

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 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 152/II.3.AU/F/FIK/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

**BPS MAULINA HASNIDAH, SST Surabaya**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

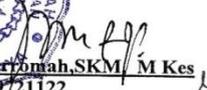
Dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : **GUNITA MAYASARI**  
NIM : 20120661068  
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL fisiologis

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **BPS MAULINA HASNIDAH, SST Surabaya**. 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 Wr. Wb.*

Surabaya, 4 Februari 2015  
  
**Nur Mukarromah, SKM, M Kes**  
NIR : 0129/21122

Lampiran 2

**BIDAN PRAKTEK SWASTA**  
**Maulina Hasnida, S.ST.,M.Kes**  
**Pacar Keling 3 No 35 Surabaya**

---

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan Maulina Hasnida, S.ST.,M.Kes menerangkan bahwa :

Nama : Gunita Mayasari  
NIM : 2012.0661.068  
Jurusan : DIII Kebidanan Semester VI, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Telah melakukan penelitian di BPS Maulina Hasnida, S.ST.,M.Kes dengan judul :

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS DAN BAYI BARU  
LAHIR**

Pada tanggal 09 Februari 2015 – 29 Maret 2015 di BPS Maulina Hasnida, S.ST., M.Kes  
Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Maret 2015

Bidan



**Maulina Hasnida, S.ST.,M.Kes**

Lampiran 3



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**Program Studi : Keperawatan S1 dan D3–Analisis Kesehatan – D3 kebidanan**

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

---

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Ny. Irma

BPS Maulina Hasnida, S.ST., M.Kes Surabaya

Sebagai persyaratan tugas akhir Program Studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir di BPS Maulina Hasnida, S.ST.,M.Kes”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan continuity of care, 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.

Surabaya, 09 Februari 2015

Peneliti,

**Gunita Mayasari**

**2012.0661.068**

## Lampiran 4

Lampiran 4

### LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama	: Irma	Nama Suami	: Yudistira
Umur	: 24 tahun	Umur	: 34 tahun
Alamat	: Ambengan Batu Surabaya	Alamat	: Ambengan Batu Surabaya

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya

Bersedia/Tidak bersedia

Untuk berperan serta sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Surabaya, 09 Februari 2015

Responden

  
Irma

Keterangan :

\*) Coret yang tidak dipilih

Lampiran 5

Lampiran 5



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3–Analis Kesehatan – D3 kebidanan

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

---

LEMBAR PERSETUJUAN DOKUMENTASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

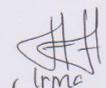
Nama : Irma

Umur : 24 tahun

Dengan hormat, saya menyatakan bersedia untuk di lakukan dokumentasi dalam bentuk foto, video atau sejenis apa pun selama saya di lakukan asuhan kebidanan di BPS Maulina Hasnida, S.ST.,M.Kes Surabaya. Untuk itu saya memohon kerjasama pada petugas kesehatan yang berada di BPS Maulina Hasnida, S.ST.,M.Kes Surabaya untuk tidak melakukan hal tersebut tanpa seizin dan tanpa sepengetahuan saya.

Surabaya, 09 Februari 2015

Responden

  
(.....Irma.....)

Lampiran 6

Nama : Ny. I  
 Hamil ke: 3 Haid terakhir tgl : 12 juni 2014  
 Pendidikan, Ibu : SMP  
 Pekerjaan, Ibu : Ibu Rumah Tangga

Umur Ibu : 24 Th  
 Perkiraan persalinan Tgl : 19 maret 2015  
 Suami : SMP  
 Suami: Swasta

I KEL F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan				
				I	II	III. 1	III. 2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	2	
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq$ 4 th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I $\geq$ 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi ( $<$ 2 th)	4			4	4	
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq$ 10 th )	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih)	4					
	6	Terlalu tua, umur $\geq$ 35 th	4					
	7	Terlalu pendek $\leq$ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan :		4				
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 :		4				
		a.	Kurang darah	b.	Malaria			
		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	Perdarahan dalam kehamilan ini		8				
	20	Pre-eklamsia berat/kejang-kejang		8				
<b>JUMLAH SKOR</b>						6	6	

