

## 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 : 158/IL.3.AU/F/IK/ 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.

**BPM MUARAFAH, A md Keb.**

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 : **RINA SULISTIAWATI**  
NIM : 20140661005  
Judul LTA : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan keluhan pusing

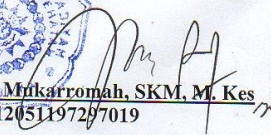
Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **BPM MUARAFAH, Amd Keb.** Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Ibu berkenan memberikan ijin untuk mengambil data / observasi.

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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 28 Februari 2017

Dekan

  
**Dr. Nur Mukarromah, SKM, M. Kes**  
NIK : 012051197277019

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

Kepada Yth.  
**BPM MU'AROFAH**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

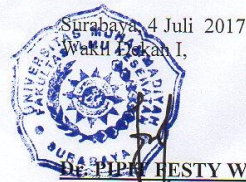
Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2016/2017 :

Nama : **RINA SULISTIAWATI**  
NIM : 20140661005  
Judul LTA : Asuhan kebidanan PADA Ny. X dengan keluhan pusing

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 3 Bulan di **BPM MU'AROFAH**. 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.*



**RINA SULISTIAWATI**  
NIP : 197412292005012001

## Lampiran 3



**BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
AFA 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 : Rina Sulistiawati

NIM : 20140661005

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. H DENGAN PUSING DI BPM AFAH FAHMI  
SURABAYA**

Pada bulan Februari – Maret 2017 di BPM Afah Fahmi

Demikian surat ini di buat untuk dapat di gunakan sebagai mestinya.

Surabaya, Agustus 2017



Muarofah, Amd.Keb

## Lampiran 4



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

Program studi : keperawatan S1 dan D3 keperawatan – D3 Kebidanan – D3 Analisis Kesehatan -  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya, Telp (031) 3811966 – 3811967 Fax (031) 3813096

---

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Ny.Hosiyah  
Di BPM Afa Fahmi Amd. Keb, Surabaya

Sehubungan sebagai persyaratan laporan tugas akhir program studi D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ny H Dengan Pusing Di BPM Afa Fahmi,Amd. Keb Surabaya”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif, untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang ibu berikan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan Ibu. Informasi yang ibu berikan diperlukan untuk pengembangan ilmu dibidang kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain, partisipasi Ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasamanya dan partisipasinya saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, 12 Juni 2015

Peneliti,

Rina sulistiawati

20140661005

## Lampiran 5



**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

Program studi : keperawatan S1 dan D3 keperawatan – D3 Kebidanan – D3 Analisis Kesehatan -  
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya, Telp (031) 3811966 – 3811967 Fax (031) 3813096

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Istri : Ny. Hosiayah                      Nama Suami : Tn. Nasir  
Umur : 30 Tahun                                  Umur : 30Tahun  
Alamat : jl. Genteng VI no. 26C surabaya

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian maka saya :

Bersedia /Tidak bersedia

Untuk berperan sebagai responden, Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Surabaya, 12 juni 2017

Responden

( Hosiyah )

Lampiran 6

26/17  
362.198.2  
Ind  
b



**BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK**



BARA BUKU INI SETAP KE FASILITAS KESEHATAN, POSYANDU, IBU DAN PAUD

Nama Ibu : Hy. Hosiayah / 30 th.  
 Nama Suami : Th. Hasir  
 Nama Anak : \_\_\_\_\_  
 Alamat Rumah : Jl. Gentung no. 26  
 No Telp/HP : 083 831160229

Nomor Registrasi Ibu : Ayah 26/17  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : \_\_\_\_\_  
 Tanggal menerima buku KIA : 30 April 2017  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Bp M Afah

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Hosiayah  
 Tempat/Tgl. Lahir : 30 th  
 Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur : 7 tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi)\*  
 Golongan Darah : \_\_\_\_\_  
 Pekerjaan : Surfista  
 No. JKN : \_\_\_\_\_

Nama Suami : Th. Hasir  
 Tempat/Tgl. Lahir : 30 th  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah (SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi)\*  
 Golongan Darah : \_\_\_\_\_  
 Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Alamat Rumah : Gentung no. 26  
 Kecamatan : \_\_\_\_\_  
 Kabupaten/Kota : Saragayu  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : 083-831160229

