

Lampiran 1 :



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 : 281.3/II.3.AU/F/FIK/2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
BPM AFFAH FAHMI
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2015/2016 :

Nama : **ZENDY PRARIYANI KARTIKA PUTRI**
NIM : 20130661020
Judul KTI : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Pusing

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 3 Bulan di **BPM AFFAH FAHMI**. 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, 15 Maret 2016
Dekan



Lampiran 2 :



BIDAN PRAKTEK MANDIRI

AFAH FAHMI

Ijin Praktek No. 503.446/0276/SIPB/IP.Bd/436.6.3/2014

Alamat : Jl Asem III No 8 Surabaya, Telp 085852320023



SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di BPM Afah Fahmi menerangkan bahwa:

Nama : Zendy Prariyani Kartika Putri

NIM : 20130661020

Program Studi : D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Telah melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir di BPM Afah Fahmi dengan judul:

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. W DENGAN PUSING
DI BPM AFAH FAHMI SURABAYA”**

Pada bulan Maret 2016 – April 2016 di BPM Afah Fahmi.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Juli 2016



Muarofah, Amd.Keb

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya

Nama : Zendy Prariyani Kartika Putri

NIM : 20130661020

Status : Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Tujuan : Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL untuk Laporan Tugas Akhir

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

Surabaya, 14 Maret 2016

Penulis

Zendy Prariyani Kartika Putri

20130661020

Lampiran 4 :

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wendy Pramita M. P. Nama Suami : Affan Maulana

Umur : 27 tahun Umur : 34 Tahun

Alamat : Jl. Margodadi 3 no.126

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya

~~Bersedia / Tidak Bersedia*~~

Untuk berperan serta sebagai responden.

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

Surabaya, 14 Maret 2016

Responden,



(Wendy P.)

Keterangan :

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 5 :

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

Kel FR	NO	Masalah / Faktor resiko	Skor	Trimester			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil 1<16 th	4				
		Terlalu tua, hamil 1>35 th	4				
	2	Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (>10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (<2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur >35 th	4				
	7	Terlalu pendek <145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				4
	9	Pernah melahirkan dengan :		4			
a.		tarik tang / vakum	4				
b.		uri dirogoh	4				
c.		diberi infus / tranfusi	4				
10	Pernah operasi saecar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. kurang darah	4				
		b. malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. payah jantung					
		e. kencing manis (diabetes)	4				
	f. penyakit menular seksual						
	12	Bengkak pada muka atau tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air hidramnion	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				
JUMLAH SKOR							6

PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN RUJUKAN TERENCANA

JMLH SKOR	KEL SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DI RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
2	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER			

Lampiran 7 :

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

No	Penapisan	Ya	Tidak
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 (< 27 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda / gejala infeksi		✓
10.	Pre eklamsi / hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	TFU 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menubung		✓
18.	Syok		✓

58 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua :
 - a. Ibu merasa ada dorongan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi → tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.
 - a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set
3. Mengenakan clemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi (DTT)
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi. Lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran. Lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki. (masukkan jari telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)
25. Lakukan penilaian (selintas) :
 - a. Apakah bayi cukup bulan ?
 - b. Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium ?
 - c. Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan ?
 - d. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya)
Bila semua jawaban "YA" lanjut ke langkah 26
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi). Dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Latakan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain untuk menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi (DTI) atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
 - a. Sebagian besar bayi berhasil melakukan Inisiasi Menyusu Dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Setelah satu jam, lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, beri antibiotika salep mata pencegahan dan vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan bayi berhasil menyusu.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinanJika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk melaksanakan atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melajukan masase uterus dan menilai kontraksi uterus.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
50. Periksa kembali bayi dan pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).

