

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 : 474/II.3.AU/F/FIK/ 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.

BPM MAULINA, AMd Keb Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2016/2017 :

Nama : **FATINATUR ROFIQAH**
NIM : 20140661042
Judul LTA : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kasus kram kaki

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **BPM MAULINA, AMd Keb Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Ibu berkenan memberikan ijin untuk mengambil data / observasi.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 9 Januari 2017
Dekan

Dr. Nur Mukarramah, SKM, M. Kes
NIK : 012051197297019

LAMPIRAN 2



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 : 475/IL.3.AU/F/FIK/ 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

BPM MAULINA, AMd Keb Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2016/2017 :

Nama : **FATINATUR ROFIQAH**
NIM : 20140661042
Judul LTA : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kasus kram kaki

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 3 Bulan di **BPM MAULINA, AMd Keb Surabaya**. 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, 9 Januari 2017
Dekan

Dr. Nur Mukarramah, SKM, M. Kes
NIK : 012051197297019

LAMPIRAN 3

BIDAN PRAKTIK MANDIRI

Maulina Hasnida, M.M.Kes

Jl Pacar Keling 3 No 35, Surabaya

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini bidan di BPM Maulina Hasnida,
M.M.Kes menerangkan bahwa :

Nama : Fatinatur Rofiqah

Nim : 20140661042

Program Studi : D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan

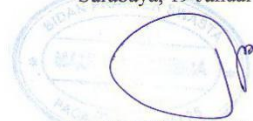
Universitas Muhammadiyah Surabaya

Telah melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir di BPM Maulina
Hasnida, M.M.Kes dengan Judul :

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY Z DENGAN KRAM KAKI DI BPM MAULINA HASNIDA, M.M.Kes

Pada bulan Januari 2017- Juli 2017 di BPM Maulina Hasnida, M.M.Kes.
Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 19 Januari 2017



Maulina Hasnida, M.M.Kes.

LAMPIRAN 4

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya :

Nama : Fatinatur Rofiqah

NIM : 20140661042

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, 19 Januari 2017

Peneliti



Fatinatur Rofiqah

2014.0661.042

LAMPIRAN 5

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Zunaida*

Nama suami : *Edi Nugroho*

Umur : *33 tahun*

Umur : *34 tahun*

Alamat: *Pusat Kambang "1"*

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, 17 Februari 2017

Responden,

()

Keterangan :

*Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 6

KUESIONER PENELITIAN TENTANG KRAM KAKI

Identitas Responden

Nama ibu : DIAN PURNAMA SARI Usia ibu : 28 THN
Pekerjaan ibu : MENGEURUS RUMAH TANGGA No.Resp :
Nama suami : CHOIRUL ANAM Usia suami : 32 THN
Pekerjaan suami : KARYAWAN SWASTA No.Telp : 085648671145
Alamat : JL. KEDUNG TARUKAN / 38A

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan baik dan benar

Mohon beri tanda (X) pada jawaban yang dianggap sesuai

1. Pada usia kehamilan berapa bulan ibu mengalami kram kaki?

- a. 6 Bulan
- b. 7 Bulan
- c. 8 Bulan
- d. 9 Bulan

2. Berapa lama waktu yang dialami ibu saat kram kaki?

- a. 1-3 Hari
- b. 4-6 hari
- c. < 1 Minggu
- d. > 8 Hari

3. Berapa frekuensi yang di dapatkan dalam kram kaki yang ibu alami?

- a. 1-2 menit
- b. 9-10 menit
- c. 4-5 menit
- d. 7-8 menit

4. Usaha apa yang dilakukan ibu saat mengalami kram kaki?

- Melakukan Peregangan dan memijat otot yang mengalami kram
- b. Mengatasi dengan menaikkan kaki keatas, minum air putih cukup
- c. Dengan duduk lalu luruskan kaki yang kejang, lalu tekan kuat-kuat bagian telapak kaki dengan jari-jari tangan, tahan dan ulangi gerakan hingga beberapa kali
- d. Merendam kaki dengan air hangat, agar aliran darah dikaki menjadi lancar

5. Bagaimana pola makan ibu saat kehamilan sekarang?

TERATUR

6. Jika saya punya angka 1-10, kram kaki yang ibu alami berada di angka berapa?

6

7. Apakah kram kaki yang ibu alami mengganggu aktivitas ibu?

- Ya Tidak

8. Apakah kram kaki ibu alami muncul tiba-tiba atau bertahap?

TIBA-TIBA

LAMPIRAN 7



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 298/PB-UMS/EL/VIII/2017

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

Title : Midwifery Care on Mrs. Z with Foot Cramps in BPM Maulina Hasnida,
M.M.Kes Surabaya
Student's name : Fatinatur Rofiqah
Reg. Number : 20140661042
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 11 August 2017



Maode Hamsia, M.Pd.