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

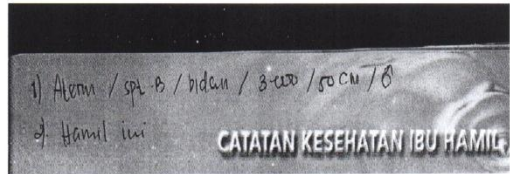
\* Lingkari yang sesuai



Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25.9.2016.  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 2.07.2017  
 Lingkar Lengan Atas: 33,5 cm; KEK ( ) Non KEK ( ) Tinggi Badan: 151 cm  
 Colongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: pil  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: H/O DM O, jantung O, asma O  
 Riwayat Alergi: makanan O obat-obatan O

| Tgl   | Keluhan Sekarang                      | Tekanan Darah (mmHg) | Berat badan (kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (Cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Denyut Jantung Janin/ Menit |
|-------|---------------------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 29/6  | Pusing                                | 100/60               | 51 kg            | 8 wge                   | -                  | balok                 | -                           |
| 10/10 | TAA                                   | 110/80               | 52,5 kg          | 10 wge                  | -                  | ball (+)              | -                           |
| 15/12 | TAA                                   | 110/70               | 54 kg            | 15/16 wge               | 7 cm               | Ball (+)              | 140/m                       |
| 21/12 | Taa                                   | 120/90               | 56               | 21                      | 17 cm              | ball (+)              | 150 x/m                     |
| 03/1  |                                       | 110/80               | 59 kg            | 27/28 wge               | 32 cm              | ball (+)              | 130/m                       |
| 5/17  | Taa                                   | 110/80               | 61 kg            | 32 wge                  | 26 cm              | ball (+)              | 136/m                       |
| 19/17 | Pusing                                | 100/70               | 62 kg            | 37 wge                  | 29 cm              | kep ↓                 | 140/m                       |
| 29/17 | Konang-konang                         | 110/60               | 62,5 kg          | 38 wge                  | 30 cm              | kep ↓                 | 152/m                       |
| 29/17 | Loncong-wenging<br>keluar ke S+D saat | 110/60               | 62,5             | 39/40                   | 30                 | kep ↓                 | 140/m                       |



Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke .. 1 .. Jumlah persalinan .. 1 .. Jumlah keguguran .. - .. G .. 1 .. P .. 1 .. A .. 0 ..  
 Jumlah anak hidup .. 1 .. Jumlah lahir mati .. .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan .. ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .. 7 thn  
 Status imunisasi TT terakhir .. T15 .. [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir .. Bidan  
 Cara persalinan terakhir\*\* :  Spontan/Normal  Tindakan

\*\* Beri tanda (x) pada kolom yang sesuai

| Kaki Beralih | Hasil Pemeriksaan Laboratorium         | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik) | Nasihat yang disampaikan | Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Para) | Kapan Harus Kembali |
|--------------|--|---|--------------------------|---|---------------------|
| -/+          | cek lab!                               | Ramalan Vit C   | Mutis - Istirahat        | Bpm Afal  | 2/9/16              |
| -/+          | cek lab!                               | AL B1   | -                        | Bpm AFAL  | 2/14/17             |
| -/+          |  | AL - B1   | Pila alubuta is hrcalaf  | Bpm Afal  | 2/17/17             |
| -/+          |  | ali. B1   | grta sembng              | Bpm Afal  | 2/23/17             |
| -/+          |  | AL. B1  |                          | Bpm Afal  | 2/25/17             |
| -/+          |  | AL1, B1   |                          | Bpm Afal  | 2/26/17             |
| -/+          | ttb=12.0<br>gdbn=8<br>Hb=10.2<br>Hv=16 | AL, B1  | Perbaikan Perawatan      | Bpm Afal  | 2/29/17             |
| -/+          |  | AL, B1  | menambah perawatan       | Bpm. Afal   | 2/30/17             |
| -/+          |  |   |                          |   |                     |
| -/+          |  |   |                          |   |                     |