- a. Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke Rumah Sakit
 - b. Jika bayi bernapas terlalu cepat, segera dirujuk
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat.
Kembalikan bayi lakukan kulit-kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan 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 yang diinginkannya.
 55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
 56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% , balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
 58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Lampiran 9 :

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien : Ny. W

No Register : 250/16

WAKTU	TTV	HIS	DJJ	KETERANGAN (HASIL VT)
Tgl. 01-04-2016 04.30 WIB	M : 84x/mnt	3x35" 10mnt	148x/mnt	
05.30 WIB	M : 82x/mnt	3x35" 10mnt	152x/mnt	
06.30 WIB	M : 82x/mnt	3x35" 10mnt	150x/mnt	
07.30 WIB	TD : 110/80 M : 82x/mnt S : 36,6°C RR : 20x/mnt	4x38" 10mnt	150x/mnt	Ø 4cm, eff 50%, ket ⊕, let.kep ⊕, uk, kadep, H II, molase 0.
08.00 WIB	M : 82x/mnt	4x40" 10mnt	150x/mnt	
08.30 WIB	M : 82x/mnt	4x40" 10mnt	150x/mnt	
09.00 WIB	M : 82x/mnt	4x40" 10mnt	150x/mnt	
09.30 WIB	M : 82x/mnt	4x45" 10mnt	150x/mnt	
10.00 WIB	S : 36,6°C M : 82x/mnt	4x45" 10mnt	150x/mnt	
10.10 WIB	M : 82x/mnt	4x45" 10mnt	148x/mnt	ket. pecah spontan janin Terdapat dorongan kuat menekan, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, VT Ø 10cm, eff 100%, ket ⊕, uk, kadep, H III, molase 0.

Lampiran 10 :

PARTOGRAF

No. Register: 2150/16
 No. Puskesmas: _____
 Kelurahan: _____

Nama Ibu: M. Wendy Umur: 27 th (G: 3 P: 1 A: 1)
 tanggal: 01-04-16 Jam: 10-10-30 WIB

Sejak jam: _____ Mules sejak jam: _____

Denyut jantung (aman): _____

Ali Ketuban Perokupha: _____

Waktu (jam): _____

Kontraksi tiap 10 menit: _____

Oksitosin (IU) / Tetes / menit: _____

Obat dan Cairan IV: _____

• NaCl

Tekanan darah: _____

Temperatur °C: _____

Urin: Protein _____, Asam _____, Volume _____

The form contains several grid-based sections for recording labor progress over 16 hours. The top grid shows fetal heart rate (denyut jantung) in beats per minute, with a handwritten line at approximately 140-150 bpm. The second grid shows amniotic fluid (Ali Ketuban Perokupha) with handwritten '0' and '3'. The third grid shows contractions (Kontraksi) with a shaded area between 07:30 and 09:30. The fourth grid shows blood pressure (Tekanan darah) with a handwritten line at approximately 110/70 mmHg. The fifth grid shows temperature (Temperatur °C) with handwritten values of 36.2 and 36.1. The bottom section is for urine (Urin) analysis, with handwritten 'Protein' and 'Asam'.



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 07.04.2016
- Nama Bidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
- Alamat tempat persalinan: Asem 3 No. 8
lainnya: BPMARUM FALMI
- Catatan dirujuk, kala I / II / III / IV:
- Ajasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Perdamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Dukun
 - Tidak ada

KALA I

- Pertogram melewati garis waspada: Ya / Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Epipliotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Keluarga
 - Teman
 - Dukun
 - Tidak ada

15. Gawat janin

- tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- Tidak

15. Distosis bahu

- tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- Tidak

17. Masalah lain, sebutkan:

18. Penatalaksanaan masalah tsb:

19. Hasilnya:

KALA III

- lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PERIKATAN KALA IV PERSALINAN

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kandung	Pendarahan
1	10.55	120/80 mmHg	80x/mnt	36,7°C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	+25cc
	11.10	120/80 mmHg	80x/mnt	36,7°C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	+25cc
	11.25	120/80 mmHg	80x/mnt	36,7°C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	+25cc
2	11.40	120/80 mmHg	80x/mnt	36,7°C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	+25cc
	12.10	110/80 mmHg	80x/mnt	36,7°C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	+25cc
	12.40	110/80 mmHg	78 1/2 mnt	36,7°C	2 jari bawah pusat	Keras	Kosong	+25cc

