


Lampiran 1 : Lembar Permohonan Pengambilan Data Awal

	<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA</b> <b>FAKULTAS ILMU KESEHATAN</b> 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	: 133.1 /IL.3.AU/F/FIK/ 2018
Lampiran	: -
Perihal	: Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.  
**BPM SRI WAHYUNI**  
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 2017/2018 :


Nama	: <b>SITI AGUSTINI</b>
NIM	: 20150661018
Judul LTA	: Asuhan kebidanan pada Ny." " dengan odem kaki

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 2 Bulan di **BPM SRI WAHYUNI**. 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.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 24 Mei 2018  
Dekan  
  
**Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M.Kep**  
NIP : 197403232005011002



Lampiran 2 : Lembar Permohonan Ijin Penelitian

 **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 : 54 /II.3.AU/F/FIK/ 2018  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.  
**BPM SRI WAHYUNI**  
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 2017/2018 :



Nama : SITI AGUSTINI  
NIM : 20150661018  
Judul LTA : Asuhan kebidanan pada Ny. X dengan odem kaki

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

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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 18 April 2018

  
  
**Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M.Kep**  
NIP. 197403232005011002

Lampiran 3 : Surat Keterangan dari Bidan

BIDAN PRAKTIK 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 :Siti Agustini

Nim :2015.066.1018

Jurusan :D3 Kebidana Semester VI Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surabaya

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N DENGAN ODEMA KAKI DI BPM SRI**

**WAHYUNI SURABAYA**

Demikian surat ini dibuat untuk sebagaimana mestinya.

Surabaya, 05 juli 2018


Sri Wahyuni, S,ST

Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan ini saya,

Nama : Siti Agustini

NIM : 20150661018

Status :Mahasiswa Program Studi D3 kebidanan Fakultas Ilmu kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surabaya

Tujuan :Memberikan Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, niifas, BBL,  
dengan keluhan Odema kaki untuk Laporan Tugas Akhir.

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

Surabaya, 17 Mei 2018

Peneliti,



( Siti Agustini )

Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny Ninda Amelia Sinta Dewi Nama suami : Abdul Wahid

Umur : 25 Tahun Umur : 32 Tahun

Alamat : Dukuh buak Banteng Printis  
Utama 3 no 72c

No. Telp :

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

Bersedia / Tidak bersedia \*

Untuk didampingi selama masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

Apabila terdapat sesuatu hal yang merugikan saya akibat pendampingan ini. Maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Surabaya,

Klien



( Sinta )

Keterangan :

\*coret yang tidak perlu



Lampiran 6 : Kartu Skor Puji Rochyati

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

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl. : ..... Perkiraan Persalinan tgl. : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami : .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami : .....

I	II	III	IV				
			Tribulan				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	I	II	III	IV
						Skor Awal Ibu Hamil	2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

<b>RUJUKAN DARI :</b>	1. Sendiri	<b>RUJUKAN KE :</b>	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

**RUJUKAN :**

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

**Gawat Obstetrik :**

**Kel. Faktor Risiko I & II**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**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

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN :</b>
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-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**

- Hidup
- Mati, dengan penyebab :
  - Perdarahan
  - Preeklampsia/Eklampsia
  - Partus lama
  - Infeksi
  - Lain-2 .....

**BAYI :**

- Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan
- Lahir hidup : Apgar Skor : .....
- Lahir mati, penyebab .....
- Mati kemudian, umur .... hr, penyebab .....
- Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

**TEMPAT KEMATIAN IBU :**

- Rumah ibu
- Rumah bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan
- Lain-2 .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

- Sehat
- Sakit
- Mati, penyebab .....