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

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

Lampiran 7

KARTU IBU

BPS / RB : <u>BPS Maulina Hasnida, Amd Keb</u>		No. Indeks / Kode	
Desa / Kelurahan		Tgl. Pendaftaran Pertama	
Kab / Kota		Nama Pemeriksa	

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama	<u>Wati Lani</u>	Nama	<u>Yusuf</u>
Umur	<u>24 tahun</u>	Tahun	<u>24</u>
Agama	<u>Islam</u>	Kelamin	<u>Laki</u>
Pekerjaan	<u>IRT</u>	Pendidikan	<u>SMP</u>
Buku KIA	<u>Ya / Tidak</u>		

RIWAYAT PERKAWINAN			
Kawin ke	Lama Kawin	Sebab Pisan	Sebab Meninggal
1	4th	Ceraai	

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB												
No	HAMIL	KOMPLIKASI	PERSALINAN	TEMPAT PERSALINAN	KOMPLIKASI PERSALINAN	PENOLONG	KEADAAN BBL	KEADAAN ANAK SEKARANG	KB	A	S	
												A
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												

RIWAYAT KEHAMILAN, SEKARANG	
Haid	<u>Teratur / Tidak</u> HPHT <u>12 Juni 2014 - 19 Mei 2015</u>
BB sbm hamil	<u>56 Kg</u>
Mual / Muntah	<u>Tidak</u> Kadang-kadang / Terus - menerus <u>USE 17 Mei 2015</u>
Pusing	<u>Tidak</u> Kadang-kadang / Terus - menerus
Nyeri Perut	<u>Ada / Tidak</u>
Gerak Janin	<u>Aktif / Jarang / Tidak ada</u>
Cedema	<u>Tidak ada</u> Ada (Tibialumum)
Nafsu Makan	<u>Baik / Menurun</u>
Pendarahan	<u>Tidak ada</u> Ada (sejak ...)
Riwayat penyakit keluarga	<u>Diabetes / DM / Paru / Jantung / Psoriasis / Gigitan / Malaria</u>
Kebiasaan Ibu	<u>Merokok / Minuman Keras / Narkoba / Minum Jemu / Pipit / Perut</u>
Perhatian !! Adakah Faktor Resiko HIV/AIDS	<u>Ada / Tidak</u> Jika ada : <u>Transfusi / Pengguna Jarum / Suntik / Muli / Partner Sex / Tato - Tindik</u>

PEMERIKSAAN		RENCANA PERSALINAN	
BENTUK TUBUH	<u>Normal</u> / Kelainan li bingk / kelainan tungkai / kelainan bentuk panggul	Perolong	<u>Silber P-K</u>
KESADARAN	<u>Baik</u> / ada gangguan	Tempat	<u>Dijelang / Anggal</u>
M U K A	<u>Normal</u> / Pucal / Kulit / Kulit	Pendamping	
KULIT	<u>Normal</u> / herpes / sarkoma / jaitoo / bekas luka seyan / bekas tusukan jarum / dermatitis	Calon donor	
MATA	<u>Normal</u> / Oedema palpebra / conjunctiva pucal / katarak	KESIMPULAN / DIAGNOSA :	
MULUT	<u>Normal</u> / Cynosis / Stomatitis / Tonsillitis / Faringitis		
GIGI	<u>Normal</u> / Karies		
PEMBESARAN KEL	<u>Normal</u> / Leher / Keskak / Lipisan Pahe / Tiroid		
DADA	<u>Normal</u> / Bentuk dada abnormal		
- Paru / Jantung	<u>Normal</u> / Napas / sesak / sesak		
- Jantung	<u>Normal</u> / Tidak ada keluhan / berdebar-debar / murah sesak napas		
- Payudara	<u>Normal</u> / Kemerahan		
TANGAN TUNGKAI	<u>Normal</u> / Pusing susu masuk / Kulit / jaruk / keluar cairan		
- Refleks	<u>Normal</u> / oedema / Tidak ada / ada		

Kami yang bertanda tangan di bawah ini Nama : ..... Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan serta setelah kami sepakat berdua ( Suami / Istri ), bersama ini kami menyatakan secara sukarela untuk memeriksakan kehamilan saya pada Bidan : ..... Tgl. .... 20 .....

