



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 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : -/II.3.AU/F/FIK/2013
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Dyah SP.SST

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), mahasiswa semester VI Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2012/2013, tersebut di bawah ini :

Nama : Eva Yuliana

NIM : 2010.0661.063

Bermaksud untuk mengambil data pada kasus yang akan dimulai dari kehamilan Trisemester III sampai Nifas.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data penunjang sesuai dengan kasus yang terpilih.

Adapun waktu penelitian mulai

Demikian atas perkenan serta perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Surabaya, 15 Mei 2013

Dekan

Nur Mukarromah, SKM, M Kes

NIK : 0129721122



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya - 60113, Telp. (031) 3811966 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 2073/II.3.AU/F/IK/2013
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.
Kepala Bakesbangpol & Linmas kota Surabaya
Di Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2012/2013 :

Nama : Eva Yuliana
NIM : 20100661063
Judul Skripsi : Asuhan Kebidanan pada kehamilan persalinan dan nifas Fisiologis di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali kedinding Surabaya


Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / Observasi yang dimaksud.

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

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 15 Mei 2013

Dekan


Nur Mukarromah, SKM, M Kes
NIK : 0129721122

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
SURABAYA (60243)

Website : www.surabaya-ehealth.org

SURAT IJIN SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072/25529/436.6.3/2013

Memperhatikan Surat

Dari : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Surabaya
Tanggal : 15 Mei 2013
Hal : Pengambilan Data

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama	: 1.Eka Nor Afiyanti	NIM. 20100661061
Alamat	: Karangtawar Kab. Lamongan	
Nama	: 2. Kristianingrum	NIM.20100661072
Alamat	: Dsn Panggung Nongko Kab. Lumajang	
Nama	: 3.Nevi Vilanti	NIM. 20100661082
Alamat	: Jugo Kab. Lamongan	
Nama	: 4.Eva Yulianah	NIM. 20100661063
Alamat	: Dsn Noko Kab. Sumenep	
Tujuan Penelitian	: Penyempurnaan Studi Kasus Pada Ibu Hamil	
Tema Penelitian	: Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Persalinan dan Nifas Fisiologis di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya	
Lamanya Penelitian	: Bulan Juni Tahun 2013	
Daerah / tempat penelitian	: Puskesmas Tanah Kali Kedinding	

Dengan Syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan – ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian .
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap Melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas kesehatan Kota Surabaya .
4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi Syarat – syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 21 Mei 2013

a.n. KEPALA DINAS

Sekretaris,

Nanik Sukristina, SKM
Pembina
NIP. 197001171994032008

FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA

Nama Mahasiswa : Eva yulianah

Nim :

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

Surabaya, 13-7-'13

Observer,



(Dyah SP SST)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth, ibu calon responden

Di PKM Tanah Kali Kedingding

Saya mahasiswa Program studi D-III Kebidanan universitas Muhammadiyah Surabaya yang bernama EvaYuliana akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan pada Persalinan Fisiologis” yang bertujuan untuk memahami penerapan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin di PKM Tanah Kali Kedingding .

Untuk kepentingan tersebut, saya meminta kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan untuk menjawab pertanyaan yang saya ajukan dengan jujur dan apa adanya. Jawaban yang ibu berikan akan saya jaga kerahasiaannya.

Demikian permintaan dan permohonan saya, atas kesediaan dan bantuan serta kerjasama dari ibu saya ucapka terima kasih.

Surabaya, 12- 2013

Hormat saya



Eva Yuliana

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Bahwa saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden atau tidak menolak berpartisipasi sebagai responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Kehamilan,Persalinan,Nifas Fisiologis”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya telah di beri informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, 12-2012



Ny Santi priatin

ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny.... G....P.....UK..... FISILOGIS
DI.....