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

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

Lampiran 7 : Lembar Kunjungan ANC

  
Kementerian Kesehatan  
Republik Indonesia

362.198.2  
Ind.  
b

# BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP KE  
FASILITAS KESEHATAN,  
POSYANDU, KELAS IBU,  
DAN PAUD

Nama Ibu : Nty Nindi

Nama Anak : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





Nomor Registrasi : 65 / 18  
Nomor Urut :  
Tanggal menerima buku KIA : 23-2-18  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : BPS Iffah aBny

**IDENTITAS KELUARGA**  
Nama Ibu : Ny. Rina Amalia  
Tempat/Tgl lahir : 15-5-93 (25 th)  
Kehamilan ke : 2... Anak Terakhir umur: 4... tahun  
Agama :  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O+  
Pekerjaan : IRT  
No. JKN :

Nama Suami : Tu. Abdul Wahid  
Tempat/Tgl lahir : 32 8  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah :  
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Dukuh Buluh Banteng Sekolah perintis  
Kecamatan : Kenjeran  
Kabupaten/Kota : Surabaya  
No. Telpn yang bisa dihubungi : 081703337661

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

\* Lingkari yang sesuai



# ANAMNESE KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 9-9-17  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 16-6-18  
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 154 cm  
 Golongan Darah: O<sup>+</sup>  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Sunbk 1 bln, 3 bln.  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DK aza  
 Riwayat Alergi: DK aza

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
23/2/18	T.a.a	110/80 109/60	65	23/24	11cm	Balok	+ 160 x/m
24/3	0	90/60	67	28/29	16cm	letk.	153
9/4	keluhan = 0	100/60	70	30/31	24cm	letkep	146
24/4	nafsu makan ↓	110/80	68,6	31/32	24cm	letkep	150 x/m
4/5	tan	100/60	69	33/34	25cm	letkep	143
18/5	Kaki Bengkak.	110/70	70	35/36	28cm	letkep	146
25/5	perut banyu ken ceg	110/70	70	36/37	29cm	letkep	151
7/5	Setang BAK	110/70	70,5	37/38	30cm	letkep	143
6/6	kemaman lengan?	110/70	70,5	38/39	30cm	letkep	180/20

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke .....<sup>1</sup> Jumlah persalinan .....<sup>1</sup> Jumlah keguguran .....<sup>0</sup> G .....<sup>0</sup> P .....<sup>0</sup> L .....<sup>0</sup> A .....<sup>0</sup> O .....<sup>0</sup>  
 Jumlah anak hidup .....<sup>1</sup> Jumlah lahir mati .....<sup>0</sup>  
 Jumlah anak lahir kurang bulan .....<sup>0</sup> anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....<sup>9.5</sup> bulan  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir .....<sup>3 bulan</sup> [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir .....<sup>3 bulan</sup>  
 Cara persalinan terakhir\*\* : [ Spontan/Normal ] [ Tindakan ]

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	HAAP = 30 ROT = 20	- GASTAMIN - kalsium - Fe 1x1	ANC terpadu - USG	Bemifon	23/18
-/+	IMT: 25.3				
⊖/+	Gol darah: 0 Hb: 11,1 Protein urin: ⊖	Fe 1x1 kalsium 1x1	Senam hamil nutrisi PUK	BPS yuni	16/11
-/+	Albumin ⊖				
⊖/+		Fe 1x1 kalsium 1x1	ANC terpadu taman daya	B. Yuni	16/11
⊖/+	HbSAs: NR PITE: NR SIFILIS: NR	Fe 1x1 kalsium 1x1	- nutrisi seimbang - istirahat cukup	B. Yuni	kontrol 9/5
⊖/+		Fe 1x1 kalsium 1x1	USG	B. Yuni	16/11
-/+	Protein urin: ⊖	Fe, kalsium	- Pijat reflex - taman daya	B. Yuni	16/11
⊖/+		Protein 2x1	- istirahat cukup - nutrisi	B. Yuni	16/11
⊖/+		B1 3x1	- hindari sex - hindari perselingkuhan	B. Yuni	16/11
⊖/+		B1 3x1	nutrisi = perselingkuhan	B. Yuni	16/11



## 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
13/6 <sup>18</sup>	keceng <sup>2</sup>	110 / 70	70,5	40/41	31	let kep lf	145



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)