Yang Membuat Penyelesaian  
Yang Memberi Penjelasan Bidan



Lampiran 8

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Tanggal : 12-06-2014.  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), Tanggal : 19-03-2015  
 Lingkar Lengan Atas : 29 cm \*Tinggi Badan : 162 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :  
 pil  
 Riwayat Penyakit Yang Diderita Ibu : tidak ada.  
 Riwayat Alergi : tidak ada.

Hamil ke : III Jumlah persalinan : I Jumlah keguguran : -  
 Jumlah anak hidup : I Jumlah lahir mati : -  
 Jumlah anak lahir kurang bulan : - anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : pasian 12 bulan.  
 Status imunisasi TT : S Imunisasi TT terakhir : -2012 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir : Bulan  
 Cara persalinan terakhir : [X] Spontan/Normal [ ] Tindakan

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

Tgl.	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kepsu/Li	Denyut Jantung Janin /merit	Kaki Bengek	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan Terapi/TT/Fe Rujukan, Umpam Baik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (paraf)	Kapan Harus Kembali
6/15	kenceng 2' bawah perut	110/70	68	30/31	27-28 cm	kep V	140	⊕/+	Hb: 11,5 gr% prol: - leak: -	Rolesabon. Malaralk.	p/kemb. Bari Tanda 12 bar amc Kis Sinar 520.	[Signature]	6/15
8/15	kenceng 30'ne	110/80	68,5	32/33	28 cm	kep V	136	⊕/+	Hb: 11,7 gr% prol: ⊕ leak: ⊕	Gestamin.	Kis Bada nu Kis kontraesi paku.	[Signature]	8/15
9/15	Serine Kenceng senan lebih dari 6x sdh 10 hr.	120/70	69,5	34/35	29 cm	kep V	140	⊕/+	Hb: 11,7 gr% prol: ⊕ leak: ⊕	-	Kis pnyetab smm kencng Kis 100; pe n. persiapan persap.	[Signature]	9/15
23/15	Sering kencing	110/70	72	36/37	31 cm	kep V	148	⊕/+	-	novobion kai	taab ada bersalun perencanaan temer melahirkan	[Signature]	2/15
2/15	taa.	110/80	70	37/38	32 cm	kep V	144	⊕/+	-	-	Das seret Bari Prutin papulato kencana K P II	[Signature]	9/15
9/15	kenceng 2' jarane	120/70	72	38/39	32 cm	kep V	140	⊕/+	-	-	Das. Obat Biji dikubangi ringan Tanda-Tanda per saluban	[Signature]	
15/15	kenceng-kenceng	110/70	75	39/40	32 cm	kep H	138	-/+	VI B 2um Effektem 25% Kebun(+) Lekat kepala H	-	-		
								-/+					
								-/+					
								-/+					
								-/+					
								-/+					

Nomor Reg : 330/14 ..... Nomor Urut : .....

Menerima Buku KIA

Tanggal : .....

Nama tempat pelayanan : .....

### IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny Irma

Tempat/Tgl Lahir : Surabaya 1991 Agama : Islam

Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*

Golongan Darah : .....

Pekerjaan : Ibu Rumah tangga

Nama Suami : Tn. Yudistira

Tempat/Tgl Lahir : ..... 1981 ..... Agama : Islam

Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*

Pekerjaan : Swasta

Alamat rumah : Ambengan Batu VI / 58 Surabaya

Kecamatan : .....

Kabupaten/Kota : .....

No. telepon : .....

Nama Anak : .....

Tempat/Tgl Lahir : .....

### KESEHATAN IBU PERIKSA KEHAMILAN :



- Minum 1 pil tambah c  
setiap hari selama 90  
Pil tambah darah tida  
berbahaya bagi bayi.

- Ikuti Kelas Ibu Har

Imunisasi TT
TT 1
TT 2
TT 3
TT 4
TT 5

Lampiran 9

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Tgl. Pukul	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi /me-nit	Nafas /me-nit	Suhu (C)	Kon-traksi Rahim	Perda-rahian	Warna Jumlah & Bau Lokia
18/12/15 6-25	nyeri luka jahitan	120/70	80	22	36,5°C	Keras		Lokoa Kubro
19/12/15 19-00	Kontrol Jahitan	100/70	84	22	36,8°C	Keras		Lokoa Sangui nolenta
21/12/15 10-00	Taa	120/70	84	20	37°C	Keras		Lokoa Sangui nolenta
23/12/15 16-00	Taa	120/80	80	24	36,2°C	tidak Terada		Lokoa alba.

