

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NY. D

Umur : 25 tahun

Setelah mendapatkan keterangan yang cukup, serta mengetahui manfaat penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Persalinan, Nifas di RB. Eva Safitri”.

Menyatakan ~~SETUJU/TIDAK SETUJU~~ menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan sewaktu-waktu apabila saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Sidoarjo, 15 Desember 2012

Peneliti

Responden

(**Atikha Nisma Viandary**)

(.....NY. D.....)

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Ibu calon responden

RB. Eva Safitri Sidoarjo

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Sebagai persyaratan tugas akhir program studi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Persalinan dan Nifas" di RB. Eva Safitri Sidoarjo. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji secara komprehensif keadaan ibu pada saat hamil, persalinan dan nifas, untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya buat atas kerjasama juga partisipasinya saya ucapan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

Atikha Nisma Viandary

Lampiran 5 (LEMBAR PENGUMPULAN DATA)

ASUHAN KEBIDANAN
PADA Ny.... G....P.....UK..... FISIOLOGIS
DI.....

I. SUBYEKTIF

Tanggal Oleh Pukul :

1. Identitas

Nama Ibu	:	Nama Suami	:
Umur	:	Umur	:
Suku/bangsa	:	Suku/bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Penghasilan	:	Penghasilan	:
Alamat	:	Alamat	:
No. telp.	:	No. telp.	:
No. register	:	No. register	:

2. Keluhan utama (PQRST) :

.....
.....
.....

3. Riwayat Kebidanan :

- Kunjungan : pertama/ulang ke

4. Riwayat obstetri yang lalu

5. Riwayat kehamilan sekarang

1. Keluhan :

Trimester I :

Trimester II :

Trimester III :

2. Pergerakan anak pertama kali : bulan

3. Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : kali

4. Penyuluhan yang sudah di dapat :

a. Nutrisi f. Tanda-tanda bahaya kehamilan

b. Imunisasi g. Perawatan payudara/laktasi

c. Istirahat h. Seksualitas

d. Kebersihan diri i. Persiapan persalinan

e. Aktifitas j. KB

5. Imunisasi yang sudah di dapat :

6. Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
1.Pola Nutrisi		
2.Pola Eliminasi		

3.Pola Istirahat		
4.Pola Aktivitas		
5.Pola seksual		
6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan		

7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

- Jantung ▪ Hepatitis
- Ginjal ▪ DM
- Asma ▪ Hipertensi
- TBC ▪ TORCH

8. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

- Jantung ▪ Hepatitis ▪ Gemeli
- Ginjal ▪ DM
- Asma ▪ Hipertensi
- TBC ▪ TORCH

9. Riwayat psiko-social-spiritual

- **Riwayat emosional :**

Trimester I :

.....

Trimester II :

.....

Trimester III :

.....

- **Status perkawinan**

Kawin : kali

Suami ke :

Kawin I : Umur tahun

Lamanya tahun

Kawin ke II : umur tahun

Lamanya tahun

- a. **Kehamilan ini**

Direncanakan Tidak direncanakan

b. Hubungan dengan keluarga

akrab bias terganggu

c. Hubungan dengan orang lain

akrab bias terganggu

d. Ibadah / spiritual

patuh tidak patuh

e. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

.....
.....
.....

f. Dukungan keluarga :

.....
.....

g. Pengambil keputusan dalam keluarga :

.....

h. Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

.....

i. Tradisi :

.....

j. Riwayat KB :

.....
.....
.....

II. OBYEKTIIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum :

lemah baik

b. Kesadaran

Compos mentis Somnolen Koma

Apatis Sopor

c. Keadaan emosional :

kooperatif depresi agresif hipoaktif

bingung menarik diri cemas marah

hiperaktif gelisah

d. Tanda –tanda vital

♦ Tekanan darah : mmHg.

berbaring duduk berdiri

♦ Nadi : kali/menit

teratur tidak teratur

♦ Pernafasan : Kali / menit

teratur tidak teratur

dangkal dalam

♦ Suhu : °C

aksila oral rectal

e. Antropometri

♦ BB sebelum Hamil : kg

♦ BB periksa yang lalu : kg

♦ BB sekarang : kg

- ◆ Tinggi Badan : cm
 - ◆ Lingkar Lengan Atas : cm
- f. Taksiran persalinan :
- g. Usia Kehamilan : minggu

2. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Wajah :

.....
.....

b. Rambut :

.....
.....
.....

c. Mata :

.....
.....
.....

d. Mulut & gigi :

.....
.....

e. Telinga :

.....
.....

f. Hidung :

.....
.....
.....
g. Dada :

.....
.....
.....
h. Mamae :

.....
.....
.....
i. Abdomen :

◆ Leopold I :

.....
.....
.....
◆ Leopold II :

.....
.....
.....
◆ Leopold III :

.....
.....
.....
◆ Leopold IV :

.....
.....
.....
◆ TFU Mc. Donald : cm

.....
.....
◆ TBJ/EFW : gram

.....
.....
◆ DJJ :

j. Genitalia :

.....

.....
.....
.....

k. Ekstremitas :

3. Pemeriksaan Panggul

- a. Distancia Spinarum :cm
- b. Distancia cristarum :cm
- c. Conjugata eksterna :cm
- d. Lingkar panggul :cm
- e. Distancia tuberum :cm

4. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Darah:

.....
.....

- b. Urine :

.....
.....

5. Pemeriksaan lain :

- k. USG :

.....
.....

- l. NST :

.....
.....

III. ASSESMENT

1. Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa :

.....
.....
.....
.....
.....

b. Masalah :

.....
.....

c. Kebutuhan :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Identifikasi kebutuhan

.....

.....

IV. PLANNING

Tujuan :

Kriteria Hasil :

1. Intervensi

No.	Intervensi	Rasionalisasi

--	--	--

2. Implementasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

--	--	--

3. Evaluasi : SOAP

N	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		<p>S :</p> <p>O:</p>

	A:

	P :

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Ny..... Di.....

I. SUBYEKTIF

Pada tanggal oleh : pukul :

No register :

6. Identitas

Nama Ibu : Nama Suami :

Umur : Umur :

Suku/bangsa : Suku/bangsa :

Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Penghasilan	:	Penghasilan	:
Alamat	:	Alamat	:
No. telp.	:	No. telp	:

7. Keluhan utama (PQRST) :

- Tanda – tanda bersalin :

Kontraksi sejak tanggal..... pukul :.....

Frekwensi

Lamanya..... Kekuatan

- Pengeluaran pervaginam

8. Riwayat obstetrik yang lalu

Suami ke	Kehamilan			Persalinan				BBL				Nifas	
	hamil ke	UK	Peny.	Jenis	Pnlg	Tmpt	Peny	JK	PB/BB	Hdp/Mt	usi	Kead.	Lak

										a		

9. Riwayat kehamilan sekarang

- Keluhan :

Trimester I :.....

Trimester II :.....

.....

.....

.....

Trimester III :

.....

.....

.....

- Pergerakan anak pertama kali : bulan

- Frekwensi pergerakan dalam 3 jam terakhir : kali

- Penyuluhan yang sudah di dapat :
 - Nutrisi
 - Imunisasi
 - Istirahat
 - Kebersihan diri
 - Aktifitas
 - Tanda-tanda bahaya kehamilan
 - Perawatan payudara/laktasi
 - Seksualitas
 - Persiapan persalinan
 - KB
- Imunisasi yang sudah di dapat :

10. Pola Fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Sebelum hamil	Selama hamil
10. Pola Nutrisi		
11. Pola Eliminasi		
12. Pola Istirahat		

13. Pola Aktivitas		
14. Pola seksual		
15. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan		

11. Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

- Jantung ▪ Hepatitis
- Ginjal ▪ DM
- Asma ▪ Hipertensi
- TBC ▪ TORCH

12. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

- Jantung
- Hepatitis
- Gemeli
- Ginjal
- DM
- Asma
- Hipertensi
- TBC
- TORCH

13. Riwayat psikososiospiritual

• **Riwayat emosional :**

Trimester I :

.....