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

| JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN  | KUNJUNGAN 1<br>(6 jam-3 hari) | KUNJUNGAN 2<br>(4-28 hari)   | KUNJUNGAN 3<br>(29-42 hari) |
|---|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
|   | Tgl: 27/6/17                  | Tgl: 10-7-17                 | Tgl:                        |
| Kondisi ibu secara umum   | baik                          | baik                         |                             |
| Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi  | 110/70, 36,5°C, 20x/m, 80x/m  | 120/80, 36,5°C, 20x/m, 80x/m |                             |
| Perdarahan pervaginiam  | tidak ada                     | tidak ada                    |                             |
| Konidisi payudara   | bersih                        | bersih                       |                             |
| Tanda infeksi   | tidak ada                     | tidak ada                    |                             |
| Kontraksi uteri   | baik/kuat                     | kuat                         |                             |
| Tinggi Fundus Uteri   | 3 jari di atas pusat          | tidak teraba                 |                             |
| Lokhia  | Sangat sedikit                | tidak ada                    |                             |
| Pemeriksaan jalan lahir   | ✓                             | ✓                            |                             |
| Pemeriksaan payudara  | ✓                             | ✓                            |                             |
| Produksi ASI  | ✓                             | ✓                            |                             |
| Pemberian Kapsul VitA   | ✓                             | ✓                            |                             |
| Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan   | ✓                             | ✓                            |                             |
| Penyiangan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas  | ✓                             | ✓                            |                             |
| Buang Air Besar (BAB)   | ✓                             | ✓                            |                             |
| Buang Air Kecil (BAK)   | ✓                             | ✓                            |                             |
| <b>Memberi nasehat yaitu:</b>   |                               |                              |                             |
| 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 (asi eksklusif) 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<br>(6-48 jam) | Kunjungan II<br>(hari 3-7) | Kunjungan III<br>(hari 8-28) |
|---|---------------------------|----------------------------|------------------------------|
|   | Tgl: 27/6/17              | Tgl: 2/7/17                | Tgl:                         |
| Berat badan (gram)  | 3.200 g                   | 3.280 g                    |                              |
| Panjang badan (cm)  | 51 CM                     | 51 CM                      |                              |
| Suhu (°C)   | 36,5°C                    | 36,6°C                     |                              |
| Frekuensi nafas (x/menit)   | 44 x/m                    | 42 x/m                     |                              |
| Frekuensi denyut jantung (x/menit)  | 132 x/m                   | 135 x/m                    |                              |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri          | ✓                         | ✓                          |                              |
| Memeriksa ikterus   | ✓                         | ✓                          |                              |
| Memeriksa diare   | ✓                         | ✓                          |                              |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/ minum | ✓                         | ✓                          |                              |
| Memeriksa status Vit K1   | ✓                         | ✓                          |                              |
| Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1                             | ✓                         | ✓                          |                              |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)  | ✓                         | ✓                          |                              |
| • SHK Ya / Tidak  | ✓                         | ✓                          |                              |
| • Hasil tes SHK (-) / (+)   | ✓                         | ✓                          |                              |
| • Konfirmasi hasil SHK  | ✓                         | ✓                          |                              |
| Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)                                     | ✓                         | ✓                          |                              |
| Nama pemeriksa  |                           |                            |                              |

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



## CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 29 - 06 - 2017 Pukul : 13.00 WIB  
Umur kehamilan : 39 minggu 5 hari 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 : II  
Berat Lahir : 3.200 gram  
Panjang Badan : 51 cm  
Lingkar Kepala : 34 cm  
Jenis Kelamin : (Laki-laki) / Perempuan\*

### Kondisi bayi saat lahir\*\*:

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis | <input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan |
| <input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat     | <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru     |
| <input type="checkbox"/> Tidak menangis             | <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan        |
| <input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan    | <input type="checkbox"/> Meninggal              |

### Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*::

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai

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

### CATATAN IMUNISASI ANAK

| UMUR (BULAN)    | 0                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------|------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>Vaksin</b>   | <b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b> |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| HB-0 (0-7 hari) | 30/6/17                            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| BCG             | 2/7/17                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *Polio          | 7                                  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *DPT-HB-Hib 1   |                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *Polio 2        |                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *DPT-HB-Hib 2   |                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Polio 3         |                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *DPT-HB-Hib 3   |                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *Polio 4        |                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| *IPV            |                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Campak          |                                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

