


## Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian

**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 : ...../IL3.AU/F/FIK/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.  
**Ibu Sri Wahyuni, S.ST**  
Di  
Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019 :



Nama : **Aulia Rohmah Dewi**  
NIM : 20120661032  
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny. X Dengan Konstipasi

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data awal penelitian selama 2 hari di **PMB. Sri Wahyuni, S.ST Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data awal Penelitian.



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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 27 Juni 2019

  
  
Dr. Mulyati, S.Kep.Ns., M.Kep.y  
NIP. 197405232005011002

## Lampiran 2. Lembar Jawaban Penelitian

 **PRAKTEK BIDAN MANDIRI**   
Sri Wahyuni, S.ST  
Jl. Bulak Banteng Wetan Gg IX no.151 Surabaya

---

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini Bidan di PMB Sri Wahyuni, S.ST menerangkan bahwa :


Nama : Aulia Rohmah Dewi  
NIM : 20160661032  
Program Studi : D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Telah melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir di PMB Sri Wahyuni, S.ST dengan judul :



**“ ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA Ny.L DENGAN KONSTIPASI DI PMB SRI WAHYUNI, S.ST SURABAYA ”**

Pada bulan Juli sampai Juli 2019 di PMB Sri Wahyuni, S.ST. Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 01 Juli 2019

  
(Sri Wahyuni, S.ST)

### Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden

 **PRAKTEK BIDAN MANDIRI**   
Sri Wahyuni, S.ST  
Jl. Bulak Banteng Wetan Gg IX no.151 Surabaya

---


**SURAT KETERANGAN**

Dengan ini yang bertanda tangan bidan di PMB Sri Wahyuni, S.ST menerangkan bahwa :

Nama : Aulia Rohmah Dewi  
NIM : 20160661032  
Program Studi : D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Akan melakukan kunjungan rumah ke pasien guna pemenuhan Laporan Tugas Akhir dengan pendampingan bidan yang ada di PMB Sri Wahyuni, S.ST selama kehamilan sampai nifas 2 minggu. Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 01 Juli 2019

  
(Sri Wahyuni, S.ST)

#### Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

### SURAT PERSETUJUAN (INFORMED CONCENT)

Saya yang bertanda tangan ini :

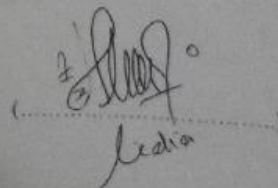
Nama : Lidia  
Umur : 16 tahun  
Alamat : Bulak Banteng Kemuning 2/90  
No Tlp : 083 857 100 605

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

Nama : Aulia Rohmah Dewi  
NIM : 20160661032  
Prodi : DIII Kebidanan

Setelah saya mengetahui prosedur yang sudah dijelaskan atau terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE PADA NYX DENGAN KELUHAN KONSTIPASI" , saya menyatakan setuju bekerjasama menjadi unit analisis tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, .....2019

  
(.....)  
Lidia

## Lampiran 5. Surat Pengantar Kunjungan Rumah

### SURAT PENGANTAR KUNJUNGAN RUMAH

Kepada Yth.

Bidan Sri Wahyuni, S.ST

Di tempat

Assalamu'alaikum wr.wb

Dengan ini saya :

Nama : Aulia Rohmah Dewi

NIM : 20160661032

Program Studi : D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya

yang sedang mengambil penelitian untuk Laporan Tugas Akhir dengan judul "**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. L dengan Konstipasi di PMB Sri Wahyuni, S.ST Surabaya**" bertujuan memohon ijin untuk pendampingan kunjungan rumah ke pasien Trimester 3 usia kehamilan 35-37 minggu mulai dari kehamilan hingga nifas 2 minggu.

