

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3

Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya - 60113, Telp. (031) 3811966 - 3811967, 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 139.2/II.3.AU/F/FIK/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya**

Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

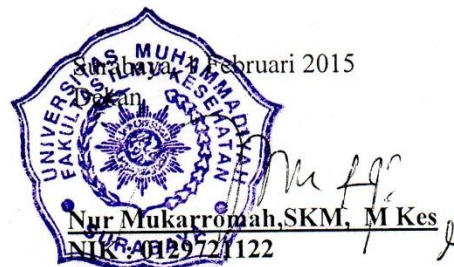
Dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : NURINDA ARLIN  
NIM : 20120661010  
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*



Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 139.1/II.3.AU/F/FIK/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.

**Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya**

Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : **NURINDA ARLIN**  
NIM : 20120661010  
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin Penelitian.

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

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Surabaya, 15 Februari 2015

Nur Mukarramah, SKM, M Kes  
NIK : 0129721122



# PEMERINTAH KOTA SURABAYA

## DINAS KESEHATAN

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243  
Telp. (031) 8439473, 8439372, Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN**  
**SURVEY / PENELITIAN**  
Nomor : 072/S388 / 436.6.3 / 2015

Memperhatikan Surat

Dari : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya  
Nomor : 139.2/II.3.AU/F/FIK/2015  
Tanggal : Februari 2015  
Hal : Penelitian  
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :  
Nama : **Nurinda Arlin**  
NIM : 20120661010  
Pekerjaan : Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan FIK UNMUH Surabaya  
Alamat : Mulyosari Utara 11/18 Surabaya  
Tujuan Penelitian : Menyusun Proposal  
Tema Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL  
Lamanya Penelitian : Bulan Februari s/d Bulan Maret Tahun 2015  
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Tanah Kali Kedinding**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

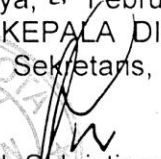
1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan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

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

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 25 Februari 2015

a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,

  
Nanik Sukristina, SKM  
Pembina

NIP. 197001171994032008





**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. ( 031 ) 5473284, Fax. 5343000

SURABAYA ( 60272 ) /

Surabaya, 20 Pebruari 2015

Kepada

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

di -

SURABAYA

Nomor : 070 / 1864 / 436.7.3 / 2015  
Lampiran : -  
Hal : Penelitian

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 37 Tahun 2011 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Daerah Kota Surabaya, Bagian Kedua Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat.

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tanggal 11 Pebruari 2015 Nomor : 139.1/II.3.AU/F/FIK/2015 hal Permohonan Ijin Penelitian

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : Nurinda Arlin  
b. Alamat : Jl. Mulyosari Utara XI / 18 Surabaya  
c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya  
e. Kewarganegaraan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survey/kegiatan dengan :

- a. Judul / Thema : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. X Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya  
b. Tujuan : Penelitian  
c. Bidang Penelitian : Kesehatan  
d. Penanggung Jawab: Siska Ditaningtias, S.ST  
e. Anggota Peserta : -  
f. Waktu : 6 (Enam) Minggu, TMT Surat dikeluarkan  
g. Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Tanah Kali Kedinding

Dengan persyaratan : 1. Penelitian/survey/kegiatan yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan dan wajib mentaati persyaratan / peraturan yang berlaku di Lokasi / Tempat dilakukan Penelitian/survey/kegiatan ;  
2. Saudara yang bersangkutan agar setelah melakukan Penelitian/survey/kegiatan wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya ;  
3. Penelitian/survey/kegiatan yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu keutuhan NKRI ;  
4. Rekomendasi ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

Demikian atas bantuannya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA BADAN  
Sekretaris,

Abdul Hakim, SH., M.Si.  
Pembina Tk. I  
NIP 19620304 198703 1 017

Tembusan :

- Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya  
2. Saudara yang bersangkutan





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program studi : Keperawatan S1 dan D3–Analisis Kesehatan D3–Kebidanan D3

Jl. Sutorejo 59 Surabaya, 60113

---

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Ibu Calon Responden

Di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

Sebagai persyaratan tugas akhir program studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “ASUHAN KEBIDANAN SECARA *CONTINUITY OF CARE* DI PUSKESMAS TANAH KALI KEDINDING SURABAYA”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang ibu berikan sesuai yang terjadi pada ibu sendiri dan tanpa dipengaruhi orang lain. Kami menjamin kerahasiaan ibu. Informasi yang ibu berikan diperlukan untuk pengembangan ilmu di bidan kesehatan dan tidak dipergunakan untuk maksud lain, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa sanksi apapun.