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedaaan Ibu\*\* :

Sehat

Sakit

Meninggal

Kedaaan bayi\*\* :

Sehat

Sakit

Meninggal

Komplikasi nifas\*\* :

Pendarahan

Infeksi

Hipertensi

lain-lain

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

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit A, Fe, terapi, Rujukan Umpan Balik	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
+	+	colostrum	Vit A, AsmeF, Amoxon, Fe	-tanda kelainan nifas -Asi eksklusif -KB	
+	+	colostrum	terapi lanjutkan	-nutrisi -istirahat	
+	+	colostrum		-istirahat -tanda kelainan nifas	
+	+	colostrum		-istirahat -tanda bhy nifas	
-/+	-/+				
-/+	-/+				

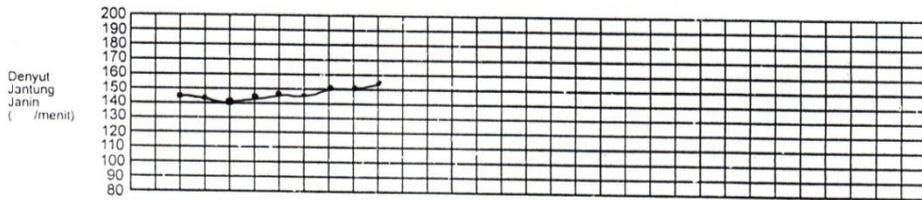
PELAYANAN KB IBU NIFAS

Tanggal bulan tahun					
Tempat					
Cara KB/Kontrasepsi					

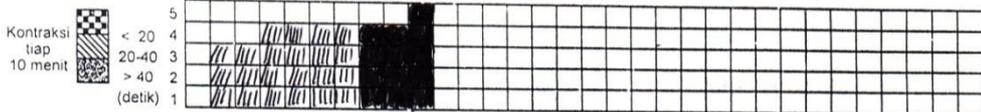
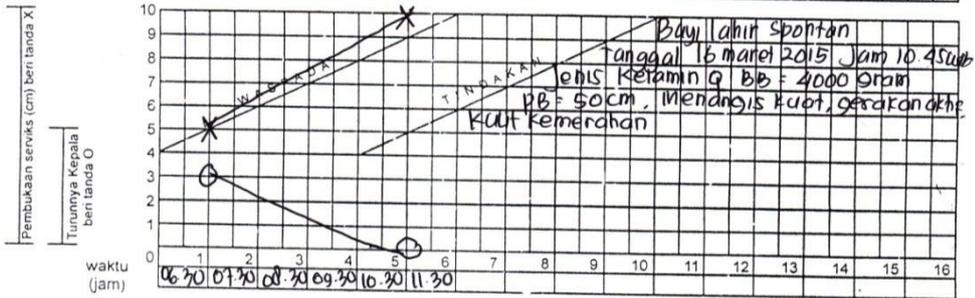
Lampiran 10

PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : Ny. I Umur : 24 tahun 63 P: 2 A: -  
 No. Puskesmas  Tanggal : 16 Maret 2015 Jam : 22.00 WIB  
 Ketuban Pecah Sejak Jam \_\_\_\_\_ Mules sejak Jam \_\_\_\_\_

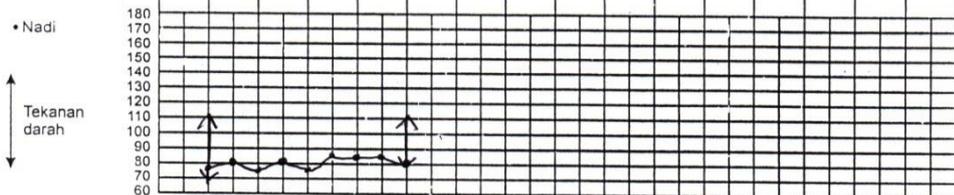


Air ketuban Penyusupan  0  0



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C  36  36

Urin { Protein  Aseton  Volume

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 16 Maret 2015
- Nama bidan: Bidan Maulina Hashida
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - lainnya: Bps Maulina Hasnido
- Alamat tempat persalinan: Pacar Keling 3/15
- Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk
  - bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: Perineum kaku
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
  - teman
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang akan dilaksanakan:
    - .....
    - .....
  - Tidak

- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

**KALA III**

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberitahuan Oksitosin 10 U/ml?
  - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, waktu: .....
  - Tidak, alasan: .....
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak; alasan: .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	11.00	110/70 mmHg	78 x/mnt	36°C	2 Jan b/ Pst	Keras	Kosong	± 50 mL
	11.15	110/70 mmHg	78 x/mnt		2 Jan b/ Pst	Keras	Kosong	
	11.30	120/80 mmHg	80 x/mnt		2 Jan b/ Pst	Keras	Kosong	
	11.45	120/80 mmHg	80 x/mnt		2 Jan b/ Pst	Keras	Kosong	± 20 mL
2.	12.15	120/80 mmHg	84 x/mnt	37°C	2 Jan b/ Pst	Keras	Kosong	
	12.45	120/80 mmHg	84 x/mnt		2 Jan b/ Pst	Keras	Kosong	± 15 mL

Masalah Kala IV: Tidak ada  
 Penatalaksanaan masalah: Tidak ada

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (Intact)
  - Ya
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Laserasi
  - Ya, dimana: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan: .....
- Atonia Uteri
  - Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 250 ml
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

**BAYI BARU LAHIR: 16 Maret 2015**

- Berat badan: 4000 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Penilaian bayi yang baru lahir baik / ada penyakit
  - Pemberian ASI, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Bayi lahir
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang laktal
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang laktal
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - lain-lain, sebutkan: .....
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan: Tidak ada
- Hipotermi, tindakan:
  - Tidak ada
  - .....
  - .....
- Lain-lain, sebutkan: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

Lampiran 11

**PENAPISAN IBU BERSALIN**

**DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

<b>No</b>	<b>Penapisan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda / gejala infeksi		✓
10.	Pre eklamsi / hipetensi dalam kehamilan		✓
11.	TFU 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih5/5		✓
14.	Presertasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

Lampiran 12

**APN 58 LANGKAH**

**Kala II**

<b>No</b>	<b>Implementasi</b>
1.	Dengar dan lihat adanya tanda gejala kala II. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. Ibu meraskan tekanan pada rektum dan vagina. a. perineum tampak menonjol. b. vulva dan sfingter ani membuka.
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial. a. menggelar kain ditempat resusitasi. b. menyiapkan oksitosin 10 unit, dan spuit 3cc dalam partus set.
3.	Pakai celemek.
4.	Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering atau tisu.
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6.	Masukkan oksitosin kedalam spuit (menggunakan tangan kanan yang memakai sarung tangan steril), dan meletakkan di partus set.
7.	Bersihkan vulva dan perineum, dari arah depan ke belakang dengan menggunakan kapas DTT.
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
11.	Periksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi.

12.	Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
13.	Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
14.	Laksanakan bimbingan meneran saat ibu ada dorongan untuk meneran.
15.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan untuk meneran.
16.	Letakkan handuk bersih diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan dengan diameter 5-6 cm.
17.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
18.	Buka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.  Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan
20.	kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu
21.	untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.  Periksa adanya lilitan tali pusat, dan mengendorkan tali pusat.
22.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23.	Setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
24.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
25.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke

26.	punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya). Kemudian letakkan bayi diatas perut ibu.
27.	<p>Nilai segera bayi baru lahir.</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.</p> <p>Letakkan kain bersih dan kering pada perut ibu.</p> <p>Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.</p>

### **Kala III**

<b>No</b>	<b>Implementasi</b>
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik agar uterus berkontraksi baik.
29.	Suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral. Setelah 1 menit setelah bayi lahir.
30.	Jepit tali pusat dengan klem umbilikal kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat kearah distal dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. Setelah 2 menit pemberian oksitosin.
31.	Gunting tali pusat yang telah dijepit oleh kedua klem dengan satu tangan (tangan yang lain melindungi perut bayi). Pengguntingan dilakukan diantara 2 klem tersebut.

