


lampiran 1

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113 Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

---

Nomor : 749.1 /IL.3.AU/F/IK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.  
**PMB. 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 2018/2019 :

Nama : **IFKAYANI**  
NIM : 20160661006  
Judul LTA : Asuhan kebidanan pada Ny. X dengan nyeri punggung


Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **PMB. MU'AROFAH**. 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, 05 Juli 2019  
Dekan,

  
  
**Dr. Mardaki S. Kep.Ns., M. Kep**  
NIP. 197403232005011002

Lampiran 2

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analisis Kesehatan D3 - Kebidanan D3  
Jl. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113 Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

---

Nomor : 797.1/II.3.AU/F/IK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.  
PMB 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 2018/2019 :


Nama : **Ifkayani**  
NIM : 20160661006  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. X dengan Nyeri Punggung

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 2 Bulan di **PMB 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.*

Surabaya, 06 Agustus 2019  
Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Sunan Kalijaga Surabaya

  
**Dr. Biji Festi W., S.KM., M.Kes.**  
NIP. 197412292005012001

Lampiran 3

SURAT BALASAN

Kepada,  
Mahasiswa  
PRODI DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muarofah, Amd. Keb  
Jabatan : Bidan di PMB Muarofah

Menerangkan bahwa, mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya,

Nama : Ifkayani  
NIM : 20160661006  
Semester : VI (Enam)

Telah saya setuju untuk melaksanakan penelitian sebagai syarat penyelesaian Laporan Tugas Akhir dengan judul :

“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY.X DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG”

Demikian surat ini saya sampaikan dan atas kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih

Surabaya, .....

Hormat Saya,

  
  
Muarofah, Amd. Keb

## Lampiran 4

### Permohonan Menjadi Responden

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ifkayani

NIM : 20160661006

Saya mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, yang sedang melaksanakan Laporan Tugas Akhir dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY.X DENGAN NYERI PUNGGUNG"

Dengan ini kami mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut di atas. Adapun kegiatannya adalah mendampingi ibu sejak masa akhir kehamilan sampai 2 minggu masa nifas. Penelitian ini tidak merugikan atau membahayakan responden. Rahasia informasi dari responden akan terjaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Surabaya, juli 2019

Hormat Saya

Ifkayani

## Lampiran 5

### SURAT PERSETUJUAN

Yang Terhormat,  
PMB Mu'arofah  
Jl. Asem Rowo  
Surabaya

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Dengan ini mengajukan permohonan kepada bida Mu'arofah untuk dapat kiranya menerima saya,

Nama : Ifkayani  
NIM : 20160661006  
Semester : VI (Enam)

Untuk melaksanakan penelitian dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Kiranya kami dapat bekerja sama untuk mencari unit analisis yang akan saya teliti di PMB Mu'arofah.

Demikian permohonan surat ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Ifkayani

20160661006



Lampiran 6

SURAT PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan ini :

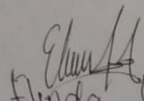
Nama : Elinda Nur Kusanti  
Umur : 20  
Alamat : Kahanak Timor Gg Rahmat 3/21  
No.tlp : 087775761615

Menyatakan bersedia menjadi unit analisis untuk dilakukan pendampingan selama kehamilan trimester tiga, persalinan, masa nifas dan sampai bayi lahir usia 7 hari, oleh :

Nama : Ifkayani  
NIM : 20160661006  
Prodi : DIII Kebidanan

Setelah saya mengetahui prosedur yang sudah di jelaskan atau terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NY.X DENGAN KELUHAN NYERI PUNGGUNG", Saya menyatakan setuju berkerjasama menjadi unit analisis tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 10 - 07 - ..... 2019

  
(..... Elinda Nur K. ....)

**LEMBAR KUESIONER**

**KELUHAN IBU HAMIL TM III**

RESPONDEN

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

1. Identitas Responden :  
 2. Nama Ibu : Ny. Elinda  
 3. Usia Ibu : 20 th  
 4. Usia Kehamilan : 38 mg 5 hr  
 5. Pendidikan Terakhir : SMA  
 6. Pekerjaan : RT  
 7. Alamat : Kabanak Jimur 3/21  
 8. No. Telp/HP : 087 775761618

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (x) pada jawaban yang dianggap sesuai.



1. Apa Masalah ketidaknyamanan yang anda rasakan saat ini?
  - a. Pusing
  - b. Nyeri punggung
  - c. Keputihan
  - d. Kram kaki
  - e. Edema kaki
  - f. Konstipasi
  - g. Sering kencing
2. Dimana Lokasi Nyeri punggung yang sering terjadi?
  - a. Paha
  - b. punggung
  - c. Telapak kaki
3. Sejak kapan keluhan dirasakan?
  - a. 1 Hari
  - b. 2 s/d 3 Hari
  - c. ≥ 4 Hari
  - d. Lain-lain
4. kapan nyeri punggung tersebut berlangsung?
  - a. Pagi
  - b. Siang
  - c. Malam
5. Jika Nyeri, pada tingkat berapa nyeri yang anda alami?
  - a. Nyeri Ringan (1, 2, 3)
  - b. Nyeri Sedang (4, 5, 6)
  - c. Nyeri Berat (7, 8, 9)
6. Berapa lama frekuensi nyeri tersebut?
  - a. 1 kali
  - b. ≥ 1 kali
7. Berapa durasi waktu nyeri punggung tersebut?
  - a. 1 menit
  - b. ≥ 1 menit
8. Apa usaha anda untuk mengurangi keluhan tersebut?
  - a. Istirahat
  - b. Kompres dingin
  - c. Kompres panas
  - d. Menggunakan sepatu yang bertumit rendah
  - e. Dan lain-lain .....

