

Lampiran 1 Permohonan Ijin Penelitian



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 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 37.3/II.3.AU/F/FIK/2016
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

BPM JUNIATI SOESANTO, 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 2015/2016 :

Nama : **FITRIA NURUL AIDA**
NIM : 20130661030
Judul KTI : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan nyeri punggung

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 2 Bulan di **BPM JUNIATI SOESANTO, SST Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / 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, 11 Januari 2016



Dr. Nur Mukarromah, SKM, M. Kes

NIK : 012051197297019

Lampiran 2 Jawaban Permohonan Ijin Penelitian

BIDAN PRAKTEK MANDIRI

Juniati Rahayuningsih, S.ST

Jl. Mojo Kidul No. 95 Surabaya

No. tlp 031-5930609

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan di BPM Juniati menerangkan bahwa :

Nama : Fitria Nurul Aida

NIM : 2013.0661.030

Program Studi : D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surabaya

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

“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY I

DI BPM JUNIATI RAHAYUNINGSIH SURABAYA”

Pada bulan Januari 2016 – Maret 2016. Demikian surat ini dibuat dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Maret 2016



Juniati Rahayuningsih, S.ST

Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Fitria Nurul Aida

NIM : 2013.0661.030

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 akan kami jaga kerahasiannya.

Surabaya, 23 Januari 2016
Peneliti,



Fitria Nurul Aida
2013.0661.030

Lampiran 4 Kesiediaan Menjadi Responden

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : INDAH RETNO WATY Nama suami : KUSMAN
Umur : ~~32~~ TAHUN Umur : 42 TAHUN
Alamat : GUB. KERTAJAYA 9/40 - A SURABAYA

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, maka saya

Bersedia / Tidak Bersedia*

Untuk berperan serta sebagai responden.

Segala sesuatu yang berhubungan dengan identitas dan hasil pemeriksaan, akan terjamin kerahasiaannya.

Surabaya, 23 Januari 2016
Responden,


(Indah Retno W.)

Keterangan :

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 5 Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama : R. I. Umur Ibu : 22 Th.
 Hamil ke 2, Haid terakhir tgl. : 18/15 Perkiraan persalinan tgl. : 25/16
 Pendidikan : SATARA : Ibu Suami :
 Pekerjaan : IRT Suami :

KEL. F.R.	II No.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan		
				I	II	III.1 III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2		
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4			
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4	4		
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :				
	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 :				
		a. Kurang darah b. Malaria	4			
		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 (hydramion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17. Letak sungsang	8				
	18. Letak lintang	8				
III	19	Pendarahan (dalam) kehamilan ini	8			
	20	Pre-eklampsia Berat/Kesang-kesang	8			
JUMLAH SKOR			6			

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			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			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'* PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.
 Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
 IBU :
 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...
 3. Polindes 4. Puskesmas
 BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Appar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab :
 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, /Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 6 Pemeriksaan ANC

KARTU IBU

BPM / RB : Junrati
 Desa / Kelurahan : Mojo
 Kab / Kota : Surabaya

No. Indekos / Kode : 003 02 16
 Tgl. Pendaftaran Pertama :
 Nama Pemeriksa :

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama :	Ry Indah	Nama :	Tn. Kusman
Umur :	32 tahun	Umur :	42 Tahun
Agama :	Islam	Agama :	Islam
Alamat / Telp. :	Gubeng kertabaya	Alamat / Telp. :	Gubeng kertabaya
Kelurahan :	Airlangga	Pekerjaan :	Wirawasta
Pekerjaan :	IRT	Pendidikan :	SMA
Buku KIA :	Punya / Belum, diberi tanggal :		

RIWAYAT PERKAWINAN				
Kawin ke	Lama kawin	Sebab Pisah		Sebab Meninggal
		Cerai	Meninggal	

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB

k	HAMIL		PERSALINAN					TEMPAT PERSALINAN			KOMPLIKASI PERSALINAN					PENOLONG		KEADAAN BBL					KEADAAN ANAK SEKARANG		KB	ASI			
	KOMPLIKASI ASI		A	I	N	s	a	S	R	P	B	R	Lain-lain	P	I	H	I	D	B	Lain-lain	P	B	S	s			M	H	M
	A	H																											
1					✓					✓									✓		P	3900	✓			✓		PI	2th
2					✓					✓									✓		L	3900	✓			✓		PI	2th
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