I. SUBYEKTIF

Tanggal Oleh Pukul :

1. Identitas

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/bangsa	:	Suku/bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Penghasilan	:	Penghasilan	:
Alamat	:	Alamat	:
No. telp.	:	No. telp.	:
No. register	:	No. register	:

2. Keluhan utama (PQRST) :

3. iwayat Kebidanan :

- Kunjungan : pertama/ulang ke
- Riwayat menstruasi :
 - Menarce : tahun
 - Siklus :hari
teratur tidak teratur
 - Banyaknya : cc
 - Lamanya : hari
 - Sifat darah : cair bergumpal flek
 - Warna : merah tua merah segar
 Merah kehitaman coklat
 - Bau : anyir busuk
 - Disminorhoe : ya tidak
 - Lama : hari

- Flour albus : ya tidak
 - Kapan :(sebelum/sesudah haid)
 - Lama : hari
 - Bau :
 - Warna :
 - Banyak :
- HPHT :

4. Riwayat obstetri yang lalu

Sua mi ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	ha mil ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/ Mt	usia	Kead.	Lak

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :
 - Trimester I :
 - Trimester II :
 - Trimester III :
2. Pergerakan anak pertama kali : bulan
3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : kali
4. Penyuluhan yang sudah di dapat :
 - a. Nutrisi
 - b. Imunisasi
 - c. Istirahat
 - d. Kebersihan diri
 - e. Aktifitas
 - f. Tanda-tanda bahaya kehamilan
 - g. Perawatan payudara/laktasi
 - h. Seksualitas
 - i. Persiapan persalinan
 - j. KB
5. Imunisasi yang sudah di dapat :

6. Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
1.Pola Nutrisi		
2.Pola Eliminasi		
3.Pola Istirahat		

4.Pola Aktivitas		
5.Pola seksual		
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan		

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

- Jantung ▪ Hepatitis
- Ginjal ▪ DM
- Asma ▪ Hipertensi
- TBC ▪ TORCH

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

- Jantung ▪ Hepatitis ▪ Gemeli
- Ginjal ▪ DM
- Asma ▪ Hipertensi
- TBC ▪ TORCH

9. Riwayat psiko-social-spiritual

• **Riwayat emosional :**

Trimester I :

Trimester II :

Trimester III :

• **Status perkawinan**

Kawin : kali

Suami ke :

Kawin I : Umur tahun

 Lamanya tahun

Kawin ke II : umur tahun

Lamanya..... tahun

a. Kehamilan ini

Direncanakan Tidak direncanakan

b. Hubungan dengan keluarga

akrab biasa terganggu

c. Hubungan dengan orang lain

akrab biasa terganggu

d. Ibadah / spiritual

patuh tidak patuh

e. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

f. **Dukungan keluarga :**

g. Pengambil keputusan dalam keluarga :

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

i. Tradisi :

j. Riwayat KB :

II. OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :

lemah baik

b. Kesadaran

Compos mentis Somnolen Koma

Apatis Sopor

c. Keadaan emosional:

kooperatif depresi agresif hipoaktif

bingung menarik diri cemas marah

hiperaktif gelisah

d. Tanda –tanda vital

◆ Tekanan darah : mmHg.

berbaring duduk berdiri

◆ Nadi : kali/menit

teratur tidak teratur

◆ Pernafasan : Kali / menit

teratur tidak teratur

dangkal dalam

◆ Suhu : °C

aksila oral rectal

e. Antropometri

◆ BB sebelum Hamil : kg

◆ BB periksa yang lalu : kg

◆ BB sekarang : kg

◆ Tinggi Badan : cm

◆ Lingkar Lengan Atas : cm

f. Taksiran persalinan :

g. Usia Kehamilan :minggu

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Wajah :

b. Rambut :

c. Mata :

d. Mulut & gigi :

e. Telinga :

f. Hidung :

g. Dada :

h. Mamae :

i. Abdomen :

• Leopold I

• Leopold II

◆ Leopold III

◆ Leopold IV

◆ TFU Mc. Donald : cm

◆ TBJ/EFW : gram

◆ DJJ :

j. Genetalia :

k. Ekstremitas :

3. Pemeriksaan Panggul
 - a. Distancia Spinarum :cm
 - b. Distancia cristarum :cm
 - c. Conjugata eksterna :cm
 - d. Lingkar panggul :cm
 - e. Distancia tuberum :cm
4. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Darah:
 - b. Urine :
5. Pemeriksaan lain :
 - k. USG :
 - l. NST :

III. ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa :
- b. Masalah :
- c. Kebutuhan :

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

3. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

PLANNING

Tujuan :

Kriteria Hasil :

1. Intervensi

	Intervensi	Rasionalisasi

2. Implementasi

	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

3. Evaluasi : SOAP

	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		S : O: A: P :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Ny.....DI.....