Lampiran 8

NO REG: 706/18

**BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
AFAH FAHMI**

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

**KARTU IBU**

BPM AFAH FAHMI  
Kelurahan Asemrowo  
Kab/ Kota Surabaya

| IDENTITAS IBU       |                                 |  |  | IDENTITAS SUAMI |           |  |  |
|---------------------|---------------------------------|--|--|-----------------|-----------|--|--|
| Nama                | Elinda Nur                      |  |  | Nama            | Fahmi Nur |  |  |
| TTT/Umur            | Surabaya, 13-07-1989            |  |  | Agama           | Islam     |  |  |
| Alamat/ Telp        | Cahaya Timur 3/17 / 08777576615 |  |  | Pekerjaan       | Guru      |  |  |
| Pendidikan          | SMA                             |  |  | Pendidikan      | SMA       |  |  |
| Dj berikan Buku KIA | 28/12/18                        |  |  | RT/RW/Kelurahan |           |  |  |

| RIWAYAT PERKAWINAN |            |             |                 |
|--------------------|------------|-------------|-----------------|
| Kawin Ke           | Lama Kawin | Sebab pisah | Sebab meninggal |
| 1                  | 2 bln      | Ceraai      | Meninggal       |

| RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN DAN KB |       |             |            |   |   |   |   |                   |                       |          |               |   |   |                |    |       |
|--------------------------------------|-------|-------------|------------|---|---|---|---|-------------------|-----------------------|----------|---------------|---|---|----------------|----|-------|
| No                                   | Hamil | Kompli kasi | Persalinan |   |   |   |   | Tempat persalinan | Komplikasi persalinan | Penolong | Kendaraan BBL |   |   | Kondasi n Anak | KB | A S I |
|                                      |       |             | A          | H | A | I | I |                   |                       |          | S             | V | S |                |    |       |
| 1                                    | HA    | M           | L          |   |   |   |   |                   |                       |          |               |   |   |                |    |       |

**RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG**

|                            |  |      |            |
|----------------------------|--|------|------------|
| G : 1 P : 0 A : 0          | Siklus (teratur/ Tidak)  | HPHT | 12-10-2018 |
| BB sbhm Hamil              | 50 Kg  | EIDC | 19-07-2019 |
| Muntah                     | Tidak/ Kadang-kadang   |      |            |
| Pusing                     | Tidak/ Kadang-kadang   |      |            |
| Nyeri Perut                | Ada/ tidak ada   |      |            |
| Gerak Janin                | Aktif/ Jarang/ Tidak ada   |      |            |
| Oedema                     | Tidak ada/ ada (tibia/ umum)   |      |            |
| Nafsu Makan                | Baik/ Menurun  |      |            |
| Perdarahan                 | Tidak ada/ ada (sejak .....  |      |            |
| Penyakit yang diderita ibu | Paru/ Darah/ Diabetes/ Hati/ Psikosis/ Ginjal/ Malaria/ Jantung/ Hipertensi/ Asma/ Diare/ Demam/ BMS |      |            |
| Riwayat penyakit keluarga  | Hipertensi/ Dem/ Paru/ Jantung/ Psikosis/ Gembel   |      |            |
| Kebiasaan Ibu              | TO, T1, T2, T3, T4, T5   |      |            |
| Status TT                  | Tidak ada/ ada (jika ada: transfuse/ penggunaan nNrkoba/ Suntik/ Multi Partner Sex/ Tatto            |      |            |

Kebutuhan utama pasien  
**MIA**

Hasil skor KSPR: 2 ..... RST/ RT/ RR

ROT: BMI:

MAP: Resiko PE: Ya/ Tdk

| PEMERIKSAAN    |   | RENCANA PERSALINAN |   |
|----------------|---|--------------------|---|
| TB             | 145 CM  | Gol Darah Ibu      | A |
| LILA           | 26 CM   | Penolong           | : |
| BENTUK TUBUH   | Normal/ Kel Tulang Belakang/ Kel tungkai/ kel bentuk panggul    | Pendamping         | : |
| MUKA           | Pucat/ Kuning   | Calon donor        | : |
| KULIT          | Ruam Kulit/ Herpes/Sarcoma/Tatto/bekas tusukan jarum dermatitis | Stiker pak         | : |
| MATA           | Normal/ oedema palpebra/ conjungtiva pucat/ iteirus             | Dipasang Tgl       | : |
| MULUT          | Normal/ cyanosis/ stomatitis/ tonsilitis/ faringitis            |                    |   |
| GIGI           | Normal/ Caries  |                    |   |
| PEMBESARAN KEL | Leher/ Ketak/ lipatan paha/ tiroid                              |                    |   |
| DADA           | Normal/ bentuk dada Abnormal                                    |                    |   |
| PARU/ JANTUNG  | Napas: Normal/ sesak  |                    |   |
| JANTUNG        | Tidak ada keluhan/ berdebar-debar/ mudah sesak nafas            |                    |   |
| PAYUDARA       | Normal/ kemerahan   |                    |   |
| TANGAN TUNGKAI | Normal/ oedema  |                    |   |
| REFLEKS        | Tidak ada/ ada  |                    |   |

**PERSETUJUAN PELAYANAN PEMERIKSAAN HAMIL**

Kami yang bertanda tangan dibawah ini nama :  
Setelah mendapatkan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan kehamilan serta setelah kami sepakat berdua suami/istri, bersama ini kami menyatakan secara sukarela untuk memeriksa kehamilan saya pada bidan :  
Yang Memberi Tanda Penjelasan :  
BIDAN

Yang Membuat Pernyataan  
*Elinda Nur*



Lampiran 9

Nomor Registrasi : 306 / 18  
Nomor Urut :  
Tanggal menerima buku KIA : 28 / 12 / 2018  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Elinda Nur  
Tempat/Tgl lahir : Surabaya 13 / 07 / 1999  
Kehamilan ke : 1 Anak Terakhir umur: ..... tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP (SMD)/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : A  
Pekerjaan : IRT  
No. JKN :

Nama Suami : Fathur Rizki  
Tempat/Tgl lahir : Surabaya, 21 April 1986  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP (SMD)/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah :  
Pekerjaan : swasta

Alamat Rumah : Kalianak timur 3 / 17  
Kecamatan : Krembangan  
Kabupaten/Kota : Surabaya  
No. Telpon yang bisa dihubungi : 087775761615