Dengan ini surat pengantar kunjungan rumah yang saya buat. Saya ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum wr.wb

Surabaya, 01 Juli 2019

Mahasiswa

(Aulia Rohmah Dewi )

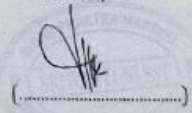
## Lampiran 6. Lembar Nilai Observer ANC

**FORMULIR PENILAIAN OBSERVER  
PENGAMBILAN DATA UNIT ANALISIS**

Nama Mahasiswa : Aulia Rahmah D Hari/tanggal: Sabtu, 01-07-2019 <sup>ANC</sup>  
 NIM : 2016060107 Prosedur/kasus: ANC

No	KOMPONEN PENILAIAN	1	2	3	4	U/C
1	Mendemonstrasikan pemahaman mahasiswa kepada pembimbing a. Menjelaskan indikasi, tujuan, komplikasi dan langkah-langkah prosedur. b. Menjelaskan anatomi dan fisiologi kepada pembimbing.				✓	
2	Melaksanakan <i>informed consent</i> a. Menjelaskan prosedur kepada pasien b. Mendapatkan persetujuan tindakan dari klien dan keluarga				✓	
3	Mendemonstrasikan persiapan prosedur yang sesuai a. Menyiapkan alat dan bahan sesuai kebutuhan b. Memposisikan klien dan menjaga privasi klien c. Melibatkan anggota keluarga klien			✓		
4	Melakukan prosedur tindakan kebidanan secara benar dan aman kepada pasien *)			✓		
5	Kemampuan tehnik a. Melakukan tindakan sesuai urutan b. Melakukan tindakan secara efektif c. Menggunakan waktu dan alat secara efisien			✓		
6	Tehnik aseptik a. Hand hygiene/mencuci tangan dengan benar b. Menggunakan APD dengan benar c. Menjaga kesterilan dan atau kebersihan alat dengan benar				✓	
7	Mencari Bantuan saat diperlukan			✓		
8	Manajemen sesudah prosedur a. Menjelaskan pada pasien apa yang harus dilakukan setelah tindakan b. Memonitor hasil tindakan c. Membersihkan dan merapikan alat dengan memperhatikan universal precaution d. Mendokumentasikan tindakan dengan benar			✓		
9	Kemampuan komunikasi terapeutik a. Memberikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya dan menjawab pertanyaannya b. Berbicara dengan kata-kata yang mulia c. Menghindari istilah yang tidak dimengerti klien d. Mengeksplor klien dengan pertanyaan terbuka				✓	
10	Mempertimbangkan kondisi pasien a. Respek b. Empati c. Percaya kepada klien d. Sadar akan keterbatasan klien			✓		
11	Mempertimbangkan keselamatan pasien dari tahap pre interaksi-terminasi.			✓		
<b>Jumlah skor</b>						
Nilai = $\frac{\text{jumlah skor}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$						81

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,  
  
 (.....)

## Lembar Nilai Observer INC

### FORMULIR PENILAIAN OBSERVER PENGAMBILAN DATA UNIT ANALISIS

Nama Mahasiswa : Aulisa Rahmah D  
NIM : 20160601032

Hari/tanggal : Sabtu, 13 Juli 2019  
Prosedur/kasus : INC

INC

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

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,

(.....)

