

FORMAT PENILAIAN HASIL PENGAMATAN PENELITIAN

MAHASISWA PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM SURABAYA

Nama Mahasiswa :

Nim :

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

.....,.....,.....

Observer,

(.....)

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : HAYATUS SIFAK

NIM : 2010.0661.014

NAMA PEMBIMBING : 1. ARYUNANI, S.ST. M.Kes

2. LUSI WAHYUNI, S.ST. M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	TANDA TANGAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nama Suami :

Umur : Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya

Bersedia / Tidak bersedia ^{*)}

Untuk berperan serta sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Surabaya, Maret 2013

Responden,

Keterangan :

^{*)} Coret yang tidak dipilih.

Lampiran 4

PENGANTAR INFORMED CONSENT

Perkenalkan saya,

Nama : Hayatus Sifak

Nim : 2010.0661.014

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

Tujuan : Ingin mengadakan penelitian dengan **"Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas"**

Apabila saudara tidak keberatan, mohon mengisi lembar pernyataan informed consent (terlampir). Adapun identitas dan hasil isian pemeriksaan fisik saudara akan kami jaga kerahasiannya.

Surabaya , Maret 2013

Peneliti,

(Hayatus Sifak)

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI

I	II	III	IV				
KEL	NO	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Tribulan			
F.R.				I	II	III ₁	III ₂
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 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. Tarikan tang/vacum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi saesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC paru	4				
		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	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Pre-Eklamsi berat/kejang-kejang	8					
JUMLAH SKOR								2

PENAPISAN PERSALINAN

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 meconium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah padapersalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan)		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Preeklampsia/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		✓