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

\* Lingkari yang sesuai

# CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 12/10/2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 19/07/2019  
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK ( ), Non KEK (✓) Tinggi Badan: 149 cm  
 Golongan Darah: A  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Hipertensi ⊖, Jantung ⊖, Asma ⊖, HIV ⊖  
 Gemeli ⊖  
 Riwayat Alergi: obat ⊖ makanan ⊖

| Tgl   | Keluhan Sekarang        | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (Kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (Cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Denyut Jantung Janin/ Menit |
|-------|-------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 28/12 | Taa                     | 110/80               | 50               | 11/12                   | 25 ↓<br>Smps       | -                     | -                           |
| 28/01 | mual                    | 100/80               | 51,2             | 15/16                   | 12 cm              | Batt ⊕                | ⊕ 145/m                     |
| 10/02 | Taa                     | 110/80               | 51,2             | 16                      | 13                 | Batt ⊕                | 148x/m                      |
| 28/02 |                         | 110/70               | 52,8             | 19/20                   | 16 cm              | Batt ⊕                | 148x/m                      |
| 2/03  |                         | 110/80               | 53,1             | 20/21                   | 20 cm              | Batt ⊕                | 145x/m                      |
| 1/5   | Taa                     | 110/70               | 55               | 29/30                   | 26 cm              | kep ⊖                 | 146x/m                      |
| 8/06  | Taa                     | 110/80               | 56,7             | 33/34                   | 29 cm              | kep ⊖                 | 147x/m                      |
| 3/07  | nyeri punggung          | 110/80               | 57,5             | 37/38                   | 30 cm              | kep ⊖                 | 148x/m                      |
| 16/07 | nyeri punggung b. bawah | 110/80               | 58,1             | 38/39                   | 30 cm              | kep ⊖                 | 141x/m                      |
| 17/07 |                         | 110/80               | 58,5             | 39/40                   | 30 cm              | kep ⊖                 | 145x/m                      |

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

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

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

| Kaki Bengkok | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik) | Nasihat yang disampaikan              | Keterangan<br>- Tempat Pelayanan<br>- Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus Kembali |
|--------------|--------------------------------|---|---------------------------------------|--|---------------------|
| ⊕/+          |                                | Fdarin  | - istirahat<br>- nutrisi              | BPM afah   | ≤ 28/01             |
| ⊕/+          |                                | Fularin   | - cek lab<br>- nutrisi                | BPM afah   | ≤ 28/02             |
| ⊕/+          | 04/02 <sup>19</sup><br>HR: 118 | - Gestasi<br>- Fole                                       | Cori sedang                           | Pka Asam Rona  |                     |
| ⊕/+          | GD: A<br>HIV: NR               | - usg<br>- kalk<br>- multivitamin                         | nutrisi                               | BPM afah   | ≤ 28/03             |
| ⊕/+          | Sipaks: NR<br>HBSAB: NR        | vitamin ade<br>di lanjutkan                               | Tanda 2<br>Bahaya                     | BPM Afah   | ≤ 02/04             |
| ⊕/+          | ATL : ⊕<br>RGA : ⊕             | - kalk<br>- multivitamin                                  | - nutrisi<br>- istirahat              | BPM afah   | ≤ 01/06/19          |
| ⊕/+          |                                | - beru<br>- vitamin                                       | kearah<br>- aktivitas                 | BPM cukup  | ≤ 03/07/19          |
| ⊕/+          |                                | Fe, Bc, kalk  | - senam hamil<br>- Tanda 2<br>Pecahan | BPM afah   | ≤ 10/07/19          |
| ⊕/+          |                                | Fe, Bc, kalk  | - istirahat<br>- Perawatan Paruh      | BPM afah   | ≤ 12/07             |
| ⊕/+          | VT Ø 5 cm                      |   |                                       |  |                     |
| -/+          |                                |   |                                       |  |                     |



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

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 17/07/2019 Pukul : .....  
 Umur kehamilan : 39/10 Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain .....  
 Cara persalinan : Normal/Tindakan .....  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Lohia berbau/lain-lain ..... ) /  
 Meninggal\*

Keterangan tambahan : .....

\* Lingkari yang sesuai

### Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 .....  
 Berat Lahir : 2800 gram  
 Panjang Badan : 49 cm  
 Lingkar Kepala : 33 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

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

- Segera menangis                       Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat             Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis                         Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan            Meninggal

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

- Inisiasi menyusu 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 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: 17-07-2019                 | Tgl:                         | Tgl:                          |
| Kondisi ibu secara umum                             | Baik                            |                              |                               |
| Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi          | 110/80                          |                              |                               |
| Perdarahan pervaginam                               | 10 cc                           |                              |                               |
| Kondisi perineum                                    | Baik                            |                              |                               |
| Tanda infeksi                                       | Tidak ada                       |                              |                               |
| Kontraksi uteri                                     | keras                           |                              |                               |
| Tinggi Fundus uteri                                 | 2 jr ↓ pucat                    |                              |                               |
| Lokhia  | putih                           |                              |                               |
| Pemeriksaan jalan lahir                             | sudah                           |                              |                               |
| Pemeriksaan payudara                                | sudah                           |                              |                               |
| Produksi ASI  | sudah                           |                              |                               |
| Pemberian kapsul Vit. A                             | sudah                           |                              |                               |
| Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan               | sudah                           |                              |                               |
| Penganganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas | sudah                           |                              |                               |
| Buang air besar (BAB)                               | belum                           |                              |                               |
| Buang air kecil (BAK)                               | sudah                           |                              |                               |

### Memberi nasehat yaitu:

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



# CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

## CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

| JENIS PEMERIKSAAN  | Kunjungan I<br>(6-48jam) | Kunjungan II<br>(hari 3-7) | Kunjungan III<br>(hari 8-30) |
|--|--------------------------|----------------------------|------------------------------|
|  | Tgl: 17/07/2019          | Tgl:                       | Tgl:                         |
| Berat badan (gram)   | 2800                     |                            |                              |
| Panjang badan (cm)   | 49                       |                            |                              |
| Suhu (°C)  | 36,6°C                   |                            |                              |
| Frekuensi nafas (x/menit)  | 48 x/m                   |                            |                              |
| Frekuensi denyut jantung (x/menit)                                       | 135 x/m                  |                            |                              |
| Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri         | sdh                      |                            |                              |
| Memeriksa ikterus  | sdh                      |                            |                              |
| Memeriksa diare  | sdh                      |                            |                              |
| Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum | sdh                      |                            |                              |
| Memeriksa status Vit K1  | sdh                      |                            |                              |
| Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1                            | sdh                      |                            |                              |
| Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skimming 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 IMUNISASI ANAK

| UMUR (BULAN)  | 0                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12+** |
|---------------|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|-------|
| Vaksin        | Tanggal Pemberian Imunisasi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |       |
| HB 0(0-7)     | 17/07/15                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |       |
| BCG           | 24/07/15                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |       |
| *Polio        | 21/07/15                    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |       |
| *DPT-HB-Hib 1 |                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |       |
| *Polio 2      |                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |       |
| *DPT-HB-Hib 2 |                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |       |
| Polio 3       |                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |       |
| *DPT-HB-Hib 3 |                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |       |
| *Polio 4      |                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |       |
| *IPV          |                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |       |
| Campak        |                             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |       |