# Lembar Nilai Observer PNC

## FORMULIR PENILAIAN OBSERVER PENGAMBILAN DATA UNIT ANALISIS

PNC

Nama Mahasiswa : Aulia Rizki D  
NIM : 2060601032

Hari/tanggal : Sabtu, 13 Juli 2019  
Prosedur/kasus : PNC

No	KOMPONEN PENILAIAN	1	2	3	4	U/C
1	Mendemonstrasikan pemahaman mahasiswa kepada pembimbing a. Menjelaskan indikasi, tujuan, komplikasi dan langkah-langkah prosedur. b. Menjelaskan anatomi dan fisiologi kepada pembimbing.			✓		
2	Melaksanakan <i>informed consent</i> a. Menjelaskan prosedur kepada pasien b. Mendapatkan persetujuan tindakan dari klien dan keluarga				✓	
3	Mendemonstrasikan persiapan prosedur yang sesuai a. Menyiapkan alat dan bahan sesuai kebutuhan b. Memposisikan klien dan menjaga privasi klien c. Melibatkan anggota keluarga klien			✓		
4	Melakukan prosedur tindakan kebidanan secara benar dan aman kepada pasien *)			✓		
5	Kemampuan teknik a. Melakukan tindakan sesuai urutan b. Melakukan tindakan secara efektif c. Menggunakan waktu dan alat secara efisien			✓		
6	Teknik aseptik a. Hand hygiene/mencuci tangan dengan benar b. Menggunakan APD dengan benar c. Menjaga kesterilan dan atau kebersihan alat dengan benar				✓	
7	Mencari Bantuan saat diperlukan			✓		
8	Manajemen sesudah prosedur a. Menjelaskan pada pasien apa yang harus dilakukan setelah tindakan b. Memonitor hasil tindakan c. Membersihkan dan merapikan alat dengan memperhatikan universal precaution d. Mendokumentasikan tindakan dengan benar			✓		
9	Kemampuan komunikasi terapeutik a. Memberikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya dan menjawab pertanyaannya b. Berbicara dengan kata-kata yang mulia c. Menghindari istilah yang tidak dimengerti klien d. Mengeksplor klien dengan pertanyaan terbuka			✓		
10	Mempertimbangkan kondisi pasien a. Respek b. Empati c. Percaya kepada klien d. Sadar akan keterbatasan klien				✓	
11	Mempertimbangkan keselamatan pasien dari tahap pre interaksi-terminasi.			✓		
<b>Jumlah skor</b>						
Nilai = $\frac{\text{jumlah skor}}{\text{skor maksimal}} \times 100$						
					81	

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])



**Lampiran 7. Data Penunjang**  
**Kartu Skor Poedji Rochjati**

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

Nama: Ny. L. Umur Ibu: 16 th. Tanggal Pengisian: 17/3/17  
 Nomor: 1 Hasil Terakhir: 9/10 Pekerjaan: SMP Status: SMA  
 Pekerjaan: IPT Status: Swasta

KEK F.R.	No	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tebakan			
				I	II	III	III 2
		SKOR Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertawa madya, hamil < 16 th	4				3
	2	a. Tertawa lambat hamil 1, kadang > 4th	4				4
		b. Tertawa tua, hamil > 35 th	4				
	3	Tertawa cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertawa lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertawa banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertawa tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertawa pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
II	9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Utin dingin	4					
		c. Diper intus / Transfus	4				
II	10	Pernah sakit ibu hamil					
	a. Kuning darah	4					
	b. Malaria	4					
	c. TBC Paru	4					
	d. Penyakit jantung	4					
	e. Kencing Manis / Diabetes	4					
	f. Penyakit Menular Seksual	4					
	11	Bersakit pada muka / tengkuk	4				
	12	ibu meninggal saat hamil	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Harus dirawat dir. Perawatan	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih tua	4					
JUMLAH SKOR							6

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

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO			
NO.	KEL. RISIKO	PERA. KUTAN	RUJUKAN	NO.	KEL. RISIKO	RUJUKAN	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8

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

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

Tempat Persalinan: 1. Rumah Sakit 2. Poliklinik 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakti 6. Praktek Dokter

Persalinan: Maternikan tanggal: \_\_\_\_\_

<b>RUJUKAN DARI:</b>	1. Bidan	<b>RUJUKAN KE:</b>	1. Bidan
	2. Dokter		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakti
	4. Puskesmas		4. Puskesmas

**RUJUKAN:**

1. Risiko Des Desecena (RDB) 2. Risiko Tepat Waktu (RTW)  
 3. Risiko Dulu Rahn (RDR) 3. Risiko Terlambat (RTG)

<b>Gawat Obstetrik:</b>	<b>Gawat Darurat Obstetrik</b>
<b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b>	<b>Kel. Faktor Risiko III</b>
1. _____	1. Persiapan kelahiran
2. _____	2. Ekspansi
3. _____	<b>Kompikasi Obstetrik</b>
4. _____	3. Persiapan postpartum
5. _____	4. Utin Tertinggi
6. _____	5. Penjualan Lahir
7. _____	6. Paser Tinggi

<b>TEMPAT:</b>	<b>PENOLONG:</b>	<b>MACAM PERSALINAN:</b>
1. Rumah Bidan	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Timpaan persalinan
3. Puskesmas	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakti		
6. Puskesmas		