13/6 <sup>18</sup>	keceng <sup>2</sup>	110 / 70	70,5	40/41	31	let kep lf	145



HASIL PEMERIKSAAN USG

NAMA: Ny. Nisa UMUR: 25 th TGL: 02/10/18  
Letak: membujur kepala / lintang / sungsang / oblique THW 0119 ♀  
BPD: 87.1 ~ 35/36 AC: 26 ~ 3/39  
HC: ~ FL: 69 ~ 33.9  
EFW: Plac fundus / gr. suban amep.  
EDD: 4-6-18  
LAIN2

Non  
COR  
2.5  
17  
G  
100  
FA  
LA  
OR  
GM  
Edg  
0p  
X 1  
BP  
□

Lampiran 8 : Catatan Pemeriksaan Bersalin, Nifas dan BBL

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

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 17-06-2018 Pukul : 09.45  
 Umur kehamilan : 40/41 Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lohia berbau/lain-lain .....)/  
 Meninggal\*

Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : 11  
 Berat Lahir : 3500 gram  
 Panjang Badan : 51 cm  
 Lingkar Kepala : 34 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

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

Segera menangis                       Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat             Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis                           Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan             Meninggal

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

Inisiasi menyusu 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

24

Lampiran 9 : Lembar Penapisan

PENAPISAN IBU BERSALIN

Nama Pasien : *My N*

Tanggal :

No.	Penyulit	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		✓
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.	Preeklamsi / hipertensi dalam kehamilan.		✓
11.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih.		✓
12.	Gawat janin.		✓
13.	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala.		✓
15.	Presentasi majemuk.		✓
16.	Kehamilan gemeli.		✓
17.	Tali pusat menubung.		✓
18.	Syok.		✓

Surabaya,

Pembimbing Pendidikan,

Pembimbing Lahan,





Lampiran 10: Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien : Ny " N "

No. Register : 65/xx

WAKTU	TTV	HIS	DJJ	KETERANGAN (HASIL VT)
16-06-17 23.00	TD = 110/80 S = 36'6 N = 82 <sup>2</sup> /m	3 x 10' 35"	190 x /menit	VT = Ø 9 cm, eff 50% ket ③. presentasi kepala. H <sub>1</sub>
23.30	n = 80	3 x 10' 35"	195 x /menit	
24.00	n = 82	3 x 10' 35"	195 x /menit	
24.30	n = 82	4 x 10' 40"	196 x /menit	
17-06-17 01.00	n = 84	4 x 10' 40"	196 x /menit	
01.30	n = 89	4 x 10' 40"	196 x /menit	
02.00	n = 80	4 x 10' 40"	195 x /menit	
02.30	n = 82	4 x 10' 40"	195 x /menit	
03.00	TD = 110/80 S = 36'6 N = 85 <sup>2</sup> /m	4 x 10' 45"	195 x /menit	VT = Ø 8 cm, eff 75% ket ③. presentasi kepala H <sub>1</sub>
03.30	n = 89	4 x 10' 45"	150 x /menit	
04.00	n = 85	4 x 10' 45"	150 x /menit	
04.30	TD = 110/80 S = 36'5 n = 83	4 x 10' 45"	150 x /menit	VT = Ø 10 cm, eff 100% ket ③. presentasi, ket kep H <sub>1</sub>

Lampiran 11 : Lembar Partograf

No. Register 65XXXX Nama Ibu : Ny N Umur : 25 (G: II P: I A: 0)  
 No. Puskesmas            Tanggal 16-06-2018 Jan : 23 00  
 Ketuban pecah sejak jam 09.30 mules sejak jam 21.00

Denyut Jantung Janin (/menit)	200	190	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80				
Air ketuban penyusupan	0				0	0											
Jam	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0						
Waktu (jam)	23.00	01.00	02.00	03.00	04.00	05.00	06.00	07.00	08.00	09.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00	16.00
Kontraksi tiap 10 menit (detik)	5	4	3	2	1												
Oksitosin U/L Tetes / menit																	
Obat dan Cairan IV																	
Nadi	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60				
Tekanan darah	110	100	90	80	70	60											
Suhu °C	36.6				36.6	36.9											
Urine	Protein																
	Aseton																
	Volume																

*Handwritten notes on the graph:*  
 WASPADA (Warning) and BERTINDAK (Act) lines are drawn. A note says: "TAMBAH 10% U/L Oksitosin 09.45 W/L BAKI LAMIF 09.45 W/L MENYALATI KULIT GOROK ANJIT KULIT KEMERAMAN".