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

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

Lampiran 10

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

Nama : E. Inda Un. ur Ibu : 19 Th.  
 Hamil ke : 3 Haid terakhir tgl. : 12/10/18 Perkiraan persalinan tgl. : 14/12/19  
 Pendidikan : SAR : Ibu Suami : J  
 Pekerjaan : Ibu : IRT Suami : .....

| KEL. F.R.                | NO.                                       | Masalah/Faktor Risiko   | SKOR             | IV<br>Tribulan |    |       |
|--------------------------|---|---|------------------|----------------|----|-------|
|                          |   |   |                  | I              | II | III.. |
| Skor Awal Ibu Hamil      |   |   |                  | 0              |    | 2     |
| I                        | 1   | Terlalu muda, hamil ≤ 16 th   | 4                |                |    |       |
|                          | 2   | a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th   | 4                |                |    |       |
|                          |   | b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 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 :<br>a. Tarikan tang/vakum<br>b. Uri diroboh<br>c. Diberi infus/transfusi  | 4<br>4<br>4      |                |    |       |
| 10. Pernah Operasi Sesar |   |   | 8                |                |    |       |
| II                       | 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<br>4<br>4<br>4 |                |    |       |
|                          | 12  | Bengkak pada muka/hungkal dan tekanan darah tinggi  | 4                |                |    |       |
|                          | 13  | Hamil kembar 2 atau lebih   | 4                |                |    |       |
|                          | 14  | Hamil kembar air (hydraminon)   | 4                |                |    |       |
|                          | 15  | Bayi mati dalam kandungan   | 4                |                |    |       |
|                          | 16  | Kehamilan lebih bulan   | 4                |                |    |       |
|                          | 17  | Tidak seimbang  | 8                |                |    |       |
|                          | 18  | Latak lintang   | 8                |                |    |       |
|                          | 19. Pendarahan dalam kehamilan ini        |   |                  | 8              |    |       |
|                          | 20. Pre-eklampsia Berat/Kelapang-kelapang |   |                  | 8              |    |       |
| JUMLAH SKOR              |   |   | 2                |                |    |       |

### PENYULUHAN KEHAMILAN PASCA PERSALINAN ~ RUJUKAN TERPILIH

| KEHAMILAN |             |              | PERSALINAN    |                 |                  |
|-----------|-------------|--------------|---------------|-----------------|------------------|
| JML. SKOR | KEL. RISIKO | PERA-WATAN   | RUJUKAN       | TEMPAT          | MACAM PERSALINAN |
| 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 : 17/12/2019

|   |  |
|---|--|
| <b>RUJUKAN DARI :</b><br>1. Sendiri<br>2. Dukun<br>3. Bidan<br>4. Puskesmas   | <b>RUJUKAN DARI :</b><br>1. Bidan<br>2. Puskesmas<br>3. Rumah Sakit  |
| <b>RUJUKAN DARI :</b><br>1. Rujukan Dini Berencana (RDBY/ Rujukan Dalam Rahim)<br>2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)<br>3. Rujukan Terlambat (RTI)  | <b>Gawat Obstetrik :</b><br>Kel. Faktor Risiko I & II<br>1. ....<br>2. ....<br>3. ....<br>4. ....<br>5. ....<br>6. ....<br>7. .... |
| <b>Gawat Darurat Obstetrik :</b><br>• Kel. Faktor Risiko III<br>1. Pendarahan antepartum<br>2. Eklampsia<br>• <b>Komplikasi Obstetrik</b><br>3. Pendarahan postpartum<br>4. Uri Tertinggal<br>5. Persalinan Lama<br>6. Panas Tinggi |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>TEMPAT :</b><br>1. Rumah Ibu<br>2. Rumah Bidan<br>3. PolinDES<br>4. Puskesmas<br>5. Rumah Sakit<br>6. Perjalanan | <b>PENOLONG :</b><br>1. Dukun<br>2. Bidan<br>3. Dokter<br>4. Lain-lain | <b>MACAM PERSALINAN :</b><br>1. Normal<br>2. Tindakan pervaginam<br>3. Operasi Sesar |
|---|--|--|

|  |  |
|--|--|
| <b>PASCA PERSALINAN :</b><br><b>IBU :</b><br>1. Hidup<br>2. Mati, dengan penyebab :<br>a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia<br>c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...<br>3. Latak lintang<br>4. Mati kemudian, umur .... hr, penyebab .....<br>5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada ..... | <b>MACAM PERSALINAN :</b><br>1. Rumah ibu<br>2. Rumah bidan<br>3. PolinDES<br>4. Puskesmas<br>5. Rumah Sakit<br>6. Perjalanan<br>7. Lain-2 ..... |
|--|--|

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 • 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 11

LEMBAR OBSERVASI

Nama Pasien : NYE

No. Register : 806/18

| Waktu | TTV    | HIS                 | DJJ | Keterangan (hasil VT)  |
|-------|--------|---------------------|-----|--|
| 10.00 | 110/70 | 4x10 <sup>40"</sup> | 148 | VT $\phi$ 5cm, eff 50% ket $\ominus$ pretepep denominator wile degen H II, tidak ada mualag, tidak terasa bagian kecil jemin       |
| 10.30 |        | 2x10 <sup>40"</sup> | 145 |  |
| 11.00 |        | 4x10 <sup>45"</sup> | 146 |  |
| 11.30 |        | 4x10 <sup>48"</sup> | 145 |  |
| 12.00 |        | 1x10 <sup>50"</sup> | 140 |  |
| 12.30 |        | 4x10 <sup>50"</sup> | 142 |  |
| 13.15 |        | 5x10 <sup>50"</sup> | 145 | VT $\phi$ 10 cm, eff 100%, ket $\ominus$ pretepep, denominator wile degen H II, tidak ada mualag, tidak terasa bagian kecil jemin. |