LAMPIRAN 8

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

Nama : Hy 2 Umur Ibu : 33 Th.
 Hamil ke 3 Haid terakhir tgl : 29-6-2016 Perkiraan persalinan tgl : 06-09-2017
 Pendidikan ibu : Smt Suami : 03
 Pekerjaan ibu : RT Suami : Suasta

KEL. F.R	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2			2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 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				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10. Pernah Operasi/Sesat	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/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil Kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil Kembar air (hidraminon)	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/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR						2	2

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	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

LAMPIRAN 9

KARTU IBU

No. / Ri		No. Indeks / Kode	
Desa / Kelurahan		Tgl. Pendaftaran Pertama	
Kab / Kota		Nama Pemeriksa	

IDENTITAS IBU		IDENTITAS SUAMI	
Nama	Ny. Sunardi	Nama	Heedi Nyah
Tgl. Lahir	18-12-1989 / 33 th	Tgl. Lahir	31
Agama	Islam	Agama	Islam
Pekerjaan	Pasar Kembang	Pekerjaan	Suruh
Pendidikan	SM	Pendidikan	SD

RIWAYAT PERKAWINAN				
Kawin ke	Lama Kawin	Sebab Pisah	Sebab Meninggal	Sebab Meninggal
1	8 th	Ceraai	Meninggal	

RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB																	
K A M I A P T K E	K O M P L I K A S I A S I	P E R S A L I N A N			T E M P A T P E R S A L I N A N			K O M P L I K A S I P E R S A L I N A N		P E N O L O N G	K E A D A A N B B L			K E A D A A N A N A K S E K A R A N G	K B	A S I	
		A	I	S	S	R	P	B	R		P	L	P				B
1		8 th / 9 bln / 3200 gr / 0	AS	1,5 th	Bidan	Tua											
2		5 th / 9 bln / 3000 gr / 0	AS	2 th	Bidan	Tua											
3		1 th / 9 bln / 3000 gr / 0	AS	2 th	Bidan	Tua											

RIWAYAT KEHAMILAN, SEKARANG	
Haid	Teratur / Tidak 59 kg
HPHT	29-06-2017
Mual / Muntah	Tidak / Kadang-kadang / Terus - menerus
Pusing	Tidak / Kadang-kadang / Terus - menerus
Nyeri Perut	Ada / Tidak
Gerak Janin	Akhir / Jarsang / Tidak ada
Oedema	Tidak ada / Ada (Tibia/umum)
Nafsu Makan	Baik / Menurun
Pendarahan	Tidak ada / Ada (sejak ...)
Riwayat Penyakit Keluarga	Diabetes / DM / Tumor / Jantung / Bakteri / Gigitan
Pernyataan II Adakan Faktor Resiko HIV/AIDS	Ada / Tidak, Jika ada : Transfusi / Pengguna Narkoba Suntik / Multi Partner Sex / Tato - Tindik

PEMERIKSAAN	RENCANA PERSALINAN
IMT : 29 (Kg/m) BENTUK TUBUH : Normal / Kelainan / big / kelainan tungkai / kelainan bentuk panggul KESADARAN : Baik / ada gangguan M U K A : Pucat / Kuning KULIT : Ruam kulit / herpes / sarcoma / tattoo / bekas luka sayatan / bekas tusukan jarum / dermatitis MATA : Normal / Oedema palpebra / conjunctiva pucat / icterus MULUT : Normal / Cyanosis / Stomatitis / Tonsilitis / Faringitis GIGI : Normal / Karies PEMBESARAN KEL : Lensa / Kelenar / 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 TANGAN TUNGKAI : Benjolan / Puting susu masuk / Kulit jeruk / keluar cairan - Normal / oedema - Refleks : Tidak ada / ada	Penolong : Siker P4K Tempat : Dipasang tanggal : Pendamping : Calon donor : KESIMPULAN / DIAGNOSA :

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

Yang Memberi Penjelasan :
Betulan :

