

Lampiran 1.



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA

DINAS KESEHATAN

Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869

EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id

HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id

WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 20 Januari 2016

Nomor : 421/0982

Yth Kepala

Lamp : 1 lembar

Di-

Hal : Izin Studi Pendahuluan

YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Nomor DM.02.04.IV.036.2016 tanggal 19 Januari 2016 perihal pada pokok surat.

Nama : Daftar Terlampir (37 orang)

NO Mhs / NIM : -

Pekerjaan : Mahasiswa DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Alamat : Jl Tatabumi No 3, banyuraden, Gamping Sleman

Untuk melakukan izin studi pendahuluan di Puskesmas di Wilayah Kota Yogyakarta

Adapun waktunya mulai 20 Januari 2016 s.d. 20 April 2016

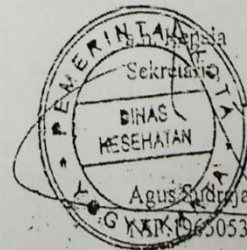
Dengan Judul :

Asuhan Komprehensif pada Ny.X Masa Hamil s/d Masa Nifas di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta

Dengan ketentuan

1. Wajib menjaga tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 2. Izin studi pendahuluan tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah
- Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Demikian izin studi pendahuluan dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Agus Sudirja, SKM, M.Kes
G KKK 06505301988031006

No	Nama Mahasiswa	Tempat Studi Pendahuluan
1.	Amirotun S	Puskesmas Mantrijeron
2.	Anggrid K	
3.	Anis Nureni	
4.	Anna Fauziah S	
5.	Anisa Rahmawati	Puskesmas Mergangsan
6.	Ayu Septihusnul M	
7.	Candra Rizki Hakiki	
8.	Chiza Evrina A	Puskesmas Jetis
9.	Desi Purnamasari	
10.	Dessi Ratna S	Puskesmas Kraton
11.	Dian Pertiwi	
12.	Dian Triastuti	Puskesmas Umbulharjo I
13.	Elida Isna N	
14.	Elida Nurul F	
15.	Faradila Putri P	Puskesmas Umbulharjo II
16.	Indri Kurnia Dewi	
17.	Ivengeline D	Puskesmas Kotagede I
18.	Leurisa M	
19.	Lia Fatika N	
20.	Lina Wahyu M	Puskesmas Gondokusuman I
21.	Muchlis Setiana	
22.	Nadia Nabila L	Puskesmas Gondokusuman II
23.	Nia Astuti	
24.	Novia Paulina P	
25.	Nurwanda E M	Puskesmas Danurejan I
26.	Oktalia Istiqomah	
27.	Puri Asriyani	Puskesmas Danurejan II
28.	Puspita Mayangsari	
29.	Putri Lailatul	
30.	Kana Dewi Shenty	Puskesmas Gondomanan
31.	Ratna Puspita H	
32.	Ratna Widiastuti	Puskesmas Ngampilan
33.	Shinta Sukmadewi	
34.	Sita Mutiara P	
35.	Sufiana Indaryati	Puskesmas Wirobrajan
36.	Tyas Annisa F	
37.	Ummi Nafi'us S	



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PERIZINAN
 Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515865, 515866, 562682
 Fax (0274) 555241
 E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id
 HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : uoik@jogjakota.go.id
 WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0216
0408/34

- Membaca Surat : Dari Kajuri Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Nomor : DM.02.04.IV.036.2016 Tanggal : 19 Januari 2016
- Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 20 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
- Dijilinkan Kepada : Nama : Terlampir
 No. Mhs/ NIM : -
 Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Alamat : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Yogyakarta .
 Penanggungjawab : Tri Maryani, S.ST., M.Kes.
 Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY X MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA
- Lokasi/Responder : Kota Yogyakarta
 Waktu : 20 Januari 2015 s/d 20 April 2015
 Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
 Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
 2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
 4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperluhnya

Tanda Tangan
 Pemegang Izin

Terlampir

Dikeluarkan di : Yogyakarta
 Pada Tanggal : 21 Januari 2016
 Ani Kerna Dinas Perizinan
 Sekretaris