**PASCA PERSALINAN:**

<b>IBU:</b>	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU:</b>
1. Hidup	1. Rumah bidan
2. Mati dengan penyebab:	2. Rumah bidan
a. Perdarahan	3. Puskesmas
b. Perdarahan Eksternal	3. Puskesmas
c. Perdarahan Internal	4. Puskesmas
d. Perdarahan Lain-2	5. Rumah Sakti
	6. Persalinan
<b>BAYI:</b>	
1. Berat lahir: gram, Laki-2/Pemupuan	7. Lain-2
2. Lahir hidup	
3. Lahir mati, penyebab:	
4. Mati sesudah lahir: (a) penyebab:	
5. Kematian sebelum: (b) penyebab:	

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NEFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab: \_\_\_\_\_  
 4. Penyebab: 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya \_\_\_\_\_ 2. Sterilisasi \_\_\_\_\_  
 3. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya \_\_\_\_\_ 2. Tidak \_\_\_\_\_  
 Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan: \_\_\_\_\_

# Lembar Pemeriksaan ANC

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 09 - 10 - 2018  
 Hari Terakhir Purnawarna (HTP), tanggal: 16 - 09 - 2018  
 Lingkaran Lengan Atas (LLA), cm KEK: 24, cm KEK: 1, Non KEK:  Tinggi Badan: 152 cm  
 Goongan Darah: 0+  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: HT (bantu), DM (ibu)  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Gemuk (-), Asma (-), Malaria (-)  
 Riwayat Alergi: Dokter (-), Makanan (-)

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 5 Jumlah persalinan: 5 Jumlah keguguran: 0 S.P.O.A.O.  
 Jumlah anak hidup: 5 Jumlah lahir mati: 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak  
 Jarak kelahiran ini dengan persalinan terakhir: 2 [bulan/tahun]  
 Status imunisasi: imunisasi TT terakhir: 2  
 Cara persalinan terakhir:  Spontan/normal  Tidakkan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umrut Kemhamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kepala	Dentil Janin Ment
09/10/18	Tasa	110/70	54	25/26	16 cm	120 (G)	(+) 154
15/10/18	B.Paku, sakit kepala	113/83	59	31 mg	21 cm	L	140 <sup>+</sup> /m
25/10/18	Tasa	110/70	62	37 mg	26 cm	Ut Kpq	149 <sup>+</sup> /m
01/11/18	Susah BAB	110/70	63	37/38	28 cm	Ut Kpq	148 <sup>+</sup> /m

Kaki Berekang	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, Iodine, rujukan umpan balik)	Kesahajatan yang disampaikan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa, Paraf)	Kapan Harus Kembali
0/+	Hb = 10,5 Hct = 32,3 Tdk Kalk IM	istirahatkan	pacu Terjadi Pemeriksaan pro USG	B. Yuni	08/11/18
0/+	Hb = 10,2 Hct = 30,8 Tdk Kalk IM	istirahatkan	istirahatkan Pemeriksaan pro USG	B. Yuni	29/11/18
0/+	Hb = 10,2 Hct = 30,8 Tdk Kalk IM	istirahatkan	istirahatkan Pemeriksaan pro USG	B. Yuni	29/11/18
0/+	Hb = 10,2 Hct = 30,8 Tdk Kalk IM	istirahatkan	istirahatkan Pemeriksaan pro USG	B. Yuni	29/11/18
0/+	Hb = 10,2 Hct = 30,8 Tdk Kalk IM	istirahatkan	istirahatkan Pemeriksaan pro USG	B. Yuni	29/11/18



Lembar Identitas Buku KIA

352 703580 00 30005

Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
Tanggal menerima buku KIA : .....  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Hy. Cicyo  
Tempat/Tgl. Lahir : 16 thn.  
Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur: ..... tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : IRT  
No. JKN : .....

