


Lampiran 1

Lembar Permohonan 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 : 679 /II.3.AU/F/FIK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
PMB. SRI WAHYUNI, S.ST
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

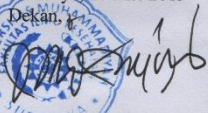
Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2018/2019 :

Nama : **NUR FAUZIAH**
NIM : 20160661033
Judul LTA : Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. X dengan pusing

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 2 Bulan di **PMB. SRI WAHYUNI, S.ST.** 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, 20 Mei 2019
Dekan,

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

Lampiran 2

Lembar Persetujuan Ijin Penelitian

 **PRAKTEK BIDAN MANDIRI** 
Sri Wahyuni, S.ST
Jl. Bulak Banteng Wetan 9 No. 51 Surabaya

SURAT KETERANGAN

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


Nama : Nur Fauziah
NIM : 20160661033
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. H DENGAN PUSING
DI PMB SRI WAHYUNI, S.ST SURABAYA ”**

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

Surabaya, 27 Mei 2019


(Sri Wahyuni S.ST)

Lampiran 3

Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya :

Nama : Nur Fauziah

NIM : 20160661033

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, 27 Mei 2018

Mahasiswa,



Nur Fauziah

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HORIPATI

Usia : 27 TAHUN

Jenis kelamin : PEREMPUAN

Pendidikan : SMP

Alamat : JL. BULAK BANTENG SUROPATI 1/74A

No. Telp : 083 856755236

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, 27 Mei 2019

Responden

(*Horipati*)
HORIPATI

Lampiran 5

Lembar Pengantar Kunjungan Rumah

SURAT PENGANTAR KUNJUNGAN RUMAH

Kepada Yth.

Bidan Sri Wahyuni, S.ST

Di tempat

Assalamu'alaikum wr.wb

Dengan ini saya :

Nama : Nur Fauziah

NIM : 20160661033

Program Studi : D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya

yang sedang mengambil penelitian untuk Laporan Tugas Akhir dengan judul "**Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. H dengan Pusing 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, 27 Mei 2019

Mahasiswa



(Nur Fauziah)

Lampiran 6

Lembar Nilai Observer


FORMULIR PENILAIAN OBSERVER PENGAMBILAN DATA UNIT ANALISIS

Nama Mahasiswa : Nur Fauziah
NIM : 20160661023

Hari/tanggal: Senin / 22 Mei 2019
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					✓
Jumlah skor						
Nilai = jumlah skor x 100						
Skor maksimal						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,

Sri Wahyuni, S-ST

**FORMULIR PENILAIAN OBSERVER
PENGAMBILAN DATA UNIT ANALISIS**

Nama Mahasiswa : Nur Fauziah
NIM : 20160661033

Hari/tanggal : Jumat, 28 Juni 2019
Prosedur/kasus : T.N.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. Membersihkan 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						79

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,


 (Sriwijaya University)

**FORMULIR PENILAIAN OBSERVER
PENGAMBILAN DATA UNIT ANALISIS**

Nama Mahasiswa : Nur Fauziah
NIM : 20160661033

Hari/tanggal : Jumat, 28 Juni 2019
Prosedur/kasus : DNC

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						
Nilai = jumlah skor x 100						
Skor maksimal						79

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

Lembar Observasi Pengkajian Data Awal

LEMBAR OBSERVASI

Nama Ibu : HOripah

Umur : 27 Tahun

Usia Kehamilan : 35 minggu 2 hari

Hari / Tanggal : Senin / 27 Mei 2019

1. Apakah hari ini anda mengalami Pusing ?

- ya
- tidak

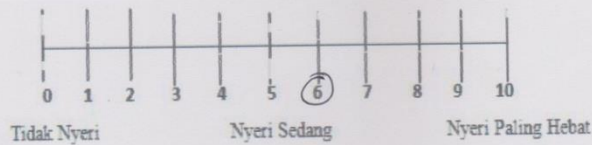
2. Dimana lokasi pusing?

- Tekuk leher
- migrain
- pusing menyeluruh

3. Berapa lama durasi terjadinya pusing anda?

- 30 detik
- 1 menit
- \geq 1 menit

4. Seberapa sakit / mengganggu pusing anda saat ini?




5. Apa usaha anda untuk mengurangi pusing saat ini?

- Memperbanyak istirahat
- Mengurangi aktivitas berlebih
- Makan dalam jumlah sedikit tetapi sering
- Mengonsumsi makanan kaya akan zat besi (sayur-sayuran hijau, dll)
- Tidur dengan posisi miring
- Cara lain

Lampiran 8


Lembar Leaflet

APA ITU PUSING ?



