

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 746 /II.3.AU/F/FIK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Pengambilan data awal

Kepada Yth.

PMB. F. SRI RETNONINGTYAS

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 : MUFARROHAH
NIM : 20160661018
Judul LTA : Laporan tugas akhir pada Ny. X dengan kram kaki

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di **PMB. F. SRI RETNONINGTYAS**. 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, 4 Juli 2019

Dekan,


Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M. Kep
SURABAYA 197403232005011002



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis 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 Penelitian

Kepada Yth.

Ibu Sri Retnoningtyas, 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 : **Mufarrohah**
NIM : 20120661018
Judul LTA : Asuhan kebidanan *Continuity of Care* Pada Ny. X Dengan Kram Kaki

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 4 minggu di **PMB. Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

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

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 06 Agustus 2019



Dr. Rini Eesty W., S.KM., M.Kes

Lampiran 2



PRAKTEK BIDAN MANDIRI
F. Sri Retnoningtyas, S.ST
Jl. Kali Kepiting III No. 51 Surabaya



SURAT KETERANGAN

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

Nama : Mufarrohah

NIM : 20160661018

Program Studi : D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

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

“ ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA Ny. M DENGAN KRAM KAKI DI PMB F SRI RETNONINGTYAS, S.ST SURABAYA ”

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

Surabaya, 14 Juli 2019



Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya :

Nama : Mufarrohah

NIM : 20160661018

Status : Mahasiswa Pogram Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Tujuan : Memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas
dan BBL untuk Laporan Tugas Akhir.

Apabila saudara bersedia, mohon mengisi lembar persetujuan (terlampir). Adapun identitas dan hasil pemeriksaan saudara akan kami jaga kerahasiannya.

Surabaya, 14 Juli 2019

Mahasiswa,



Mufarrohah

Lampiran 4

LEMBAR PERNYATAAN BERSEDIA DI DOKUMENTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :


Nama : Miftakul Jannah.
Umur : 31 tahun
Alamat : Jl. Pacar Ueling no. 5 no. 22

Setelah mendapat penjelasan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan gambar, video dan rekaman suara bahwa akan terjamin kerahasiaannya, maka saya.

Bersedia / ~~Tidak Bersedia~~

Untuk dilakukan pendokumentasian dalam bentuk gambar, video, dan rekaman suara.

Surabaya,
Responden,


(Miftakul Jannah)

Keterangan

*Coret yang tidak perlu

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Miftakhul Jannah
Usia : 31 tahun
Jenis kelamin : ~~Jl. Pacar Keling 99.5 no. 2~~ Perempuan
Pendidikan : SMA
Alamat : Jl. Pacar keling 99.5 no. 2
No. Telp : 081255693300

Dengan sungguh menyatakan bahwa :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat pendampingan selama hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, maka saya :

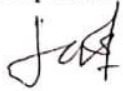
Bersedia/~~Tidak~~-Bersedia

Untuk dilakukan pendampingan selama masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, apabila ada sesuatu hal merugikan saya akibat pendampingan ini. Maka saya bertanggung jawab atas pilihan saya dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya, dalam keadaan sadar dan sepenuhnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 15 Juli 2019

Responden


(Miftakhul Jannah .

Lampiran 5

SURAT PENGANTAR KUNJUNGAN RUMAH

Kepada Yth.

Bidan F. Sri Retnoningtyas, S.ST

Di tempat

Assalamu'alaikum wr.wb

Dengan ini saya :

Nama : Mufarrohah

NIM : 20160661018

Program Studi : D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya

Yang sedang mengambil penelitian untuk Laporan Tugas Akhir dengan judul "**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. M dengan Kram Kaki di PMB F. Sri Retnoningtyas, 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, 14 Juli 2019

Mahasiswa



(Mufarrohah)



PRAKTEK BIDAN MANDIRI
F. Sri Retnoningtyas, S.ST
Jl. Kali Kepiting III No. 51 Surabaya



SURAT KETERANGAN

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

Nama : Mufarrohah
NIM : 20160661018
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 F. Sri Retnoningtyas S.ST selama kehamilan sampai nifas 2 minggu. Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 14 Juli 2019


BIDAN DELIMA
PELAYANAN BERKUALITAS
No. 0145/P/6/14366/31K/2019
(F. Sri Retnoningtyas S.ST)

Lampiran 6

FORMULIR PENILAIAN OBSERVER
PENGAMBILAN DATA UNIT ANALISIS

Nama Mahasiswa : MUFARROHAH
NIM : 20160661018

Hari/tanggal : 3 Agustus 2019
Prosedur/kasus : PAT

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. Membereskan 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.				✓	
Jumlah skor						40
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.
---	--	---	--	---