I. SUBYEKTIF

Pada tanggal :..... oleh : pukul :

No register :

6. Identitas

Nama Ibu : NamaSuami
Umur : Umur
Suku/bangsa : Suku/bangsa
Agama : Agama
Pendidikan : Pendidikan
Pekerjaan : Pekerjaan
Penghasilan : Penghasilan
Alamat : Alamat
No. telp. : No. telp

7. Keluhan utama (PQRST) :

- Tanda – tanda bersalin :

Kontraksi sejak tanggal..... pukul :

Frekwensi

Lamanya..... Kekuatan

- Pengeluaran pervaginam

8. Riwayat obstetrik yang lalu

ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hamil ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt		JK	PB/BB	Hdp/Mt		Kead.	Lak

9. Riwayat kehamilan sekarang

- Keluhan :

Trimester I :

Trimester II :

Trimester III :

- Pergerakan anak pertama kali : bulan
- Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : kali
- Penyuluhan yang sudah di dapat :

 - Nutrisi
 - Imunisasi
 - Istirahat
 - Kebersihan diri
 - Aktifitas
 - Tanda-tanda bahaya kehamilan
 - Perawatan payudara/laktasi
 - Seksualitas
 - Persiapan persalinan
 - KB

- Imunisasi yang sudah di dapat :

10. Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
10. Pola Nutrisi 11. Pola Eliminasi 12. Pola Istirahat 13. Pola Aktivitas 14. Pola seksual 15. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan		

11. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

- Jantung
- Ginjal
- Asma
- TBC
- Hepatitis
- DM
- Hipertensi
- TORCH

12. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

- Jantung
- Ginjal
- Asma
- TBC
- Hepatitis
- DM
- Hipertensi
- TORCH
- Gemeli

13. Riwayat psikososiospiritual

• **Riwayat emosional :**

Trimester I :

Trimester II :

Trimester III :

• **Status perkawinan**

Kawin : kali

Suami ke :

Kawin I : Umur tahun

Lamanya tahun

Kawin ke II : umur tahun

Lamanya..... tahun

• **Kehamilan ini**

Direncanakan Tidak direncanakan

• **Hubungan dengan keluarga**

akrab biasa terganggu

• **Hubungan dengan orang lain**

akrab biasa terganggu

• **Ibadah / spiritual**

patuh tidak patuh

• **Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :**

• **Dukungan keluarga :**

• **Pengambil keputusan dalam keluarga :**

• **Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :**

• **Tradisi :**

• **Riwayat KB :**

II. OBYEKTIF

6. Pemeriksaan Umum

h. Keadaan umum :

lemah baik

i. Kesadaran

os mentis Somnolen Koma
 Sopor

j. Keadaan emosional:

kooperatif depresi agresif hipoaktif
 bingung menarik diri cemas marah
 hiperaktif gelisah

k. Tanda –tanda vital

◆ Tekanan darah : mmHg.
berbaring duduk berdiri
◆ Nadi : kali/menit
teratur tidak teratur
◆ Pernafasan : Kali / menit
teratur tidak teratur
dangkal dalam
◆ Suhu : °C
aksila oral rectal

l. Antropometri

◆ BB sebelum Hamil : kg
◆ BB periksa yang lalu : kg
◆ BB sekarang : kg
◆ Tinggi Badan : cm
◆ Lingkar Lengan Atas : cm

m. Taksiran persalinan :

n. Usia Kehamilan :minggu

7. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Wajah :
b. Rambut :
c. Mata :
d. Mulut & gigi :
e. Telinga :
f. Hidung :

- g. Dada :
- h. Mamae :
- i. Abdomen :
 - ◆ Leopold I
 - ◆ Leopold II
 - ◆ LeopoldIII
 - ◆ LeopoldIV
 - ◆ TFU Mc. Donald : cm
 - ◆ TBJ/EFW : gram
 - ◆ DJJ :
- j. Genetalia :
- k. Ekstremitas :
- 8. Pemeriksaan dalam
- 9. Pemeriksaan Panggul
 - f. Distancia Spinarum :cm
 - g. Distancia cristarum :cm
 - h. Conjugata eksterna :cm
 - i. Lingkar panggul :cm
 - j. Distancia tuberum :cm
- 10. Pemeriksaan Laboratorium
 - 11. Darah:
 - 12. Urine :
- 13. Pemeriksaan lain :
 - a. USG :
 - b. NST :

