

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth, Ibu Calon Responden

Di Puskesmas Jagir Surabaya.

Saya mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang bernama Attik Fitriani Diyanti akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas” yang bertujuan untuk memahami penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Puskesmas Jagir Surabaya.

Untuk kepentingan tersebut, saya meminta kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan untuk menjawab pertanyaan yang saya ajukan dengan jujur dan apa adanya. Jawaban yang ibu berikan akan saya jaga kerahasiaannya.

Demikian permintaan dan permohonan saya, atas kesediaan dan bantuan serta kerjasama dari ibu saya ucapka terima kasih.

Surabaya, 16 Januari 2013

Hormat saya

Attik Fitriani Diyanti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden atau tidak menolak berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, 16 Januari 2013

PENAPISAN IBU BERSALIN
APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI
BERIKUT DIBAWAH INI PASIEN HARUS DIRUJUK :

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.	Preeklamsia / 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.	Presentari bukan belakang kepala.		✓
15.	Presentasi majemuk.		✓
16.	Kehamilan gemeli.		✓
17.	Tali pusat menumbung.		✓
18.	Syok		✓

Kunjungan Rumah Kehamilan



Kunjungan Rumah Nifas



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Attik Fitriani Diyanti
 NIM / Semester : 2010.0661.056 / 6B
 Nama Pasien :
 Alamat :
 Diagnosa :

Tgl	Uraian/Catatan Konsultasi	Ttd. Pembimbing
03/13 /07	BABI : Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan umum, Tujuan khusus, Manfaat BAB II : Teori yang penting Penerapan teori ANC : keluhan utama, usia, Riwayat mens, riwayat kehamilan, imunisasi, pemfis terfokus BAB III : Tata penulisan dalam bentuk narasi, ditambah riwayat kunjungan ANC	
05/13 /07	BABI : Latar belakang, Rumusan Masalah, Tujuan BAB II : BAB III : keluhan utama, riwayat kunjungan ANC, catatan perkembangan, Lembar observasi	sy
06/13 /07	BABI : Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan BAB 2 : sistematika penulisan teori dipersingkat, penerapan sesuai EKD, dinarasikan, pada eliminasi pola seksual BAB 3 : Subyektif, Riwayat kebidanan dalam bentuk narasi, ada tidak keluhan pola seksual	
08/13 /07	BABI : Latar Belakang dikurangi, rumusan Masalah	sy
10/13 /07	BABI : Masalah, manfaat teorikis BAB II : Teori dikurangi BAB 4 : Teori pembahasan	
11/13 /07	Penerapan ASKEB BAB 4 : pembahasan - Antisipasi - Identifikasi Implementasi ANC catatan perkembangan	sy
12/13 /07	kata pengantar ucapan terima kasih BAB 4 : kesenjangan Daftar Isi Isipasi BAB I : Masalah ditambah BAB II : Lembar observasi BAB III : Planning INC	

Catatan:

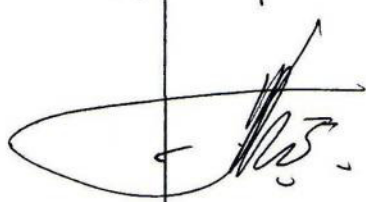
- Setiap Kasus (SOAP/Komprehensif) harus ada lembar konsultasi.
- Kasus sudah harus di konsulkan ke pembimbing ruang maksimal 2x24 Jam.

Dosen Pembimbing,

Surabaya, 20....
 Pembimbing klinik,

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Attik Fitriani Diyanti
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu Hamil, bersalin dan Nifas.
Nama Pembimbing : 1. Asta Adyani, S.ST., M.Kes
2. Nova Elok M, S.ST


No	Hari, Tanggal	REVISI	Tanda Tangan
.	Rabu 17-07-2013	Daftar Isi BAB 4 : Dijadikan 1 paragraf kesenjangan	ef.
	Kamis 18-07-2013	DAFTAR PUSTAKA BAB 1 BAB 2: penerapan, BAB 3: BAB 4: BAB 5:	

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

Nama Mahasiswa : Attik Fibrian Diyanti
 Nim : 2010.0661.056

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	78	
2	Interpretasi data dasar	76	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	76	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	76	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	75	
6	Pelaksanaan perencanaan	75	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	75	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$	37,17	