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 17.09.2017
- Nama bidan : SCA WAKUHUN
- Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : BKM
- Alamat tempat persalinan : RW. 003 No. 18/51 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 :
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y/T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Épisiotomi :
  - 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 : .....
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb rten hasilnya .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya .....
- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persaliran
  - Tidak, alasan .....
- Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**24. Masase fundus uteri?**

- Ya
- Tidak, alasan .....

**25. Plasenta lahir lengkap (infekt) Ya/ Tidak**

- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
- .....
  - .....

**26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :**

- Tidak
- Ya, tindakan .....

**27. Laserasi :**

- Ya, dimana .....
- 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 yg keluar/pendarahan ... ml**

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut .....

Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu : KU : Baik TD : 110/80 mmHg Nadi : 80 /mnt Napas : 22 /m
- Masalah dan penatalaksanaan masalah .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan 3500 gram
  - Panjang badan 51 cm
  - Jenis kelamin : L (P)
  - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
  - Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsangan taktil
      - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - mengeringkan
      - bebaskan jalan napas
      - rangsangan taktil
      - menghangatkan
      - bebaskan jalan napas
      - lain-lain, sebutkan : .....
      - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermi, tindakan :
      - .....
      - .....
      - .....
  - Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    - 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 kel
1	07.00	110/80 mmHg	80	36.6°C	1 jari b pusat	Baik	Kecung	50 cc
	07.15	110/80 mmHg	80		1 jari b pusat	Baik	Kecung	50 cc
	07.30	110/70 mmHg	80		2 jari b pusat	Baik	Kecung	25 cc
	07.45	120/70 mmHg	80		2 jari b pusat	Baik	Kecung	15 cc
2	08.15	110/70 mmHg	80	36.6°C	2 jari b pusat	Baik	Kecung	5 cc



Lampiran 13 : Lembar Penilaian ANC

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

NAMA MAHASISWA : Siti Agustini  
JUDUL PENELITIAN : Asuhan Kebidanan Pada Ny "N"  
dengan odema kaki  
KOMPETENSI : ANC

NO	Uraian kegiatan	Nilai ( 10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	78	
2	Interpretasi data dasar	78	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	78	
4	Identifikasi diagnosis dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	78	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
	$N = \frac{\text{TOTAL NILAI}}{7} \times 100$	78,2	

Surabaya, 19-7-18

Observer,



Lampiran 14 : Lembar Penilaian PNC

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

NAMA MAHASISWA : Siti Agustini  
JUDUL PENELITIAN : Asuhan Kebidanan Pada Ny "N"  
dengan odema kaki  
KOMPETENSI : INC

NO	Uraian kegiatan	Nilai ( 10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	78	
2	Interpretasi data dasar	79	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	78	
4	Identifikasi diagnosis dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	79	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	78	
6	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
	$N = \frac{\text{TOTAL NILAI}}{7} \times 100$	78,2	

Surabaya, 19. Juli 2018

Observer,



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

NAMA MAHASISWA : Siti Agustini  
JUDUL PENELITIAN : Asuhan Kebidanan Pada Ny "N"  
dengan odema kaki  
KOMPETENSI : PNC

NO	Uraian kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interpretasi data dasar	79	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	79	
4	Identifikasi diagnosis dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	78	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
	$N = \frac{\text{TOTAL NILAI}}{7} \times 100$	78,8	

Observer,





Lampiran 15 : Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**  
Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" Dengan Odema kaki  
Di BPM Sri Wahyuni

Nama mahasiswa : SITI AGUSTINI  
Nim : 20150661018  
Nama pembimbing 1 : Supatni, S. Keb. Ns.,M.Kes