III. ASSESMENT

i. Interpretasi Data Dasar

- Diagnosa :
- Masalah :
- Kebutuhan :

ii Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

iii Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

IV. PLANNING

KALA I

Tujuan :

Kriteria Hasil.....

1. Intervensi

	Intervensi	Rasionalisasi

2. Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

Lembar observasi

No.	Hari/tanggal/jam	TTV	His	DJJ	vt , urine , bandl , input)

3. Evaluasi : SOAP

	Tanggal/Jam	Evaluasi

KALA II

Tujuan :

Kriteria :

1. Implementasi

	/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

2. Evaluasi

	Tanggal/Jam	Evaluasi

KALA III

Tujuan :.....

Kriteria Hasil.....

1. Implementasi

	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

2. Evaluasi

	Tanggal/Jam	Evaluasi

KALA IV

Tujuan :.....

Kriteria Hasil.....

1. Implementasi

	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

2. Evaluasi

	Tanggal/Jam	Evaluasi

ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny.... P..... NIFAS NORMAL
DI.....

I. SUBYEKTIF

Pada tanggal :..... oleh : pukul :

Identitas

Nama Ibu	:		NamaSuami
Umur	:		Umur
Suku/bangsa	:		Suku/bangsa
Agama	:		Agama
Pendidikan	:		Pendidikan
Pekerjaan	:		Pekerjaan
Penghasilan	:		Penghasilan
Alamat	:		Alamat
No. telp.	:		No. telp

Keluhan Utama (PQRST):

Riwayat obstetri yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	Ha mil ke	UK	Peny.	Jenis	Pn lg	Tmpt	Peny	JK	PB/ BB	Hdp/ Mt	usia	Kead	Lak

Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Selama hamil	Setelah bersalin
Pola Nutrisi Pola Eliminasi Pola Istirahat Pola Aktivitas Pola seksual Pola persepsi dan pemeliharaan		

kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan		
---	--	--

Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

- Jantung ▪ Hepatitis
- Ginjal ▪ DM
- Asma ▪ Hipertensi
- TBC ▪ TORCH

Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

- Jantung ▪ Hepatitis ▪ Gemeli
- Ginjal ▪ DM
- Asma ▪ Hipertensi
- TBC ▪ TORCH

Riwayat psikososiospiritual

- **Riwayat emosional :**
- **Status perkawinan**

Kawin : kali

Suami ke :

Kawin I : Umur tahun
Lamanya tahun

Kawin ke II : umur tahun
Lamanya..... tahun

- **Kehamilan ini**
Direncanakan Tidak direncanakan
- **Hubungan dengan keluarga**
Akrab biasa terganggu
- **Hubungan dengan orang lain**
Akrab biasa terganggu
- **Ibadah / spiritual**
Patuh tidak patuh
- **Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya :**

- **Dukungan keluarga :**
- **Pengambil keputusan dalam keluarga :**
- **Tradisi :**
- **Riwayat KB :**

OBJEKTIF

Riwayat persalinan :

IBU :

Kala I :jam.....menit

Kala II :jammenit

Dipimpin meneran :jammenit

Komplikasi : Kala I :/ Kala II:.....

Air ketuban : banyak :cc, warna :Jam
:.....

Kala III :jammenit

Komplikasi

:

Plasenta :

- Maternal : Lengkap Tidak lengkap

- Fetal : Lengkap Tidak lengkap

- Berat :gr

- Panjang tali pusat:.....cm

- Insersi :

- Perdarahan : Kala I :cc

Kala II :cc

Kala III :cc

Selama operasi :

Tindakan lain :

BAYI

Lahir :(Spt B, SC, VE, dll)

Hari/Tanggal/Jam :

BB/PB/AS :gr/.....cm/.....