Nama Suami : In. Markur  
Tempat/Tgl. Lahir : 28 thn  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : .....  
Pekerjaan : Ekspedisi

Alamat Rumah : BBB Kemuning 21090A  
Kecamatan : .....  
Kabupaten/Kota : .....  
No. Telp. yang bisa dihubungi : 083857100665

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

\* Lingkari yang sesuai



# Lembar Hasil Pemeriksaan Laboratorium

**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS SIDOTOPO WETAN**  
 Jalan Randu No. 38 Surabaya  
 Telp. (031) 376 7737

**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

Nama : Liya  
 Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_  
 Alamat : \_\_\_\_\_

No.Reg : 01-13306  
 Dokter Pengirim : Dr. Wib  
 Tanggal : 15-5-2014

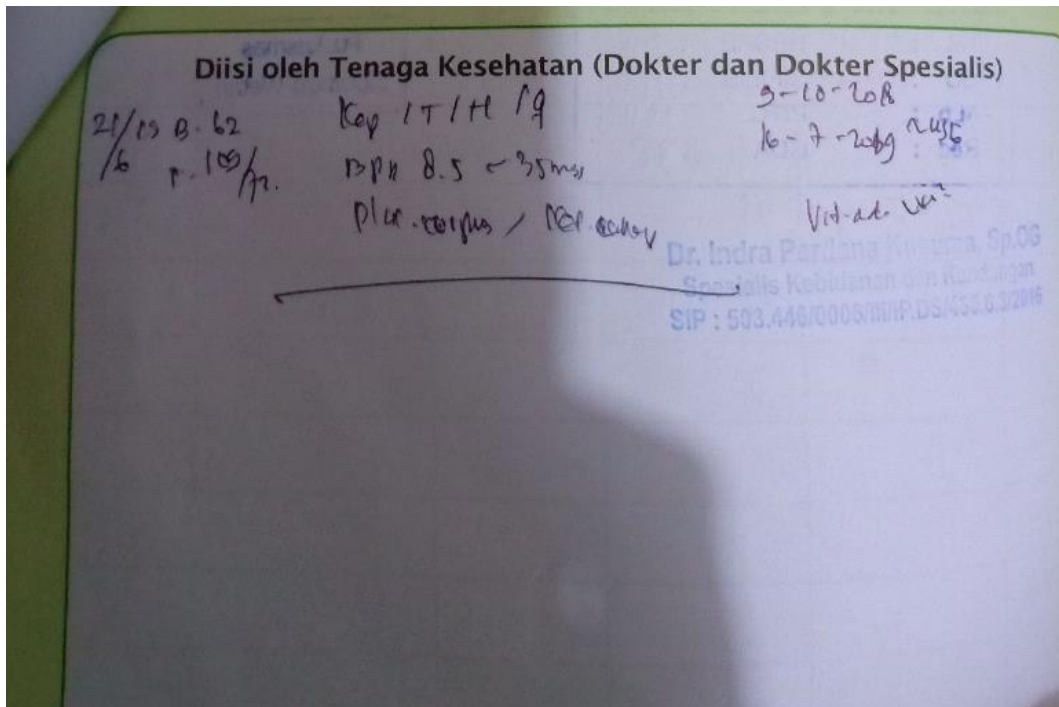
No.	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	<b>Hematologi Lengkap</b>		
	Hemoglobin	<u>11,2</u>	P : 12,0 - 16,0 g/dL L : 13,0 - 18,0 g/dL
	Lekosit		3.100 - 10.000/ $\mu$ L
	Diffcount		
	Eosinofil		0% - 6%
	Basofil		0% - 2%
	Neutrofil Stab		0% - 12%
	Neutrofil Segment		36% - 73%
	Limfosit		15% - 45%
	Monosit		0% - 11%
	Eritrosit		P : 3,2 - 6,0 jt/ $\mu$ L L : 3,6 - 5,3 jt/ $\mu$ L
	HCT		P : 35 - 45 % L : 40 - 50 %
	Trombosit		170.000 - 380.000/ $\mu$ L
	Laju Endap Darah (LED)		P : 0 - 20 mm/jam L : 0 - 10 mm/jam
	2	<b>Golongan Darah</b> <u>(+)</u>	
Widal			
Sal Typhi O			Negatif
Sal Typhi H			Negatif
Sal Para Typhi A			Negatif
Sal Para Typhi B			Negatif
3		<b>KIMIA KLINIK</b>	
	Gula Darah Puasa		70 - 110 mg/dl
	Gula Darah 2 JPP		< 200 mg/dl
	Gula Darah Acak	<u>88</u>	< 140 mg/dl
	SGOT		8 - 33 U/L
	SGPT		3 - 35 U/L

