



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 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 566/III.3.AU/A/FIK/2012  
Lampiran : 1 Lembar  
Perihal : Surat Permohonan Menjadi Observer

Kepada Yth,  
Ibu .....  
di  
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan dilaksanakannya proses penelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah dengan pendekatan studi kasus komprehensif oleh mahasiswa Program Studi D.3 Kebidanan Semester V Fakultas Ilmu Kesehatan UM Surabaya Tahun Akademik 2012/2013. Mohon dengan hormat kesediaan ibu menjadi observer mahasiswa pada saat pengambilan data sekaligus memberikan ijin untuk melakukan rencana tindak lanjut sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 07 Desember 2012  
Kaprod,


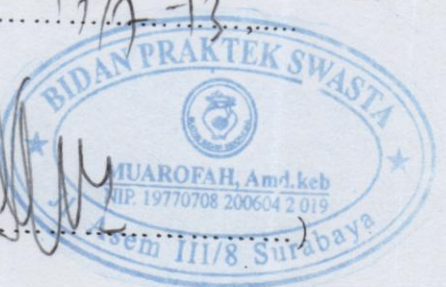
Supatmi, S.Kep, Ns., M.Kes

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

Nama Mahasiswa : VEGA APRILIA  
 Nim : 2010.0661.044

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

17/1-13  
 Observer,

BIDAN PRAKTEK SWASTA

Ny. Muarofah, Amd.Keb

Jalan Asem III No.8 Surabaya

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, Bidan di BPM Ny. Muarofah .  
AMd.Keb menerangkan bahwa :

Nama : Vega Aprilia

NIM : 2010.0661.044

Jurusan/Fakultas : D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Universitas : Muhammadiyah Surabaya.

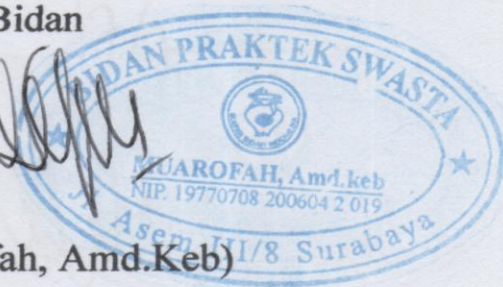
Telah melakukan penelitian di BPM Ny.Muarofah,Amd.Keb dengan judul  
“*Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas Pada Ny.I di BPM Muarofah.  
Surabaya*” pada tanggal 19 Desember 2012 – 7 Januari 2013.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana  
mestinya.

Surabaya, Juli 2013

Bidan

(Muarofah, Amd.Keb)



## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Irawati

Umur : 30 tahun

Alamat: Jl. Simorejo Gang XV no.44

Menyatakan bahwa saya telah dikunjungi dirumah untuk pemeriksaan pasca melahirkan dan perawatan bayi baru lahir yang dilakukan oleh :

Nama : Vega Aprilia

NIM : 2010.0661.044

Prodi : D3 Kebidanan

Semester : 5 ( Lima )

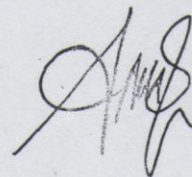
Universitas : Muhammadiyah Surabaya

Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Demikian, saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 01 Januari 2013

Dengan Hormat,



Irawati

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Irawati

Umur : 30 tahun

Alamat: Jl. Simorejo Gang XV no.44

Menyatakan bahwa saya telah dikunjungi dirumah untuk pemeriksaan pasca melahirkan dan perawatan bayi baru lahir yang dilakukan oleh :

Nama : Vega Aprilia

NIM : 2010.0661.044

Prodi : D3 Kebidanan

Semester : 5 ( Lima )

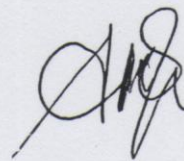
Universitas : Muhammadiyah Surabaya

Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Demikian, saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 07 Januari 2013

Dengan Hormat,



Irawati

**KESEHATAN IBU  
PERIKSA KEHAMILAN SECARA RUTIN**

Nomor Reg : ..... Nomor Urut :  
 Menerima Buku KIA :  
 Tanggal : 29 - 08 - 12  
 Nama tempat pelayanan : SPS - Kwarcipah