32.	Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33.	Tengkurapkan bayi pada perut/dada ibu (skin to skin) menyelimuti tubuh bayi dan ibu, memasang topi pada kepala bayi kemudian biarkan bayi melakukan inisiasi menyusu dini.
34.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35.	Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial).
37.	Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir.
38.	Lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada tempat yang telah disediakan.
39.	Lakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masasse dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40.	Periksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal, dan

	selaput ketuban lengkap dan utuh.
--	-----------------------------------

#### **Kala IV**

<b>No.</b>	<b>Implementasi</b>
41.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Mengambil daging tumbuh kecil dengan menggunakan mes dan menjahitnya.
42.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43.	Biarkan bayi diatas perut ibu setidaknya sampai menyusui selesai.
44.	Timbang berat badan bayi. Mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, kemudian injeksi vit. K 1 mg Intra Muskuler di paha kiri Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral 1 jam setelah pemberian vit.K
45.	Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam: a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. c. Setiap 20-30 menit pada 1 jam kedua pascapersalinan.
46.	Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
47.	Evaluasi dan mengistimesi jumlah kehilangan darah.

48.	Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua pascapersalinan.
49.	Periksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
50.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi.
51.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat yang sesuai.
52.	Bersihkan ibu dengan air DTT.
53.	Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan.
55.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5%.
56.	Celupkan kedua tangan dan lepas secara terbalik dalam larutan klorin 0,5 % rendam selama 10 menit.
57.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58.	Dokumentasikan proses persalinan dan lakukan asuhan kala IV dan lanjutkan partograf.

(APN, 2008)

### Lampiran 13

#### Lembar Observasi

N o.	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (vt, urine, input)
1	23.30wib	N : 78x/menit	2x20''	128x/menit	
2	16-03-2015 Jam : 00.30 wib	N : 80x/menit	2x25''	130x/menit	
3	01.30 wib	N : 82x/menit	2x25''	133x/menit	
4	02.30 wib	TD: 110/80 mmHg N : 74x/menit S : 36,7 °C	2x25''	130x/menit	Vt Ø 3cm effacement 30% ketuban + hodge I presentasi kepala molase 0
5	03.30 wib	N : 80x/menit	3x25''	140x/menit	
6	04.30 wib	N : 78x/menit	3x30''	138x/menit	
7	05.30 wib	N : 80x/menit	3x35''	142x/menit	
8	06.30 wib	TD : 110/70 mmHg N : 82x/menit S : 36°C	3x35''	142x/menit	Vt Ø 5cm effacement 50 % ketuban + hodge II presentasi kepala teraba UUK molase 0
9	07.30 wib	N : 80x/menit	4x40''	130x/menit	
10	08.30 wib	N : 78x/menit	4x40''	132x/menit	
11	09.30 wib	N : 80x/menit	4x40''	140x/menit	
12	10.00 wib	N : 78x/menit	4x45''	142x/menit	

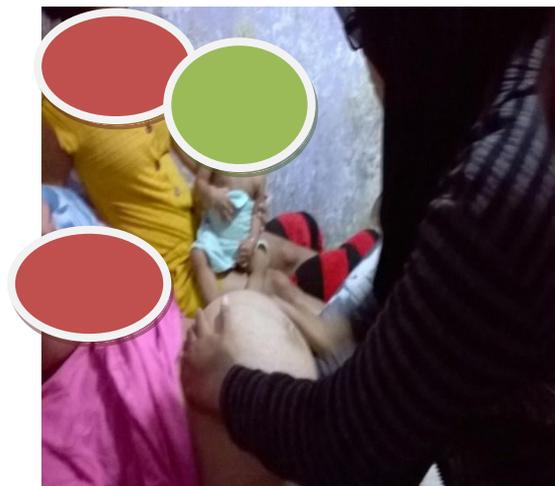
13	10.30 wib	TD : 110/80 mmHg N : 82x/menit S : 36°C	5x45"	146x/menit	Vt Ø 10cm effacement 100% ketuban pecah spontan jernih presentasi kepala hodge III teraba UUK molase 0
----	--------------	--	-------	------------	--

Lampiran 14

DOKUMENTASI KEGIATAN

KEHAMILAN

KUNJUNGAN RUMAH



NIFAS

KUNJUNGAN RUMAH

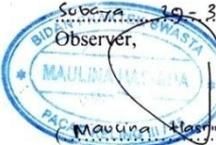


Lampiran 15

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN  
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Gunita Mayasari  
 Nim : 2012.0661.068  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil dengan sering kencing, (AKC) bersalin, nifas dan bayi baru lahir

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	78	
2	Interpretasi data dasar	75	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	78	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	75	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	76	
6	Pelaksanaan perencanaan	76	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
N = $\frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100}$ = .....		$\frac{536,77}{100} = 37,52$	

Subkota, 19-3-2015  
 Observer,  
  
 Maulana Klasuda (M.Murs.)