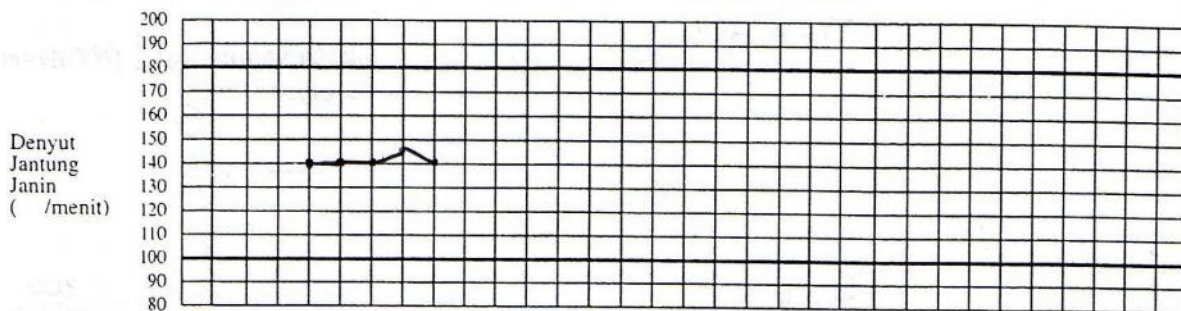
Surabaya 04 Februari 2013
 Observer,


 (Lailati Luthfiyah)

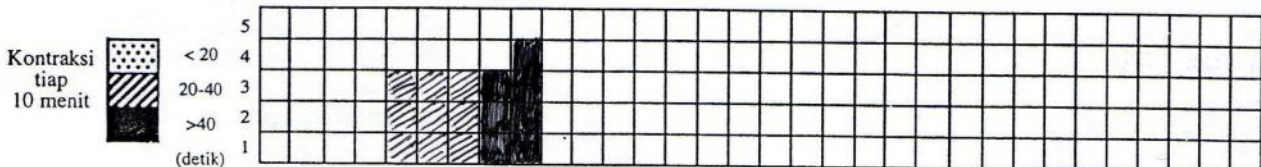
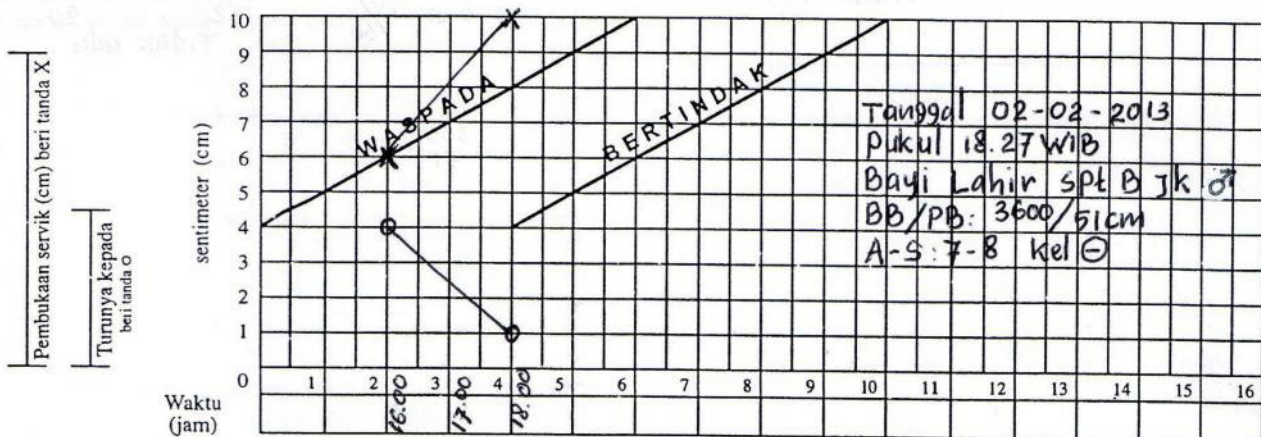
PARTOGRAF

No. Registrasi: 42/13 Nama Ibu: NY. Rosida Umur: 20 tahun G: I P: 0 A: 0
 No. Puskesmas: 805519 Tanggal: 02-02-2013 Jam: 19.30 WIB