Lampiran 12

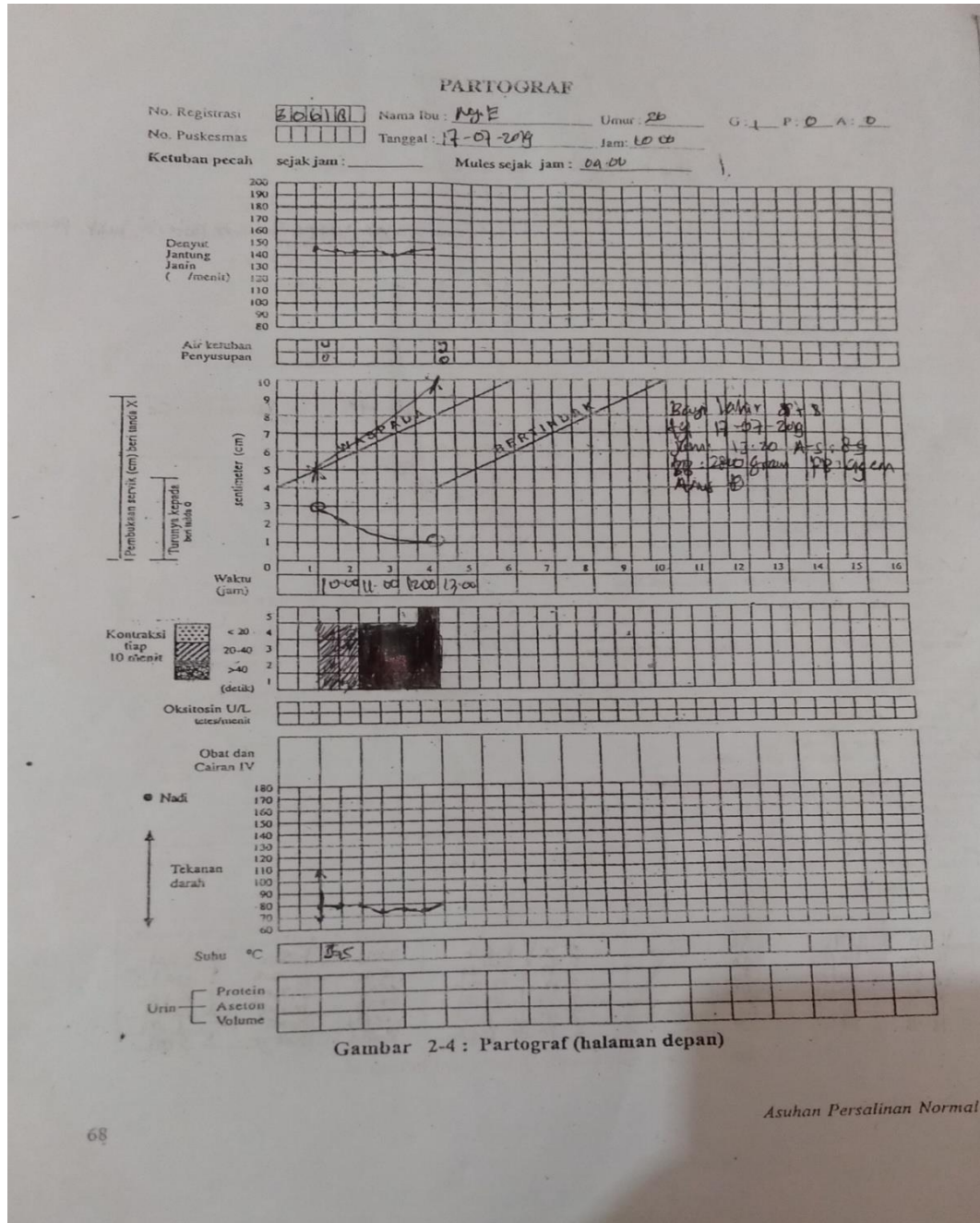
PENAPISAN

Nama WSE  
 Tanggal 17-07-2019  
 Jam 16-00

| No. | Kriteria   | Ya | Tidak |
|-----|--|----|-------|
| 1.  | Riwayat bedah sesar                                      |    | ✓     |
| 2.  | Perdarahan pervaginam                                    |    | ✓     |
| 3.  | Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)                    |    | ✓     |
| 4.  | Ketuban pecah denga meconium yang kental                 |    | ✓     |
| 5.  | Ketuban pecah lama (> 24 jam)                            |    | ✓     |
| 6.  | Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu) |    | ✓     |
| 7.  | Ikterus  |    | ✓     |
| 8.  | Anemia Berat   |    | ✓     |
| 9.  | Tanda/gejala infeksi                                     |    | ✓     |
| 10. | Pre-eklampsia/hipertensi dalam kehamilan                 |    | ✓     |
| 11. | Tinggi fundus 40 cm atau lebih                           |    | ✓     |
| 12. | Gawat janin  |    | ✓     |
| 13. | Primi para dalam fase aktif, kepala masih S/S            |    | ✓     |
| 14. | Presentasi bukan belakang kepala                         |    | ✓     |
| 15. | Presentasi Ganda (Majemuk)                               |    | ✓     |
| 16. | Kehamilan ganda atau gemelli                             |    | ✓     |
| 17. | Tali pusat menumbung                                     |    | ✓     |
| 18. | Syok   |    | ✓     |



Lampiran 13



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 17-07-2019
- Nama bidan: M. A. A. F.
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: Dmp. Muja'at Fah
- Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04 Kel. Tebet Timur  
Kecamatan Tebet, Jakarta
- 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
  - HOK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: perineum kaku
  - 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: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: 7... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: Pergepitan 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      | 16.30 | 100/70        | 80   | 36.5 | 2 cm di pusat       | keras            | Kering        | ± 10 ml         |
|        | 16.45 | 110/70        | 80   |      | 2 cm di pusat       | keras            | Kering        | ± 10 ml         |
|        | 17.00 | 110/70        | 80   |      | 2 cm di pusat       | keras            | Kering        | ± 10 ml         |
|        | 17.15 | 110/70        | 80   |      | 2 cm di pusat       | keras            | Kering        | ± 10 ml         |
| 2      | 17.45 | 110/70        | 80   | 36.5 | 2 cm di pusat       | keras            | Kering        | ± 10 ml         |
|        | 18.00 | 110/70        | 80   |      | 2 cm di pusat       | keras            | Kering        | ± 10 ml         |

