



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 : 143.2/IL.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 : **NUR AFITA**  
NIM : 20120661058  
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di Puskesmas Jagir 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, 1 Februari 2015  
  
**Nur Mukarramah, SKM, M Kes**  
NRC 0139721/22

Tembusan :  
1. Kepala Puskesmas Jagir Surabaya



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

Kepada Yth.  
**Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya**  
Di Tempat

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

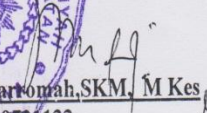
Dalam rangka menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA), Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2014/2015 :

Nama : **NUR AFITA**  
NIM : 20120661058  
Judul Skripsi : Asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 6 minggu di **Puskesmas Jagir 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, 1 Februari 2015  
  
**Nur Mukartomah, SKM, M Kes**  
NIK : 0129721122

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangap dibawah ini bidan di Puskesmas Jagir Surabaya  
menerangkan bahwa :

Nama : Nur Avita

NIM : 2012.0661.058

Jurusan : D III Kebidanan semester VI, Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Jagir Surabaya dengan judul

**“ ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS DAN  
BAYI BARU LAHIR DI PUSKESMAS JAGIR SURABAYA “**

Pada bulan Februari – April 2015 di puskesmas jagir surabaya. Demikian surat  
ini dapat dibuat untuk digunakan sebagai mestinya.

Surabaya, 6 Februari 2015

Bidan



( Siti Hanifah Amd. Keb )

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan ini saya,

Nama : Nur Afita

NIM : 2012 0661 058

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

Tujuan : Membarikan Asuhan Kebidanan Pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi  
baru lahir sebagai Laporan Tugas Akhir

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

Surabaya, 11 Februari 2015

Peneliti



Nur Afita

2012 0661 058

**LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hoerma

Nama suami : Dicky

Umur : 20 tahun

Umur : 22 tahun.

Alamat : Dinyo sekolahan

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, maka saya

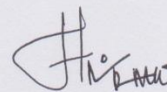
**Bersedia / ~~Tidak bersedia~~**

Untuk berperan serta sebagai responden.

Segala sesuatu yang berhubungan dengan identitas dan hasil pemeriksaan akan terjamin kerahasiaannya.

Surabaya, 11 Februari 2015

Responden



( Hoerma )

keterangan :

\*Coret yang tidak perlu

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN								
Nama : Ny Noerma		Umur Ibu : 20 Th		Hamil ke I Haid terakhir tgl : 07-06-2019		Perkiraan persalinan Tgl : 19-03-2015		
Pendidikan, Ibu : SMA		Suami : Th. Dicky		Pekerjaan, Ibu : SWasta		Suami:		
I KEL F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan				
				I	II	III 1	III 2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2		2	2	2	
I	1	Terlalu muda, hamil $\leq 16$ th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin $\geq 4$ th	4					
		b. Terlalu tua, hamil $1 \geq 35$ th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi ( $< 2$ th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi ( $\geq 10$ th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih)	4					
	6	Terlalu tua, umur $\geq 35$ th	4					
	7	Terlalu pendek $\leq 145$ cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan :		4				
a.		Tarikan tang / Vakum	4					
b.		Uri dirogoh	4					
10	c.	Diberi infus/Transfusi	4					
	Pernah Operasi Sesar		8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4					
		a. Kurang darah    b. Malaria	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	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Pre-eklamsia berat/kejang-kejang	8					
JUMLAH SKOR				2	2	2		
PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANAN								
KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
$\geq 12$	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			
Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus				2. Lain-lain				



# PENAPISAN

Nama : Ny. N'

Tanggal : .....

J a m : .....

No.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Persalinan Kurang Bulan (< 37 mgg)		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan. (<37 mgg)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda / Gejala Infeksi		✓
10	Pre - eklamsia / 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 gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

19. DM

Bidan Jaga

  
( ..... )

**dr. HERI SLAMET SANTOSO, SpOG**  
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 :**

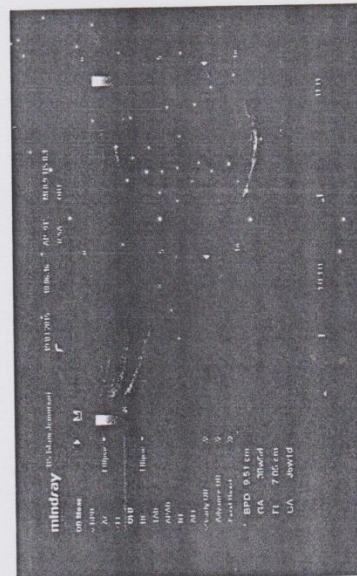
Manyar Airdas No. 11A  
Telp. 0816508454, 031-60104374  
Surabaya