NO	Hari, Tanggal	Keterangan	TTD
1	Jumat 6/4 2018	Pengarahan Penyusunan laporan Bab 1, Bab 2	
2	Rabu 23/05 2018	- Latar belakang - da Revisi - Skala - Keilmuan - Sifat - Definisi operasional	
3	Rabu 18/07 2018	Konsultasi bab 1 dan bab 2	
4	Selasa 29/07 2018	Konsultasi BAB 1 Prosedur Pengambilan Data	
5	Senin 1/8 2018	Revisi	
6			

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**  
Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" Dengan Odema kaki

Nama mahasiswa : SITI AGUSTINI  
Nim : 20150661018  
Nama pembimbing : Sri Wahyuni,S.ST

NO	Hari, Tanggal	Keterangan	TTD
1	Jumat 08-06-18	BAB 3	
2	Sabtu 09-06-18	BAB 3	
3	Senin 09-07-18	BAB 3 Revisi	
4	Kamis 12-07-18	BAB 3 Paragraf	
5	19-07-18	ACC	
6			

**LEMBAR KONSULTASI LTA**  
**Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" Dengan Odema Kaki**  
**Di BPM Sri Wahyuni**

Nama mahasiswa : SITI AGUSTINI  
 Nim : 20150661018  
 Nama pembimbing 2 : Irma Maya P., S.Keb.Bd., M.Kes

NO	Hari, Tanggal	Keterangan	TTD
1	03/07 <sup>2018</sup>	KONSULI BAB 3. ANC	<i>[Signature]</i>
2	11/07 <sup>2018</sup>	Revisi ANC. Peruisi	<i>[Signature]</i>
3	18/07 <sup>2018</sup>	KONSULI BAB 3. ANC.	<i>[Signature]</i>
4	25/07 <sup>2018</sup>	KONSULI BAB 3. ANC	<i>[Signature]</i>
5	30/07 <sup>2018</sup>	Revisi BAB 3 (Perawatan Ibu Nifas + BBL)	<i>[Signature]</i>
6	2/8 <sup>2018</sup>	Revisi BAB 3 (Nifas + BBL)	<i>[Signature]</i>

NO	Hari, Tanggal	Keterangan	TTD
7	Jumat, 3/8/18	Konsultasi BAB 4	<i>[Signature]</i>
8	Kamis, 9/8/18	Revisi BAB 4	<i>[Signature]</i>
9	Jumat 10/8/18	Revisi BAB 4	<i>[Signature]</i>
10	Senin, 13/8/18	Acc SDang	<i>[Signature]</i>
11			
12			
13			
15			
16			

Lampiran 16 : Dokumentasi kunjungan

1. Dokumentasi Pengkajian awal pada tanggal 18-05-2015









**2. Dokumentasi kunjungan Rumah 1 pada tanggal 25 -05-2018**





**3. Dokumentasi kunjungan Rumah 2 pada tanggal 31-05-2018**







**4. Dokumentasi kunjungan Rumah 3 pada tanggal 06-06-2018**





**5. Dokumentasi kunjungan Rumah 4 pada tanggal 13-06-2018**







**6. Dokumentasi Persalinan dan post partum 2 jam dan 6 jam tanggal 17- 06- 2018**







**7. Dokumentasi Kunjungan Rumah Nifas 6 hari 23-06-2018**



**8. Dokumentasi Kunjungan Rumah Nifas 2 minggu 07-07-2018**







Lampiran 17 : Leaflet

**MANFAAT ASI BAGI BAYI DAN KELUARGA**

**1. Bagi Ibu**


- A. Memperkuat hubungan ibu dan bayi
- B. Mempercepat proses pemulihan kandungan
- C. Menyusui ASI secara eksklusif dapat menunda kehamilan
- D. Dapat mencegah kanker payudara

**2. Bagi Ayah**

Menghemat pengeluaran karena tidak perlu membeli susu kaleng

**3. Bagi bayi**

- A. Sebagai Nutrisi
- B. Meningkatkan daya tubuh
- C. Meningkatkan kecerdasan
- D. Meningkatkan hubungan antara bayi dengan keluarga
- E. Mengurangi resiko alergi
- F. Membantu pembentukan rahang yang bagus
- G. Menunjang perkembangan motoric bayi