G_{III} P₂ A₀
 Haid : Teratur / Tidak
 BB sebelum hamil : 51 Kg
 Mual / Muntah : Tidak / Kadang - Kadang / Terus-menerus
 Pusing : Tidak / Kadang - Kadang / Terus-menerus
 Nyeri Perut : Ada / Tidak
 Gerak Janin : Aktif / Jarang / Tidak ada
 Oedema : Tidak ada / Ada (tibia/umum)
 Nafsu Makan : Baik / Menurun
 HPHT 18-5-2015 HPL 25-2-2016

KELUHAN UTAMA PASIEN

Nyeri punggung

HASIL SKOR KSPR : RST / RT / RR

DETEKSI OLEH TENAGA KESEHATAN : + / -

DETEKSI OLEH MASYARAKAT : + / -

RUJUK KE :

HASIL PELAYANAN ANC

Tanggal/Jan	SUBYEK																			Peneliti / Parat Tgl Kembali	PENATALAKSANAAN					TT / Px												
	SUBYEK				UMUM										ANULISA MASALAH						PENATALAKSANAAN																	
	KELUHAN																				ANULISA MASALAH						PENATALAKSANAAN					ANULISA MASALAH						
KELUHAN																			ANULISA MASALAH					PENATALAKSANAAN					ANULISA MASALAH					PENATALAKSANAAN				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24															
Tanggal/Jan	KELUHAN	Bawa BK KIA	BB (kg)	TD (mmHg)	Nadi	R R	Abdomen	Cedera tungkai	TFU (Cm)	LL Janin Kpr/Sali	D J	Cerak Janin	U K	LAB	SKOR	ANULISA MASALAH	PENATALAKSANAAN	ANULISA MASALAH	PENATALAKSANAAN	ANULISA MASALAH	PENATALAKSANAAN	ANULISA MASALAH	PENATALAKSANAAN															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24															
23/16	nyeri bundung	⊕	61	90/60	82	20		-/-	30	kep	151	⊕		85/100	6																							
9/16	fenceng	⊕	62	90/60	82	20		-/-	32	kep	137	⊕		37/108	6																							
16/16	fenceng	⊕	62	100/60	80	20		-/-	33	kep	139	⊕		38/109	6																							
19/16	fenceng	⊕	62	90/60	80	20		-/-	33	kep	153	⊕		38/109	6																							

PEKULO : Normal / dirih tubahi / tumor / condyloma / (bila ada indikasi)

PEMERIKSAAN		RENCANA PERSALINAN	
TB	: 165 Cm	IMT	: 18,7 (Kg/m)
LILA	: 24 Cm	Gol darah Ibu	: A
BENTUK TUBUH	: Normal / Kelainan tt. bkg / kelainan tungkai / kelainan bentuk panggul	Penolong	: Bidan Siker PAK
KESADARAN	: Baik / ada gangguan	Tempat	: BPM Dipasang langgal :
M U K A	: Pucal / Kuning ☹	Pendamping	: Suami
XULIT	: Ruam kulit / herpes / sarcoma / tatto / bekas luka sayatan / bekas tusukan jarum / dermatitis	Calon donor	: Suami
MATA	: Normal / Oedema palpebra / conjunctiva pucal / icterus	KESIMPULAN / DIAGNOSA :	
MULUT	: Normal / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis		
GIGI	: Normal / karies		
PEMBESARAN KEL	: Leher / Ketiak / Lipatan Paha / Tiroid ☹		
DADA	: Normal / Bentuk dada abnormal		
- Paru / Jantung	: Napas Normal / sesak		
- Jantung	: Tidak ada keluhan / berdebar-debar / mudah sesak napas		
- Payudara	: Normal / Kemerahan		
	: Benjolan / puting susu masuk / Kulit jeruk / keluar cairan		
TANGAN TUNGKAI	: Normal / Oedema		
- Refleksi	: Tidak ada / ada		