Tel :
Yang Membuat Pernyataan :
- 1 0 -

LAMPIRAN 10

PENAPISAN

Nama : Ny. 2

Tanggal : 06-09-2017

Jam : 22.03

No.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
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		✓



LAMPIRAN 11

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : 06 April 2017 Jam : 18.30
ANAMNESE His mulai tgl. : 06 April 2017 Jam : 19.00
 Darah : \ominus
 Lendir : \oplus
 Ketuban pecah : belum jam : - 21.50
 Keluhan lain : kejang-kejang
B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/80 mmHg
 Suhu / nadi : 36.7 °C / 89 x/mnt
 Oedema : -
 Lain-lain : -
C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : TFU pertengahan pusat - px, pka
 2. Djj : 198 x/mnt
 3. His 10" : 4 x lama 40... detik
 4. VT. Tgl. : 06 April 2017 Jam : 18.30
 5. Hasil : VT 66 cm, OFF 75% ket \oplus Hodge \oplus
 6. Pemeriksa : -

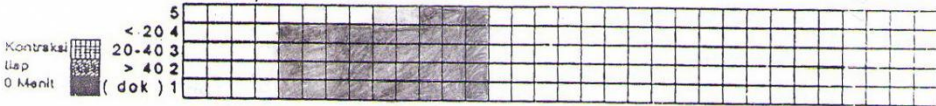
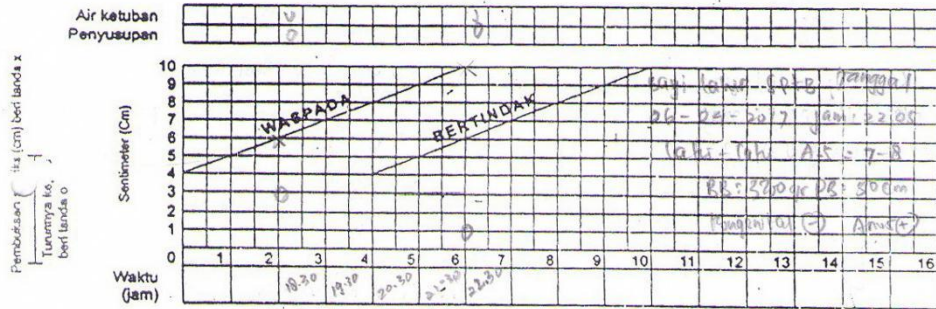
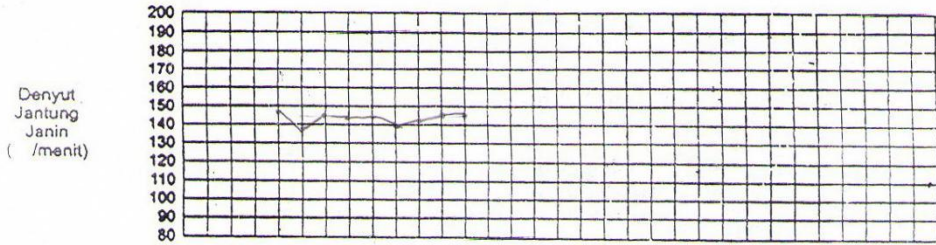
OBSERVASI KALA I (Fase Laten $\varnothing < 4$ cm.)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		Djj.	Tensi	Suhu	Nadi	VT.	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
06-09-2017	19.00	4x	40	139			82		
	19.30	4x	40	142			80		
	20.00	4x	45	141			83		
	20.30	4x	45	143			83		
	21.00	4x	50	140			85		
	21.30	5x	50	142			83		
	21.50	5x	50	145	110/70	36.5	82	VT 66 cm, ketuban pecah spontan Jernih, OFF 100% ket kap H \oplus	
	22.05							-> Bayi lahir Spf Sege RA menanngis Lahir-lahi BB: 3200 gram PB: 35 cm AS: 7-8 korneal \ominus Amus \ominus	
	22.10							-> plv laktasi lahir lengkap, perdarahan = 300 cc Perineum rupt grade I	