**KERUGIAN BILA ASI TIDAK DIBERIKAN**

**Bagi Bayi**

- 1. Bayi tidak mendapatkan kekebalan yang didapat dari ASI
- 2. Resiko Infeksi semakin tinggi
- 3. Mudah terserang diare dan alergi
- 4. Pertumbuhan mulut, rahang dan gigi kurang baik



**Bagi Ibu**

- 1. meningkatkan kanker payudara
- 2. Payudara akan terasa sakit karena ASI yang dihasilkan tidak keluar karena kurang rangsangan menyusui dari bayi

**DAFTAR PUSTAKA :**

Maryunani, Atik.2010. Ilmu kesehatan anak dalam kebidanan. Jakarta: Trans Info Media Purwanti. 2004. konsep penerapan ASI eksklusif. Bandung: endikia.

**ASI EKSLUSIF  
BAGI TUMBUH KEMBANG BAYI**



Siti agustini

## APAKAH ASI EKSKLUSIF ?

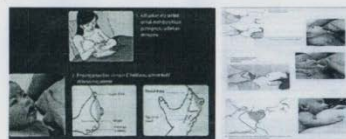
ASI EKSKLUSIF yaitu pemberian ASI saja pada bayi mulai dari bayi pertama kali lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan susu atau makanan lain.

## KANDUNGAN AIR SUSU IBU

1. Lemak yang penting untuk otak bayi
2. Karbohidrat/ Gula sebagai sumber energy
3. Protein untuk pertumbuhan bayi
4. Imun untuk kekebalan tubuh bayi
5. Vitamin, mineral dan zat besi untuk



## Cara menyusui yang baik dan benar



## APAKAH ASI CUKUP ATAU TIDAK?

ASI yang diberikan pada bayi cukup jika:

1. ASI yang banyak dapat merembes keluar melalui puting
2. Sebelum menyusui payudara akan terasa tegang
3. Jika ASI cukup, setelah menyusui bayi akan tenang dan tidak rewel
4. Bayi BAK 6-8 x/hari
5. Bayi BAB 3-4 x/hari
6. Bayi menyusui sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali
7. Dapat terdengar suara menelan yang pelan ketika bayi menyusui
8. Ibu merasakan aliran ASI keluar saat bayi menyusui
9. Urin bayi berwarna kuning pucat



## Cara Pemeriksaan Edema

Cara menilai pitting edema,

- derajat I : kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 2-3 detik, derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik, derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
- derajat IV : kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali 7 detik (desinta, 2015)

## Tanda-Tanda Edema Kaki

Tanda pertama biasanya bertambahnya berat badan lebih dari 0.9 kg dalam satu minggu. Bengkak seluruh tubuh timbul kemudian. Bengkak di kaki dan pergelangan kaki adalah normal, tetap tidak normal bila wajah dan tangan ikut bengkak.

## Apa itu Odema ??

Edema merupakan akumulasi cairan yang menyeluruh dan berlebihan dalam jaringan, umumnya ditampakan dengan adanya pembengkakan ekstermitas dan wajah. ( Menurut Taber 2007 )

## Penyebab edema pada ibu hamil

Peningkatan kadar sodium dikarenakan karena pengaruh hormon, Kongesti sirkulasi pada ekstermitas bawah, Peningkatan permeabilitas kapiler, Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena kava inferior ketika berbaring, (Syafrudin, 2011)

## Odema kaki



Siti Agustini

### Resiko edema kaki pada

1. Kram pada sebagian tubuh bawahi di bagian kaki atau tangan
2. Pembesaran pada kaki tangan sampai ke muka
3. Pola aktifitas terganggu
4. Pre eklamsi (Asrinah, dkk 2010)