Kami yang bertanda tangan dibawah ini Nama Indah Retno Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala ha-hal yang berkaitan dengan kehamilan serta setelah kami sepakati berdua (Suami / Istri), bersama ini kami menyatakan secara sukarela untuk memeriksakan kehamilan pada Bidan : Juniati

Yang Memberi Penjelasan



Tgl. 20

Yang Membuat Pernyataan

Indah Retno

Lampiran 7 Prsetujuan Tindakan Medis

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : INDAH RETNO WATTY
Umur / kelamin : 32 TH / PEREMPUAN
Alamat : GUB. KERTAJAYA 9/40-A SURABAYA
Bukti diri /KTP : 3598056301840002

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan PERSETUJUAN Untuk dilakukan tindakan medis berupa PEKSALINAN

Terhadap diri saya sendiri / istri/suami/anak/ayah/ibu saya, dengan

Nama : INDAH RETNO WATTY
Umur / kelamin : 32 TH / PEREMPUAN
Alamat : GUB. KERTAJAYA 9/40-A SURABAYA
Bukti diri /KTP : 359806301840002
Dirawat di : BPM Rt. Juniati
Nomor rekam medik : 09 07 16

Yang tujuan sifat dan perlunya tindakan medis tersebut diatas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh Bidan dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Surabaya Tgl. 17 Bulan 7 Tahun 2016

Saksi - saksi
Tanda tangan

Bidan -
Tanda tangan

Yang membuat pernyataan
Tanda tangan

1. (.....)
Nama jelas

2.

3. (.....)
Nama jelas



Retno
(.....)
INDAH RETNO W
Nama jelas

Lampiran 8 Penapisan

PENAPISAN

Nama : Ny. Indah.....

Tanggal : 17 Februari 2016.....

Jam : 19.45 WIB.....

No.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginaan		✓
3	Persalinan kurang bulan (< 37 mgg)		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 mgg)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda / Gejala Infeksi		✓
10	Pre - eklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5 / 5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi Ganda (Majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