Demikian permohonan ini saya buat, atas kerjasama dan partisipasi ibu saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, 20 Februari 2015

Peneliti,

Nurinda Arlin



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program studi : Keperawatan S1 dan D3–Analis Kesehatan D3–Kebidanan D3

Jl. Sutorejo 59 Surabaya, 60113

---

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat persetujuan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M<sup>!</sup> DI PUSKESMAS TANAH KALI KEDINDING SURABAYA “.

Dengan ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Maria  
Umur : 24 tahun  
Alamat : Jl. Kalitoni ler gang lavender.

Dengsn sadar , sukarela, dan tidak ada unsur pemaksaan dari siapapun mengatakan  
“BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA”

menjadi responden dalam penelitian ini, dan bersedia menjawab pertanyaan apapun sebagai subyek untuk diobservasi oleh peneliti dan saya akan bertanggung jawab atas keputusan serta tidak akan menuntut di kemudian hari.

Surabaya, 23 Februari 2015

Responden

  
(.....  
Maria.....)



Lampiran 5

Kel FR	NO	Masalah / Faktor resiko	Skor	Trimester			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil 1<16 th	4				
		Terlalu tua, hamil 1>35 th	4				
	2	Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (>10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (<2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur >35 th	4				
	7	Terlalu pendek <145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	a. tarik tang / vakum	4			
b. uri dirogoh			4				
c. diberi infus / tranfusi			4				
10	Pernah operasi saecar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. kurang darah	4				
		b. malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. payah jantung					
		e. kencing manis (diabetes)	4				
	f. penyakit menular seksual						
	12	Bengkak pada muka atau tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air hidramnion	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre eklamsia berat / kejang-kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>		2	2	2	2

**PENYULUHAN KEHAMILAN / PERSALINAN AMAN RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML H SKOR	KEL SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RD B	RD R	RT W
2	KPR	BIDAN	TIDAK DI RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 - 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER			
2	KRST	DOKTER	RS	RS	DOKTER			

13. 1. keputihan, gatal, 6x, 100%, T/A / ketep  
 UB 36/37 mg, pac. fundus, tuk-up,  
 TP = 30/15

**Gabungan Relayanan Kesehatan Ibu dan Anak (diskusi/petugas kesehatan)**

**Ibu Hamil**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 20-6-14  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 27-3-15  
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm Tinggi Badan: 147 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:

Hamil ke: II Jumlah persalinan: 2 Jumlah keguguran: ..  
 Jumlah anak hidup: .. Jumlah lahir mati: ..  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: .. anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: ..  
 Penolong persalinan terakhir: ..  
 Cara persalinan terakhir: [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan: ..  
 \*\* Beri tanda ( ) pada kolom yang sesuai

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sul/ Li	Deryut Janin
26/14	kepal, picle panas.	90/60	61,5	9-10	PP Dur (+)		
28/14	taa.	110/90	61,5	13-14	30 <sup>th</sup> / Pt Bath		
27/14 10	Nyeri punggung + Prut beg buncu.	100/70	56	14-16	K-PA ball (+)		160
13/14	Kepukisan	100/80	59				
18/14	Taa	100/70	59	25-28 3 Jari Punggung dipukul	ball (+)		146 ml
22/15 1	Taa.	110/70	60	30/31 1/2 Pa. 150 25 cm	ball		100
3/15 2	Taa	100/80	60	32-33 1/2 Pa 180 (20)	ball		145
12/15 3	taa	100/70	61	34/35 27	ball		150
28/15	taa	100/70	61,5	36 minggu (29 cm)	ball		150 ml

Lab	Pemeriksaan Khusus	Tindakan (Terapi: TT/Fe RUJUKAN, UMPAN BALIK)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf)
S: 3690		- GBU ibu - fundus - Pregriketab. - B.C, baik	- Nutrisi - Istirahat	H. Ibbin
		F-freka	- Monev - Ust. Teat. Feb	
		P/kuat		
		100% B20 Marginalis kronis P4 P40		
		F-freka		
		Fe/BC/fe		
		Fe/Bi.		