LAMPIRAN 12

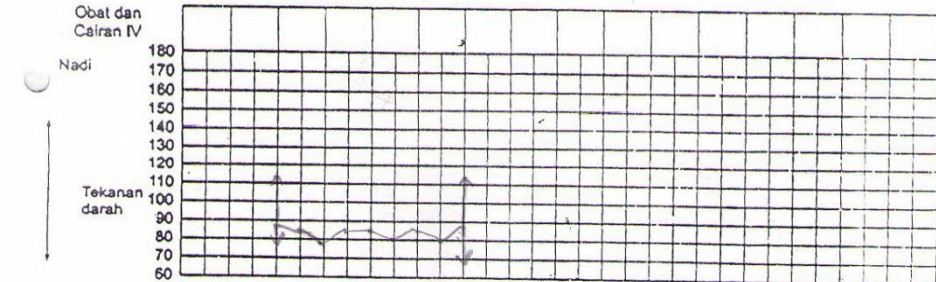
PARTOGRAF

Register Puskesmas
Kategori: Normal Pecah
Sejak Jam _____
Nama Ibu : NY 2 Umur : 33 th G 3 P 2 A 0
Tanggal : 06-09-2017 Jam : 18.30 Alamat : Jalan Kesembungan 4
mulut sejak jam 14.00 Gay



Oksitosin U/L tetes/menit

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----



Suhu °C

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Urin Protein Aseton Volums

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 06-09-2017
2. Nama bidan : Maswita, R. N. N. Amd. Ke.B.
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : Rfm Maswita
4. Alamat tempat persalinan : Pacar Kelung III / 35
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.30	100/70	80	36.5°C	2 Jr b pusat	Bark	kosong	-
	22.45	100/70	80		2 Jr b pusat	Bark	kosong	-
	23.00	100/70	81		2 Jr b pusat	Bark	kosong	SDCC
	23.15	100/70	80		2 Jr b pusat	Bark	kosong	-
2	23.45	110/70	81	36°C	2 Jr b pusat	Bark	kosong	-
	24.15	110/70	81		2 Jr b pusat	Bark	kosong	SDCC

Masalah kala IV :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana : hubit perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : (D) 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan (tanpa anestesi)
 - Tidak dijahit, alasan
29. Abasi uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : + 300 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3200 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : (D) P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - rangkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

LAMPIRAN 13

px pindahan dari Solo brasa Anc Spae.

Nomor Registrasi : 10 / 17
Nomor Urut :
Tanggal menerima buku KIA : 3-1-2017
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: BPM Maulana
083830109066

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : N.Y. Zuhaida
Tempat/Tgl lahir : Sbr., 18-12-1983 (33 th)
Kehamilan ke : III Anak Terakhir umur: 5 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : A +
Pekerjaan : IRT
No. JKN : -

Nama Suami : Tn. Edi Nurcho
Tempat/Tgl lahir : Sbr., 2-1-1982 (34 th)
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O
Pekerjaan : Adm. PT. Pasawali

Alamat Rumah : Jl. Pacarkembang II no 11
Kecamatan : Tambora
Kabupaten/Kota : Surabaya
No. Telpon yang bisa dihubungi :

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

Lingkari yang sesuai

MENYAMPUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)



Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Saya : N7. Zuhaida

Alamat : pasar kembone II no 11

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



Penolong persalinan:

1. Dokter/Bidan: Mawina

2. Dokter/Bidan:



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

BPSK Pemas Pekar kelins



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:

1. sepeda Motor HP

2. HP

3. HP



Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:

IUD



Untuk sumbangan darah (golongan darah) dibantu oleh:

1. PMI HP

2. keluarga HP

Setelah 25 - 30 2017

Mengetahui,
Suami/Orang Tua/Wali

(.....)

Bidan/Dokter

(Mawina Hoshnda)



Saya

(.....)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 29-6-2016
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 6-1-2017
 Lingkar Lengan Atas: 29 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 158 cm
 Golongan Darah: A+
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: 100%
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: gula darah
 Riwayat Alergi: tidak ada

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
25/2	Kram kaki	110/70	69,5	34-35 mng	28 cm	kep U	142
2/17	Kram kaki	110/60	69,5	35 mng	29 cm	kep U	138
10/17	Kram kaki berkunang	110/70	70,5	36-37 mng	30 cm	kep U	148
17/17	Kram kaki sudah jarang	100/60	71	37-38 mng	30 cm	kep U	140
23/17	Stret sudah tidak kram lagi	120/70	71	38-39 mng	30 cm	kep U	137
6/4	Koncong-koncong	110/80		40 mng	30 cm	kep U	148