Cacat bawaan :

- ◆ Telinga :
- ◆ Hidung :
- ◆ Dada :
- ◆ Mamae :
- ◆ Abdomen :
- ◆ Genetalia :
- ◆ Ekstremitas :

Pemeriksaan Laboratorium

14. Darah:

15. Urine :

16. Pemeriksaan lain :

II. ASSESSMENT

Interpretasi Data Dasar

- a. Diagnosa :
- b. Masalah :
- c. Kebutuhan :

Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan

PLANNING

Tujuan :

Kriteria Hasil :

.....

1. Intervensi

	Intervensi	Rasionalisasi

2. Implementasi

	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

3. Evaluasi : SOAP

	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		S : O: A: P :

PENAPISAN

Nama : Ny. S

Tanggal : 08 - 01 -2013

Jam : 00:00 WIB

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		✓
2.	Perdarahan Pervaginam		✓
3.	Persalinan Kurang Bulan (< 31 mgg)		✓
4.	Ketuban Pecah dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban Pecah Lama (> 24 jam)		✓
6.	Ketuban Pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 mgg)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia Berat		✓
9.	Tanda / Gejala Infeksi		✓
10.	Pre – eklamsia / Hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi Fundus 40 cm / lebih		✓
12.	Gawat Janin		✓
13.	Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi Ganda (Majemuk)		✓
16.	Kehamilan Ganda / Gemeli		✓
17.	Tali Pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

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

Nama : Umur ibu : Th.
 Hamil ke Haid terakhir tgl. : Perkiraan persalinan tgl. : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
				I	II	III, IIII.	
		Skor Awal ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu tua, hamil < 35 th 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 < 140 cm	4				
	8	Pemua gagal kehamilan	4				
	9	Pemua melahirkan dengan : a. Tanpa tangkapan b. Un dicogan c. Eteri infus/Transfus	4				
	10	Pemua borok/pecah	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Parah anjing e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	12	Penyakit pada masa kehamilan dan kelahiran dan/atau janin	4				
	13	hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil kembar air (hydramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kemaman keah buan	4				
	17	Uterus terbalik	4				
	18	Uterus long	4				
	III	19	Diabetes melitus dalam kehamilan	4			
		20	Pre-eklampsia/eklampsia/kejang	4			
JUMLAH SKOR							

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		RUJUKAN		
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	ROB	RDR	RTW
2	KRT	BIDAN	BIDAN DOKTER	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	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 AMAN**

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

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

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

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

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

Gawat Darurat Obstetrik :
• **Kel. Faktor Risiko III**
1. Pendarahan antepartum
2. Eklampsia
• **Komplikasi Obstetrik**
3. Pendarahan postpartum
4. Uti Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Paras Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu **PENOLONG :** 1. Dukun
2. Rumah Bidan 2. Bidan
3. Polindes 3. Dokter
4. Puskesmas 4. Lain-lain
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

MACAM PERSALINAN :
1. Normal
2. Tindakan persalinan
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN : **MACAM PERSALINAN :**
IBU : 1. Rumah Ibu
1. Hidup 2. Rumah bidan
2. Mati, dengan penyebab : 3. Polindes
a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia 4. Puskesmas
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

BAYI :
1. Berat lahir : gram Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor :
3. Lahir mati, penyebab :
4. Mati kemudian umur : hr, penyebab :
5. Kelahiran borokan : tidak ada/ada

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

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Eva yuliana

Judul Studi kasus : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN,PERSALINAN,
NIFAS PADA Ny“S” DI PUSKESMAS TANAH KALI
KEDINDING SURABAYA.

Nama Pembimbing I : Aryunani, SST, M.Kes.

Nama Pembimbing II : Nur hidayatul A, SST.