Bidan Jaga,



Lampiran 9 Lembar Observasi

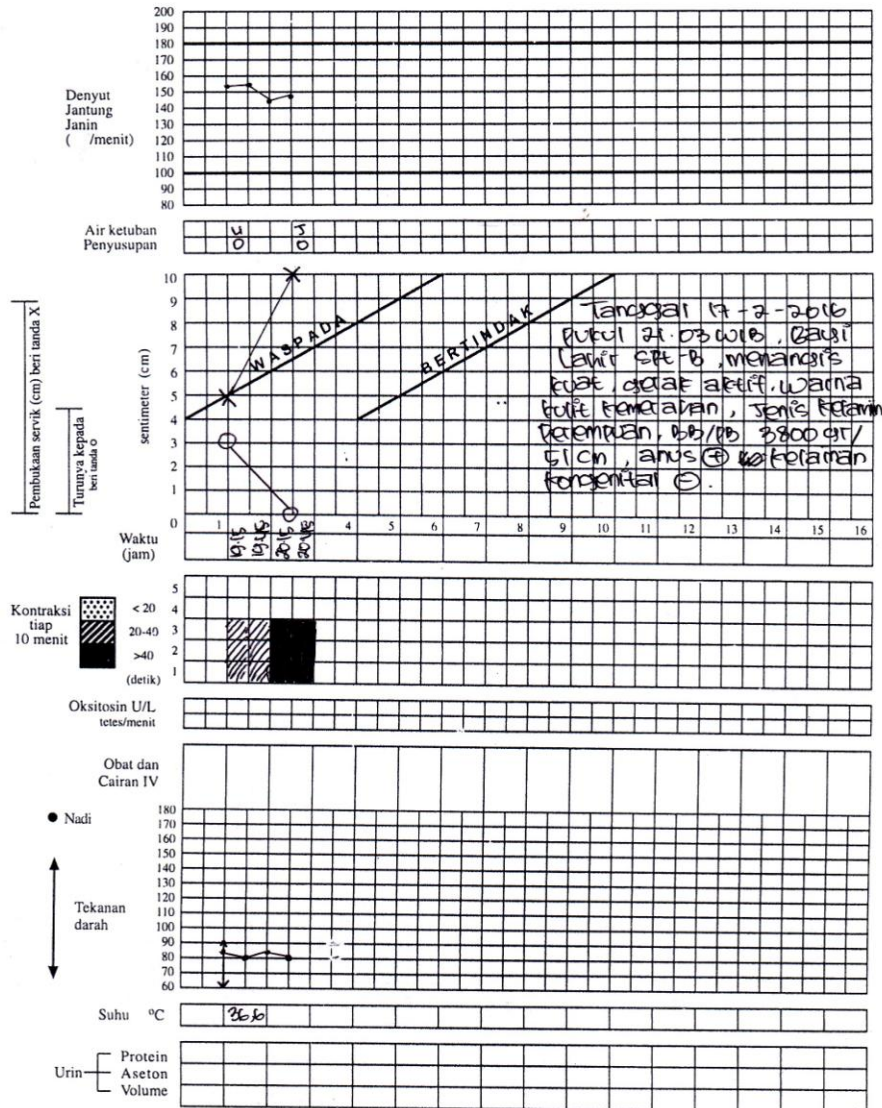
LEMBAR OBSERVASI

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ket (VT)
1	19.15 WIB	TD : 90/60 mmHg N : 82x/menit S : 36,6°C	3x35''	153x/m	VT : Ø 5 cm, effacement 75 %, ketuban (+), presentasi kepala, UUK kidep, teraba Hodge II molase 0, tidak teraba bagian kecil janin
2	19.45 WIB	N : 80x/m	3x35''	153x/m	
3	20.15 WIB	N : 83x/m	3x40''	143x/m	
4	20.45 WIB	N : 80x/m	3x40''	147x/m	Ibu ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. VT : Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah (-) jernih, presentasi kepala, UUK kidep, teraba kepala Hodge III, molase 0, tidak teraba bagian kecil janin

Lampiran 10 Partograf

PARTOGRAF

No. Registrasi: 0830216 Nama Ibu: Ris. I Umur: 32 G: 3 P: 2 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 17-02-2016 Jam: 13.15 WIB
 Ketuban pecah sejak jam: 20.45 WIB Mules sejak jam: 13.00 WIB



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 17-2-2016
- Nama bidan : Juniati
- Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya: BPM
- Alamat tempat persalinan : St. Mojo Kidul no. 05 Surabaya.
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : -
- Tempat rujukan : -
- Pendamping pada saat merujuk :
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y T
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tsb : -
- Hasilnya : -

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 : -

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya : -
- Lama kala III: ...5... 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	21-15	110/80	82	36,9°C	2 jari 6 pst	keras	kosong	± 15cc
	21-30	110/80	81		2 jari 6 pst	keras	kosong	± 20cc
	21-45	110/80	81		2 jari 6 pst	keras	kosong	± 20cc
2	22-00	120/80	82		2 jari 6 pst	keras	kosong	± 25cc
	22-30	120/80	83	36,7°C	2 jari 6 pst	keras	kosong	± 25cc
	23-00	110/80	82		2 jari 6 pst	keras	kosong	± 150cc

- 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
 - 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 : ± 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : -

KALA IV

- Kondisi ibu : KU baik TD 110/80 mmHg Nadi: 82 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : -

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan ... 3300.. 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:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: ...1/2... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan : -
- Masalah lain, sebutkan : -
- Hasilnya : -

Lampiran 12 Buku KIA

Nomor Reg : Nomor Urut :
Menerima Buku KIA
Tanggal : 7 - 1 - 2016
Nama tempat pelayanan : BPM Juniah

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Indah Retnow Watty
Tempat/Tgl Lahir : Sby, 23 - 1 - 1984 (31th) Agama : Islam
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : A
Pekerjaan : -

Nama Suami : Tn. Kusman
Tempat/Tgl Lahir : Jember, 21 - 1 - 1977 (41th) Agama : Islam
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat rumah : Gubeng Kertajaya 9/40 A.
Kecamatan :
Kabupaten/Kota :
No. telepon :

Nama Anak :
Tempat/Tgl Lahir : B.B.1 spt B, ♀, 3000/50 c.

*Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAM

1) 4/17 / kelahiran / 2100 kg / 610 mm

2) 8/11 / kelahiran / 3,3 kg / 22 bln

3) Hamil ini

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 18 - 5 - 2015

Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal: 25 - 2 - 2016

Lingkar Lengan Atas: cm Tinggi Badan: 165 cm

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 pt. menyusui *

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: HTD, DMG, TBC

Riwayat Alergi: Cuaca & bahan plastik

Hamil ke: 3 Jumlah persalinan: 2 Jumlah keguguran:

Jumlah anak hidup: 2 Jumlah lahir mati:

Jumlah anak lahir kurang bulan: anak

Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 22 bln

Status imunisasi TT: Imunisasi TT terakhir: NOV 2013 (bulan/tahun)

Penolong persalinan terakhir: Bidan

Cara persalinan terakhir: [Spontan/Normal] [] Tindakan:

** Beri tanda [] pada kolom yang sesuai

Tgl	Keulahan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/ Li	Denyut Janin Menit
7/16	Teseri Pingsang	100/70	60	33/34	23 cm	kep	153
9/16	Rugukan eps. B. gum.						
	Rona DR	90/60	61	35/36	30 cm	kep	151 1/2
23/11	Teseri Pingsang	90/60	62	37/38	32 cm	kep	153 1/2
9/16	Keceng-keceng	100/60	62	38/39	33 cm	kep	155 1/2
14/16	Keceng-k.	90/60	62	38/39	33 cm	kep	153 1/2
18/16	Keceng-keceng						

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi TT/Fe Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa (Paraf))	Kapan Harus Kembali
0/+	HBS: 10/2? GDS: A. PME non- urine Red & Bil.	Fe Bl	Baca Buku. Jalan crip ada	BPM Juwah at. Man C	21/2016
-/+					
-/+					
-/+					
0/+					9/16
0/+					16/16
0/+					1/16
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR

IBU BERSALIN

Tanggal Persalinan: 17 Februari 2016 Pukul: 21.03 WIB
Umur Kehamilan : 38/33 minggu
Penolong Persalinan: Dokter/Bidan/Lain-lain.....*
Cara Persalinan: Normal/Tindakan.....*
Keadaan Ibu: Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/
Lain-lain.....)Meninggal*
Keterangan tambahan:.....

*Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 3
Berat Lahir : 3800 gram
Panjang Badan : 51 cm
Lingkar Kepala : 34 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Keadaan bayi saat lahir**:

Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
[] Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
[] Tidak menangis [] Meninggal
[] Seluruh tubuh kemerahan

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HBO

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Tgl. Pukul	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi /menit	Matas /menit	Suhu (C)	Kontraaksi Rahim	Perdarahan	Warna, Jumlah & Bau Lochia	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)
19/16 1/2	Miyel ita jantan	100/70	81	20	36,9	1 Remisat keras	1 Remisat penuh	Merah, lochia rubra	+	-/+	Lancar	Vit A, asmeof, fe.	Tenun mensesi, tempat kelahiran nifas.	<i>[Signature]</i>
20/16 1/2	tan.	110/70	80	20	36,7	1/2 Remisat	1/2 Remisat lut	Merah lochia rubra.	-/+	-/+	Lancar		Asesetkiusoff, nutisi	<i>[Signature]</i>
									-/+	-/+				
									-/+	-/+				
									-/+	-/+				
									-/+	-/+				

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan ibu**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Keadaan bayi**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi nifas**:

Pendarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 lain-lain

PELAYANAN KB IBU NIFAS

Tanggal/bulan/tahun					
Tempat					
Cara KB/kontrasepsi					

**Beril tanda [✓] pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN ANAK

(DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN)
PEMERIKSAAN NEONATUS

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (hari ke-1)	Kunjungan II (hari ke-3)	Kunjungan III (Minggu ke-2)
	Tgl: 18-2-2016	Tgl: 20-2-2016	Tgl: 2-3-2016
Berat Badan (Kg)	3800 gr	3850 gr	4200 gr
Tinggi Badan/Panjang Badan (cm)	51 cm	51 cm	
Suhu (C)	37°C	37°C	36,6°C
Tanyakan ibu, Bayi sakit apa?			
Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau infeksi bakteri			
○ Frekuensi napas (kali/menit)	41 ^x /menit	46 ^x /menit	42 ^x /menit
○ Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	134 ^x /menit	140 ^x /menit	136 ^x /menit
Memeriksa adanya Diare	-	-	-
Memeriksa Ikterus	-	-	-
Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan/atau Masalah Pemberian ASI	-	-	-
Memeriksa status pemberian Vitamin K1	1 jam	-	-
Memeriksa status imunisasi	Hepatitis B	-	-
Memeriksa Keluhan lain :		(ibu ingin menindit Baskinya)	
Memeriksa masalah/keluhan Ibu			
Tindakan (Terapi/Rujukan/Umpan Balik)			
Nama Pemeriksa	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Pemeriksaan Kunjungan Neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

CATATAN KESEHATAN ANAK

PENCATATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Tanggal Lahir: **17/2/16** Nama Anak: **Aurora** Nama Orang Tua Anak: **Indah Retno W.**

Umur (Bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	** 12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-7 hari)	18/2/16												
BCG	20/2/16												
*Polio 1	20/2/16												
*DPT/IB 1			2/5/16										
*Polio 2			9/5/16										
*DPT/IB 2													
*Polio 3													
*DPT/IB 3													
*Polio 4													
Campak													

* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT/IB minimal 4 minggu (1 bulan). * Jarak antara pemberian vaksin POLIO minimal 4 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap.

Sakit ringan seperti batuk pilek, diare dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahan	Vaksin	Tanggal Pemberian

Vaksin Lain	Tanggal Pemberian

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
 Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 th yang belum lengkap

Lampiran 13 Buku Periksa Dokter

Identitas

Nama Ibu : NY INDAH RETNOWATI

Tempat/Tgl Lahir : SURABAYA / 31-11

Agama : ISLAM

Pendidikan : SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi

Pekerjaan : IRT

Alamat Kantor : _____

No. Tlp Kantor : _____

No. HP : 0858 5618 5557

Nama Suami : TN USMAN

Tempat/Tgl Lahir : JEMBER / 41-11

Agama : ISLAM

Pendidikan : SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi

Pekerjaan : WIRASWASTA

Alamat Kantor : GUB. KERTAJAYA 9 / 40-A

No. Tlp Kantor : 0856 3474 674

No. HP : 0856 3474 674

Alamat Rumah : GUBENG KERTAJAYA

No. Tlp : 0856 3474 674

Riwayat Antenatal

Hasil pertama haid terakhir	<u>18</u> / <u>05</u> / <u>15</u>
Taksiran melahirkan	<u>25</u> / <u>02</u> / <u>16</u>
Siklus haid	<u>14</u> hari Lama haid <u>5</u> hari

Faktor resiko (penyakit yang dialami sebelumnya)

- BOH (riwayat persalinan buruk) Letak lintang
- Diabetes melitus / kencing manis Perdarahan dalam kehamilan
- Inkompeten serviks (mulut rahim lemah) TBC (Tuberkulosis paru)
- Hipertensi / pre eklamsi-eklamsi Inferti (high value baby)
- Abortus habitusalis (keguguran berulang) CPD (panggul sempit)
- Riwayat operasi kandungan Perdarahan persalinan
- Penyakit menular seksual Jantung
- Usia ibu hamil > 35 tahun Sesak / Asma
- Usia ibu hamil < 16 tahun Anak Cacat
- Terlalu pendek < 145 cm Hamil kembar
- Letak Sungang Bayi mati dalam kandungan