Masalah kala-IV

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

- Masase fundus Uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak
Ya, tindakan:
 -
 -
 -
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni Uteri:
 - Ya, Tindakan:
 - Tidak

- Jumlah pendarahan: 200 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2800 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik pada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi
 - Aspitika / pucat / biru / lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - bebaskan jalan napas
 - bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:



Lampiran 11 :

Nomor Registrasi	:	027/15
Nomor Urut	:	0095
Tanggal menerima buku KIA	:	13-10-2015
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	:	BPS ANG 15

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu	:	Ny. WENDY PRAMITA M.P.
Tempat/Tgl lahir	:	2-Des-89
Kehamilan ke	:	3 Anak Terakhir umur: 7 tahun
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	
Pekerjaan	:	Swasta
No. JKN	:	

Nama Suami	:	Tn. Affan MAULANA
Tempat/Tgl lahir	:	33
Agama	:	ISLAM
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	
Pekerjaan	:	SWASTA

Alamat Rumah	:	MARGODADI III /126
Kecamatan	:	KUBUHAN
Kabupaten/Kota	:	
No. Telpn yang bisa dihubungi	:	085810007410

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

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

MENYAMBUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)



Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

Saya : Wendy Pramita M.P.

Alamat : Jl. Marodadi 3 no.126

Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: April Tahun: 2016



Penolong persalinan:

1. Dokter/Bidan: BPM Afah Fahmi

2. Dokter/Bidan: RS. PHC



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/
dibantu oleh:

BPJS



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:

1. Pribadi HP

2. HP

3. HP



Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

Suntik 3 bulan



Untuk sumbangan darah (golongan darah ...O...) dibantu oleh:

1. Ibu HP

2. HP

16 Maret 2016

Mengetahui,
Suami/Orang Tua/Wali

Afan Maulana
(Afan Maulana)

Bidan/Dokter

Muhammad Anandhi
(Muhammad Anandhi
IP: 19770708200642019)

Saya

Wendy P.
(Wendy P.)



CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 1/4/16	Tgl: 7/4/16	Tgl:
kondisi ibu nifas secara umum	Baik.	Baik.	
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/80, 36,8°C	110/80, 36,2°C	
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	Infeksi ⊖, TFU 2jt Prt ⊕, ASI ⊕.	Infeksi ⊖, TFU 2jt Prt ⊕, ASI ⊕.	
lokha dan perdarahan	Loc. Kelera 4x2	Loc. Ganggih 10x10.	
Pemeriksaan jalan lahir	Bekas.	Bekas.	
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	ASI ⊕.	ASI ⊕.	
Pemberian Kapsul Vit. A	Vit. A 200.000 IU		
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan		Kecang kapsul.	
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas			

Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 01/04/16.	Tgl: 07/04/16.	Tgl: 15/04/16.
Berat badan(kg)	2300 gram	2300 gram	2500 gram
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,8 °C	36,7 °C	36,7 °C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	⊖	⊖	⊖
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	50x/mnt	45x/mnt	45x/mnt
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	140x/mnt	132x/mnt	130x/mnt
Memeriksa adanya diare	⊖	⊖	⊖
Memeriksa ikterus	⊖	⊖	⊖
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	⊖	⊖	⊖
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓		
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓		
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital			
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+			
- Konfirmasi hasil SHK			
Memeriksa keluhan lain:			
.....			
.....			
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI
AFAH FAHMI**

Ijin praktek No. 503.446/0276/SIPB/IP.Bd/436.6.3/2014
Alamat Jl. Asem III No 8 Surabaya. Telp 085852320023



Nomor : 150 / 04 / skl bps / 2016

SURAT KETERANGAN LAHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Wendy Pramita Martha Putri
Umur : 27 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Margodadi III/126, Surabaya

Telah melahirkan *satu / dua* orang anak *) (Laki-laki / Perempuan)

Pada Hari : Jumat, Legi
Tanggal : 01 - 04 - 2016
Pukul : 10.30 WIB
Cara Persalinan : Spontan B
Berat Badan : 2800 Gram
Panjang Badan : 50 cm
Diberi Nama : _____