### Edema fisiologis

1. Biasanya terlihat di kaki dan pergelangan kaki setelah berdiri dan berkurang dengan meninggikan kaki atau tirah baring.
2. Bengkak pada kaki dapat dikenal dengan menekan daerah mata kaki dengan jari. Bila pada tekanan terjadi cekungan yang tak lekas pulih kembali maka ini merupakan tandanya

### Cara mengatasi odem kaki selama kehamilan

1. Menghindari kaos kaki yang ketat
2. Melakukan senam hamil secara teratur
3. Melatih kaki pada saat berdiri atau duduk
4. Angkat kaki sesering mungkin sewaktu hamil, sehingga memberi kesempatan cairan yang ada di bagian kaki mengalir ke atas.
5. Perbanyak istirahat dengan cara berbaring miring
6. Rutin berolahraga
7. Makan teratur saat hamil.

### Peran Bidan dalam

#### penanganan Edema Kaki

Peran bidan dalam menangani edema kaki yakni dengan cara memberikan konseling kepada ibu hamil agar masalah yang terjadi dapat teratasi dengan baik.



Konseling yang diberikan pada ibu hamil dengan edema kaki adalah lepaskan sepatu bila mana mungkin, dan gerak-gerakan jari-jari kaki untuk meningkatkan sirkulasi darah. Jangan berdiri untuk waktu yang lama, dan jangan kenakan celana yang ketat (Dainur 2005).





Lampiran 18 : Ganchart

**ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE**  
**Pada Ny. Ndengan Odem kaki di BBM Sri Wahyuni Surabaya**

NO	Kegiatan	MAR	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUST
1	Penyusunan dan Pengajuan Draft Proposal						
2	Pengambilan Data Awal Di Lahan						
3	Pengkajian dan Kunjungan Rumah						
4	Ujian Sidang LTA						

Lampiran 19 : Lembar Konsultasi Ujian LTA

**LEMBAR REVISI UJIAN LTA**  
Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" Dengan Odema kaki  
Di BPM Sri Wahyuni

Nama mahasiswa : SITI AGUSTINI  
Nim : 20150661018  
Nama pembimbing 1 : Supatni, S. Keb. Ns., M. Kes  
Fulatul Anifah S. ST., M. Keb

BAB, SUB BAB, HALAMAN	Hasil revisi	TTD
I - III, 10 - 11	Revisi penulisan, citasi pembahasan.	AP
II	Citasi	AP
	Acc	AP

**LEMBAR REVISI UJIAN LTA**  
Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" Dengan Odema Kaki  
Di BPM Sri Wahyuni

Nama mahasiswa : SITI AGUSTINI  
Nim : 20150661018  
Nama pembimbing 2 : Irna Maya P., S. Keb. Bd., M. Kes

BAB, SUB BAB, HALAMAN	Hasil revisi	TTD
Abstrak	- Abstrak masih perlu diperbaiki	AP
4/9/18 { Waktu Analisis Dan Ganchart	- Belum sesuai	AP
Daftar Pustaka	- Urutkan sesuai abjad	AP
5/9/18	Mempertbaiki Abstrak dan Ganchart	AP
6/9/18	Mempertbaiki Abstrak	AP

**LEMBAR REVISI UJIAN LTA**

Asuhan Kebidanan Pada Ny "N" Dengan Odema kaki


Nama mahasiswa : SITI AGUSTINI

Nim : 20150661018

Nama pembimbing : Rachmawati Ika S.ST., M. Kes

BAB, SUB BAB, HALAMAN	Hasil revisi	TTD
12/9 18.	Conotapi beres. Fokus fpr	k
12/9 18.	Revisi basi → tindakan yg di berikan - periksa r. kardiak, Scto, pda. - Pelebaran	k
17/9 18	AC Konduktivitas pasi. pelebaran	k
24/9 18.	Revisi	k
27/10 18.	an.	k

Lampiran 20 : *Endorsment 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**  
738/PB-UMS/EL/X/2018

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

Title : Midwivery Care in Mrs. N With Foot Edema in BPM Sri Wahyuni S.St  
Surabaya


Student's name : Siti Agustini

Reg. Number : 20150661018

Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 26 October 2018



Chair  
Wabde Hamsia, M.Pd