Hasil Pemeriksaan USG, atas nama Ny. Xoosma  
Jenis Tunggal / Gemeli / Hidup  
Letak Janin : kepala / sungsang / lintang  
Ukuran janin :  
GS / CRL : ..... Minggu  
BPD : 36 ..... Minggu  
FL : 30 ..... Minggu  
Letak Plasenta : Pundus / corpus / SBR Grade : ..... Ketuban : Kurang / Cukup / Banyak  
Pekiraan Jenis Kelamin : laki laki / Perempuan TBJ : 270 ..... Gr. EDC : 18/03/15  
Saran : .....

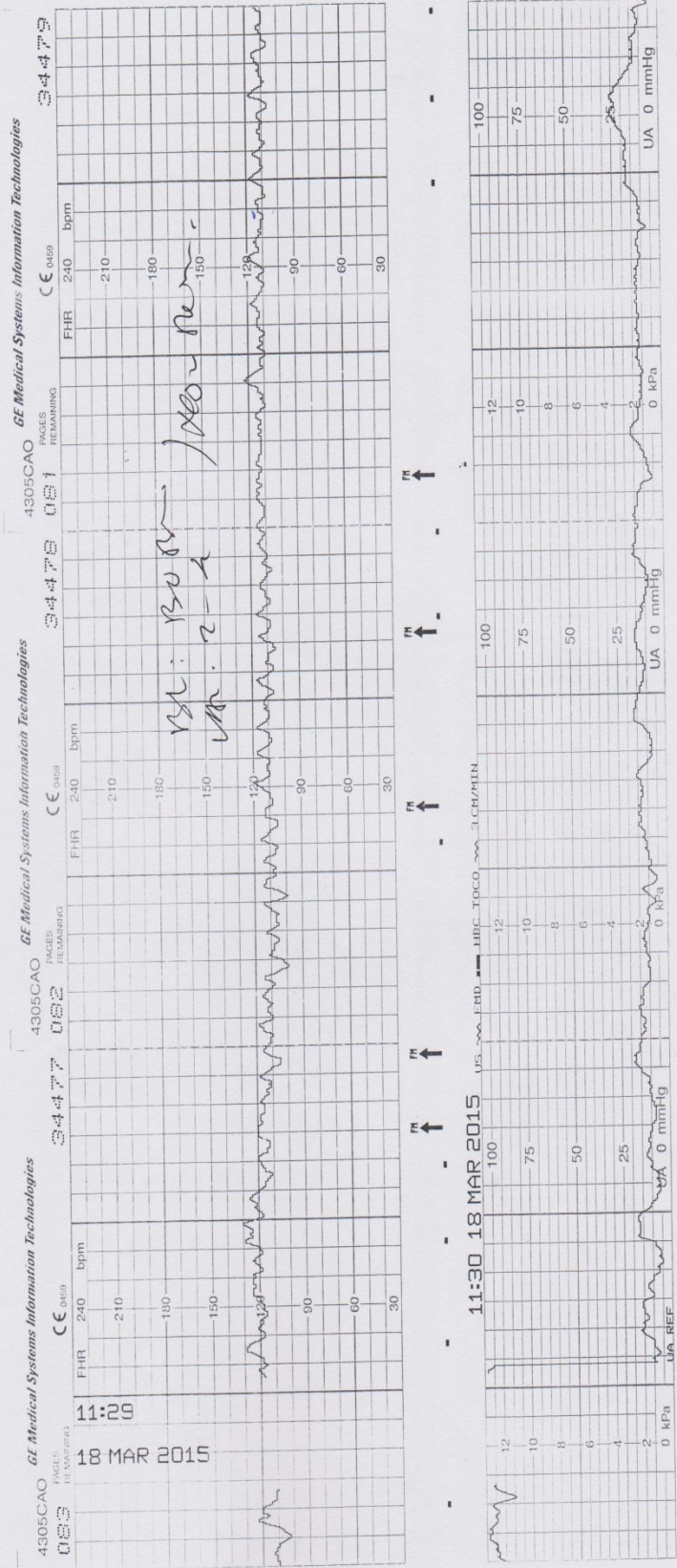
Terima kasih atas kerjasamanya

Surabaya. 18 MAR 2015

dr. Heri Slamet Santoso, SpOG







17/04/15

Rujukan Puskesmas / Dokter Keluarga

**SURAT RUJUKAN PESERTA**

No. Rujukan	: 130113010315Y001234	Kode	: 13011301
Puskesmas/Dokter Keluarga	: JAGIR	Kode	: 0217
Kabupaten/Kota	: KOTA SURABAYA		