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G.P.I. A.D.
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 5 th
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir 5 th [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir psikan
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TI, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	Alb: - Hb: 12 gr/l	NOVOTON 1x1 NOVOTON 1x1	pro vit E suamikan ke rumah ke rumah ke rumah	10	2 mng 3/3/17
⊖/+	Alb: - Hb: 12,3 gr/l HESAB: NE	TX lanjut	Tanda-tanda persalinan	TRIM PACAR KELING DESA	
-/+	TPHA: NE				
⊕/+	-	TX lanjutan	ke rumah ke rumah ke rumah ke rumah		2 mng 17/3/17
-/+	-				
⊖/+	*	NOVOTON 1x1 NOVOTON 1x1	ke rumah ke rumah ke rumah		2 mng 20/3/17
-/+	-				
⊖/+		TX lanjut	ke rumah ke rumah ke rumah		2 mng 20/3/17
⊕/+	VI Bcm, keluar lendir bercampur darah APP 25%, ket. 0, Hodge 1/1				
-/+					

CATATAN IMUNISASI ANAK

CATATAN IMUNISASI ANAK

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
HB-0 (0-7hari)	7/4/07					
BCG						
Polio 1						
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib 3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak						

Umur (bulan)	5	6	7	8	9	10	11	12+
HB-0 (0-7hari)								
BCG								
Polio 1								
DPT-HB-Hib 1								
*Polio 2								
*DPT-HB-Hib 2								
*Polio 3								
*DPT-HB-Hib 3								
*Polio 4								
*IPV								
Campak								

Umur (bulan)	18	24	30	****36+
Vaksin				
**DPT-HB-Hib Lanjutan				
****Campak Lanjutan				

Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib 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, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi.

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian					

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu pemberian imunisasi bagi anak diatas 1 tahun yang belum lengkap

*** Pemberian imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan diberikan minimal 12 bulan setelah pemberian imunisasi DPT-HB-Hib 3 dan dapat diberikan dalam rentang usia 18-36 bulan
 **** Pemberian imunisasi campak lanjutan diberikan minimal 6 bulan setelah pemberian imunisasi campak terakhir dan dapat diberikan dalam rentang usia 24-36 bulan
 ***** Anak di atas 3 tahun (36 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap

Tambahan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian					

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

**CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)**

PELAYANAN ESSENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit* setelah lahir.
5. Inisiasi Menyusu Dini
6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral
8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
9. Pemberian Identitas
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang
12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK
 - Skrining Hipotiroid Kongenital
 - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)-/+
 - Konfirmasi hasil SHK

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

4. PELAYANAN KESEHATAN PADA BAYI BARU LAHIR (KUNJUNGAN NEONATAL):

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- Kedua pada hari ke 3 - 7 setelah lahir
- Ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir

Ibu/keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut:

1. Berat badan
2. Panjang badan
3. Suhu (°C)
4. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
6. Frekuensi nafas/menit
7. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
8. Memeriksa adanya diare
9. Memeriksa ikterus/bayi kuning.
10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
11. Memeriksa status pemberian Vitamin K1
12. Memeriksa status imunisasi HB-0
13. Memeriksa masalah/keluhan ibu

Keterangan: diisi oleh ibu, beri tanda (√) jika sudah dilaksanakan

Tanyakan kepada Bidan/Perawat/Dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait perawatan bayi baru lahir

5. TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR:

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- a. Tidak mau menyusu
- b. Kejang-kejang
- c. Lemah
- d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Bayi merintih atau menangis terus menerus
- f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bemanah
- g. Demam/panas tinggi
- h. Mata bayi bemanah
- i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
- j. Kulit dan mata bayi kuning
- k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

SKRINING RISIKO KOMPLIKASI PADA IBU NIFAS

Beri tanda rumput (✓) pada keadaan yang dialami ibu nifas.

NO	KRITERIA	YA
1.	Obesitas	✓
2.	Penglihatan kabur Tiba-tiba	✓
3.	Sistole \geq 140 mmHg	✓
4.	Diastole \geq 90 mmHg	✓
5.	Edema	✓
6.	Proteinuri	✓
7.	Nyeri Ulu Hati	✓
8.	Oliguria	✓
9.	Riwayat Pre eklamsia/Eklamsia	✓
10.	Riwayat SC	✓
11.	Riwayat HPP	✓
12.	Anemia Berat	✓
13.	TFU \geq 40 cm	✓
14.	Kehamilan Gemelli	✓
15.	Riwayat Partus Lama	✓
16.	Riwayat Ketuban Pecah Lama	✓
17.	Riwayat Persalinan dengan tindakan (Vakum/ Forcep)	✓
18.	Adanya sisa plasenta	✓

Berikan KIE yang efektif tentang komplikasi ibu nifas kepada ibu nifas, keluarga dan kader kesehatan terdekat.