Trimester II :

.....

• **Status perkawinan**

Kawin : kali

Suami ke :

Kawin I : Umur tahun

Lamanya tahun

Kawin ke II : umur tahun

Lamanya tahun

• **Kehamilan ini**

Direncanakan Tidak d~~e~~ncanakan

• **Hubungan dengan keluarga**

akrab esa rganggu

• **Hubungan dengan orang lain**

akrab esa rganggu

- Ibadah / spiritual

patuh tak patuh

- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilannya :

.....
.....

- Dukungan keluarga :

.....
.....

- Pengambil keputusan dalam keluarga :

.....

- Tempat dan petugas yang diinginkan untuk bersalin :

.....

- Tradisi :

.....

- Riwayat KB :

.....
.....

II. OBYEKTIF

6. Pemeriksaan Umum

h. Keadaan umum :

lemah baik

i. Kesadaran

Compos mentis Somnolen Koma

Apatis Sopor

j. Keadaan emosional :

kooperatif depresi agresif hipoaktif

bingung menarik diri cemas marah

hiperaktif gelisah

k. Tanda –tanda vital

♦ Tekanan darah : mmHg.

berbaring duduk berdiri

♦ Nadi : kali/menit

teratur tidak teratur

♦ Pernafasan : Kali / menit

teratur tidak teratur

dangkal dalam

♦ Suhu : °C

aksila oral rectal

l. Antropometri

♦ BB sebelum Hamil : kg

♦ BB periksa yang lalu : kg

♦ BB sekarang : kg

♦ Tinggi Badan : cm

♦ Lingkar Lengan Atas : cm

m. Taksiran persalinan :

n. Usia Kehamilan : minggu

7. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

a. Wajah :

.....
.....
.....

b. Rambut :

.....
.....
.....

c. Mata :

.....
.....
.....

d. Mulut & gigi :

.....
.....
.....

e. Telinga :

.....
.....
.....

f. Hidung :

.....
.....

.....
g.Dada :

.....

.....

.....

h.Mamae :

.....

.....

.....

.....

i. Abdomen :

.....

◆ Leopold I :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

◆ TFU Mc. Donald : cm

◆ TBJ/EFW : gram

◆ DJJ :

j. Genitalia :

.....
.....
.....
.....
.....

k. Ekstremitas :

.....
.....
.....

8. Pemeriksaan dalam

.....
.....
.....

9. Pemeriksaan Panggul

f. Distancia Spinarum :cm

g. Distancia cristarum :cm

h. Conjugata eksterna :cm

i. Lingkar panggul :cm

j. Distancia tuberum :cm

10. Pemeriksaan Laboratorium

c. Darah:

.....

d. Urine :

.....
.....

11. Pemeriksaan lain :

a. USG :

.....
.....

b. NST :

III. ASSESSMENT

i. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

.....
.....
.....
.....

Masalah :

.....
.....

Kebutuhan :

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ii. **Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

iii. **Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. PLANNING

KALA I

Tujuan :.....

Kriteria Hasil.....