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

- Masalah fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact)  / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan:
- Laserasi:
  - Ya, dimana: vagina, perineum posterior, kulit perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan:
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan:
- Aloni uteri:
  - Ya, tindakan:
  - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ..... ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KUNYUTAN Nadi 80/mnt Napas 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 2800 gram
- Panjang: 44 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: GMS / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang laktasi
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
    - Asfiksia ringan / pucat/biru/emas, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang laktasi
      - lain-lain, sebutkan:
    - bebaskan jalan napas
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan:
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI:
  - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
  - Hasilnya:


Lampiran 14

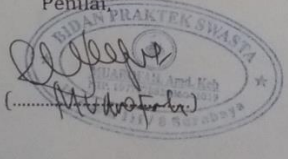
**FORMULIR PENILAIAN OBSERVER  
PENGAMBILAN DATA UNIT ANALISIS**

Nama Mahasiswa : IF KOMPANI Hari/tanggal : Senin, 29 Juli 2016  
 NIM : 2016 066 1206 Prosedur/kasus : Prnc

| No                        | KOMPONEN PENILAIAN   | 1 | 2 | 3 | 4 | U/C |
|---------------------------|--|---|---|---|---|-----|
| 1                         | Mendemonstrasikan pemahaman mahasiswa kepada pembimbing<br>a. Menjelaskan indikasi, tujuan, komplikasi dan langkah-langkah prosedur.<br>b. Menjelaskan anatomi dan fisiologi kepada pembimbing.  |   |   | 3 |   |     |
| 2                         | Melaksanakan <i>informed consent</i><br>a. Menjelaskan prosedur kepada pasien<br>b. Mendapatkan persetujuan tindakan dari klien dan keluarga   |   |   | 3 |   |     |
| 3                         | Mendemonstrasikan persiapan prosedur yang sesuai<br>a. Menyiapkan alat dan bahan sesuai kebutuhan<br>b. Memposisikan klien dan menjaga privasi klien<br>c. Melibatkan anggota keluarga klien   |   |   |   | 4 |     |
| 4                         | Melakukan prosedur tindakan kebidanan secara benar dan aman kepada pasien *)   |   |   |   | 4 |     |
| 5                         | Kemampuan tehnik<br>a. Melakukan tindakan sesuai urutan<br>b. Melakukan tindakan secara efektif<br>c. Menggunakan waktu dan alat secara efisien  |   | 2 |   |   |     |
| 6                         | Teknik aseptik<br>a. Hand hygiene/mencuci tangan dengan benar<br>b. Menggunakan APD dengan benar<br>c. Menjaga kesterilan dan atau kebersihan alat dengan benar  |   |   | 1 |   |     |
| 7                         | Mencari Bantuan saat diperlukan  |   |   |   | 4 |     |
| 8                         | Manajemen sesudah prosedur<br>a. Menjelaskan pada pasien apa yang harus dilakukan setelah tindakan<br>b. Memonitor hasil tindakan<br>c. Membereskan dan merapihkan alat dengan memperhatikan universal precaution<br>d. Mendokumentasikan tindakan dengan benar                    |   |   | 3 |   |     |
| 9                         | Kemampuan komunikasi terapeutik<br>a. Memberikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya dan menjawab pertanyaannya<br>b. Berbicara dengan kata-kata yang mulia<br>c. Menghindari istilah yang tidak dimengerti klien<br>d. Mengeksplor klien dengan pertanyaan terbuka |   |   | 3 |   |     |
| 10                        | Mempertimbangkan kondisi pasien<br>a. Respek<br>b. Empati<br>c. Percaya kepada klien<br>d. Sadar akan keterbatasan klien   |   |   | 3 |   |     |
| 11                        | Mempertimbangkan keselamatan pasien dari tahap pre interaksi-terminasi.  |   |   |   | 4 |     |
| <b>Jumlah skor</b>        |  |   |   |   |   |     |
| Nilai = jumlah skor x 100 |  |   |   |   |   |     |
| Skor maksimal             |  |   |   |   |   |     |

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
| 1 = Melakukan kurang dari 25% dari sub komponen | 2 = Melakukan 26-50% dari sub komponen | 3 = Melakukan 51-75 % dari sub komponen | 4 = Melakukan lebih dari 76% dari sub komponen | U/C= Unable to comment or not observed. |
|---|--|---|--|---|

Penilai  
  
 (.....*[Signature]*.....)







**KETIDAKNYAMANAN  
PADA IBU HAMIL TM 3**



DI SUSUN OLEH :  
IFKAYANI  
20160661006

PRODI D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
SURABAYA  
2019

**NYERI PUNGGUNG??????**

Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbosacral, biasanya meningkat seiring dengan tua nya usia kehamilan, karena nyeri ini akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh wanita hamil.

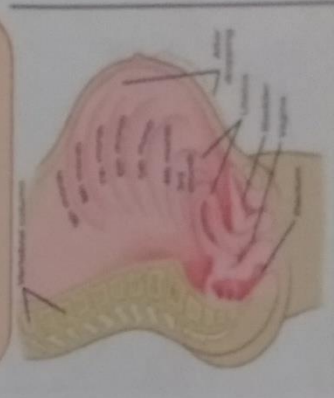


**PENYEBAB !!!**

- Adanya perubahan di dalam tubuh yaitu uterus
- Pelepasan hormone estrogen dan hormone relaxin
- Adanya pelunakan pelvis selama kehamilan
- Ketegangan pada punggung karena terlalu banyak berjalan, posisi mengangkat yang tidak tepat.

**PATOFISIOLOGI.....**

Rahim bertambah berat, akibat pusat gravitasi tubuh berubah secara bertahap, ibu hamil mulai menyesuaikan postur dengan cara berjalan. Hal ini menyebabkan sakit punggung dan pegal.