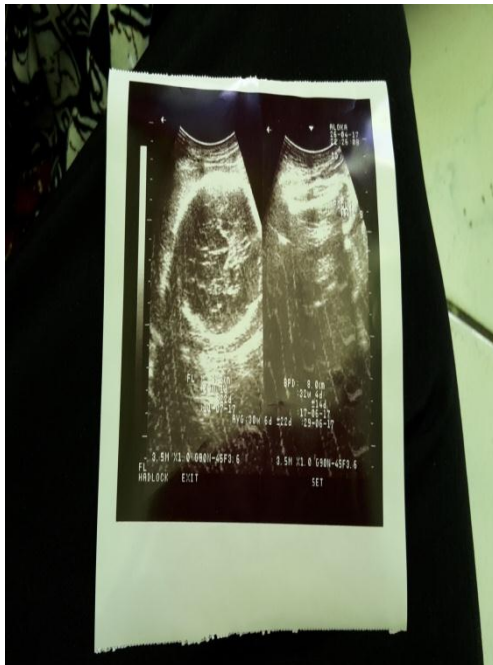
| UMUR (BULAN)           | 18                                 | 24 |
|------------------------|------------------------------------|----|
| <b>Vaksin</b>          | <b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b> |    |
| ***DPT-HB-Hib Lanjutan |                                    |    |
| ***Campak Lanjutan     |                                    |    |

Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi

Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 12 bulan

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi



Alamat : Jl. Genteng VI / 26C  
 MKB Tanggal : 19 Juni 2017

Anamnesis  
 Keluar air & kencing -

**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSKESMAS DUKAK**  
 Jl. Dupak Bangunrejo Gg. Poliklinik No. 06 Surabaya

**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

Nama : Hosiyah      Tanggal : 5/6/2017  
 Tgl Lahir : 03/08/1979      Alamat : Jl. Genteng VI / 26C  
 Jenis Pembayaran : BPJS / Umum / SKM / Jamkesda \*

| No | Pemeriksaan    | Hasil   | Nilai Normal     |
|----|----------------|---------|------------------|
| 1  | Hemoglobin     | 12.0    | 11,7 - 15,5 g/dL |
| 2  | Golongan Darah | B       |                  |
| 3  | Albumin Urine  | Negatif | Negatif          |
| 4  | Reduksi Urine  | Negatif | Negatif          |
| 5  | Rapid HIV      | N.R.    | NR               |
| 6  | RPR/TPHA       | N.R.    | Negatif          |
| 7  | Hbs Ag         | N.R.    | NR               |
| 8  | Glada Test U1  |         |                  |

Pemeriksa  
23.500

|         |               |          |         |
|---------|---------------|----------|---------|
| Ali, Bi | T. Bahaya     | BPM AFah | 7/6/17  |
| Ali, Bi | P. persalinan | Bpm AFah | 10/6/17 |
| Ali, Bi | P. Pasca      | BPM AFah | 13/6/17 |
| Ali, Bi | T. Bahaya     | Bpm AFah | 14/6/17 |

Lampiran 7

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

Nama : H. H. Umur Ibu : 30 Th.  
 Hamil ke : II Haid Terakhir tgl : 28-9-16 Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu SD Suami SD  
 Pekerjaan : Ibu Swasta Suami Swasta