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN  
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Putri Permana Agasari  
 Nim : 2012.0661.068  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil dengan sering Kencing  
Bersalin, Nifas dan Bayi baru lahir (11K)

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	74	
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	78	
N = $\frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100}$		$\frac{533 \times 7}{100} = 37,31$	

Surabaya 29.3.2015  
 Observer,  
  
 (Maulina Hastada M.M.Kis...)

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN  
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Gunita Mayasari  
 Nim : 2012 0661 068  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan senyap kencing  
bersalin, nifas dan Bayi baru lahir  
 (PHC)

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 dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	78	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	78	
6	Pelaksanaan perencanaan	76	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
N = $\frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$		$\frac{544}{100} \times 7 = 380,8$	

Surabaya 20-3-2015

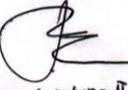


(Maulina Hasnola N.M.W.S.)

Lampiran 16

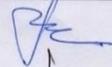
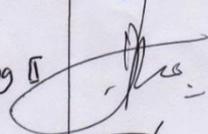
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : GUNITA MAYASARI  
 NIM : 20120661068  
 Nama Pembimbing : 1. SUPATMI, S.Kep., Ners., M.Kes  
 2. ASTA ADYANI, S.ST., M.Kes

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Pembimbing	Tanda Tangan
1	21/11/14	Revisi judul, revisi bab I		Pembimbing I
2.	04/12/14	Bab I - masalah - skala, konsep		Pembimbing I
3.	27/06/15	Revisi judul dan bab I		Pembimbing I
4	30/ Juni 2015	Bab. III		pembimbing II
5	03/ Juli 2015	Revisi Bab III .V		Pembimbing II
6.	04/ Juli 2015	Revisi Bab I dan II	 Pembimbing I	
7.	06/ Juli 2015	Revisi Bab III (menambahi halaman, merapikan penulisan, menambahkan soap bayi setiap NIFAS.		Pembimbing II
8.	09/ Juli 2015	Revisi Bab II (Bab III sehingga menam- bahkan hari, tanggal)		Pembimbing II

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : GUNITA MAYASARI  
NIM : 20120661068  
Nama Pembimbing : 1.SUPATMI.,S.Kep.,Ns.,M.Kes  
2. ASTA ADYANI.,S.ST.,M.Kes

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Pembimbing	Tanda Tangan
9.	10/juli 2015	lunabel di @	Pembimbing I	
10.	13/juli 2015	Ace - ysa	Pembimbing II	
11	13/juli 2015	Ace	Pembimbing I	

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : GUNITA MAYASARI  
 NIM : 20120661068  
 Nama Penguji : 1. Siska Ditaningias, S.ST., M.Kes.  
 2. Supatmi, S.Kep., Ns., M.Kes.  
 3. Asta Adyani, S.ST., M.Kes.

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Penguji	Tanda Tangan
1	10/08 2015	Revisi abstrak, Bab I, II, III, IV	Asta Adyani, S.ST., M.Kes.	
	12/8 Rev.	Revisi full	Asta Adyani	
	13/8	Revisi bab 3		
	18/8	Pertanggung jawaban bab 1	Siska	
	19/8	ACC cetak Full	Siska	
	29/8 15	KE Pusi	Supatmi	

Lampiran 17



**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**

636/PB-UMS/EL/IX/2015

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

Title : Midwifery Care of "Mrs. I" with Nocturia in BPS Maulina Hasnida,  
M.MKes.  
Student's name : Gunita Mayasari  
Reg. Number : 20120661068  
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 04 September 2015



*Sulton Dedi Wijaya*  
Sulton Dedi Wijaya, S.Pd