LAMPIRAN : SURAT IZIN
 JENIS IZIN : PENELITIAN
 NOMOR : 070/0216

DAFTAR PESERTA YANG MELAKUKAN PENELITIAN
 DI PUSKESMAS WILAYAH KOTA YOGYAKARTA

NO	NAMA MAHASISWA	TEMPAT PENELITIAN
1	Amirotun S	Puskesmas Mantrijeron
2	Anggrid K	
3	Anis Nureni	
4	Anna Fauziah S	Puskesmas Mergangsan
5	Anisa Rahmawati	
6	Ayu Septihusnul M	Puskesmas Tegaltrejo
7	Candra Rizki Hakiki	
8	Chiza Evrina A	Puskesmas Jetis
9	Desi Purnamesari	
10	Dessi Ratna S	Puskesmas Kraton
11	Dian Pertiwi	
12	Dian Triastuti	Puskesmas Umbulharjo I
13	Elida Isna N	
14	Elida Nurul F	Puskesmas Umbulharjo II
15	Faradila Putri P	
16	Indri Kurnia Dewi	Puskesmas Kotagede I
17	Ivengeline D	
18	Leurisa M	Puskesmas Kotagede II
19	Lia Fatika N	
20	Lina Wahyu M	Puskesmas Gondokusuman I
21	Muchlis Setiana	
22	Nadia Nabila L	Puskesmas Gondokusuman II
23	Nia Astuti	
24	Novia Paulina P	Puskesmas Danurejan I
25	Nurwanda E M	
26	Oktalia Istiqomah	Puskesmas Danurejan II
27	Puri Asriyani	
28	Puspita Mayangsari	Puskesmas Pakualaman
29	Putri Lailatul	
30	Rana Dewi Shanty	Puskesmas Gondomanan
31	Ratna Puspita H	
32	Ratna Widiastuti	Puskesmas Ngampilan
33	Shinta Sukmadewi	
34	Sita Mutiara P	Puskesmas Wirobrajan
35	Suffana Indaryati	
36	Tyas Annisa F	Puskesmas Gedongtengen
37	Unmi Nafi'us S	



RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122
 Telp. (0274) 512653 Fax. (0274) 566129, IGD : (0274) 370262, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id
 UNIT II : Jl. Wates Km. 5.5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294
 Telp. (0274) 6499704, Fax : (0274) 6499727 IGD : (0274) 6499118 E-mail : pkujogja@yahoo.co.id

5 Rajab 1437 H/ 13 April 2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 0816 /PI.24.2/IV/2016
 Hal : Ijin Peminjaman RM

Kepada Yth.
 Ka.Prodi Kebidanan Poltekkes Kemenkes
 Jl. Tatabumi No, Banyuraden, Gamping, Sleman DIY

Assalamu'alaikum wr.wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : DM.01.04.IV.229.2016 tanggal 31 Maret 2016 tentang permohonan Peminjaman RM bagi:

Nama : Muchlis Setiana
 NIM : P07124113023
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.N Umur 32 Tahun G2 P0
 A1 A10 Dengan Anemia Ringan Di Puskesmas Gondokusuman

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Peminjaman RM..
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenalan.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp 250.000 (Dua Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah) berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Setelah selesai Peminjaman RM bisa dilanjutkan penelitian dengan terlebih dahulu melapor ke Diklat dengan menyerahkan proposal yang telah diujikan.
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Diklat dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disyahkan kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Diklat dan menyerahkan Abstrak dan hasil penelitian rumah sakit.

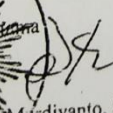
Catatan:

1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Supervisor Diklat (Hj. Sriyati, S.Kep.Ns)
2. Selama melakukan Peminjaman RM berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :
 - **Adi Sumartono, A.Md**

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Assalamu'alaikum wr.wb.


 Wiko Mardiyanto, Sp.An., MPH
 NIM. 867219

Tembusan:

1. Direktur Umum, Keuangan dan Kepegawaian
2. Supervisor Perbendaharaan
3. Supervisor Diklat
4. Pembimbing yang bersangkutan
5. Peneliti yang bersangkutan (Muchlis Setiana)
6. Arsip

Lampiran 2.

LEMBAR INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

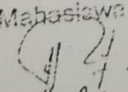
Yang bertanda tangan di bawah ini :

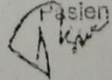
Nama : NOVIA ARUM SARI
 Tempat / Tgl lahir : YOGYAKARTA, 3 NOVEMBER 1988
 Alamat : GENDONG GK 4 / 826 RT 80 RW 19
 SACIRO - BONDOKUSUMAN YOGYAKARTA

Bersama ini menyatakan bersedia / tidak bersedia*) sebagai subjek penelitian Laporan Tugas Akhir (LTA) pada mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2015/2016. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil sampai dengan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi, serta memantau kemajuan kehamilan. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
 2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
 3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan, untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.
- Demikian Surat Persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 27 Februari 2016

Mahasiswa

 M. Nurfitri Setiana

Pasien

 Novia Arum Sari

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 4.

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rr. Diana M, Amd. Keb
NIP : 19851017 200902 2 001
Jabatan : Bidan KIA Puskesmas Gondokusuman I

Dengan ini menerangkan bahwa,;

Nama : Muchlis Setiana
NIM : P07124113023
Jurusan : Kebidanan
Prodi : Diploma III (D III)

Telah selesai melakukan Asuhan Berkesinambungan dalam rangka penyusunan

Laporan Tugas Akhir (LTA)

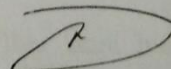
Pada tanggal : 18 Januari 2016 sampai 1 Mei 2016

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N Umur
32 Tahun G2 P0 Ab1 Ah0 dengan Anemia Ringan di
Puskesmas Gondokusuman I

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat
dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 20 Juni 2016

Bidan KIA



Rr. Diana M, Amd. Keb



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

Nomor : DM.01.04. IV. 281 .2016
Lamp : -
Hal : PEMINJAMAN RM

Yogyakarta, 28 April 2016

Kepada Yth :

Kepala RS. PKU Muh. Yogyakarta

Di-

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Dengan ini diberitahukan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang diwajibkan bagi mahasiswa semester akhir tahun akademik 2015/2016 Jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Muchlis Setiana
NIM : P07124113023
Mahasiswa : Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

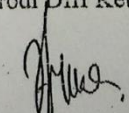
Untuk meminjam RM meliputi data Ibu hamil, persalinan, BBL dan nifas dari pasien atas nama:

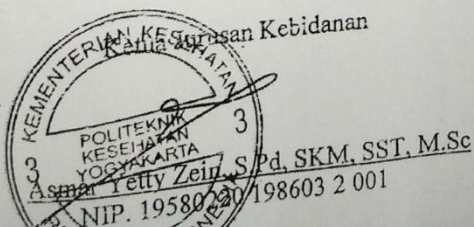
Nama : Novia Arum Sari
No. RM : -
Alamat : Gendeng GK 4/820 Rt 80 RW 19 Baciro Gondokusuman Yogyakarta

Demikian, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu, kami mengucapkan terimakasih.

Mengetahui

Ka. Prodi DIII Kebidanan


Tri Maryahi, SST, M.Kes
NIP. 19810329 2005 01 2001



RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122
 Telp. (0274) 512653 Fax. (0274) 566129, IGD : (0274) 370262, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id
 UNIT II : Jl. Wates Km. 5.5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294
 Telp. (0274) 6499704, Fax : (0274) 6499727 IGD : (0274) 6499118 E-mail : pkujogja@yahoo.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN
 No. 1752/PI.24.6/VII/2016

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Direktur Utama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memberikan keterangan bahwa:

Nama : MUCHLIS SETIANA
 NIM : P07124113023
 Asal Institusi : D-III KEBIDANAN POLTEKKES YOGYAKARTA

Telah selesai melaksanakan Pengambilan Data di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan judul

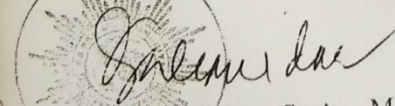
**“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N UMUR 32 TAHUN
 G2P0A0b1Ab0 DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS GONDOKUSUMAN I
 YOGYAKARTA”**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 22 Juli 2016

Direktur Utama,



dr. H. Joko Murdiyanto, Sp.An., MPH
 NBM. 867.919

Lampiran 7.

SURAT PENGANTAR MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Hal : Permohonan menjadi subjek

Yth.

Ibu Novia Arum Sari
di Baciro GK IV

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muchlis Setiana

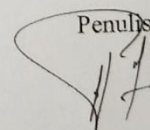
NIM : P07124113023

Program Studi : D III Jurusan Kebidanan

Dengan ini memohon kesediaan Anda berkenan berpartisipasi sebagai subjek dalam asuhan kebidanan berkesinambungan saya yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N Umur 32 Tahun G2 P0 Ab1 Ah0 dengan Anemia Ringan di Puskesmas Gondokusuman I" dengan memberikan informasi dengan benar dan kami akan menjaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya untuk kepentingan asuhan kebidanan.

Besar harapan saya atas terkabulnya permohonan ini. Atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Januari 2016

Penulis


Muchlis Setiana

Lampiran 8.

Biaya Pengeluaran Laporan Tugas Akhir

No.	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1.	Penyusunan Proposal Tugas Akhir	Studi pendahuluan, percetakan, transportasi, pengumpulan bahan pustaka	Rp. 150.000
2.	Seminar Proposal Tugas Akhir	Penggandaan Proposal Tugas Akhir	Rp. 100.000
3.	Revisi Proposal Tugas Akhir	Percetakan dan penjilidan	Rp. 150.000
4.	Persiapan asuhan kebidanan berkesinambungan	Persiapan bahan	Rp. 50.000
5.	Penyusunan Laporan Tugas Akhir	Percetakan, surat ijin pengambilan data	Rp. 400.000
6.	Sidang LTA	Penjilidan, dan penggandaan.	Rp. 200.000
7.	Revisi Laporan Tugas Akhir	Percetakan dan penjilidan	Rp. 50.000
8.	Biaya kontak klien dan kenang-kenangan	Perlengkapan bayi dan lainnya	Rp. 500.000
9.	Biaya tak terduga		Rp. 100.000
Jumlah			Rp. 1.700.000

Lampiran 9.

Riwayat Pemeriksaan ANC Sebelum Kontak Pertama

Tanggal periksa	Keluhan	Pemeriksaan fisik	Pemeriksaan laboratorium	Tindakan dan terapi
16/7/2015	Muntah, pilek	TD:90/60 mmHg BB:39,3 kg TFU: blm traba UK: 5 mg	PP test (+) Gol. Dar: A Rh : (+) Hb: 13,7 g/dl	Asam Folat 1x1 B ₆ 1x1 B ₁₂ 1x1 Tiap obat 30 tablet
29/7/2015	Pegel-pegel	TD: 110/70 mmHg BB: 43,5 kg UK:6 ⁺⁶ mg TFU : blm traba	HbsAg: Non Reaktif PITC: hasil 2 mg lg	Obat lanjut
12/8/2015	Mual, muntah ridak nafsu makan	TD: 90/60 mmHg BB: 41 kg UK: 8 ⁺⁶ mg TFU : belum traba	-	Asam Folat 1x1 B ₆ 1x1 B ₁₂ 1x1 Tiap obat 30 tablet
9/9/2015	Mual muntah	TD:110/80 mmHg BB: 41,1 kg UK: 12 ⁺⁵ mg TFU: 2 jr pusat DJJ: (+) 154x/mnt		Obat lanjut Suntik TT ₄ 0,5 ml Rujuk poli gigi Rujuk poli gizi
28/9/2015	Pegel	TD: 110/70 mmHg BB: 41,3 kg UK: 15 ⁺⁶ mg TFU: 1 jr bwh pusat, balt (+) DJJ :(+) 155x/mnt	-	Asam Folat 1x1 B ₆ 1x1 B ₁₂ 1x1 Tiap obat 30 tablet
26/10/2015	Pegel-pegel, muntah kadang- kadang	TD: 100/70 mmHg BB: 43 kg UK: 19 ⁺⁴ mg TFU:sepusat, balt (+) DJJ :(+) 148x/mnt	Urin rutin Hasil: bakteri (+) PITC: Non Reaktif	Hemafort 1x1 Kalk 1x1 Setiap obat 30 tablet
25/11/2015	Pinggang pegel, sering BAK, susah tidur	TD: 100/60 mmHg BB: 43,5 kg UK: 23 ⁺⁶ mg TFU:19 cm, balt (+) DJJ :(+) 145x/mnt		Hemafort 1x1 Kalk 1x1 Setiap obat 30 tablet
21/12/2015	Pantat sakit, pegel-pegel	TD: 100/60 mmHg BB: 45 kg UK: 27 ⁺⁴ mg TFU:23 cm, puka, prebo DJJ :(+) 148x/mnt	Melakukan USG dengan hasil janin tunggal, preskep, hidup intrauterine, TBJ 1049 gram, UK ± 27 minggu, cek GDP periksa selanjutnya	Hemafort 1x1 Kalk 1x1 Setiap obat 30 tablet Saran USG untuk TBJ
4/1/2016	Pantat masih sakit, punggung pegel-pegel	TD: 100/60 mmHg BB: 46,4 kg UK: 29 ⁺² mg TFU:23 cm, puka, prekep DJJ :(+) 142x/mnt	GDS:143 mg/dl Hb : 10,3 g/dl	Obat lanjut
6/1/2016	Sedikit pusing	TD: 100/60 mmHg BB: 46,9 kg UK: 29 ⁺⁴ mg TFU:24 cm, puka, prekep DJJ :(+) 136x/mnt	GDP: 73 mg/dl	Obat dilanjutkan

Lampiran 10.

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN**(Data dari REkam Medis)**

Tanggal	Waktu	Kontraksi, kekuatan kontraksi dan DJJ	TTV	Keterangan
19/03/2016	15.00	Jarang 143 x/menit	TD: 120/80 mmHg S: 36,6 °C N: 81 x/m R: 21 x/m	
	16.00	Jarang 140 x/menit		
	17.00	Jarang 144 x/menit		
	18.00	Jarang 148 x/menit		
	19.00	1x/10 ⁷ /25 ^{''} /S, Sedang 145 x/menit	TD: 120/80 mmHg S: 36,5 °C N: 85 x/m R: 21 x/m	
	20.00	1x/10 ⁷ /25 ^{''} /S, Sedang 142 x/menit		
	21.00	1x/10 ⁷ /30 ^{''} /S, Sedang 142 x/menit		
	22.00	1x/10 ⁷ /30 ^{''} /S, Sedang 140 x/menit		
	23.00-04.00			Pasien Istirahat (tidur)
20/03/1016	05.00	1x/10 ⁷ /30 ^{''} /S, Sedang 140 x/menit	TD: 110/70 mmHg, S: 36,5 °C N: 80 x/m R: 23 x/m	
	06.00	1x/10 ⁷ /30 ^{''} /S, Sedang 140 x/menit		
	07.00	1x/10 ⁷ /40 ^{''} /S, Sedang 145 x/menit		
	08.00	1x/10 ⁷ /40 ^{''} /S, Sedang 145 x/menit		
	09.00	1x/10 ⁷ /40 ^{''} /S, Sedang 145 x/menit		
	10.00	1x/10 ⁷ /40 ^{''} /S, Sedang 134 x/menit		Pemberian Infus RL+ Oxy 5 IU, 12 tpm.
	11.00	1x/10 ⁷ /40 ^{''} /S, Sedang 138 x/menit	TD: 110/80 mmHg, S: 36 °C N: 80 x/m R: 24 x/m	
	12.00	1x/10 ⁷ /45 ^{''} /S, Sedang 140 x/menit		
	13.00	1x/10 ⁷ /45 ^{''} /S, Sedang 134 x/menit		
	14.00	1x/10 ⁷ /45 ^{''} /S, Sedang 130 x/menit		
	15.00	2x/10 ⁷ /35 ^{''} /S, Sedang 130 x/menit		
	16.00	2x/10 ⁷ /35 ^{''} /S, Sedang 132 x/menit		
	17.00	2x/10 ⁷ /35 ^{''} /S, Sedang 140 x/menit		
	18.00	2x/10 ⁷ /40 ^{''} /S, Sedang 140 x/menit		Ganti RL 500 ml + Oxy 5 IU ke II, 16 tpm. Pembukaan 1 cm
	18.30	2x/10 ⁷ /40 ^{''} /S, Sedang 140 x/menit		Menaikkan tetesan menjadi 20 tetes per menit.
	19.00	2x/10 ⁷ /40 ^{''} /S, Sedang 140 x/menit		
	20.00	2x/10 ⁷ /40 ^{''} /S, Sedang 130 x/menit		

Tanggal	Waktu	Kontraksi, kekuatan kontraksi dan DJJ	TTV	Keterangan
20/03/1016	21.00	3x/10 ⁷ /40 ⁷ /S, Sedang 136 x/menit		
	21.00 – 02.00			Pasien istirahat.
21/03/2016	03.00	4x/10 ⁷ /40 ⁷ /S, kuat 143 x/menit		
	04.00	4x/10 ⁷ /40 ⁷ /S, kuat 148 x/menit		
	05.00	4x/10 ⁷ /40 ⁷ /S, kuat 149 x/menit		
	06.00	4x/10 ⁷ /40 ⁷ /S, kuat 148 x/menit	TD:110/70 mmHg, S: 36,5 °C N: 82 x/m R: 22 x/m	Ganti RL 500 ml + Oxy 5 IU ke III, 20 tpm pembukaan 8 cm
	06.30	4x/10 ⁷ /40 ⁷ /S, kuat 149 x/menit		
	07.00	4x/10 ⁷ /40 ⁷ /S, kuat 143 x/menit		
	07.30	4x/10 ⁷ /40 ⁷ /S, kuat 143 x/menit		
	08.00	4x/10 ⁷ /40 ⁷ /S, kuat 138 x/menit		
	08.30	4x/10 ⁷ /40 ⁷ /S, kuat 145 x/menit		
	09.00	4x/10 ⁷ /50 ⁷ /S, kuat 142 x/menit		
	09.30	4x/10 ⁷ /50 ⁷ /S, kuat 150 x/menit		