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda -Tangan
1.	Selasa,2-juli-2013	<ul style="list-style-type: none">- Riwayat kebidanan- Riwayat kehamilan sekarang- Pola kesehatan fungsional- UK- Diagnosa- Planning- Implementasi- Evaluasi- Catatan perkembangan	(Nur hidayatul A, SST)
2.	Jumat,5-juli,2013	<ul style="list-style-type: none">-Bab III-Dibuat narasi	(Nur hidayatul A, SST)
3.	Sabtu,6-juli-2013	<ul style="list-style-type: none">- Latar belakang- Penerapan askeb	(Aryunani SST, M.Kes)
4.	Rabu,10-juli-2013	<ul style="list-style-type: none">- Bab I- Latar belakang- Tujuan- Manfaat- Bab II- Penapan askeb	(Nur hidayatul A, SST)
5.	Minggu,15-juli-2013	<ul style="list-style-type: none">- Bab I- Bab III- Bab 1V	(Nur hidayatul A, SST)

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda -Tangan
6.	Minggu,18-juli-2013	- Abstrak - ACC	(Nur hidayatul A, SST)
7.	Rabu,17-juli-2013	- Bab I,II,III,IV,V	(Aryunani SST, M.Kes)
8.	Jumat,19-juli-2013	- ACC	(Aryunani SST, M.Kes)

LEMBAR REVISI

Nama Mahasiswa : Eva Yuliana

Judul Studi kasus : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN,PERSALINAN,
NIFAS PADA Ny“S” DI PUSKESMAS TANAH KALI
KEDINDING SURABAYA.

Nama Pembimbing : 1. Aryunani, SST, M.Kes.

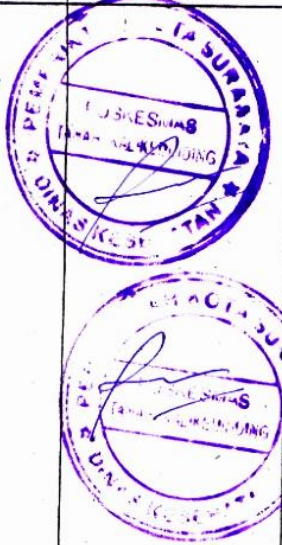
2. Nur Hidayatul A, SST.

Nama Penguji : 1.Syuhrotut Taufiqoh,SST.

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda -Tangan
1.	Kamis,1-08-2013	- Bab I,II,III,IV,V	(Syuhrotut taufiqoh,SST) (Syuhrotut taufiqoh,SST)
2.	Senin,26-08-2013	- Abstak - Bab II	
3.	Kamis,26-09-2013	- Abstrak - Penerapan askeb	(Arynani,SST,M.Kes)
4.	Rabu,2-10-2013	- Ucapan terimakasih - ACC	(Syuhrotut taufiqoh,SST)
5.	Jumat,3-10-2013	- Abstrak - Penerapan askeb - Bab I - Bab III	(Nur hidayatul A,SST)
6.	Selasa,8-10-13	- Absrak - Penerapan askeb	(Arynani,SST,M.Kes)

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda -Tangan
7.	Selasa,8-10-13	- Bab 4 - Penulisan	(Nur hidayatul A,SST)
8.	Jumat,11-10-13	- Acc	(Nur hidayatul A,SST)
9.	Senin,25-11-13	- Acc	(Aryunani,SST,M,Kes)

LEMBAR KONSULTASI

No	Hari, Tanggal	Hasil	TTD
1	13 / 13 / 01	- pemeriksaan fisik - Diagnosa - Partograf ACC	

BUKTI DOKUMENTASI

(Pemeriksaan fisik)



(Pemeriksaan TFU)



(Pemeriksaan DJJ Menggunakan Doppler)



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 9/13
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: RSUD KOT. TANGERANG
- Catatan: [] rujuk, kafa: [] I [] II [] III [] IV
- Alasan merujuk: tidak ada
- Tempat rujukan: tidak ada
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: tidak ada
- Hasilnya: tidak ada

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - tidak ada
 - tidak ada
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: tidak ada
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: tidak ada
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: tidak ada

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: tidak ada
- Lama kala III: ...5... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: ...7... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: tidak ada
- Penjepitan tali pusat: ...menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: tidak ada
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: tidak ada

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	04:40	110/80	82	36.5°C	2 jari bawah pusat	keras	kosong	± 30cc
	04:55	110/80	82		2 jari bawah pusat	keras	kosong	± 30cc
	05:10	110/80	80		2 jari bawah pusat	keras	kosong	± 30cc
2	05:55	120/80	82	36°C	2 jari bawah pusat	keras	kosong	± 20cc
	06:25	120/80	82		2 jari bawah pusat	keras	kosong	± 20cc

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf