

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 : 753.1 /II.3.AU/F/FIK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
PMB. JUNIATI RAHAJUNINGSIH
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

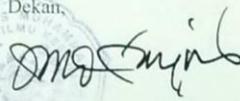
Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019 :

Nama : **NOVI KHUSNA WARDANI**
NIM : 20160661010
Judul LTA : Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. A dengan Edema kaki

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 2 Bulan di **PMB. JUNIATI RAHAJUNINGSIH**. 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, 10 Juli 2019
Dekan,

Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP : 197403232005011002

LAMPIRAN 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini ;

Nama : Novi Khusn Wardani

NIM : 20160661010

Saya mahasiswa D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang sedang melaksanakan Laporan Tugas Akhir dengan judul :

“ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY CARE PADA NY. X DENGAN EDEMA KAKI DIBPM JUNIATI SURABAYA”

dengan ini menyatakan permohonan pasien untuk menjadi responden dalam penelitian tersebut. Adapun kegiatan yang akan dilakukan yaitu pendampingan ibu sejak usia kehamilan (35-37 minggu), persalinan, nifas dan BBL. Peneliti tidak akan merugikan atau membahayakan responden. Rahasia informasi yang diberikan oleh responden akan tetap terjaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Surabaya, 2019

Peneliti

(Novi Khusna)

LAMPIRAN 3

SURAT PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ardwiarniska Putri Febiyani

Umur : 26 th

Alamat : Mojo uli f no. 29

No. Tlp : 0856 4583 9212

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

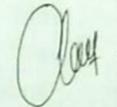
Nama : Novi Kh

NIM : 2016.0661 011

Prodi : DIII Kebidanan

Setelah saya mengetahui prosedur yang sudah dijelaskan atas terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar penelitian dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. X DENGAN EDEMA KAKI". Saya menyatakan setuju bekerjasama menjadi unit analisis tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, Juli 2019



(.....)
Annisa

LAMPIRAN 4

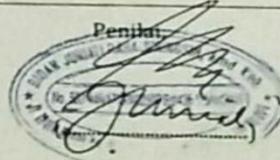
**FORMULIR PENILAIAN OBSERVER
PENGAMBILAN DATA UNIT ANALISIS**

Nama Mahasiswa : Lovi Khusna
NIM : 201506100

Hari/tanggal : 20/07/2019
Prosedur/kasus : ATI, IKC, M/C

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 = 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


LAMPIRAN 5

Apa yang harus dilakukan ??

Apabila ada tanda-tanda persalinan tersebut segera periksakan ke bidan atau dokter terdekat



Persiapkan persalinan ANDA secara matang:

1. Rencana tempat persalinan 
2. Biaya persalinan 
3. Transportasi 
4. Pendonor darah 
5. Pengambilan keputusan keluarga 
6. Perlengkapan bayi 

TANDA-TANDA



DISUSUN OLEH
NOVI KHUSNA
20160661021
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SURABAYA



Apa persalinan itu ???

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin dan plasenta melalui jalan lahir



Tanda-Tanda Persalinan

1. keluar lendir bercampur darah
2. Ketuban pecah
3. Kontraksi yang teratur

1. keluar lendir bercampur darah



Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena pada saat serviks mulai membuka, secara bersamaan cairan ketuban dan darah keluar
2. ketuban pecah



Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, namun cairan ketuban berbau anyir.
3. kontraksi yang teratur



His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipatan paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan, namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan

Lampiran 6

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Novi Khusna W.

NIM : 20160661010

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

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

No.	Tanggal	Pembahasan	TTD Pembimbing
	1/2 2019	Review Bab I mengenai data primer/sekunder, faktor belakang, dll	Umi
	2/2 2019	→ Sistematis Penulisan → Data primer di Semarang → Gambar cover Penulisan	Umi
	27/6 2019	→ Fokus masalah PAI Paddock	Umi
		→ Sistematis Semarang → Langkah Susun Bab 2	
	3/8 2019	Revisi Bab 1 & 2 → Keseluruhan Teori → Revisi caption	Aryunani
		→ Sistematis Teori	
	9/8 2019	→ Keseluruhan Daftar Pustaka	Umi
	15/7 2019	- Lanjutkan KR 1 minimal hari ke 3 setelah pengisian	Umi
	18/7 2019	- Lanjutkan KR 2 minimal 3 hr setelah KR 1 - perbaiki plagiat + implementasi	Umi

Lampiran 7

$\frac{29}{7}^{19}$	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi tinjauan kasus. - Lanjutan pembahasan 	<p>Yr.</p>
$\frac{5}{8}^{2019}$	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi bab 4 / pembahasan 	<p>Yr.</p>
$\frac{7}{8}^{2019}$	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi bab 3, 4, 5. 	<p>Yr.</p>
$\frac{14}{8}^{2019}$	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi bab 4. - Lanjutan abstrak. 	<p>Yr.</p>
$\frac{15}{8}^{2019}$	<ul style="list-style-type: none"> - Att. sidang hasil. 	<p>Yr.</p>



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

ENDORSEMENT LETTER

799/PB-UMS/EL/VIII/2019

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

Title : Midwifery Care with Continuity of Care in Ms. E with Foot Edema at
PMB Juniati Rahajuningsih Surabaya
Student's name : Novi Khusna Wardani
Reg. Number : 20160661010
Department : D3 Kebidanan

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

Surabaya, 30 August 2019

Chair

Hamsia, M.Pd

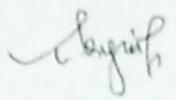
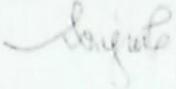
Lampiran 9

LEMBAR KONSULTASI REVISI UJIAN LTA

Nama mahasiswa : Novi Khusna Wardani

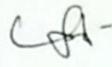
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny. A Dengan Edema Kaki di PMB Juniati Rahajuningsih Surabaya

Nama Ketua Penguji : Aryunani S.ST.,M.Kes

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	Selasa / 27 8 / 19	- Revisi abstrak - Bab 1 - Bab 2		
	Kamis 29 8 / 19	- Atc		

LEMBAR KONSULTASI REVISI LTA

Nama Mahasiswa : Novi khusna wardani
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny.A Dengan Edema Kaki di PMB Juniati Rahajuningsih Surabaya
 Nama pembimbing : Umi Ma'rifah S.ST.M.Kes

No	Hari/tgl	Hasil konsultasi	Tanda tangan	Nama pembimbing
1	23/8 2019	Revisi Bab 3. dan Bab 5 (simpulan, kesimpulan dan saran untuk latan)		
2	26/8 2019	aku Revisi uji LTA		

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : NOVI KHUSNA WARDANI

Nim : 20160661010

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. A DENGAN
EDEMA KAKI DI PMB JUNIATI RAHAJUNINGSIH 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 (database), merawat dan mempublikasikan studi kasus saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dana tau dengan pembimbing saya sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 30 Agustus 2019

Yang menyatakan




NOVI KHUSNA W.
NIM 20160661010