Kepada Yth. TS dr. Poli : Poli Obstetri/Gyn.  
Di RSUD : RS ISLAM SURABAYA

Mohon pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut penderita :

Nama : NOERMA AYUNDA Umur : 20 Tahun 03-Nov-1994  
No. Kartu BPJS : 0001793396766 Status : 4 Utama/ Tanggungan P (L/P)  
Diagnosa : Post-term infant, not heavy for gestational age  
Telah diberikan : FE, B1

Demikian atas bantuannya, diucapkan banyak terima kasih

Salam sejawat, 18 March 2015  
*[Signature]*  
dr. Heri Slamet Santoso, SpOg

**SURAT RUJUKAN BALIK**

Temannya sejawat Yth.  
Mohon kontrol selanjutnya penderita :

Nama : NOERMA AYUNDA  
Diagnosa : *BPPO uluhati patah + laci per*  
Terapi : *temu se bal*

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. <i>11/11/15</i>

Dokter RS.

*[Signature]*

**II. PEMANTAUAN DAN PENYULUHAN KESEHATAN  
IBU DAN BAYI BARU LAHIR**

**A. IBU HAMIL**

*Diisi oleh tenaga kesehatan*

**1. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN SEBELUMNYA**

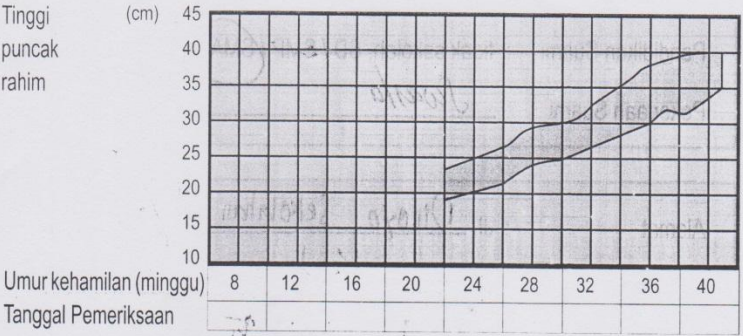
Riwayat Obstetri G: I, P: -, A: -.  
 Jumlah anak hidup : -  
 Jumlah lahir mati : -  
 Jarak persalinan terakhir (tahun) : -  
 Penolong persalinan terakhir, sebutkan -

Cara persalinan yang lalu :  
 1. Spontan / biasa  
 2. Buatan, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini , sebutkan : \_\_\_\_\_

*Diisi oleh tenaga kesehatan*

**2. PEMERIKSAAN KEHAMILAN**

**a. Grafik Kehamilan**



b. Perkiraan Persalinan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Tanggal: 7-6-14

Hari Taksiran Persalinan (HTP)

Tanggal: 14-3-15

c. Pemeriksaan Rutin

Umur kehamilan (minggu)	8	12	16	20	24	28	32	<del>36</del>	<del>40</del>
Tanggal pemeriksaan					15/4 /14	7/15	15/015	9/2	15/15
Keluhan					perut paku	sering pusing	tan	tra.	tra.
Berat Badan (Kilogram)					56kg.		57	56.	58
Tekanan darah (mmHg)					110/70	80/60	110/70	100/60	110/70
Edema/bengkak pada kaki					0	0	0	-/-	-/-
Letak janin					Let Kg	Ut 4	U	U	U
Detak jantung janin					+	(+) 140	(+)	+	(+)
Hb: 13,2 gram % HB: _____ %									
Tablet Tambah Darah					✓	✓	✓	✓	✓
Kapsul Minyak Beryodium									
Imunisasi TT (TT1, TT2, TTU)						TT			
Keadaan gigi/mulut : Gigi lubang / gusi bengkak / berdarah									0 18/15 2
Tempat pelayanan / petugas :									
Nasehat : Senam hamil + hasil USG : T/H/kep/28-31 mss/ plac fund GI / ket cukup/ 0/ 1900 / 12 15									

Bila tinggi puncak rahim berada di luar daerah hijau pada grafik kehamilan atau bila ditemukan keadaan tidak normal pada ibu hamil dan janin, ibu perlu segera dirujuk ke Puskesmas.