1. Intervensi

No.	Intervensi	Rasionalisasi

--	--	--

2. Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

--	--	--	--

Lembar observasi

No.	Tari/tanggal/jam	TTV	His	DJJ	Ket (vt , urine , bandl , input)

--	--	--	--	--	--

3. Evaluasi : SOAP

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
-----	------------------	----------

		S :
		S:
		O:
		O :
		A : G...P... UK... kala I Aktif
		P : Kala I

--	--	--

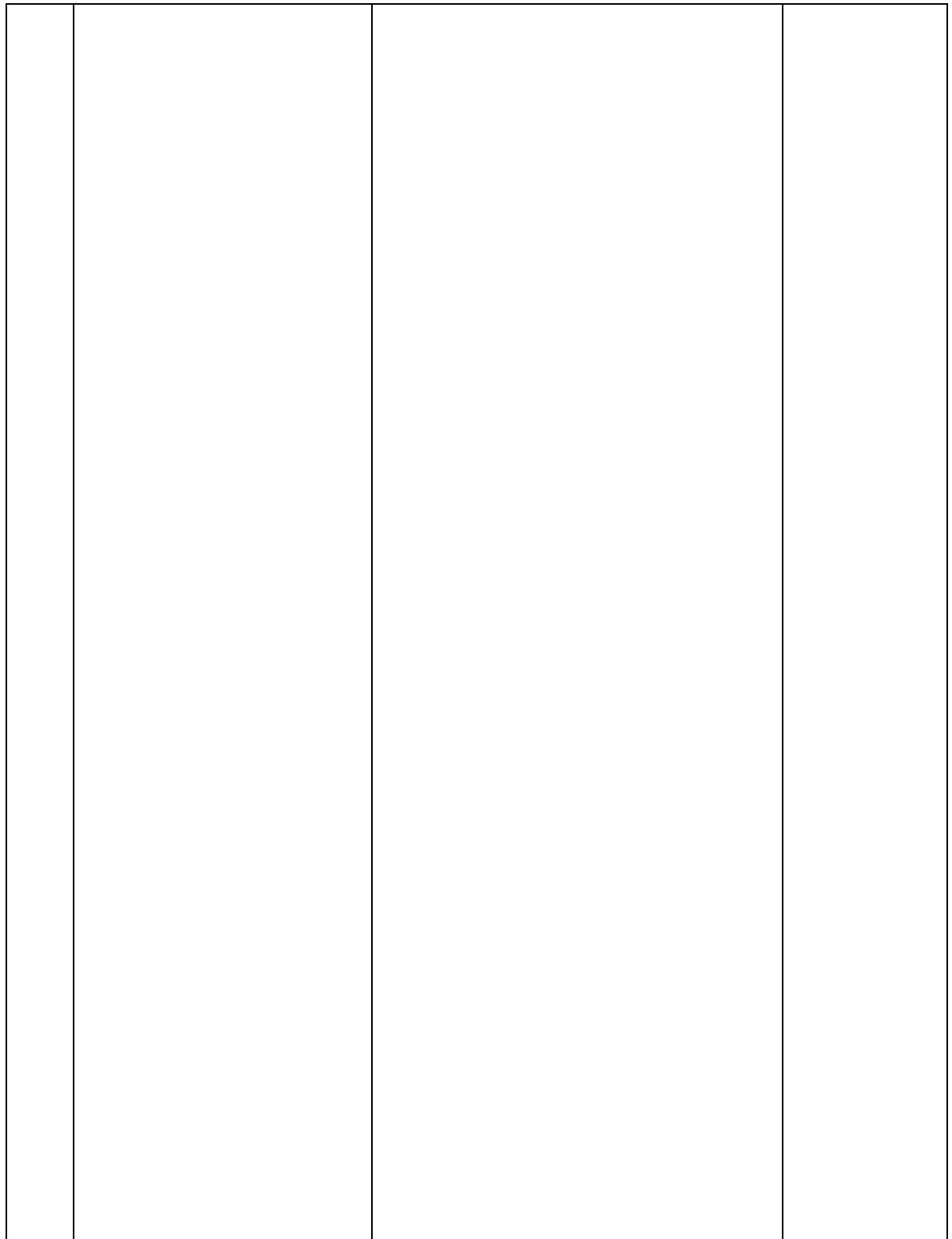
KALA II

Tujuan :

Kriteria :

1. Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf



2. Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		<p>S :</p> <p>O :</p> <p>A : P</p>

		P :
--	--	-----

KALA III

Tujuan :.....

Kriteria Hasil.....

1. Implementasi

No .	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

--	--	--	--

2. Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		S :

O :

A : P

P :

KALA IV

Tujuan :.....

Kriteria Hasil.....

1. Implementasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

--	--	--	--

2. Evaluasi

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		S : O :

		A :
--	--	------------

ASUHAN KEBIDANAN

PADA Ny.... P..... NIFAS NORMAL

Di.....

I. SUBYEKTIF

Pada tanggal : oleh : pukul :

Identitas

Nama Ibu :

Nama Suami :

Umur	:	Umur	:
Suku/bangsa	:	Suku/bangsa	:
Agama	:	Agama	:
Pendidikan	:	Pendidikan	:
Pekerjaan	:	Pekerjaan	:
Penghasilan	:	Penghasilan	:
Alamat	:	Alamat	:
No. telp.	:	No. telp	:

Keluhan Utama (PQRST) :

.....
.....
.....

Riwayat obstetri yang lalu

Pola Kesehatan Fungsional

Pola Fungsi Kesehatan	Selama hamil	Setelah bersalin
Pola Nutrisi		
Pola Eliminasi		
Pola Istirahat		
Pola Aktivitas		
Pola seksual		
Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol,		

narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan		
--	--	--

Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita :

- Jantung ▪ Hepatitis
- Ginjal ▪ DM
- Asma ▪ Hipertensi
- TBC ▪ TORCH

Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga

- Jantung ▪ Hepatitis ▪ Gemeli
- Ginjal ▪ DM
- Asma ▪ Hipertensi
- TBC ▪ TORCH

Riwayat psikososiospiritual

• **Riwayat emosional :**

.....

.....

.....

.....

• **Status perkawinan**

Kawin : kali

Suami ke :

Kawin I : Umur tahun

Lamanya tahun

Kawin ke II : umur tahun

Lamanya..... tahun

- **Kehamilan ini**

Direncanakan Tidak dencanakan

- **Hubungan dengan keluarga**

Akrab bsa erganggu

- **Hubungan dengan orang lain**

Akrab bsa erganggu

- **Ibadah / spiritual**

Patuh tk patuh

- **Respon ibu dan keluarga terhadap bayinya :**

.....
.....

- **Dukungan keluarga :**

.....

- **Pengambil keputusan dalam keluarga :**

.....

- **Tradisi :**

.....

- **Riwayat KB :**

.....

.....

.....

II. OBYEKTIIF

Riwayat persalinan :

IBU :

Kala I :jam.....menit

Kala II :jammenit

Dipimpin meneran :.....jammenit

Komplikasi : Kala I :...../ Kala II:.....

Air ketuban : banyak :.....cc, warna :.....Jam :.....

Kala III :jammenit

Komplikasi :.....

Plasenta :

- Maternal : Lengkap Tid~~□~~ lengkap

- Fetal : Lengkap Tidak lengkap

- Berat :gr

- Panjang tali pusat:.....cm

- Insersi :

- Perdarahan : Kala I :.....cc

Kala II :.....cc

Kala III :.....cc

Selama operasi :.....

Tindakan lain :

BAYI

Lahir :(Spt B, SC, VE, dll)

Hari/Tanggal/Jam :.....

BB/PB/AS :gr/.....cm/.....

Cacat bawaan :

Masa gestasi :minggu

Pemeriksaan Umum

♦ Keadaan umum :

lemah

♦ Kesadaran

Compos mentis Somnolen Koma

Apatis Sopor

♦ Keadaan emosional :

kooperatif depresi agresif hipoaktif

bingung menarik diri cemas marah

hiperaktif gelisah

♦ Tanda –tanda vital

Tekanan darah : mmHg.

berbaring duk berdiri

Nadi : kali/menit

teratur tidak teratur

Pernafasan : Kali / menit

teratur tidak teratur

dangkal dala

Suhu : °C

aksila oral rectal

Antropometri

- ◆ BB sebelum Hamil : kg
- ◆ BB periksa yang lalu : kg
- ◆ BB sekarang : kg
- ◆ Tinggi Badan : cm
- ◆ Lingkar Lengan Atas : cm

Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

- ◆ Wajah :
.....
.....
.....
- ◆ Rambut :
.....
.....
.....
- ◆ Mata :
.....
.....
.....
- ◆ Mulut & gigi :
.....
.....
.....
- ◆ Telinga :
.....
.....
.....

- ◆ Hidung :
 - ◆ Dada :
 - ◆ Mamae :
 - ◆ Abdomen :
 - ◆ Genitalia :
 - ◆ Ekstremitas :

e. Darah:

.....

.....

f. Urine :

.....

.....

Pemeriksaan lain :

III. ASSESSMENT

Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa :

.....

.....

.....

.....

b. Masalah :

.....

.....

c. Kebutuhan :

.....

.....

Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. PLANNING

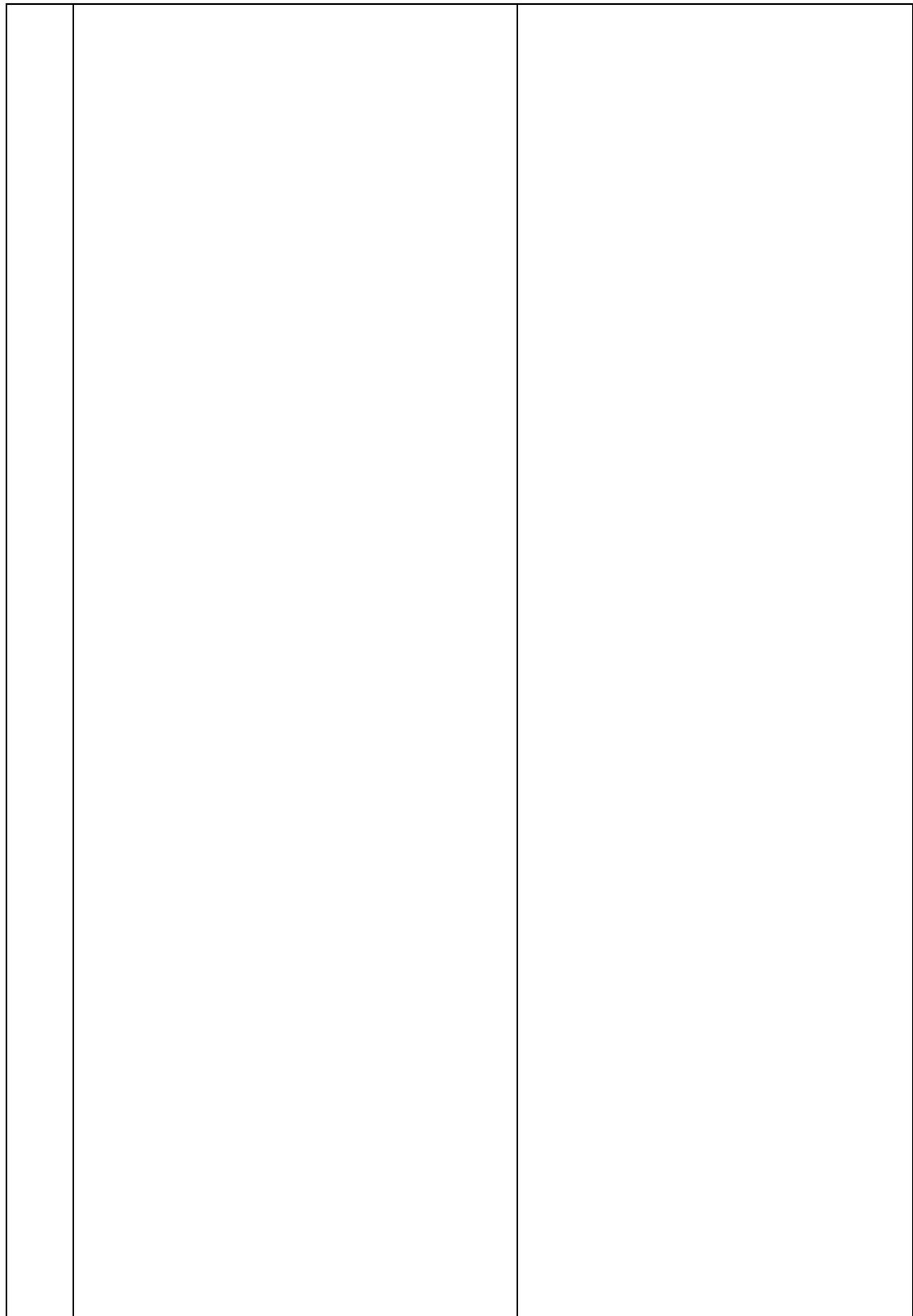
Tujuan :