Ketuban pecah sejak jam: _____ Mules sejak jam: _____

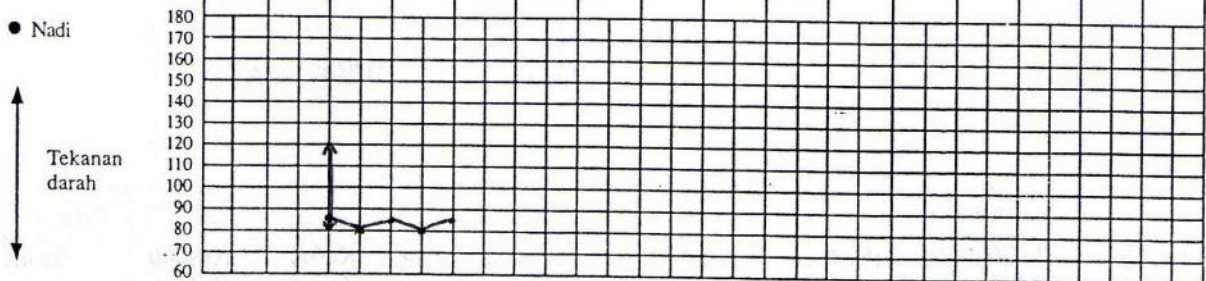


Air ketuban	
Penyusupan	



Oksitosin U/L tetes/menit	
---------------------------	--

Obat dan Cairan IV	
--------------------	--



Suhu °C	<u>36,9</u>
---------	-------------

Urin	Protein	
	Aseton	
	Volume	

Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 02-02-2013
- Nama bidan:
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan : RT.001/RW04 Kel. Tebet Timur
Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan: [] rujuk, kala : I / II / III / IV Tidak ada
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y / F
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- 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, alasan:
- Lama kala III: 28 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: ...1... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat 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	19.10	120/80 mmHg	84x/menit	36,5°C	2 jari bawah pusat	keras	kosong	30ml
	19.25	120/80 mmHg	84x/menit	-	2 jari bawah pusat	keras	kosong	-
	19.40	120/80 mmHg	82x/menit	-	2 jari bawah pusat	keras	kosong	-
	19.55	120/80 mmHg	84x/menit	-	2 jari bawah pusat	keras	kosong	40ml
2	20.25	120/80 mmHg	82x/menit	36,4°C	2 jari bawah pusat	keras	kosong	-
	20.55	120/80 mmHg	82x/menit	-	2 jari bawah pusat	keras	kosong	-

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana mukosa vagina, kulit perineum, komisura posterior
 - 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 : 200 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: Tidak ada

KALA IV

- Kondisi ibu : KU baik TD 120/80 mmHg Nadi: 82x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: Tidak ada

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan ... 3600.. gram
- Panjang 51 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:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 - Tidak ada
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: ...1/2... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 - Hasilnya:



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 : -/II.3.AU/F/FIK/2013
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

.....

.....

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), mahasiswa semester VI Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2012/2013, tersebut di bawah ini :

Nama : Attik Fitriani Diyanti

NIM : 2010.0661.056

Bermaksud untuk mengambil data pada kasus yang akan dimulai dari kehamilan Trisemester III sampai Nifas.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data penunjang sesuai dengan kasus yang terpilih.

Adapun waktu penelitian mulai

Demikian atas perkenan serta perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Surabaya, 15 Mei 2013

Dekan

Nur Mukarromah, SKM, M Kes

NIK : 0129721122

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth, Ibu Calon Responden

Di Puskesmas Jagir Surabaya.

Saya mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang bernama Attik Fitriani Diyanti akan melakukan penelitian tentang "Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas" yang bertujuan untuk memahami penerapan Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas di Puskesmas Jagir Surabaya.

Untuk kepentingan tersebut, saya meminta kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan untuk menjawab pertanyaan yang saya ajukan dengan jujur dan apa adanya. Jawaban yang ibu berikan akan saya jaga kerahasiaannya.

Demikian permintaan dan permohonan saya, atas kesediaan dan bantuan serta kerjasama dari ibu saya ucapka terima kasih.

Surabaya, 16 Januari 2013

Hormat saya



Attik Fitriani Diyanti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden atau tidak menolak berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, dengan judul "Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan dan Nifas".

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, 16 Januari 2013


ROSIDA



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
SURABAYA (60243)
Website : www.surabaya-ehealth.org

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072 / 10207 / 436.6.3 / 2013

Memperhatikan Surat

Dari : Plt Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Surabaya
Tanggal : 4 Pebruari 2013
Hal : Pengambilan Data
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : 1. Attik Fitriani Diyanti NIM. 20100661056
Alamat : Dusun Gebang Kabupaten Mojokerto
2. Ristina NIM. 20100661087
Alamat : Kelurahan Kasabolo Kabupaten Bombana Propinsi Sulawesi Tenggara
Tujuan Penelitian : Studi Kasus Pada Kehamilan Persalinan dan Nifas
Tema Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Persalinan dan Nifas di Puskesmas Jagir Surabaya
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Pebruari s/d Bulan Maret Tahun 2013
Daerah / tempat Penelitian : Puskesmas Jagir

Dengan Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat – syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

PEMERINTAH KOTA SURABAYA, 11 Pebruari 2013
KEPALA DINAS,
DINAS KESEHATAN
dr. Esty Martiana Rachmie
Pembina Utama Muda
NIP. 19570328198512.2.001