Tgl	BB	TF	Kel	TFU	Let. janin	DSS	Terapi	Kontrol
-----	----	----	-----	-----	------------	-----	--------	---------

18/15	60	120/80	4aa	3jr 6px	Let Kp	⊕	-	pro usg
-------	----	--------	-----	---------	--------	---	---	---------

USF 110/70

26/15	59.5	100/60	perut padang kencing 3	Let Kp	⊕	ke/bekalt		
-------	------	--------	------------------------	--------	---	-----------	--	--

5/3/15	60	90/60	kemens di perut b. bawah	30 cm	/ kepala / dist	⊕	ke/bekalt	⊕ = 12/3/15
--------	----	-------	--------------------------	-------	-----------------	---	-----------	-------------

12/3/15	60	100/90	gampang	Let Kp	⊕	30	- / P, S, K	
---------	----	--------	---------	--------	---	----	-------------	--

- tanda = persalinan.

- tanda bahaya.

- kontrol. 06/3/15

- Seman flanel

18/3/15 60.5 100/70

40/41

ANABANGS ATIK...  
 BIRU...  
 110/70...  
 120/80...  
 90/60...  
 100/90...  
 100/60...  
 100/70...

### 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 : Nur Afifa  
 Nim : 2012 0601 058  
 Judul Penelitian : .....

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	70	
4	Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera	80	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	70	
6	Pelaksanaan perencanaan	70	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	70	
N = $\frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100}$ = .....			

1 - 2 - 2019  
 Observer,

  
(Rah. Haris)

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

Nama Mahasiswa : Nur Afifa  
 Nim : 2012 0661 058  
 Judul Penelitian : .....

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	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	70	
N = $\frac{\text{Total Nilai} \times 7}{100}$ = .....			

2 - 8 - 2020  
 Observer,  
  
 (.....)

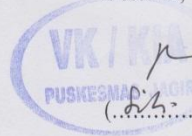


**FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN  
PENGAMBILAN DATA LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMUKESEHATAN UMSURABAYA**

Nama Mahasiswa : Nur Afifa .....  
 Nim : 202 0661 058 .....  
 Judul Penelitian : .....

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	70	
5	Perencanaan asuhan secara menyeluruh	70	
6	Pelaksanaan perencanaan	70	
7	Evaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan	70	
N = $\frac{\text{Total Nilai}}{100} \times 7 = \dots\dots\dots$			

My 12 8-2024  
 Observer,


  
 (.....)

### LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nur Afita

Nim : 2012.0661.058

Nama Pembimbing : 1. Fulatul Anifah S.ST

2. Syuhrotut Taufiqoh S.ST

No	Hari/ Tanggal	Hasil Konsultasi	Pembimbing 1	Pembimbing II
	18/11	Revisi Caturbelakus.	AF	/
	21/11	Revisi Data, kronologi	AF	
	25/11	kronologi	AF	
	02/12	Bab II	AF	
	30/12	Bab 3	AF	AF Syuhrotut.T
	30/12	Bab 1, Bab 2	AF	
	3/1	bab 3		AF
	3/1	konsep dasar mteri pengsu, data pendahuluan.	AF	



### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nur Afita  
 NIM : 20120661058  
 Nama Pembimbing : 1. Fulatul Anifah S.ST  
 2. Syuhrotut Taufiqoh S.ST

No.	Tanggal	Hasil Konsultasi	Pembimbing 1	Pembimbing 2
	7/7 15	Revisi Definisi operasional <del>dan</del> penulisan	AF	
	10/7 15	revisi bab 4		
	27/7 15	revisi bab 4		
	31/7 15	revisi bab 3,4		
	4/8 15	Ace ujian		

LEMBAR KONSULTASI REVISI

Nama Mahasiswa : Nur Afita  
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Kebidanan pada Ny N  
 Nama Pembimbing : 1. Fulatul Anifah, S,ST  
 2. Syuhrotut Taufiqoh S.ST  
 Nama Penguji : Asta Adyani, S.ST. M.Kes

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	Pembimbing
	31/8 15	Au LTA Kew Ace	 	

## DOKUMENTASI KEGIATAN

### 1. Kunjungan rumah ante natal care 1



### 2. Kunjungan rumah antenatal care 2



### 3. Post partum 6 hari



4. Bayi usia 6 hari



5. Post partum 14 hari



6. Bayi usia 14 hari





## 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](mailto:pusba.umsby@gmail.com)

#### ENDORSEMENT LETTER

601/PB-UMS/EL/IX/2015

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

Title : Midwifery Care in Mrs. N with Low Back Pain in Puskesmas Jagir  
Surabaya  
Student's name : Nur Afita  
Reg. Number : 20120661058  
Department : D3 Kebidanan

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



Surabaya, 02 September 2015

Sulton Dedi Wijaya, S.Pd