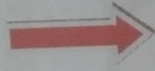


## KOMPLIKASI

- Perburukan morbiditas
- Gangguan kemampuan mengendarai kendaraan
- Kesulitan melanjutkan tugas sehari-hari, komitmen terhadap pekerjaan
- insomnia yang menyebabkan kelelahan dan iritabilitas.




## CARA MENGALIASI.....



- Olahraga senam hamil
- Menggunakan sepatu yang nyaman, bertumit rendah
- Menggunakan bantal yang nyaman di antara kaki dan di bawah abdomen ketika dalam posisi berbaring miring
- Masase untuk memulihkan tegangan pada otot, penggunaan minyak khusus seperti lavender dapat di gunakan untuk lebih meningkatkan relaksasi dan mengurangi rasa nyeri pada trimester 3
- Menghindari aktivitas terlalu lama serta lakukan istirahat secara sering
- Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat
- Tekuk kaki membungkuk ketika mengangkat apapun.



Lampiran 18



**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**  
803/PB-UMS/EL/VIII/2019

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

Title : Midwifery Care With Continuity of Care on Ms. E With Back Pain at PMB Mu'arofah Surabaya


Student's name : Ifkayani

Reg. Number : 20160661006

Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 30 August 2019



Waode Hamsia, M.Pd

Lampiran 19

Kunjungan rumah ke 1



Kunjungan rumah ke 2



Persalinan dan BBI





Kunjungan nifas ke 1



Kunjungan neonatus ke 1



Kunjungan nifas ke 2



Kunjungan neonatus ke 2



Lampiran 20

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan kebidanan pada Ny... GPAPAH UK ... dengan nyer punggung




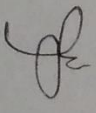
Di BPM Afah Fahmi Amd.Keb

Nama Mahasiswa : Ifkayani

NIM : 20160661006

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

Nama Pembimbing II :

| No | Tanggal        | Pembahasan  | TTD pembimbing  |
|----|----------------|---|---|
|    | 06/2014<br>/02 | → Sistematisasi Penulisan<br>→ Laboratorium di Susun<br>Sesuai dg - Masalah, SKala dba.                     |    |
|    |                | Letnanologi & Cara Mengatasi:<br>→ Peneliti Baru Met Pen<br>→ Jenis Penelitian<br>→ Teknik Pengumpulan data |   |
|    | 20/2014<br>/2  | → Sistematisasi Penulisan -<br>- Daftar pustaka.<br>→ Penjelasan Masalah nyeri punggung                     |  |
|    |                | (50 It)<br>→ Ulat / peneliti Buku pedoman<br>dan Semantik.  |   |
|    | 25/2014<br>/2  | → Validasi sumber pustaka<br>→ Teknik Pengumpulan data &<br>Instrumen Penelitian                            |  |
|    | 27/2014<br>/2  | → Revisi Bab 2.<br>→ Sistematisasi Tanya.<br>→ Daftar pustaka   |  |





LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR  
 Asuhan kebidanan pada Ny... GPAPAH UK... dengan nyeri punggung  
 Di BPM Mu'arrafah Amd.Keb

Nama Mahasiswa : Ifkayani

NIM : 20160661006

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

Nama Pembimbing II : Nur Hidayatul Ainiyah, S.ST.,M.Keb

| No | Tanggal     | Pembahasan  | TTD pembimbing  |
|----|-------------|---|---|
|    | 02/6 2019   | Bab 1 → Revisi latar belakang<br>Sistematika Penulisan sesuai<br>di buku pedoman<br>Lengkap. Bab 2 → Revisi |   |
|    |             | → Cover Check ✓<br>→ Instrumen Penelitian   |   |
|    | 3/7 2019    | Revisi Bab 1 - 2<br>Gant Cover  |  |
|    | 6/2019<br>7 | - Revisi 2 data neon.<br>- Asuhan kebid.  |  |
|    | 25/7 2019   | ace Data neon.  |  |
|    |             |   |   |



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan kebidanan pada Ny... GPAPAH UK... dengan nyeri punggung

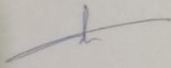
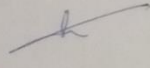
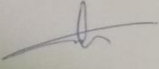

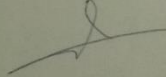

Di BPM Mu'arrafah Amd.Keb

Nama Mahasiswa : Ifkayani

NIM : 20160661006

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

Nama Pembimbing II : Nur Hidayatul Ainayah, S.ST.,M.Keb

| No | Tanggal    | Pembahasan   | TTD pembimbing  |
|----|------------|--|---|
| 1  | 15/07 2019 | REVISI keputuhan utama, implementasi   |   |
| 2. | 22/07 2019 | REVISI keputuhan utama KR 2, implementasi  |  |
| 3. | 24/07 2019 | REVISI persalinan  |  |
| 4. | 2/08 2019  | REVISI implementasi KR 2, Jabar<br>ken cara menolong persalinan revisi<br>implementasi ni Fks 2 jam d 6 jam<br>cara perawatan tali pusat, revisi BAB 4 |  |
| 5. | 6/08 2019  | revisi BAB 4   |  |
| 6. | 07/08 2019 | Cover, sistematika penulisan.<br>revisi BAB 4.   |  |

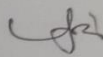




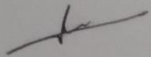


LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR  
 Asuhan kebidanan pada Ny... GPAPAH UK... dengan nyeri punggung  
 Di PMB Mu'arrafah Amd.Keb

Nama Mahasiswa : Ifkayani

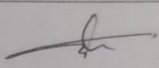


NIM : 20160661006

Nama Pembimbing :

| No | Tanggal   | Pembahasan  | TTD pembimbing  |
|----|-----------|---|---|
| I  | 22/8 2015 | → Revisi Absence<br>→ Revisi Pembahasan dan<br>Simpulan Kehamilan |  |
| 2  | 22/8 2015 | Ace revisi isi Lm   |  |
|    | 23/8 15   | - Abstract<br>- Penutup / Bab III<br>- Pembahasan                 |  |
|    | 26/8 15   | Revisi abstrak<br>revisi<br>2x2 (uplementasi)                     |  |
|    | 22/8 15   | Revisi abstrak, tata tulis,<br>daftar pustaka                     |  |
|    | 26/8 15   | Revisi abstrak, Bab I paragraf<br>1, tata tulis                   |  |