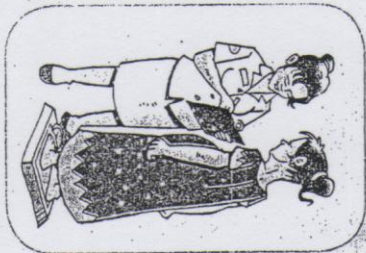
**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Ipa wah / 30 th.  
 Tempat/Tgl Lahir : Surabaya 28/1/82 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah :  
 Pekerjaan : IPS

Nama Suami : An Indr. Sanbro / 49 R.  
 Tempat/Tgl Lahir : Surabaya 02/1/48 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak sekolah/SP/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Pekerjaan : Wira Swasta

Alamat rumah : Ginoarjo 15/19 (Pah Otin)  
 Kecamatan : Sukowunggal  
 Kabupaten/Kota : Surabaya  
 No. telepon : 031 9767 9666

Nama Anak :  
 Tempat/Tgl Lahir :



Segera periksakan diri ke petugas kesehatan.  
 Ukur tinggi badan dan lingkaran lengan atas (LLA) saat pertama kali periksa.



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



Minum 1 pil tambah darah setiap hari selama 90 hari. Pil tambah darah tidak berbahaya bagi bayi.



Mintalah imunisasi Tetanus Toksoid (TT) kepada petugas. Imunisasi ini mencegah tetanus pada bayi.

**Ikuti Kelas Ibu Hamil**

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi	Lama Perindugan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	≥25 tahun

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 20-9-12 9  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 29-02-13 .  
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm Tinggi Badan: 154 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: KB kondom  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM, HT, Asm  
 Riwayat Alergi: Dgn 3 am, Malaria

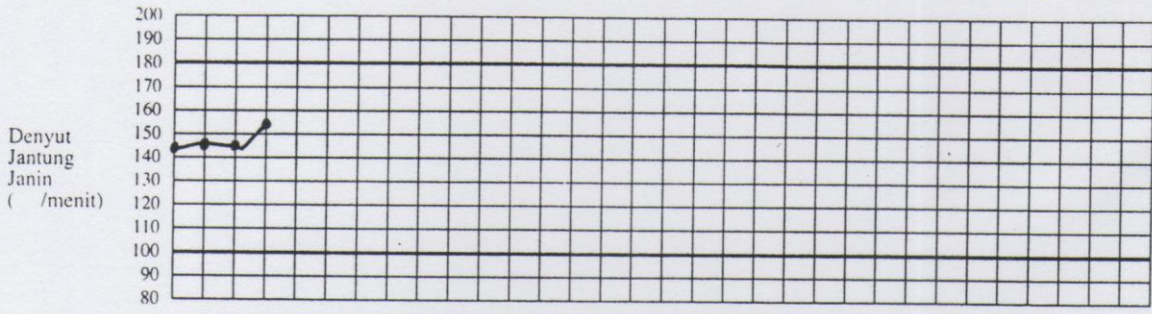
Hamil ke: II Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: -  
 Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: -  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: - anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 3 th.  
 Status Imunisasi TT: S Imunisasi TT terakhir: 2009 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir: Katman  
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Natural Tindakan: -  
 \*\* Beri tanda /  pada kolom yang sesuai

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sul U	Denyut Jantung Janin / Merit
29/12	fan	100/90	45	28/23	18cm	bayu	148
13/12	Rumit	100/90	60	26 minggu	26cm	ketup	144+
10/12	fan.	100	60kg	25/20 minggu	24cm	ketup	140
11/12	lewes	100/80	64	25/24 minggu	28cm	bayu	140
29/12	Tia	100/80	64kg	26 minggu	28cm	bayu	148
18/12	fan	100/80	65 kg	28/29 minggu	31cm	bayu	140