Riwayat kehamilan Gravida : 03 Para : 02 Abortus : 00

Anak ke 1 : seks ♀ Usia saat ini 6.5 th Penolong persalinan bidan

Anak ke 2 : seks ♂ Usia saat ini 22 bln Penolong persalinan bidan

Anak ke 3 : seks Usia saat ini Penolong persalinan

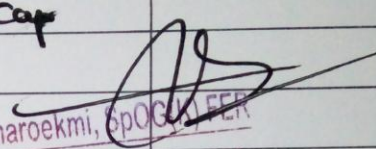
Anak ke 4 : seks Usia saat ini Penolong persalinan

Anak ke 5 : seks Usia saat ini Penolong persalinan

Anak ke 6 : seks Usia saat ini Penolong persalinan

Anak ke 7 : seks Usia saat ini Penolong persalinan

Tanggal	Uraian	Terapi
26-6-18	Usg Janin ⊕	
BB 59.1 kg	033 ⊕	
TD 90/60	BPD = 5.76 - 23w	
	FC = 4.33 - 24w	
	Plac decorpis	
	Caio bot cup	
	Dr. Maya S. Kamarekhi SpOG(K) FEB	
	Spesialis Obstetri & Ginekologi	
	Konsultan Fertilitas Endokrinologi Reproduksi	
18-12-15		
BB: 61.3 kg	Usg Janin ⊕ W	
TD: 90/60	033 ⊕	
	BPD = 7.75 - 31w	
	FC = 5.87 - 30w	
	Plac decorpis	
	Caio bot cup	
	Dr. Maya S. Kamarekhi SpOG(K) FEB	
	Spesialis Obstetri & Ginekologi	
	Konsultan Fertilitas Endokrinologi Reproduksi	

Tanggal	Uraian	Terapi
29 JAN 2018	usg . Janin (+)	
TD 120/80	DTT (+)	
BB 62,2kg	RPD = 9.02 - 36w	
	PL = 7.20 - 36w	
	Plac d/corpus	
	Caer Fet Cap	
	 Dr. Maya S. Kamaroekmi, SpOG, FEB Spesialis Obstetri & Ginekologi Konsultan Fertilitas Endokrinologi Reproduksi	

Lampiran 14 Daftar Nomenklatur Kebidanan

Nomenklatur Kebidanan

No	Diagnosa Kebidanan	No	Diagnosa Kebidanan
1	Persalinan Normal	35	Invertio Uteri
2	Partus Normal	36	Bayi Besar
3	Syok	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4	DJJ tidak normal	38	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
5	Abortus	39	Mekonium
6	Solusio Placentae	40	Meningitis
7	Akut Pyelonephritis	41	Metritis
8	Amnionitis	42	Migrain
9	Anemia Berat	43	Kehamilan Mola
10	Apendiksitis	44	Kehamilan Ganda
11	Atonia Uteri	45	Partus Macet
12	Infeksi Mammae	46	Posisi Occiput Posterior
13	Pembengkakan Mamae	47	Posisi Occiput Melintang
14	Presentasi Bokong	48	Kista Ovarium
15	Asma Bronchiale	49	Abses Pelvix
16	Presentasi Daggu	50	Peritonitis
17	Disproporsi Sevalo Pelvik	51	Placenta Previa
18	Hipertensi Kronik	52	Pneumonia
19	Koagilopati	53	Pre-Eklampsia Ringan/Berat
20	Presentasi Ganda	54	Hipertensi Karena Kehamilan
21	Cystitis	55	Ketuban Pecah Dini
22	Eklampsia	56	Partus Prematurus
23	Kelainan Ektopik	57	Prolapsus Tali Pusat
24	Encephalitis	58	Partus Fase Laten Lama
25	Epilepsi	59	Partus Kala II Lama
26	Hidramnion	60	Sisa Plasenta
27	Presentasi Muka	61	Retensio Plasenta
28	Persalinan Semu	62	Ruptura Uteri
29	Kematian Janin	63	Bekas Luka Uteri
30	Hemorargik Antepartum	64	Presentase Bahu
31	Hemorargik Postpartum	65	Distosia Bahu
32	Gagal Jantung	66	Robekan Serviks dan Vagina
33	Inertia Uteri	67	Tetanus
34	Infeksi Luka	68	Letak Lintang

Lampiran 15 Endorsement Letter



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA **PUSAT BAHASA**

Jl. Sutorejo 59 Surabaya 60113 Telp. 031-3811966, 3811967 Ext (130) Gd. A Lt 2
Email: pusba.umsby@gmail.com

ENDORSEMENT LETTER

367/PB-UMS/EL/VIII/2016

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

Title : Midwifery Care in Ny I with Low Back Pain BPM Juniati Rahayuningsih,
S.ST Surabaya
Student's name : Fitria Nurul Aida
Reg. Number : 20130661030
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 5 August 2016

Waode Hamsia, M.Pd.