**FORMULIR PENILAIAN OBSERVER
PENGAMBILAN DATA UNIT ANALISIS**

Nama Mahasiswa : MUFARROHAH
NIM : 20.16066018

Hari/tanggal : 4 Juli 2019
Prosedur/kasus : IVU

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. Membereskan dan merapihkan 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.				✓	
Jumlah skor						
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.
---	--	---	--	---



FORMULIR PENILAIAN OBSERVER PENGAMBILAN DATA UNIT ANALISIS

Nama Mahasiswa : MUFARROH AH
NIM : 20160661018

Hari/tanggal : 23 Juli 2019
Prosedur/kasus : ARE

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. Membereskan dan merapihkan 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.				✓	
Jumlah skor						
Nilai = $\frac{\text{jumlah skor}}{\text{Skor maksimal}} \times 100$						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.
---	--	---	--	---



Lampiran 7

KSPR

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

Nama: Ny. M Umur Ibu: 31 Th.
 Hamil ke: 2 Haid Terakhir tgl: 28/10 Perkiraan Persalinan tgl: 06/11/18
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SD
 Pekerjaan: Ibu Petani Suami Kuli Bangunan

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uti drogoh	4					
	c. Diben intus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah b. Malana	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak Sungsang	8					
18	Letak Lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang 2	8				
JUMLAH SKOR							2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	KEL RISIKO	FFRS KATAN	RUJUKAN	TEMPAT	FFRS LAGI	RUJUKAN
			ADD	DDR	RTW	
2	KRI	BIDAN	TERAK BANGUN	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM RS	BIDAN DOKTER	
11-20	KRD	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 : 31/07/2019

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

RUJUKAN :
 1 Rujukan Dm Berencana (RDB) / 2 Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3 Rujukan Terlambat (RTt)

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

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko II
 1 Perdarahan antepartum
 2 Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3 Perdarahan postpartum
 4 Uti Tertinggal
 5 Persalinan Lama
 6 Panas Tinggi

TEMPAT : 1 Rumah Ibu 2 Rumah bidan 3 PolinDes 4 Puskesmas 5 Rumah Sakit 6 Perjalanan
PENOLONG : 1 Dukun 2 Bidan 3 Dokter 4 Lain-2
MACAM PERSALINAN : 1 Normal 2 Tindakan pervaginam 3 Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1 Hidup 2 Mati, dengan penyebab:
 a Perdarahan b Preeklampsia/Eklampsia c Partus lama d Infeksi e Lain 2
TEMPAT KEWATAN IBU : 1 Rumah ibu 2 Rumah bidan 3 PolinDes 4 Puskesmas 5 Rumah Sakit 6 Perjalanan
BAYI : 1 Berat lahir > 4000 gram Laki-Perempuan 2 Lahir tidup 3 Lahir mati penyebab 4 Mah kematian umur 14, penyebab 5 Kelainan bawaan tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1 Sehat 2 Sakit 3 Mati penyebab
 Pemberian ASI 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

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

Catatan hasil pemeriksaan ANC

96/19

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

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : M [redacted]
Tempat/Tgl lahir : 31 H
Kehamilan ke : 1 Anak Terakhir umur: 6 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Pedagang
No. JKN :

Nama Suami : R [redacted]
Tempat/Tgl lahir : 32 H
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : -
Pekerjaan : Kuli bangunan

Alamat Rumah : Pacar belung [redacted]
Kecamatan :
Kabupaten/Kota :
No. Telpn yang bisa dihubungi :

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

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 28-10-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 06-08-2019
 Lingkar Lengan Atas: 23,5 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 154 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
9/10/01	Mual, Rusing	110/70	47	9/10	-	-	-
16/10/01	Bapri	100/70	49,4	24/25	18 cm	kep ↓	155/m
2/11/01	Pilek	110/70	51	26/27	20 cm	kep ↓	148/m
7/11/01	kram kaki	100/70	53	36/37	26 cm	kep ↓	150/m
17/11/01	kram kaki	110/70	59,5	37/38	27	kep ↓	140/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G 2 P 1 A 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati -
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 6th
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 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 - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖ / +	Hb : 11,3 Gd : B+	- Geshimun - B6, Anelak	- tanda bahaya kehamilan - pemeriksaan	Bidan Retno	9/02 ¹⁹
⊖ / +	Usg : Nk PSC : Nk	- Kalk - FE	- Perbau Lab Puskesmas	Bidan Retno	16/05 ¹⁹
⊖ / +	Reduksi : (-) Protein : (-)	- Kalk - FE	- Imunisasi - Istirahat	Puskesmas Kaliputran	2/06 ¹⁹
⊖ / +		Geshimun FE, kalk	- Jela - Anelak - Istirahat	Bidan Retno	14/07 ¹⁹
⊖ / +		FE, kalk	- Tanda-tanda persalinan	Bidan Retno	24/07 ¹⁹
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					
- / +					