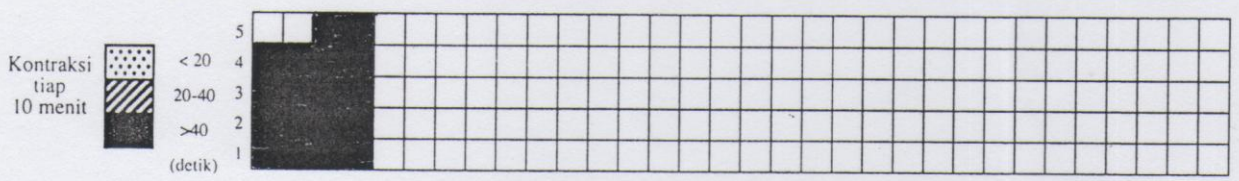
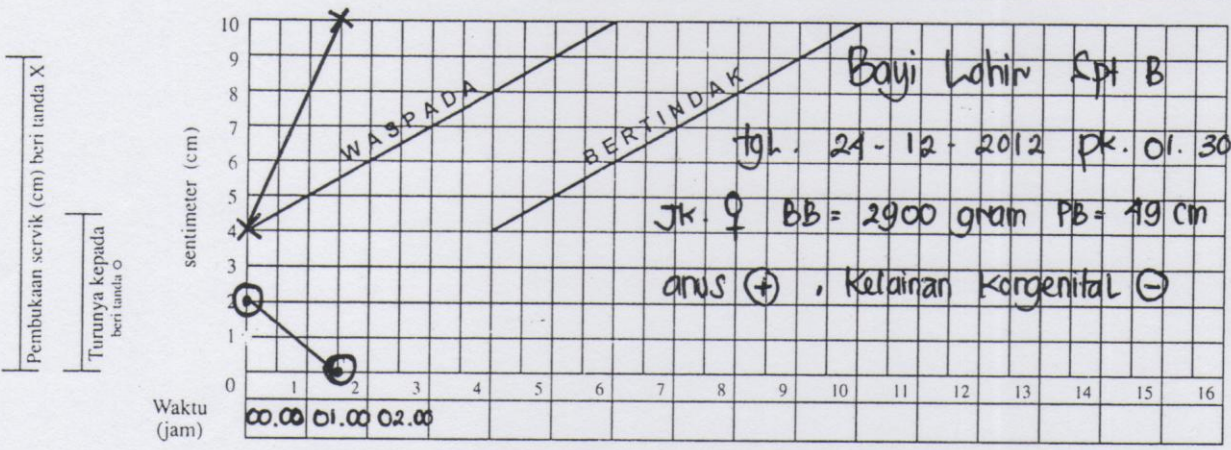
Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan -Tempat Pelayanan -Nama Pemeriksa (Pard)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hasil pemeriksaan laboratorium	Tindakan Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan -Tempat Pelayanan -Nama Pemeriksa (Pard)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hasil pemeriksaan laboratorium	Tindakan Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan -Tempat Pelayanan -Nama Pemeriksa (Pard)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hasil pemeriksaan laboratorium	Tindakan Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan -Tempat Pelayanan -Nama Pemeriksa (Pard)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hasil pemeriksaan laboratorium	Tindakan Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan -Tempat Pelayanan -Nama Pemeriksa (Pard)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hasil pemeriksaan laboratorium	Tindakan Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan -Tempat Pelayanan -Nama Pemeriksa (Pard)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hasil pemeriksaan laboratorium	Tindakan Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan -Tempat Pelayanan -Nama Pemeriksa (Pard)	Kapan Harus Kembali
-/+	Hasil pemeriksaan laboratorium	Tindakan Terapi: TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan -Tempat Pelayanan -Nama Pemeriksa (Pard)	Kapan Harus Kembali

# PARTOGRAF

No. Registrasi: **H44012** Nama Ibu: **Ny. i** Umur: **30 th** G: **II** P: **1** A: **0**  
 No. Puskesmas:  Tanggal: **24-12-2012** Jam: **00.00**  
 Ketuban pecah sejak jam: **-** Mules sejak jam: **16.00** tanggal **23/12 '12**