Pusing adalah keadaan dimana keseimbangan tubuh terganggu dan kepala terasa nyeri atau berat dapat diiringi pandangan mata kabur.

Ibu mari kenali penyebab pusing !






Pusing pada ibu hamil dapat disebabkan oleh:

- Kurang tidur
- Gula darah rendah
- Berdiri terlalu cepat
- Melakukan aktivitas yang berat
- Stress
- Dehidrasi

Cara Mencegah Pusing

1. Istirahat yang cukup
2. Olahraga
3. Konsumsi makanan dengan gizi seimbang
4. Melakukan aktivitas ringan



Cara mengatasi



1. Hindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk dan berdiri dalam waktu yang lama
2. Jangan lewatkan waktu makan
3. Berbaring dalam keadaan miring serta waspadai keadaan anemia

Dampak Jika tidak diatasi dengan tepat dan cepat

1. Pusing ibu akan bertambah parah, seperti pandangan mata kabur, nyeri kepala hebat
2. Jika kadar Hb ibu rendah maka akan mengakibatkan anemia pada kehamilan
3. Jika diiringi dengan tekanan darah ibu semakin tinggi maka ibu perlu mewaspadaai terjadinya keracunan kehamilan (Preeklamsia)

CEGAH LEBIH DINI PUSING PADA KEHAMILAN



Disusun Oleh
Nur Fauziah (20160661033)

D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SURABAYA

Lampiran 9

Lembar Identitas Ibu

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

IDENTITAS KELUARGA		
Nama Ibu	:	NY. HARIPAH
Tempat/Tgl lahir	:	29 15
Kehamilan ke	:	2
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	.....
Pekerjaan	:	Kary. Sarang Burung
No. JKN	:	.....

Nama Suami	:	Tn. Suparmanto
Tempat/Tgl lahir	:	35 15
Agama	:	Islam
Pendidikan	:	Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:	.....
Pekerjaan	:	elektro

Alamat Rumah	:	Dusun Bukit Banteng Sukopati I / 39 A
Kecamatan	:	.....
Kabupaten/Kota	:	.....
No. Telpn yang bisa dihubungi	:	.....

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

* Lingkari yang sesuai

iv

Lampiran 10
Lembar KSPR

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

Nama: My. H. Umur Ibu: 27 Th.
 Hamil ke: 2 Hasil Terakhir tgl.: 22/09 Perkiraan Persalinan tgl.: 29/06 bl
 Pendidikan: Ibu SMP Suami SMP
 Pekerjaan: Ibu KARYAWAN SWASTA Suami ELEKTRIK

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Tankan tang / vakum b. Uri drogoh c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	3				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kuning darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) 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 (Hydrannon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Latak Sangsang	3				
	18	Latak Lintang	3				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan (n)	3				
	20	Preeklampsia Berat / Kuning 2	2				
JUMLAH SKOR				2	2	2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA. WATAN	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RUJUKAN	TEMPAT	PENG. LONG	RUJUKAN	PERI	PTW
2	NBR	BDAN	TDAN DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BDAN			
5 - 10	KHT	DKTER	DKTER PKM	PKMRS	DKTER			
11 - 20	DKTER	DKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DKTER			

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

RUJUKAN :

1. Rujukan Dim Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :	Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II	Kel. Faktor Risiko III
1.	1. Pendarahan antepartum
2.	2. Ekampsia
3.	Komplikasi Obstetrik
4.	3. Pendarahan postpartum
5.	4. Uri Tertinggal
6.	5. Persalinan Lama
7.	6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN :

IBU :	TEMPAT KEMATIAN IBU :
1. Hidup	1. Rumah ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah bidan
a. Pendarahan b. Preeklampsia/Ekampsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
BAYI :	5. Rumah Sakit
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan	6. Perjalanan
2. Lahir hidup : Apgar Skor :	7. Lain-2
3. Lahir mati, penyebab	
4. Mati kemudian, umur : hr, 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 :