No.	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
	<b>5</b>		
	<b>Urine Lengkap</b>		
	Warna		Kuning
	Kekeruhan		Jernih
	BJ Urine		1,010 - 1,030 g/mL
	PH Urine		5,0 - 7,5
	Protein Urine	<u>(-)</u>	Negatif
Reduksi Urine	<u>(-)</u>	Negatif	
Keton		Negatif	
Urobilinogen		Negatif	
Bilirubin		Negatif	
Nitrit		Negatif	
<i>Pemeriksaan Sedimen</i>			
Eritrosit		0 - 1 / lpb	
Leukosit		0 - 2 / lpb	
Epitel		0 - 2 / lpb	
Kristal		Negatif	
Silinder		Negatif	
Lain - lain		Negatif	
Plano Test		Negatif	
HBsAg	<u>(-)</u>		
Syphilis	<u>(-)</u>		
PITC	<u>(-)</u>		

Catatan : \_\_\_\_\_

Pemeriksa : \_\_\_\_\_

Lembar Hasil USG




## Lembar Penapisan

# PENAPISAN

Nama Ny. L  
Tanggal 13 Juli 2019  
Jam 09.10

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

Bidan Jaga,

  
(Sri Wahyuni S.ST.)

## Lembar Surat Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR		
No :	5/7/19	
Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;		
Pada hari ini	Sabtu, tanggal 13-07-2019, Pukul 09.10	
telah lahir seorang bayi:		
Jenis Kelamin :	Laki-laki/Perempuan*	
Jenis Kelahiran :	Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*	
Kelahiran ke :	1	
Berat lahir :	2.900 gram	
Panjang Badan :	49 cm	
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di		
Alamat :	BPM Sri Wahyu 8 ST	
Diberi nama :		
<b>INTAN ANINDIA RISCA</b>		
Dari Orang Tua:		
Nama Ibu :	Lydia Umur: 16 tahun	
Pekerjaan :		
KTP/NIK No. :		
Nama Ayah :	- Umur: ..... tahun	
Pekerjaan :		
KTP/NIK No. :		
Alamat :	Bulat Banteng Baru Gang Kanung No. 90 A	
Kecamatan :	Kenjeran	
Kab./Kota :	Surabaya	
Surabaya, Tanggal, 13 Juli 2019		
Saksi I	Saksi II	Penolong persalinan
(.....)	(.....)	(Sri Wahyu, S. ST)
*Lingkaran yang sesuai		
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi		
• Lembar untuk mengurus akta kelahiran		



### Lampiran 9. Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI /DISKUSI PRAKTIK KLINIK**

Nama :  
 NIM :  
 TEMPAT / TGL :

HARI / TANGGAL	MATERI	TTD & Nama Pembimbing
05/08	revisi Psub E	[Signature]
06/08	Revisi Psub I	[Signature]
10/08	Revisi Psub I, Do. Anat ED anchor + feses acc. amil karu.	[Signature]
13/08		[Signature]
10 - 07 - 2019	Revisi Planning pola kelahiran. revisi Kasus, penulisan & pembahasan	[Signature]

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny L DENGAN KONSTIPASI**  
**DI PMB SRI WAHYUNI SURABAYA**

Nama Mahasiswa : Aulia Rohmah Dewi  
 NIM : 20160661032  
 Nama Pembimbing I : Rachmawati Ika, S.ST., M.Kes  
 Nama Pembimbing II : Fulatul Anifah, S.ST., M.Keb

NO	Tanggal	Pembahasan	TTD Pembimbing
	Minimor 28-07-2019	Pembahasan, kesimpulan berdasarkan di depan - belakang	[Signature]
	Semin 28-07-2019	Acc ujian	[Signature]
	Selam 30-07-2019	Acc Sidang	[Signature]