Tgl. Pukul	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi (me-nif)	Nafas (me-nif)	Suhu (C)	Kon-traksi Rahim	Perda-rahim	Mama, Jumlah, & Bau Lohia
01/11	mulut, pegal-pegal	110	81x/mnt	21x/mnt	36°C	kuat	loc kea	warna, KLAS
02/11	nyeri haid	120	80x/mnt	21x/mnt	36,5°C	kuat	loc kea	warna, KLAS
03/11	nyeri haid	80	80x/mnt	21x/mnt	36,5°C	kuat	loc kea	warna, KLAS
04/11	nyeri haid	80	80x/mnt	21x/mnt	36,5°C	kuat	loc kea	warna, KLAS
05/11	nyeri haid	80	80x/mnt	21x/mnt	36,5°C	kuat	loc kea	warna, KLAS
06/11	nyeri haid	80	80x/mnt	21x/mnt	36,5°C	kuat	loc kea	warna, KLAS

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

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Produksi ASI	Tindakan Pemberian V/A, Fe, Zn, dan B12	Nasib yang Disampaikan	Keterangan (Nama, Perilaku, Tempat Pelayanan, Paraf)
+	-	lancar	gigitan, nyeri, kepala atau nyeri ulu hati		
+	-	lancar			
+	-	lancar			
+	-	lancar			
+	-	lancar			

SEGERA BAWA KE RUMAH SAKIT TERDEKAT APABILA IBU NIFAS

-  Pusing Nyeri Kepala atau Nyeri Ulu Hati → Keluang/Penurunan Kesadaran → Keracunan Kehamilan
-  Iemas → Mata Kuning-kuning → gelap
-  PERDARAHAN → Keluar darah beku bergumpal-gumpal atau darah cair bekas jalan lahir kurang dari 500 cc

 Demam tinggi Suhu badan > 38,5 °C

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: 07-09-2017	Tgl: 13-9-2017	Tgl: 20-9-2017
Berat badan(kg)	3200 gram	3200 gram	3500 gram
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	51 cm
Suhu (°C)	36,4°C	36,3°C	36,4°C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	-	-	-
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	46x/mnt	48x/mnt	46x/mnt
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	140x/mnt	140x/mnt	138x/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)




LAMPIRAN 14

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PROGRAM STUDY DIH KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Fatmahan Rafiqah
 Nim : 20190661092
 Judul Penelitian : Asuhan kebidanan pada My² dengan kram kaki
(ANC) di BPM Maulina Helma M.M.Kes

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	75	
4.	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	78	
5.	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	78	
6.	Pelaksanaan perencanaan	80	
7.	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
N = $\frac{\text{Total Nilai}}{100} \times 7 = \dots\dots$		$\frac{542 \times 7}{100} = 37,94$	

Surabaya, 25 Maret 2017

Observer,

 (Maulina Helma M.M.Kes)

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Falmetur Pof1604
 Nim : 20190661092
 Judul Penelitian : Mulok Kebidanan pada rxy "2" dengan kram kaki
 di Bpm Maulina Hainida m.m.kes (PMK)

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	75	
4.	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	75	
5.	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6.	Pelaksanaan perencanaan	78	
7.	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$		$\frac{542 \times 7}{100} = 37,94$	

Surabaya, 6 April 2017

Observer,



(Maulina Hasniat U. Mlas)


**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR
MAHASISWA PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Fakmatul Periwati
 Nim : 201906692
 Judul Penelitian : Asuhan kebidanan pada Ny "Z" dengan trauma keakut di Bpm Maulina Hasniada M.MKes (DNC)

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	78	
4.	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	78	
5.	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6.	Pelaksanaan perencanaan	80	
7.	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$	$\frac{554 \times 7}{100} = 38,78$	

Surabaya, 19 April 2017

Observer,









(Maulina Hasniada M.MKes)

LAMPIRAN 15







LEMBAR KONSULTASI

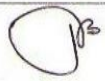







Nama Mahasiswa : Fatinatur. Poprah
 Judul Laporan Tugas Akhir : Ajukan keabsahan dengan kram kaki
 Nama Pembimbing : Rachmawati Ika S.Si. M.Kes