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR  
Asuhan kebidanan pada Ny... GPAPAH UK... dengan nyeri punggung  
Di BPM Mu'arrafah Amd.Keb

Nama Mahasiswa : Ifkayani  
NIM : 20160661006  
Nama Pembimbing :

| No | Tanggal      | Pembahasan                          | TTD pembimbing  |
|----|--------------|-------------------------------------|---|
|    | 27/19<br>108 | ACC Revisian ujian LTA              |  |
|    | 29/8 19.     | Revisi - Pem asu 6 jam<br>perubahan |  |
|    | 30/8 19.     | re revisi (17)                      |  |
|    |              |                                     |   |
|    |              |                                     |   |





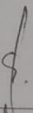

### LEMBAR REVISI UJIAN LTA

Pada hari ( ) Tanggal ( ) Bulan Agustus tahun 2019 telah ditetapkan dan disetujui hasil revisi ujian LTA, pada mahasiswa atas :

Nama : Ifkayani

NIM : 20160661006

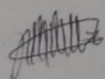
Judul LTA : Asuhan kebidanan *Continuity of care* pada Ny.E dengan nyeri punggung di PMB Mu'Arofah Amd.Keb Surabaya.

| No | BAB, SUB BAB   | SARAN/MASUKAN  | TTD   |
|----|--|--|---|
| 1. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstrak</li> <li>• Revisi BAB 3                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Planning dan catatan implementasi persalinan</li> </ul> </li> <li>• Revisi BAB 4                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Opini dalam kehamilan</li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstrak sesuai IMRAD</li> <li>• Penulisan harus sesuai dengan buku pedoman</li> <li>• Planning dan implementasi harus sesuai dengan asuhan yang di berikan</li> </ul> |    |
| 2. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstrak</li> <li>• Revisi BAB 3                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Catatan implementasi pada persalinan</li> </ul> </li> <li>• Revisi BAB 4                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Opini dalam kehamilan</li> </ul> </li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstrak sesuai dengan IMRAD</li> </ul>  |  |
| 3. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisi BAB 3                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Data fokus pada bayi</li> </ul> </li> <li>• Revisi BAB 4                             <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Opini dalam kehamilan</li> </ul> </li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan fisik pada bayi disesuaikan berdasarkan apa yang dilakukan</li> </ul>   |  |
| 4. |  | ACC Revisi uji LTA   |  |

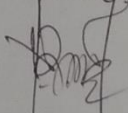
Surabaya, 30 Agustus 2019

Mengetahui

Mahasiswa

  
(Ifkayani)

Ketua Pengaji

  
(Rachmawati Ika S, S.ST., M.Kes)




### LEMBAR REVISI UJIAN LTA

Pada hari ( *Jum'at* ) Tanggal ( *30* ) Bulan Agustus tahun 2019 telah ditetapkan dan disetujui hasil revisi ujian LTA, pada mahasiswa atas :

Nama : Ifkayani

NIM : 20160661006

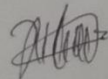
Judul LTA : Asuhan kebidanan *Continuity of care* pada Ny.E dengan nyeri punggung di PMB Mu'Arofah Amd.Keb Surabaya.

| No | BAB, SUB BAB   | SARAN/MASUKAN  | TTD   |
|----|--|--|---|
| 1. | <ul style="list-style-type: none"><li>Abstrak</li><li>Revisi BAB 1<ul style="list-style-type: none"><li>a. Latar belakang</li><li>b. Unit analisis</li></ul></li><li>Revisi Daftar Pustaka</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>UK kehamilan harus sesuai dengan kasus</li><li>Tata cara penulisan</li></ul> |    |
| 2. | <ul style="list-style-type: none"><li>Abstrak</li><li>Revisi BAB 1<ul style="list-style-type: none"><li>a. Latar belakang</li></ul></li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>Tata tulis</li></ul>   |   |
| 3. |  | ACC Revisi uji LTA   |  |

Surabaya, 30 Agustus 2019

Mengetahui

Mahasiswa



(Ifkayani)

Pembimbing 2



(Nur Hidayatul A.,S.ST.,M.Keb)



### LEMBAR REVISI UJIAN LTA

Pada hari ( ) Tanggal ( ) Bulan Agustus tahun 2019 telah ditetapkan dan disetujui hasil revisi ujian LTA, pada mahasiswa atas :

Nama : Ifkayani

NIM : 20160661006

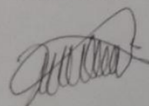
Judul LTA : Asuhan kebidanan *Continuity of care* pada Ny.E dengan nyeri punggung di PMB Mu'Arofah Amd.Keb Surabaya.

| No | BAB, SUB BAB   | SARAN/MASUKAN   | TTD   |
|----|--|---|---|
| 1. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Abstrak</li><li>• Revisi BAB 3<ul style="list-style-type: none"><li>a. Planning dan catatan implementasi persalinan</li></ul></li><li>• Revisi BAB 5<ul style="list-style-type: none"><li>a. Simpulan pada kehamilan</li></ul></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Penulisan harus sesuai dengan buku pedoman</li><li>• Planning dan implementasi harus sesuai dengan asuhan yang di berikan</li></ul> |    |
| 2. |  | ACC Revisi uji LTA  |  |

Surabaya, 30 Agustus 2019

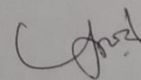
Mengetahui

Mahasiswa



(Ifkayani)

Pembimbing 1



(Umi Ma'rifah, S.,ST.M.Kes)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ifkayani  
NIM : 20160661006  
Program Studi : D3 Kebidanan  
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada program studi D3 Kebidanan FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya hak bebas royalti Non eksklusif (Non – Executive Royalty Free Right) atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA Ny. E DENGAN NYERI PUNGGUNG DI PMB MUAROFAH Amd.Keb SURABAYA**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini program studi D3 Kebidanan FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, menyajikan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data based*), merawat dan mempublikasikan studi kasus saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 03 September 2019

Yang menyatakan



Ifkayani

NIM 20160661006