## Lampiran 7

## LEMBAR PENAPISAN

NO.	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda / gejala infeksi		✓
10	Preeklamsia / Hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

**BAGIAN IBU**

Nomor Reg : ..... 156 ..... Nomor Urut : ..... 629 .....  
Menerima Buku KIA  
Tanggal : ..... 26-8-14 .....  
Nama tempat pelayanan : ..... BPS. Pudji - A .....

**A. Identitas Keluarga**

Nama Ibu : ..... Ny. Marta .....  
Tanggal Lahir : ..... (29 th) .....  
Agama : ..... Islam .....  
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/  
Perguruan Tinggi\*  
Pekerjaan : ..... Swasta .....

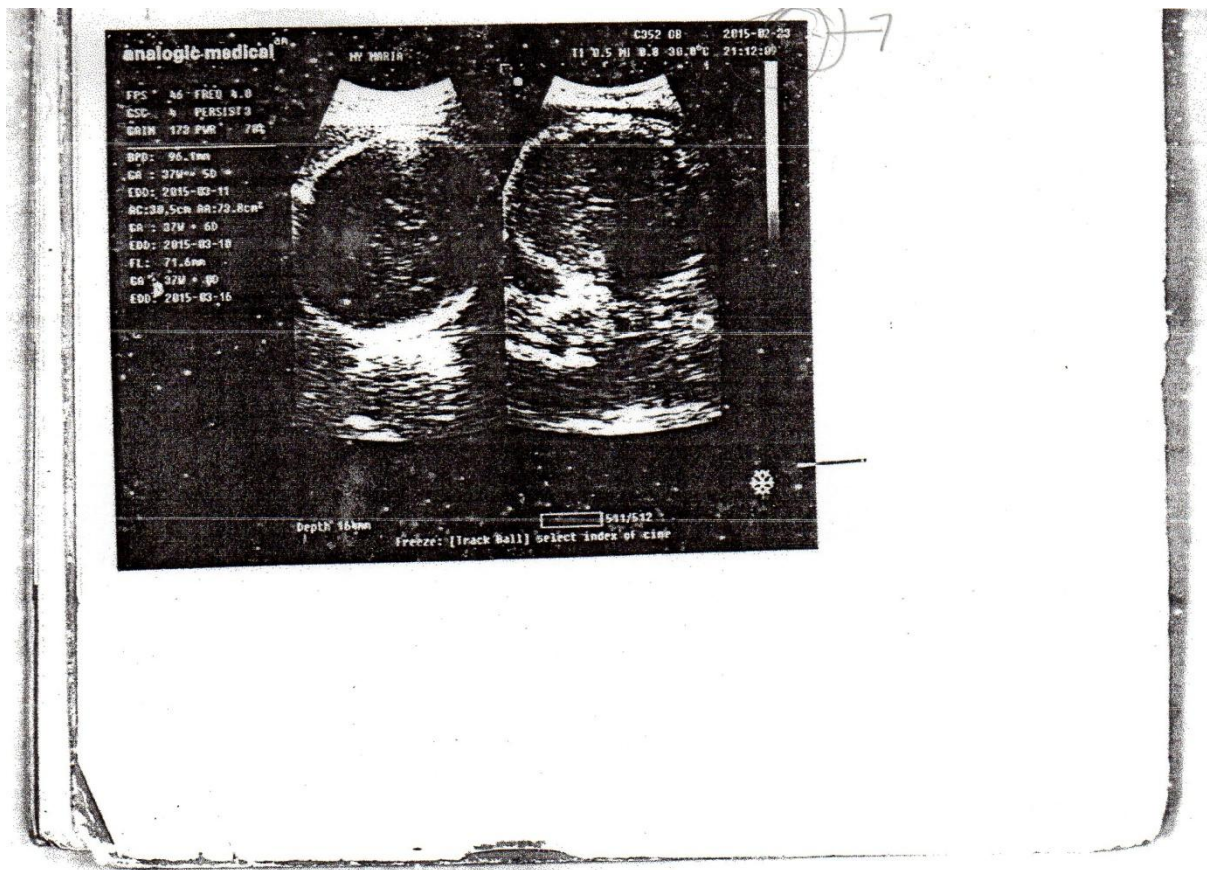
Nama Suami : ..... Tn. Eko .....  
Tanggal Lahir : ..... (25 th) .....  
Agama : ..... Islam .....  
Pendidikan : Tidak sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/  
Perguruan Tinggi\*  
Pekerjaan : ..... Swasta .....