Kriteria Hasil :

.....

1. Intervensi

No.	Intervensi	Rasionalisasi



2. Implementasi

No	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

--	--	--	--

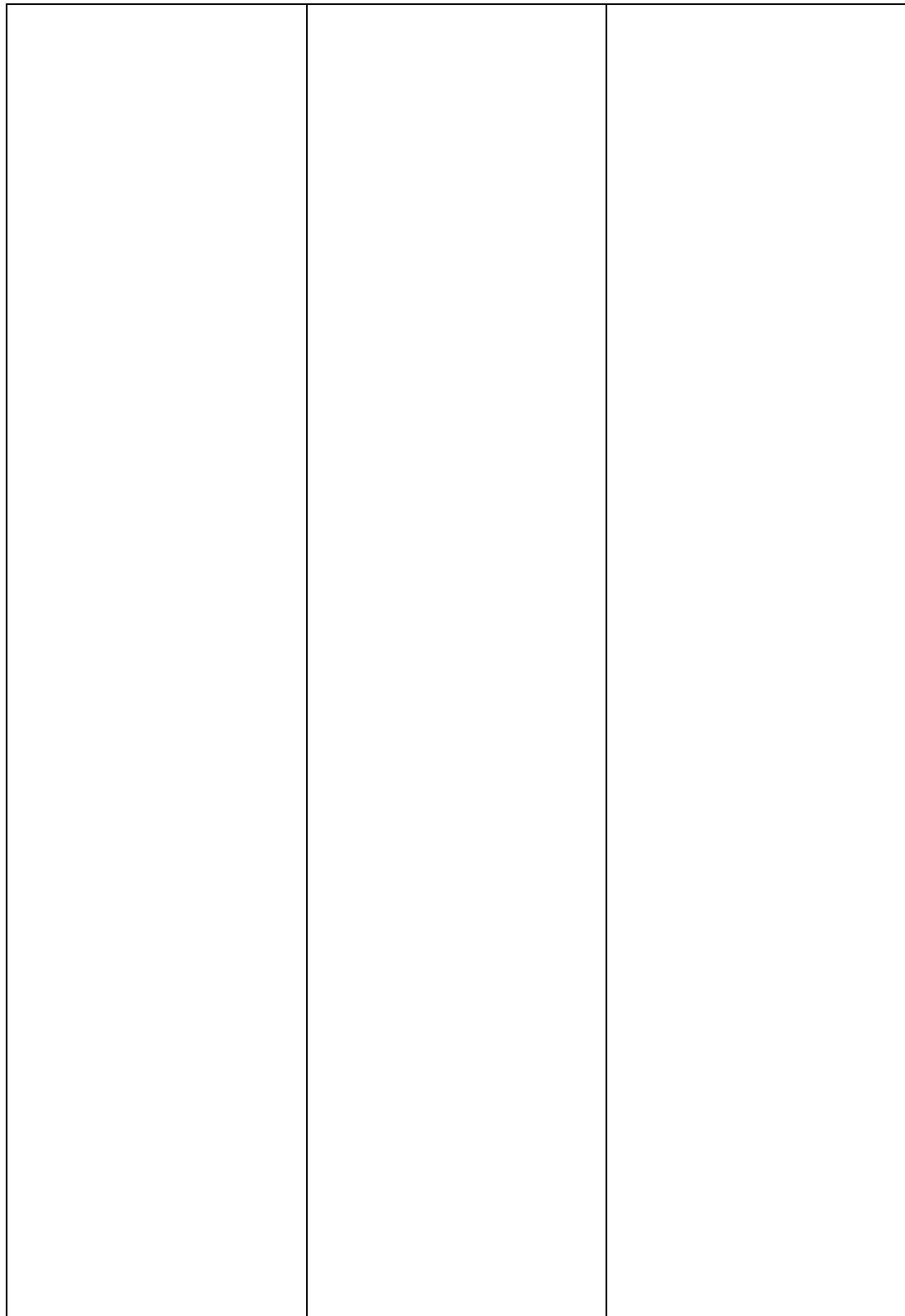
3. Evaluasi : SOAP

No.	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
		S : O: A:

	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>P :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

LEMBAR KONSULTASI

--	--	--



LEMBAR REVISI

Nama : Atikha Nisma Viandary

Nama Dosen ,

Pembimbing II : Supatmi, S.Kep.Ns.,M.Kes.

NO	TANGGAL	REVISI	TTD DOSEN
1	09-09-2013	Abstrak, Bab I, Bab II, Bab III, Bab V, dan Daftar Pustaka	(Supatmi, S.Kep.Ns.,M.Kes)
2	01-10-2013	Abstrak dan Bab I	(Supatmi, S.Kep.Ns.,M.Kes)

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Atikha Nisma Viandardy

Nim : 20100661004

Nama Dosen

1. Pembimbing I : Lusi Wahyuni, S.ST.,M.Kes
2. Pembimbing II : Supatmi, S.Kep.Ns.,M.Kes