PENAPISAN

PENAPISAN

Nama : Ny M
 Tanggal : 31 Juli 2019
 Jam : 07-00

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.	Icterus		✓
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		✓

LEMBAR OBSERVASI

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Nama Pasien : NY. "M"
 Nama Register : 96/19

WAKTU	TTV	HIS	DJJ	KETERANGAN (HASIL VT)
31 Juli 2019 03.00	TD : 110/70 mmHg N : 80x/m Rr : 20x/m S : 36.5°C	2 x 10' 40"	(+) 148 x/m	VT Ø 3 cm, eff 50%. ketuban (+) ketup. H III molase 0
04.00	N : 82 x/m	2 x 10' 40"	(+) 142 x/m	
05.00	N : 80 x/m	2 x 10' 40"	(+) 140 x/m	
06.00	N : 86 x/m	3 x 10' 40"	(+) 145 x/m	
06.19	TD : 110/70 mmHg N : 80 x/m Rr : 20 x/m S : 36.5°C	5 x 10' 40"	(+) 148 x/m	VT Ø 5 cm, eff 70%. ket (-) ketup H III molase 0
06.35	N : 82 x/m	5 x 10' 45"	148 x/m	VT Ø 10 cm, eff 100%. ket (-) ketup H III

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 31 Juli 2019
- Nama bidan: En Retuningtyne + Aubry Mufamalah
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMA
- Alamat tempat persalinan: Jl. Lela Keping Jinyu II No. 22A
- 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
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Periograf molewall garis waspada: Y/10
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Epistotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - keluarga
 - dukun
 - tidak ada
- 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: ... 5 ... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: ... 1 ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat ... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pepegangan tali pusat terkondali?
 - 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	08.40	110/70	80x/m	36.5°C	2jt b. pusat	kuat	kosong	± 20 cc
	08.55	100/70	80x/m		2jt b. pusat	kuat	kosong	± 40 cc
	09.10	100/70	80x/m		2jt b. pusat	kuat	kosong	± 60 cc
2	09.25	100/70	80x/m		2jt b. pusat	kuat	kosong	± 10 cc
	10.25	110/80	80x/m	36.9°C	2jt b. pusat	kuat	kosong	± 30 cc

Kala Satu Persalinan

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya/Tidak)
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ± 200 cc ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: MTD, Nadi: 80 x/mnt, Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 2.600 gram
- Panjang: 46 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/temas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - pakalan/selimut 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 8

1. Dokumentasi Kehamilan

a. Pengambilan Data Awal (Tgl : 15 Juli 2019)



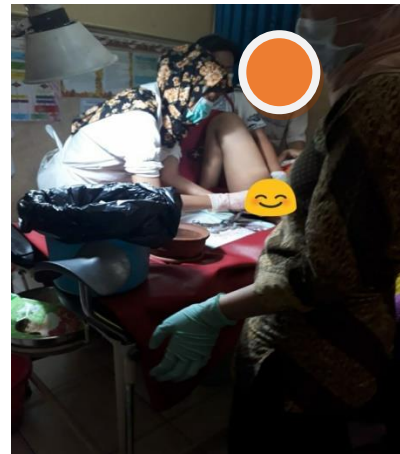
b. Kunjungan Rumah Ke-1 (Tgl : 22 Juli 2019)



c. Kunjungan Rumah Ke-2 (Tgl : 29 Juli 2019)



2. Dokumentasi Persalinan



3. Dokumentasi Nifas daan Bayi Baru Lahir





Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Asuhan Kebidanan Ny. M GIIP1001 Dengan Kram Kaki





Di BPM Sri Retnoningtyas, S.ST Surabaya

Nama Mahasiswa : Mufarrohah

NIM : 20160661018

Nama Pembimbing I : Rachmawati Ika S.,S.ST.,M.Kes

Nama Pembimbing II : Irma Maya P., S.Keb.Bd., M.Kes

No.	Tanggal	Pembahasan	TTD Pembimbing
1.	2 Agustus 2019	- BAB III - Pengkajian - Kunjungan rumah 1 dan 2.	
2.	6 Agustus 2019	KR 1, 2, peratalinan	
3.	7 Agustus 2019	- Planning, implementasi, evaluasi - BAB III - Pembahasan	
4.	8 Agustus 2019	- Revisi Pembahasan (menjabarkan kesenjangan yg terjadi antara teori dg kasus)	
5.	15 Agustus 2019	- Revisi Pembahasan (Peratalinan, Uptc) - Kesimpulan - Siapkan lampiran	