Alamat rumah : ..... kal. lor Indah Egi Laverda / 40 .....

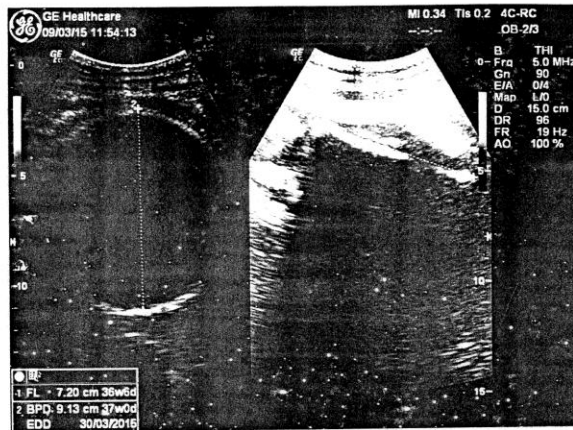
Kecamatan : .....  
Kabupaten/Kota : .....  
No. telpon : .....

\* Lingkari yang sesuai

Lampiran 9







**dr. HERI SLAMET SANTOSO, Sp. OG**  
Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan

**Praktek :**

1. RS. DKT Gubeng Pojok  
Jl. Gubeng Pojok No. 21 Telp. 031-5310069
2. RS. TNI AU  
Jl. Serayu 17 Telp. 031-5676662
3. Klinik Medika Yani  
Jl. Ngagel Rejo Utara No. 46-48 Telp. 031-5012542

**Rumah :**

Manyar Airdas No. 11A  
Telp. 0816508454, 031-60104374  
Surabaya

Hasil Pemeriksaan USG, atas nama Ny. Maria 25 th HPAH : 20-6-14

Jenis Tunggal / Gemeli / Hidup

Letak Janin Kepala / Sungsang / Lintang

Ukuran Janin :	GS / CRL	-	.....	Minggu
	BPD	-	<u>37</u>	Minggu
	FL	-	<u>36</u>	Minggu

Letak Plasenta : Eundus / Corpus / SBR Grade : ..... Ketuban : Kurang / Cukup / Banyak

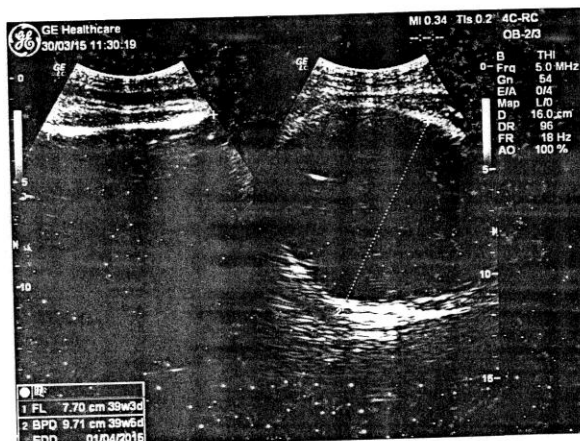
Perkiraan Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan TBJ : ..... Gr. EDC : 30/15  
3

Saran : .....

Terima kasih atas kerjasamanya



Surabaya, 8 - 2015  
**dr. HERI SLAMET SANTOSO, Sp. OG**



**dr. HERI SLAMET SANTOSO, Sp. OG**

Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan

**Praktek :**

1. **RS. DKT Gubeng Pojok**  
Jl. Gubeng Pojok No. 21 Telp. 031-5310069
2. **RS. TNI AU**  
Jl. Serayu 17 Telp. 031-5676662
3. **Klinik Medika Yani**  
Jl. Ngagel Rejo Utara No. 46-48 Telp. 031-5012542

**Rumah :**

Manyar Airdas No. 11A  
Telp. 0816508454, 031-60104374  
Surabaya

Hasil Pemeriksaan USG atas nama Ny. Maha (25th), tgl HT : 20/6/14.

Jenis Tunggal / Gemek / Hidup.

Letak Janin Kepala / Sungsang / Lintang

Ukuran Janin :  
 GS / CRL - ..... Minggu  
 BPD - 39 ..... Minggu  
 FL - 39 ..... Minggu

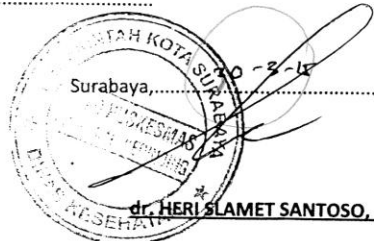
Letak Plasenta : Fundus / Corpus / SBR Grade : ..... Ketuban Kurang / Cukup / Banyak ATA 6 cm

Perkiraan Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan TBJ : 3600 Gr. EDC : .....

Saran : persalin ATA 6 cm

- ROSO dwk.

Terima kasih atas kerjasamanya



dr. HERI SLAMET SANTOSO, Sp. OG

**Rujukan Puskesmas / Dokter Keluarga**

**SURAT RUJUKAN PESERTA**

No. Rujukan	:	130112010315Y000598	
Puskesmas/Dokter Keluarga	:	TNH KLKEDINDING	Kode : 13011201
Kabupaten/Kota	:	KOTA SURABAYA	Kode : 0217

Kepada Yth. TS dr. Poli : Poli Obstetri/Gyn.  
Di RSU : RUMKITBAN SURABAYA

Mohon pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut penderita :

Nama : MARIA SOFIANA Umur : 25 Tahun 10-Feb-1990  
No. Kartu BPJS : 0001837889649 Status :  1 Utama/ Tanggungan  P (L / P)  
Diagnosa : Oligohydramnios  
Telah diberikan : Rujukan

Demikian atas bantuannya, diucapkan banyak terima kasih

Salam sejawat, 30 March 2015  
  
dr. Heru Tjahjono, Sp.D

**SURAT RUJUKAN BALIK**

Teman sejawat Yth.  
Mohon kontrol selanjutnya penderita :

Nama : MARIA SOFIANA  
Diagnosa : .....  
Terapi : .....

Tindak lanjut yang dianjurkan

<input type="checkbox"/> Pengobatan dengan obat-obatan : .....	<input type="checkbox"/> Perlu rawat inap
<input type="checkbox"/> Kontrol kembali ke RS tanggal : .....	<input type="checkbox"/> Konsultasi selesai
<input type="checkbox"/> Lain-lain : .....	..... tgl .....

Dokter RS,

(.....)