NO	TANGGAL	KONSULTASI	TTD DOSEN
1.	02-07-2013	Konsultasi Bab I,Bab II dan Bab III(judul, latar belakang, bab III: Judul waktu pada evaluasi, langkah APN, dan Rasional = WOC (patofisiologis).	Lusi Wahyuni, S.ST.,M.Kes
2.	05-07-2013	Bab I- III, Pendahuluan, Bab I ditata ulang, Penerapan Askeb,	Lusi Wahyuni, S.ST.,M.Kes
3.	12-07-2013	Revisi Bab IV, Pembahasan,Simpulan dan Saran	Lusi Wahyuni, S.ST.,M.Kes
4.	17-07-2013	Revisi Bab IV dan Bab V	Lusi Wahyuni, S.ST.,M.Kes
5.	18-07-2013	Di Cek ulang dari Awal sampai dengan akhir untuk maju sidang	Lusi Wahyuni, S.ST.,M.Kes

6.	04-07-2013	Revisi Bab I, Bab II dan Bab III	Supatmi, S.Kep.Ns.,M.Kes
7.	11-07-2013	Revisi Bab I,Bab II,Bab III	Supatmi, S.Kep.Ns.,M.Kes
8.	12-07-2013	Interpretasi data dasar = Intervensi	Supatmi, S.Kep.Ns.,M.Kes
9.	18-07-2013	Acc Maju Sidang Tanggal 23-07-2013	Supatmi, S.Kep.Ns.,M.Kes

Lampiran 13

DOKUMENTASI

Gambar kunjungan Rumah



