pd kuantitatif - jls kuantitatif
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	77	kuantitatif
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	77	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	75	
6	Pelaksanaan perencanaan	75	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	75	
N = $\frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100}$			

Observer: 
 (Mg. Sg. 16)

Lampiran 11





LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : FLORES SINTA DAMARYANTI

NIM : 2011.0661.032

NAMA PEMBIMBING : 1. ARYUNANI, S.ST., M.Kes

2. FULATUL ANIFAH, S.ST

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1		BAB 1 1. Definisi / konsep 2. Mula mulat	Aryunani, L.O.Mb	
2	29-11-2015	B1-3 - Latar belakang - Definisi - Etiologi - Dampak - Pencegahan	Aryunani	
3	5-12-2015	B1-3 - konsep dasar penelitian - kerangka konsep - Penulisan	Aryunani	
4	9-5-2019	B4 - format bab 4 -	Fulatul A	







LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : FLORES SINTA DAMARYANTI

NIM : 2011.0661.032

NAMA PEMBIMBING : 1. ARYUNANI, S.ST., M.Kes

2. FULATUL ANIFAH, S.ST

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
5.	12-5-19	- Identifikasi permasalahan - Urut dasar penelitian - Paragraf - Pengumpulan Data	Aryunani S ST	
6.	13-5-19	- Skematika penelitian - Bab 2 - Pengumpulan data	Aryunani	
7.	13-5-19	- Pembahasan	Fulatul A	
8.	14-5-19	Asu Ujian	Aryunani	
9.	14-5-19	- Pembahasan - Kesimpulan - Abstrak	Fulatul A	
10.	15-5-19	Asu Ujian	Fulatul A	

Lampiran 12

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : FLORES SINTA DAMARYANTI

NIM : 2011.0661.032

NAMA PEMBIMBING : 1. ARYUNANI, S.ST., M.Kes

2. FULATUL ANIFAH, S.SI

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1		Revisi k-11	Syahrulohid 3	
2		Acc	Syahrulohid T	
3		Revisi k-11	Aryunani	
4		Revisi pembatasannya	Fulath	
5		Acc	Fulath	

Lampiran 13



Gambar 1 kunjungan rumah nifas pertama



Gambar 2 Kunjungan rumah nifas pertama



Gambar 2 Kunjungan rumah nifas kedua