**Nomenklatur Diagnosa Kebidanan**

No	Diagnosa Kebidanan	No	Diagnosa Kebidanan
1	Abortus	35	Letak Lintang
2	Amnionitis	36	Malaria Ringan Dengan Komplikasi
3	Akut Pyelonephritis	37	Malaria Berat Dengan Komplikasi
4	Anemia Berat	38	Mekonium
5	Apendiksitis	39	Meningitis
6	Atonia uteri	40	Migrain
7	Asma Bronchiale	41	Metritis
8	Abses Pelvik	42	Partus Fase Laten Lama
9	Bayi Besar	43	Prolapsus Tali Pusat
10	Bekas Luka Uteri	44	Partus Prematurus
11	Cystitis	45	Pre-Eklampsia Ringan/Berat
12	DJJ tidak normal	46	Pneumonia
13	Disproporsi Sevalo Pelvic	47	Plasenta Previa
14	Distosia Bahu	48	Peritonitis
15	Emsephalitis	49	Partus Macet
16	Epilepsi	50	Persalinan Semu
17	Eklampsia	51	Presentasi Muka
18	Gagal Jantung	52	Presentasi Ganda
19	Hidramnion	53	Presentasi Daggu
20	Hemorargik Antepartum	54	Presentasi Bokong
21	Hemorargik Postpartum	55	Pembengkakan Mammae
22	Hipertensi Karena Kehamilan	56	Posisi Occiput Posterior
23	Hipertensi Kronik	57	Posisi Occiput Melintang
24	Infeksi Luka	58	Presentasi Bahu
25	Inertia Uteri	59	Partus Normal
26	Infeksi Mammae	60	Persalinan Normal
27	Invertio Uteri	61	Partus Kala II Lama
28	Kehamilan Mola	62	Retensio Plasenta
29	Koagilopati	63	Robekan Serviks dan Vagina
30	Kelainan Ektopik	64	Ruptur Uteri
31	Kista Ovarium	65	Syok
32	Kematian janin	66	Solusio Placenta
33	Ketuban Pecah Dini	67	Sisa Plasenta
34	Kehamilan Ganda	68	Tetanus

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN  
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Nurinda Arlin  
 Nim : 2012.0661.010  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL


No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interpretasi data dasar	78	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	78	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	78	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	78	
6	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
	N = $\frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100}$ = .....		

Surabaya, 10 Juli 2015  
 Observer,  
  
 (Dyah Sabrang, Perwaringrum) S. ST.

**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN  
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Nurinda Artin  
Nim : 2012.0661.010  
Judul Penelitian : Arihan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interpretasi data dasar	78	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	78	
4	Identifikasi dan penetapan, kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	78	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	78	
6	Pelaksanaan perencanaan	78	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	78	
	N = $\frac{\text{Total Nilai}}{100} \times 7 = \dots\dots\dots$		

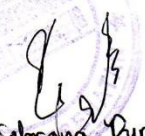
Surabaya 10 Juli 2015.....  
Observer,  
  
( Ayu Sabrang Purwaningrum ) S-87



**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN  
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Nurinda Arlin  
Nim : 2012.0661.010  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan  
BBG.

No.	Uraian Kegiatan	Nilai (10-100)	Catatan evaluasi
1	Proses pengumpulan data dasar	80	
2	Interpretasi data dasar	80	
3	Identifikasi diagnosis dan masalah potensial	80	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	80	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	80	
6	Pelaksanaan perencanaan	80	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	80	
	$N = \frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100} = \dots\dots\dots$		

Surabaya, 10 Juli 2015:  
Observer,  
  
(Dyah Sabrang Purwaningrum, S.Si)

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini bidan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya menerangkan bahwa :

NAMA : Nurinda Arlin

NIM : 2012.0661.010

JURUSAN : DIII Kebidanan Semester VI, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS DAN NEONATUS”**

Pada bulan februari- april 2015 di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Demikian ini surat ini di buat untuk dapat di gunakan sebagai estinya.

Surabaya, 28 februari 2015

Bidan  
  
Dyah Sabrang, S.ST

## Dokumentasi Kegiatan

### 1. Persetujuan menjadi Responden



### 2. ANC PUSKESMAS

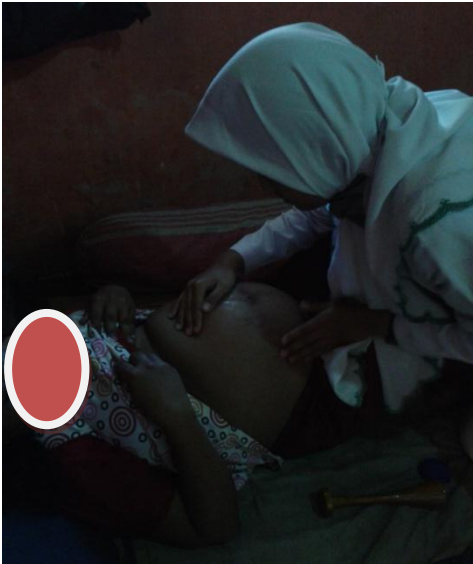




3. KR ANC 1



4. KR ANC 2



5. KR PNC 1



6. KR PNC 2