No.	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1	Pabu, 19-10-2016	- BAB I - tawroner study pendahuluan		
2	Jum'at 21/10/2016	- Revisi BAB I - tawroner studi pendahuluan		
3	Selasa 05/10/2016	- Revisi BAB I haki pinakhan data awal - Revisi tawroner - Revisi BAB II		
4	Jum'at 09/11/2016	- Revisi BAB I - Acc tawroner		
5	Kamis 29/12/2016	- Revisi BAB I - Revisi BAB II		
6	Jum'at 6/1/2017	- Revisi BAB I Pungambilan surat data awal		

LEMBAR KONSULTASI








Nama Mahasiswa : Fakhrul Huda
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Dengan Krampruk
 Nama Pembimbing : Nur Hidayah Amiyah S.ST. M.Keb

No.	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	Selasa, 30/05/2017	- Revisi BAB ii pada kehamilan sampai persalinan kala ii		Nur Hidayah Amiyah
2.	Jumat, 02/06/2017	- Revisi BAB ii pada kala ii sampai mfas		Nur Hidayah Amiyah
3.	Selasa 20/06/2017	- Revisi BAB ii pada kehamilan lanjut a/f pan makanan yang mengandung kalsium		Nur Hidayah Amiyah
4.	Kamis 22/06/2017	- Revisi BAB ii pada kala ii sampai mfas 2 minggu - acc kehamilan - kala i		Nur Hidayah Amiyah
5.	Selasa 11/07/2017	- Revisi Abstrak perkata 250 Revisi BAB 4 antenatal, kebid Revisi BAB 5 menuruthujan	 	Nur Hidayah Amiyah Nur Hidayah Amiyah
6.	Rabu 12/07/2017	acc ujian		

No.	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1	Sabtu /04-03-2017	Revisi kehamilan		Maulina Hafidha
2	Sabtu /10-03-2017	Revisi kehamilan		Maulina Hafidha
3	Minggu /09-04-2017	acc kehamilan		Maulina Hafidha
4	Senin /17-04-2017	Revisi persalinan, nifas dan BBL		Maulina Hafidha
5	Jumat /26-05-2017	Revisi persalinan, nifas dan BBL		Maulina Hafidha
6	Kamis /08-06-2017	acc persalinan, nifas dan BBL		Maulina Hafidha
7	Kamis /22-06-2017	Revisi pembahasan		Maulina Hafidha
8	Jumat /7-07-2017	Revisi pembahasan dan implementasi		Maulina Hafidha

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama Mahasiswa : Fatinatur Rofiqah
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Pada Ny. Z dengan Kram Kaki
 Nama Ketua Penguji : Dr Nur Mukarromah, S. KM.,M.Kes
 Anggota Penguji 1 : Rachmawati Ika S.,S.ST.,M.Kes
 Anggota Penguji 2 : Nur Hidayatul Ainiyah S.ST.,M.Keb

No.	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Penguji
1.	Jumat, 28-07-2017	Revisi Abstract dan tanda Baca Revisi Daftar pustaka		Dr. nur. mukarromah S.km. m.kes
2.	Selasa, 01-08-2017	ACC ABSTRAK ACC LTA REVISI		Dr. Nur. mukarromah S.km. m.kes
3.	Kamis, 03-08-2017	- penulisan Referensi - Revisi Pembahasan, Definisi - Catatan Implementasi		Nur Hidayatul Ainiyah, S.S.T. M.kes
A	Kamis, 03-08-2017	- pembahasan pada kehamilan - Revisi BAB 3 kehamilan		Rachmawati Ika S.S.T. m.kes
E.	Jumat, 04-08-2017	- Revisi Abstrak - Revisi Referensi		Nur Hidayatul Ainiyah S.S.T. M.kes
6.	Selasa, 08-08-2017	ACC		Rachmawati Ika S.S.T. m.kes
7	Rabu, 09-08-2017	Acc		Nur Hidayatul Ainiyah S.S.T. M.kes

LAMPIRAN 16

1. Tatap muka pertama ANC di BPM Maulina Hasnida



2. Kunjungan rumah ANC Ke-1



3. Kunjungan rumah ANC ke-2



4. Nifas dan BBL 6 jam



5. Kunjungan Rumah PNC dan BBL hari ke 3



6. Kunjungan ulang PNC dan BBL hari ke 7 di BPM Maulina Hasnida



7. Kunjungan Rumah PNC dan BBL hari ke 14