| KEL. F.R.   | NO. | Masalah / Faktor Risiko   | SKOR                           | Tribulan |    |     |    |
|-------------|-----|---|--------------------------------|----------|----|-----|----|
|             |     |   |                                | I        | II | III | IV |
|             |     | Skor Awal Ibu Hamil   | 2                              |          |    |     | 3  |
| I           | 1   | Terlalu muda, hamil I < 16 th   | 4                              |          |    |     |    |
|             | 2   | a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th  | 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 tahun  | 4                              |          |    |     |    |
|             | 7   | Terlalu pendek < 145 Cm   | 4                              |          |    |     |    |
|             | 8   | Pernah gagal kehamilan  | 4                              |          |    |     |    |
|             | 9   | Pernah melahirkan dengan :<br>a. Tarikan tang / vakum<br>b. Uri dirogoh<br>c. Diberi infus/Transfusi  | 4                              |          |    |     |    |
| II          | 10  | Pernah Operasi Sesar  | 8                              |          |    |     |    |
|             | 11  | Penyakit pada ibu hamil<br>a. Kurang darah b. Malaria<br>c. TBC Paru d. Payah jantung<br>e. Kencing Manis (Diabetes)<br>f. Penyakit Menular Seksual | 4                              |          |    |     |    |
|             | 12  | Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi  | 4                              |          |    |     |    |
|             | 13  | Hamil kembar 2 atau lebih   | 4                              |          |    |     |    |
|             | 14  | Hamil kembar air (Hydramnion)   | 4                              |          |    |     |    |
|             | 15  | Bayi mati dalam kandungan   | 4                              |          |    |     |    |
|             | 16  | Kehamilan lebih bulan   | 4                              |          |    |     |    |
|             | 17  | Letak Sungsang  | 8                              |          |    |     |    |
|             | 18  | Letak Dintang   | 8                              |          |    |     |    |
|             | III | 19  | Pendarahan dalam kehamilan ini | 8        |    |     |    |
| 20          |     | Preeklampsia Berat / Kejang-2   | 8                              |          |    |     |    |
| JUMLAH SKOR |     |   |                                |          |    |     | 2  |

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

| JML SKOR | KEL. RISIKO | PERAWATAN    | PERSALINAN DENGAN RISIKO |                |              |
|----------|-------------|--------------|--------------------------|----------------|--------------|
|          |             |              | RUJUKAN                  | TEMPAT         | PEND. LONG   |
| 2        | RBT         | BIDAN        | TIDAK DIRUJUK            | RUMAH POLINDES | BIDAN        |
| 6-10     | KRT         | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM                | POLINDES PKMRS | BIDAN DOKTER |
| > 12     | KRT         | DOKTER       | RUMAH SAKIT              | RUMAH SAKIT    | DOKTER       |

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

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMA**

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : 29 / 06 / 2017

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

RUJUKAN :  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

Gawat Darurat Obstetrik :  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan 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-2  
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

IBU :  
 1. (Hidup)  
 2. Mati, dengan penyebab :  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus iama d. Infeksi e. Lain-2  
 3. Polindes 4. Puskesmas

BAYI :  
 1. Berat lahir : 3,20 gram (Laki-2) Perempuan  
 2. Lahir hidup : Appar Skor : 7-8  
 3. Lahir mati, penyebab :  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan (tidak ada) ada .....

TEMPAT KEMATIAN IBU :  
 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**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 : .....

# Lampiran 8

## LEMBAR OBSERVASI KALA I

Nama Pasien : H. H.

No. Register : 261/17

| WAKTU     | FTV                      | HIS       | DJI     | KETERANGAN (HASIL VT)  |
|-----------|--------------------------|-----------|---------|--|
| 12.00 WIB | H : 80x/w<br>RR : 22x/m  | 4x10'x45" | 43 x/w  |  |
| 12.35 WIB | H : 80 x/w<br>RR : 20x/w | 4x10'x45" | 150 x/w | VT : Ø 10 cm . EFF 100%<br>ket ○ . let kep . H ij<br>ul ke kadep . h Dale ads<br>mdage . |



**ANAMNESIS PERSALINAN**

Tanggal: 24-06-2017

2. Nama bidan: Ardi Fahni

3. Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu       Puskesmas  
 Polindes       Rumah Sakit  
 Klinik Swasta       Lainnya: BPM

4. Alamat tempat persalinan: Jl. A. Yani No. 108

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

9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 Gawat darurat    Perdarahan    HDK    Infeksi    PMTCT

**KALA I**

10. Partogram melewati garis waspada: Y

11. Masalah lain, sebutkan: .....

12. Penatalaksanaan masalah tsb: .....

13. Hasilnya: .....

**KALA II**

14. Episiotomi:  
 Ya, indikasi .....  
 Tidak

15. Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami    teman    tidak ada  
 keluarga    dukun

16. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan: .....  
 Tidak

17. Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan: .....  
 Tidak

18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya .....

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya: .....

20. Lama kala III: 5 Menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U/m ?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan: .....