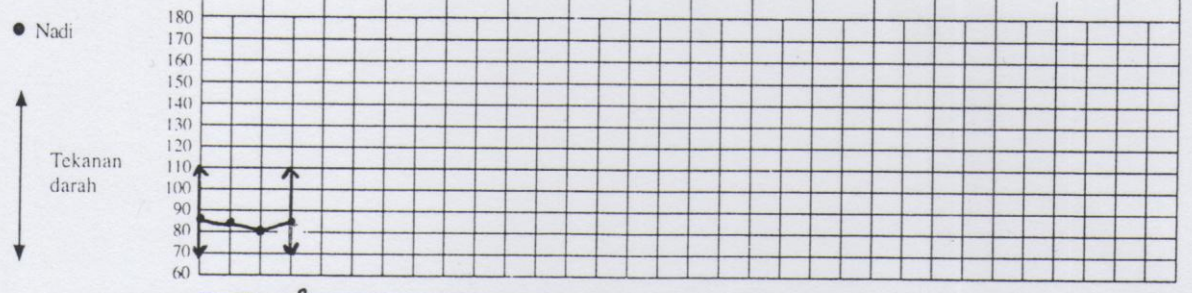


Air ketuban Penyusupan: **U 0 G 0**



Oksitosin U/L tetes/menit:

Obat dan Cairan IV:



Suhu °C: **36<sup>5</sup> 36<sup>8</sup>**

Urin: Protein , Aseton , Volume



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 24-12-2012
- Nama bidan: Muarofah
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: BRS
- Alamat tempat persalinan: Jl. ASEMOWO
- Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: tidak ada
- Tempat rujukan: tidak ada
- 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: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: tidak ada
- Hasilnya: tidak ada

**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: .....
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: tidak ada

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya .....
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: ...1... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Penjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan 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	02.00	110/70	86	36.2°C	2 Jr bwh pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
	02.15	110/70	82	/	2 Jr bwh pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	02.30	110/70	84	/	2 Jr bwh pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	02.45	120/70	84	/	2 Jr bwh pusat	Baik	Kosong	± 5 cc
2	03.15	110/70	88	36.5°C	2 Jr bwh pusat	Baik	Kosong	± 5 cc
	03.45	120/80	84	/	2 Jr bwh pusat	Baik	Kosong	± 5 cc

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (intact):  Ya  Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
    - tidak ada
    -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atonia uteri:
  - Ya, tindakan: .....
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: tidak ada

**KALA IV**

- Baik 120/80 84 20
- Kondisi ibu: KU .... TD .... mmHg Nadi: ... x/mnt Napas: ... x/mnt
  - Masalah dan penatalaksanaan masalah: tidak ada

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 2900 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L /  P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
  - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan: tidak ada
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - lain-lain, sebutkan: .....
  - bebaskan jalan napas
  - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: tidak ada
  - Hipotermi, tindakan:
    - tidak ada
    - 
    -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: ...1/2 ... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
  - Hasilnya: tidak ada

**KUNJUNGAN PNC 1**



**KUNJUNGAN PNC 2**



## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Vega Aprilia

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas pada Ny.” i ” Di BPS Muarofah Surabaya

Nama Pembimbing : 1. Rachmawati Ika S., S.ST., M.Kes  
2. Nova Elok M., S.ST

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	04-07-2013	BAB 2 - Tambahkan perubahan fisiologis pada kehamilan. - Konsep dasar menggunakan data fokus. BAB 3 - Gunakan data secara terfokus.		2
2.	04-07-2013	BAB 3 - Revisi Diagnosa, Tujuan dan Kriteria Hasil.		1
3.	08-07-2013	BAB 1 - Pendahuluan - Manfaat BAB 2 - Penerapan Askeb BAB 3 - Intervensi		2
4.	11-07-2013	BAB 2 - Biodata pada penerapan askeb. BAB 3 - Catatan perkembangan		2
5.	11-07-2013	Revisi BAB 4		1

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
6.	15-07-2013	Revisi BAB 2 dan BAB 3		1
7.	17-07-2013	Revisi BAB 4		2
8.	17-07-2013	ACC Sidang		1
9.	17-07-2013	ACC Sidang		2

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Vega Aprilia

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas pada Ny.” i ” Di BPS Muarofah Surabaya

Nama Pembimbing : 1. Rachmawati Ika S., S.ST., M.Kes  
2. Nova Elok M., S.ST

Nama Penguji : Lusi Wahyuni, S.ST., M.Kes

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	31-07-2013	Revisi Cover Depan  BAB 2 - Pada penerapan askeb  BAB 3 - Pada kunjungan rumah		Penguji
2.	26-08-2013	ACC		Penguji
3.	27-08-2013	BAB 2 - Cara penulisan nama sumber tinjauan pustaka  Revisi BAB 4		2
4.	28-08-2013	ACC		2
5.	16-09-2013	ACC		1