Lampiran 11

Lembar Catatan Hasil Pemeriksaan ANC

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 22-9-18
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 29-6-19
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 154 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: GAMBU 1 bln
 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
24/8	Mual muntah	110/70	65	8/8	Belum	terbata	
25/8	tan	100/60	69	22/23	11 cm	ballot (+)	156
27/8	Sakit gigi	110/70	69	23 mgg	11 cm	ballot	139 /mat
26/8	tan	100/70	72	26/27	21 cm	let kep	157 x/m
24/8	tan	100/60	75	30/31	25 cm	let kep	148 x/m
27/8	kebing pusing juga berakutitas lama	105/68	76 1/2	35/36 mgg	28 cm	let kep	131 x/m
8/9	tan	110/80	77	37/38 mgg	30 cm	let kep	141 x/m
16/9	nyeri punggung	110/80	77	38/39 mgg	31	let kep	134 x/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 Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 4 1/2 ts.
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir P.1.5
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpam balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan Nama Pemeriksa (Paraf)	Kap Haru Kem
(-) +	Hb: 29,4 Hct: 10	ASUN Folat cauplex	ASUN dan Diet sehat		
-/+	Hb: 83,3 Hct: 101,5	Fe (X1) leuk (X1)	tanpa leukostat		
(-) +	P/poliqig'				
-/+	Hb = 9,4 Hct = 28 Gula = 8,1 Hiper HIV NK.				
-/+					
(-) +		Fe (X1) cauplex (X1)			
(-) +		Etanol (X1) leuk (X1)			
(-) +	problek urin = 0 rebusan 0	Fe (X1) leuk (X1)			
(-) +		Fe (X1) leuk (X1)			
(-) +		Fe lanjut			

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
22/10/16	keantingan kencing	110/80	97,5	39/40	32	let kepr	136 x/m



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

Blank area for medical notes with a faint grid pattern and a circular stamp at the top left.

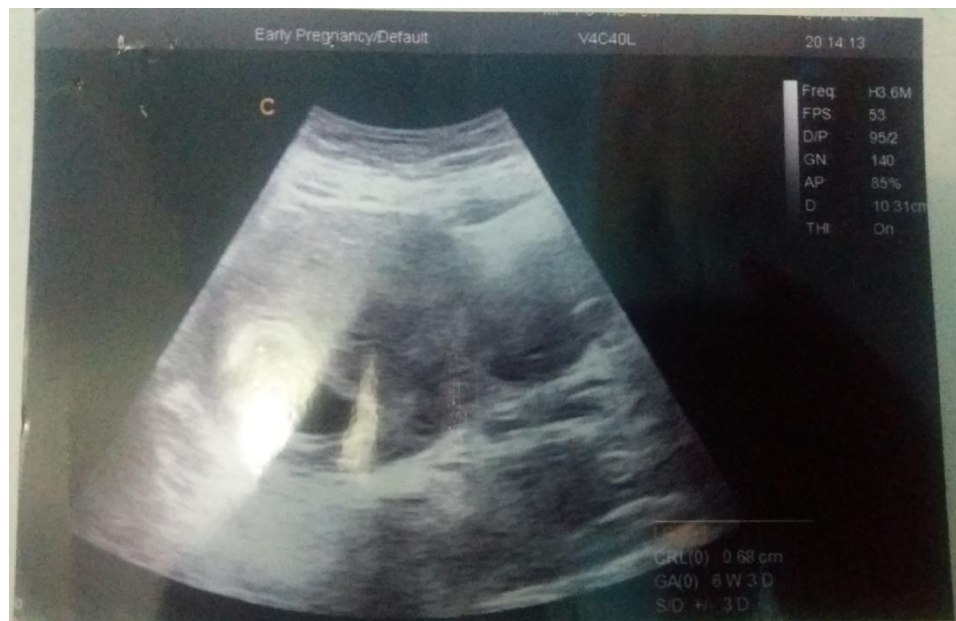
CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan baik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊕/+	Hb = 11 gr/l. protein urin = ⊖	Bi 3x 1 hb.	- persamp. preeklamsia		0-1 bulan
-/+	protein = ⊖				
-/+					

Large blank area for additional notes or observations.

Lampiran 12

Lembar Dokumentasi USG



Lampiran 13

Lembar Penapisan Persalinan

PENAPISAN

Nama : Ny. H.....
Tanggal : 28 Juni 2019.....
Jam : 05.30 WIB.....