Penjepitan tali pusat: 2 Menit setelah bayi lahir

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan: .....

23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan: .....

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan: .....

25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan: .....

27. Laserasi:  
 Ya, dimana: .....

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anastesi .....  
 Tidak dijahit, alasan: .....

29. Atoni uteri:  
 Tidak  
 Ya, tindakan: .....

30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ± 150 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....

Hasilnya: .....

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: KU: baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 x/mnt Napas: 22 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan: 3.200 Gram

35. Panjang badan: 51 cm

36. Jenis kelamin: P

37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit

38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 memastikan IMD atau nalar: menyusui segera  
 Asfiksia ringan/pucat/ biru/lemas, tindakan:  
 mengeringkan    bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil    menghangatkan  
 bebaskan jalan napas    lain-lain, sebutkan: .....

pakaian / selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan: .....

Hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....

39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu: 1 Jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan: .....

40. Masalah lain, sebutkan: .....

Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Na si | Suhu   | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Darah yg keluar |
|--------|-------|---------------|-------|--------|---------------------|------------------|---------------|-----------------|
| 1      | 13-20 | 110/70 mmHg   | 80x/m | 36,4°C | 2 jari bawah pusat  | Keras            | Korong        | ± 10 cc         |
|        | 13-35 | 110/70 mmHg   | 82x/m |        | 2 jari bawah pusat  | Keras            | Korong        | ± 10 cc         |
|        | 13-50 | 110/70 mmHg   | 80x/m |        | 2 jari bawah pusat  | Keras            | Korong        | ± 10 cc         |
|        | 14-05 | 120/70 mmHg   | 80x/m |        | 2 jari bawah pusat  | Keras            | Korong        | ± 10 cc         |
| 2      | 14-35 | 120/80 mmHg   | 84x/m | 36,6°C | 2 jari bawah pusat  | Keras            | Korong        | ± 10 cc         |
|        | 15-05 | 120/80 mmHg   | 80x/m |        | 2 jari bawah pusat  | Keras            | Korong        | ± 10 cc         |

Gambar 2.5 : Halaman Belakang Partograf

## Lampiran 10

### PENAPISAN IBU BERSALIN

Nama Pasien : H. H

Tanggal : 29-06-2017

| No. | Penyulit   | YA | TIDAK |
|-----|--|----|-------|
| 1.  | Riwayat bedah sesar  |    | ✓     |
| 2.  | Perdarahan pervaginam  |    | ✓     |
| 3.  | Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)                     |    | ✓     |
| 4.  | Ketuban pecah dengan mekonium yang kental  |    | ✓     |
| 5.  | Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).  |    | ✓     |
| 6.  | Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan). |    | ✓     |
| 7.  | Ikterus.   |    | ✓     |
| 8.  | Anemia berat.  |    | ✓     |
| 9.  | Tanda / gejala infeksi.  |    | ✓     |
| 10. | Preeklamsi / hipertensi dalam kehamilan.   |    | ✓     |
| 11. | Tinggi fundus 40 cm atau lebih.  |    | ✓     |
| 12. | Gawat janin.   |    | ✓     |
| 13. | Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.                  |    | ✓     |
| 14. | Presentasi bukan belakang kepala.  |    | ✓     |
| 15. | Presentasi majemuk.  |    | ✓     |
| 16. | Kehamilan gemeli.  |    | ✓     |
| 17. | Tali pusat menumbung.  |    | ✓     |
| 18. | Syok.  |    | ✓     |

Surabaya

## Lampiran 11

### APN 58 LANGKAH

1. Mendengar & Melihat Adanya Tanda Persalinan Kala Dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam - pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai - pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).



11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dngan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala

bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).

20. Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
25. Melakukan penilaian selintas :
  - Apakah bayi menangis kuat
  - Apakah bayi bergerak aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti

handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu

27. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
29. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
31. 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.
32. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
33. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
34. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
36. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
37. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
38. melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
39. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
40. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
41. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban

sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

42. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
48. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
49. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
50. 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.
51. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

52. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
53. Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisacairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.
55. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
56. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
57. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
58. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan Melengkapi partograf. (Sulistyawati, 2013)

## Lampiran 12

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

Nama Mahasiswa : Rina Sulistiawati

Nim : 20140661005

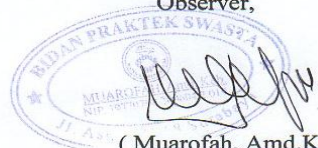
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Dengan Pusing Di BPM  
Afa Fahmi, Amd.Keb Surabaya

Kompetensi : ANC

| No | Uraian Kegiatan  | Nilai (10-100) | Catatan Evaluasi |
|----|--|----------------|------------------|
| 1. | Proses pengumpulan data dasar  | 78             |                  |
| 2. | Interpretasi data dasar  | 75             |                  |
| 3. | Identifikasi diagnosis dan masalah potensial                           | 78             |                  |
| 4. | Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera | 75             |                  |
| 5. | Perencanaan asuhan secara menyeluruh                                   | 78             |                  |
| 6. | Pelaksanaan perencanaan  | 78             |                  |
| 7. | Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan                                  | 75             |                  |
|    | $N = \frac{\text{total nilai}}{100} \times 7 =$                        | 38,22          |                  |

Surabaya, .....

Observer,



(Muarofah, Amd.Keb)

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

Nama Mahasiswa : Rina Sulistiawati

Nim : 20140661005


Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ny. H Dengan Pusing Di BPM  
Afa Fahmi,Amd.Keb Surabaya

Kompetensi : INC

| No | Uraian Kegiatan  | Nilai (10-100) | Catatan Evaluasi |
|----|--|----------------|------------------|
| 1. | Proses pengumpulan data dasar  | 70             |                  |
| 2. | Interpretasi data dasar  | 70             |                  |
| 3. | Identifikasi diagnosis dan masalah potensial                           | 70             |                  |
| 4. | Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera | 70             |                  |
| 5. | Perencanaan asuhan secara menyeluruh                                   | 70             |                  |
| 6. | Pelaksanaan perencanaan  | 70             |                  |
| 7. | Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan                                  | 70             |                  |
|    | $N = \frac{\text{total nilai} \times 7}{100}$                          | 38,22          |                  |

Surabaya, .....

Observer,

  
( Muarofah, Amd.Keb )



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

Nama Mahasiswa : Rina Sulistiawati

Nim : 20140661005


Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ny.H Dengan Pusing Di BPM  
Afa Fahmi,Amd.Keb Surabaya

Kompetensi : PNC dan BBL

| No | Uraian Kegiatan  | Nilai (10-100) | Catatan Evaluasi |
|----|--|----------------|------------------|
| 1. | Proses pengumpulan data dasar  | 78             |                  |
| 2. | Interpretasi data dasar  | 78             |                  |
| 3. | Identifikasi diagnosis dan masalah potensial                           | 78             |                  |
| 4. | Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera | 78             |                  |
| 5. | Perencanaan asuhan secara menyeluruh                                   | 78             |                  |
| 6. | Pelaksanaan perencanaan  | 78             |                  |
| 7. | Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan                                  | 78             |                  |
|    | $N = \frac{\text{total nilai}}{100} \times 7 =$                        | 38,22          |                  |

Surabaya, .....

Observer,



(Muarofah, Amd.Keb)

lampiran 13

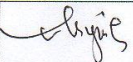

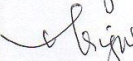
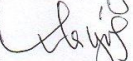
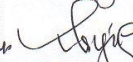
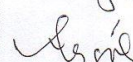
**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Rina Sulistiowati

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Kebidanan pada Ny. E dengan keluhan pusing fisiologis

Nama Pembimbing : Pembimbing I : Aryunani, S.ST., M.Kes

Pembimbing II : Asta Adyani, S.ST., M.Kes

| No. | Hari, Tanggal   | Hasil Konsultasi                         | Tanda Tangan   | Pembimbing |
|-----|-----------------|--|--|------------|
| 1.  | Senin, 24-10-16 | Revisi bab 1                             |    | Aryunani   |
| 2.  | 10-11-2016      | Revisi bab 1<br>kebidanan<br>survey awal |    | Aryunani   |
| 3.  | 25-02-2017      | Revisi bab 5                             |    | Aryunani   |
| 4.  | 28-02-2017      | Revisi BAB 1 dan 6                       |   | Aryunani   |
| 5.  | 12-6-17         | Att Ambil partur                         |  | Aryunani   |
| 6.  | 14-8-17         | Att Ujra                                 |  | Aryunani   |