Yang menurut pengakuan ibu tersebut *anak ke I* (Satu)

Nama Ayah : Tn. Affan Maulana
Umur : 34 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Margodadi III/126, Surabaya

Surabaya, 12 April 2016
Penolong,



(**Muarotah, Amd. Keb**)
NIP. 19770708 200604 2 019

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

Nama Mahasiswa : Zandy Prariyani Kartika Putri
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada Ny. W dengan Pusing di BPM Arah Fahmi Surabaya
 Kompetensi : ANC

No	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan Evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	75	
2	Interpretasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	80	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	80	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6	Pelaksanaan perencanaan	80	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	80	
	N = <u>TOTAL NILAI</u> X 7 100		

Sby 18/7/16


 Mawati, Amk. Keb.
 NIP. 19770720-200604 2

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

Nama Mahasiswa : Zandy Pratiyanti Karhita Putri
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Ny. W dengan Rusing
 di BPM Apah Fahmi Surabaya
 Kompetensi : PNC

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

800 10/11-16

.....

Lampiran 13

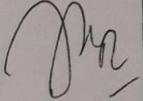
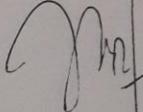
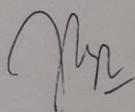
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zandy Prariyani Kartika Putri
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan pada Ny. W dengan Pusing
 Nama Pembimbing : Aryunani, SST., M.Kes

No.	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	7 Februari 2016 Latar-belakang	Bab 1, pusing karena hormon apa, latarbelakang, Ringkupan data, instrumen penelitian, Bab 2 standar asuhan ANC 14T.	
2.	16 Februari 2016	Bab 1 dan Bab 2 menyesuaikan dengan buku pedoman LIA.	
3.	8 April 2016	Bab 3 riwayat obstetri, penulisan analisa, usia kehamilan, perdarahan	
4.	11 Mei 2016	Dilanjut dengan bab 4,5	
5.	22-6-16	lanjutkan abstrak. Revisi Bab 3-4.	
6.	11-7-16	Revisi abstrak	
7.	14-7-16	Revisi Bab 5. Asuhan asuhan	

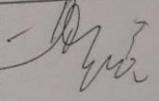
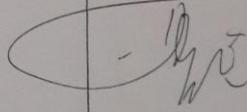
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zandy Prariyani Kartika Putri
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan pada Ny. W dengan Sakit Kepala.
Nama Pembimbing : Aryunani, SST., M.Kes
Ketua Penguji : Dr. Nur Mukarromah, S.KM., M.Kes

No.	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	Kamis, 28-07-2016	Bab 1. latar belakang, definisi operasi, bab 3. perencanaan fisik.	
2.	Rabu, 3-08-2016	Abstrak Perencanaan fisik operasi vaginal.	
3.	Kamis, 4-08-2016	Abstrak.	

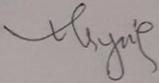
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zedy Prariyani Kartika Putri
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan pada Ny. W dengan Sakit Kepala.
Nama Pembimbing : Aryunani, SST., M.Kes
Nama Penguji 1 : Asta Adyani, SST., M.Kes

No.	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	28-07-2016	Bab 4 pembahasan <u>kebidanan</u> suku tanpa fulisan SOAP. spasi, enter, dan paragraf.	
	29-07-2016	spasi, dan enter.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Zedy Prariyani Kartika Putri
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan pada Ny. W dengan Sakit Kepala.
Nama Pembimbing : Aryunani, SST., M.Kes
Nama Penguji 2 : Aryunani, SST., M.Kes

No.	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	3/8 16	Apa Rensi - lembar persetujuan	

Lampiran 14



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

ENDORSEMENT LETTER
374/PB-UMS/EL/VIII/2016

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

Title : Midwifery Care in Mrs. W at BPM Afah Fahmi Surabaya.
Student's name : Zendy Prariyani
Reg. Number : 20130661020
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 9 August 2016



Waode Hamsia, M.Pd.

Lampiran 16

KONTROL ANC



KUNJUNGAN RUMAH ANC



PNC & NEONATUS