Lampiran 16 Lembar Penilaian

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

Nama Mahasiswa : Fitria Nurul Aida
 Judul Penelitian : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Nyeri Punggung
 Kompetensi : Pemeriksaan ANC, Itc. Rtc, Pobl

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



Lampiran 17 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI






Nama Mahasiswa : Fitria Nurul Aida



NIM : 20130661030

Judul Laporan Tugas Akhir: Asuhan Kebidanan pada Ny. I dengan Nyeri Punggung
di BPM Juniati Surabaya

Nama Pembimbing : Umi Ma'rifah, S.ST, M.Kes

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	9-11-2015	BAB 1: Sistematika penulisan Skala nyeri punggung BAB 2: Sistematika penulisan Penambahan materi Daftar Pustaka : Sistematika penulisan daftar pustaka		Umi Ma'rifah
2.	16-2-2016	BAB 1: Penulisan referensi Sistematika penulisan BAB 2: Penambahan materi Sistematika penulisan BAB 3: Sistematika pendokumentasian		Umi Ma'rifah
3.	24-2-2016	BAB 3: Sistematika pendokumentasian Penyusunan bahasa dan kalimat		Juniati




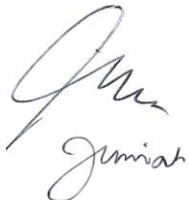
4.	24-2-2016	BAB 3: Sistematika pendokumentasian Penyusunan bahasa dan kalimat		Umi Ma'rifah
5.	20-4-2016	BAB 3: Sistematika pendokumentasian Penyusunan bahasa dan kalimat		Umi Ma'rifah
6.	22-6-2016	BAB 3: Penyusunan bahasa dan kalimat BAB 4: Sistematika Penulisan Kerangka Penulisan		Umi Ma'rifah
7.	27-6-2016	BAB 3: Sistematika pendokumentasian Penyusunan bahasa dan kalimat BAB 4: Kerangka penulisan		Juniati
8.	30-6-2016	BAB 4: Kerangka penulisan Penyusunan kalimat		Umi Ma'rifah
9.	2-7-2016	BAB 3: Penyusunan bahasa dan kalimat BAB 4: Sistematika penulisan Kerangka penulisan		Juniati
10.	11-7-2016	BAB1: Penyusunan kalimat Sistematika penulisan BAB 4: Sistematika penulisan Kerangka penulisan BAB5: Penyusunan kalimat		Umi Ma'rifah

11.	13-7-2016	BAB 4: Sistematika penulisan Kerangka penulisan BAB5: Penyusunan kalimat ABSTRAK: Penyusunan kalimat Bagian Awal: Penyusunan kalimat		Umi Ma'rifah
12.	16-7-2016	ABSTRAK: Penyusunan kalimat Bagian Awal: Penyusunan kalimat		Umi Ma'rifah

Lampiran 18 Lembar konsultasi Revisi

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama Mahasiswa : Fitria Nurul Aida
NIM : 20130661030
Ketua Penguji : Dr. A. Aziz Alimul Hidayat, S.Kep.Ns., M.Kes
Penguji 1 : Juniati Rahayuningsih, S.ST
Penguji 2 : Umi Ma'rifah, S.ST., M.Kes

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	26-7-2015	Acc		A.Aziz Alimul H
2.	27-7-2016	Revisi BAB 3 Revisi BAB 4		Umi Ma'rifah
3.	3-8-2016	Acc		Umi Ma'rifah
4.	5-8-2016	Acc		Juniati

Lampiran 19 Dokumentasi Asuhan kebidanan