## LEMBAR KONSULTASI




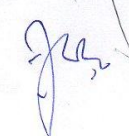


NAMA : Rina sulistiawati

NIM : 20140661005

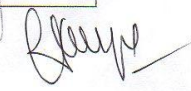
KARYA TULIS ILMIAH : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. H DENGAN PUSING

NAMA PEMBIMBING : 1. ARYUNANI S,ST M.KES

2. ASTA ADYANI S,ST.M.KES

| NO | HARI/ TANGGAL        | HASIL KONSULTASI                  | TANDA TANGAN PEMBIMBING   |
|----|----------------------|-----------------------------------|---|
| 1. | 21 Juni 2017         | Revisi BAB II                     |    |
| 2. | 11 Juli 2017         | Revisi BAB II                     |   |
| 3. | 17 Juli 2017         | Revisi BAB II dan<br>BAB II opini |  |
| 4. | 2 Juli Agustus 2017. | Revisi Abstrak                    |  |
| 5. | 3 Agustus 2017       | Revisi Abstrak.                   |  |
| 6. | 4 Agustus 2017.      | Revisi Abstrak!                   |  |

7. 15/Agustus 2017 Parafikmenurita + Asta

200 



### LEMBAR KONSULTASI

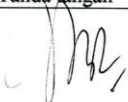




Nama Mahasiswa : Rina Sulistiawati

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Kebidanan Pada Ny.H dengan Pusing

Nama Pembimbing : Ketua penguji : Dr. Nur Mukarromah, SKM, M.Kes

Penguji I : Aryunani, S.ST., M.Kes

Penguji II : Asta Adyani, S.ST., M.Kes

| No | Hari/ Tanggal  | Hasil Konsultasi      | Tanda tangan   | Pembimbing         |
|----|----------------|-----------------------|--|--------------------|
|    | Selasa, 5/9/17 | Revisi Abstrak. BAB I |    | Dr. Nur Mukarromah |
|    | Kamis, 7/9/17  | Ace                   |   | Dr. Nur Mukarromah |
|    | Jumat 8/9/17   | Ace.                  |  | Aryunani           |
|    | Senin 18/9/17  | Ace.                  |  | Asta Adyani        |
|    | Selasa 19/9/17 | Ace p.c.              |  | Asta A.            |



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**PUSAT BAHASA**

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

**ENDORSEMENT LETTER**

690/PB-Ums/EL/IX/2017

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

Title : The Midwifery Care at Mrs. H with Dizziness at BPM Afah Fahmi  
Surabaya  
Student's name : Rina Sulistiawati  
Reg. Number : 20140661005  
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 19 September 2017

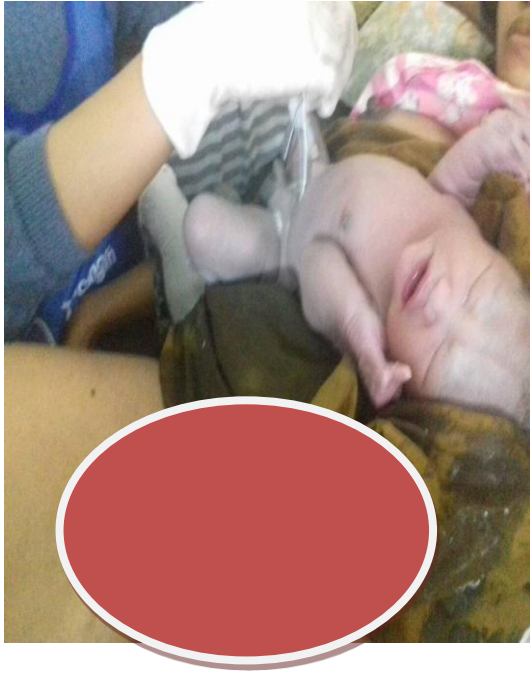
  
Hamsia, M.Pd.

Lampiran 16

Kunjungan Rumah



Persalinan dan BBL





Kunjungan Ibu Nifas dan Neonatus