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 SST)

Lampiran 14

Lembar Observasi Persalinan

LEMBAR OBSERVASI

Nama pasien : My. H
 No. Register : 233 / XX

Waktu	TTV	HIS	DJJ	Keterangan (hasil VT)
05.30 wib	TD : 110/80 mmHg M : 78 x/menit S : 36,5 °C RR : 19 x/menit	3 x 10' 40"	130 x/menit	Ø 4 cm, eff 50%, ketuban ⊕, Presekap, UUK kiri depan, H-I, tidak teraba bagian kecil janin di samping bagian terendah janin
06.00 wib	M : 80 x/menit	4 x 10' 40"	136 x/menit	
06.20 wib				Ketuban pecah jernih
06.21 wib				Ø 4 cm (pembukaan masih tetap), eff 50%, ketuban ⊖, Presekap, UUK kiri depan, H-I, tidak teraba bagian kecil janin di samping bagian terendah janin
06.30 wib	M : 80 x/menit	4 x 10' 45"	142 x/menit	
06.40 wib				Ø 10 cm, eff 100% ketuban ⊖, presekap, UUK kiri depan, H-IV, tidak teraba bagian kecil janin di samping bagian terendah janin
06.49 wib				Bayi lahir spt-B Jlc ♀, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB : 4000 gr, PB : 50 cm

LEMBAR OBSERVASI

Nama pasien : Ny H
 No. Register : 233/xx

Waktu	TTV	HIS	DJJ	Keterangan (hasil VT)
06-59 wib				Plasenta lahir lengkap, diameter 18 cm, insersi sentralis, Jumlah kotiledon 16 buah
07-02 wib				dilakukan heating derajat 2 (muka vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum)
07-12 wib				melihat adanya perdarahan / tidak lalu membersihkan alat habis pakai ke dalam larutan klorin dan membersihkan badan ibu dari cairan ketuban dan darah
07-30 wib				Observasi pemantauan 2 jam pp pada ibu dan bayi
13-00 wib				Observasi pemantauan 6 jam pp pada ibu dan bayi

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 28 Juni 2019
- Nama bidan: Sri Wahyuni, S.ST
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Jl. Buals Banteng watan IX
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV / 5 I
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - DHDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y (T)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Ieman
 - 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: ± 10 Menit
- Pemberian Oksitosin 10 Uim?
 - Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan 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	07.30	110/70 mmHg	80 x/mnt	36,6°C	2 Jr 0 pte	keras, baik	Kosong	± 30 cc
	07.45	110/70 mmHg	80 x/mnt		2 Jr 0 pte	keras, baik	Kosong	± 20 cc
	08.00	110/70 mmHg	80 x/mnt		2 Jr 0 pte	keras, baik	Kosong	± 20 cc
2	08.15	110/70 mmHg	80 x/mnt		2 Jr 0 pte	keras, baik	Kosong	± 10 cc
	08.45	110/80 mmHg	87 x/mnt	36,7°C	2 Jr 0 pte	keras, baik	Kosong	± 10 cc
	09.15	110/80 mmHg	87 x/mnt		2 Jr 0 pte	keras, baik	Kosong	± 10 cc

- Masase 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: Kulit perineum, otot perineum
 - Ya, dimana Mukosa Vagina, Komissura posterior,
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan Heparanestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ± 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU baik 110/70 mmHg TD: 80 mmHg Nadi: x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 4000 Gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit:
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - memastikan IMD atau naluri megyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakaian / selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: segera Jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Lampiran 16

Lembar Surat Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR		
No :		
Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;		
Pada hari ini <u>Jumat</u> , tanggal <u>28 Juni 2019</u> , Pukul <u>06.49 WIB</u>		
telah lahir seorang bayi:		
Jenis Kelamin :	<u>Laki-laki/Perempuan*</u>	
Jenis Kelahiran :	<u>Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*</u>	
Kelahiran ke :	<u>2</u>	
Berat lahir :	<u>4000</u> gram	
Panjang Badan :	<u>50</u> cm	
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/ <u>Rumah Bidan/di*</u>		
<u>BPM Sri Wahyuni, S. ST</u>		
Alamat :	<u>Bulak Banteng Wetan 1x/51</u>	
Diberi nama :	.....
.....		
Dari Orang Tua;		
Nama Ibu :	<u>Horipah</u> Umur : <u>27</u> tahun	
Pekerjaan :	.....
KTP/NIK No. :	.....
Nama Ayah :	<u>Suparmanto</u> Umur : <u>35</u> tahun	
Pekerjaan :	.....
KTP/NIK No. :	.....
Alamat :	<u>Dukuh Bulak Banteng Suropati 1/19A</u>	
Kecamatan :	<u>Kengeran</u>	
Kab./Kota :	<u>Surabaya</u>	
....., Tanggal, <u>28 Juni 2019</u>		
Saksi I	Saksi II	Penolong persalinan
(.....)	(.....)	(<u>Sri Wahyuni, S. ST</u>)
* Lingkari yang sesuai		
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi		
• Lembar untuk mengurus akte kelahiran		

Lampiran 19

Lembar Konsultasi Pre Sidang

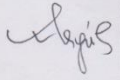
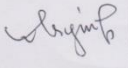
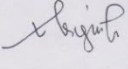
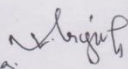
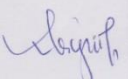
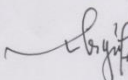
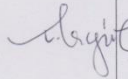
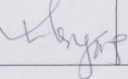
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nur Fauziah

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. H
dengan Pusing

Nama Pembimbing 1 : Aryunani, S.ST., M.Kes

Nama Pembimbing 2 : Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	29-01-2019	- Bab 1 Pendahuluan - Rencana penelitian		Aryunani, S.ST., M.Kes
2.	06-02-2019	- Revisi Bab 1		Aryunani, S.ST., M.Kes
3.	11/2 2019	- Revisi bab 1, 2 - lanjutkan instrumen penelitian.		Aryunani, S.ST., M.Kes
4.	26/2 2019	- Revisi bab 1, 2 - Revisi instrumen seperti kehamilan, persalinan, nifas, - buat leaflet.		Aryunani, S.ST., M.Kes
5.	20/3 2019	- lanjutkan pengumpulan data penelitian.		Aryunani
6.	29/5 2019	- Menambahkan takaran gizi ibu hamil		Aryunani, S.ST., M.Kes
7.		Etika penelitian.		
7.	24/6 2019	- Teori penanggung post date, - Bab 1.		Aryunani, S.ST., M.Kes
8.	4/7 2019	- Revisi Bab 1, 2 tambah teori post date.		Aryunani, S.ST., M.Kes

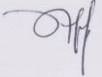

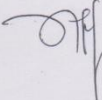
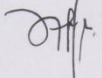
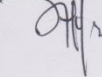
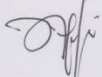
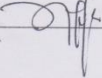
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nur Fauziah

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. H
dengan Pusing

Nama Pembimbing 1 : Aryunani, S.ST., M.Kes

Nama Pembimbing 2 : Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
1.	Selasa, $\frac{25}{6}$ 2019	Revisi pengkajian data awal Membuat BAB 4		Syuhrotut Taufiqoh S.ST., M.Keb
2.	Senin, $\frac{15}{7}$ 2019	Rapikan pengaturan barisan kalimat Cek kembali imunitas TT pasien Revisi paragraf Revisi BAB 4		Syuhrotut Taufiqoh S.ST., M.Keb
3.	Rabu, $\frac{17}{7}$ 2019	Revisi riwayat Obstetri lalu Revisi IMT Revisi BAB 4 lanjut sampai Nifas		Syuhrotut Taufiqoh
4.	Jumat, $\frac{19}{7}$ 2019	Penambahan ^{BAB 4} Pembahasan dengan jurnal		Syuhrotut Taufiqoh S.ST., M.Keb
5.	Senin, $\frac{22}{7}$ 2019	Penambahan BAB 4 pembahasan dengan jurnal. Membuat BAB 5		Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb
6.	Rabu, $\frac{24}{7}$ 2019	Revisi Daftar pustaka Penambahan daftar isi, tabel, gambar Revisi BAB 4		Syuhrotut Taufiqoh S.ST., M.Keb
7.	Senin, $\frac{29}{7}$ 2019	Penambahan pembahasan di BAB 4 tentang skala nyeri Wong Baker pada pusing Ibu Penambahan ucapan terima kasih pada responden		Syuhrotut Taufiqoh S.ST., M.Keb


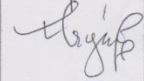
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nur Fauziah

Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. H
dengan Pusing

Nama Pembimbing 1 : Aryunani, S.ST., M.Kes

Nama Pembimbing 2 : Syuhrotut Taufiqoh, S.ST., M.Keb

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
8.	Selasa, 30/7/10	Acc ujian		Syuhrotut T
9.	Selasa 30/7/19	Acc ujian		Aryunani