



## 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

: -/II.3.AU/F/FIK/2013  
: Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

.....  
.....

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dalam rangka penyelsaian tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah ( KTI ), mahasiswa semester VI Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2012/2013, tersebut di bawah ini :

Nama : .....

NIM : .....

Bermaksud untuk mengambil data pada kasus yang akan dimulai dari kehamilan Trisemester III sampai Nifas.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data penunjang sesuai dengan kasus yang terpilih.

Adapun waktu penelitian mulai .....

Demikian atas perkenan serta perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Surabaya, 15 Mei 2013

Dekan

Nur Mukarromah, SKM, M Kes

NIK : 0129721122

*Lampiran 3*

**LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswi Program D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “ Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas di RB dan Klinik EVA Sidoarjo ”.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari ibu melalui wawancara dan pemeriksaan. Ibu berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, namun penelitian ini sangat berdampak terhadap kemajuan dalam bidang kebidanan bila semua pihak ikut berpartisipasi. Bila ibu setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden yang telah disediakan .

Kesediaan dan perhatian ibu sangat saya harapkan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

**ANIS SOFIANTI**

NIM : 2010.0661.001

*Lampiran 3*

**LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswi Program D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “ Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas di RB dan Klinik EVA Sidoarjo ”.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari ibu melalui wawancara dan pemeriksaan. Ibu berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, namun penelitian ini sangat berdampak terhadap kemajuan dalam bidang kebidanan bila semua pihak ikut berpartisipasi. Bila ibu setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembaran persetujuan menjadi responden yang telah disediakan .

Kesediaan dan perhatian ibu sangat saya harapkan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

**ANIS SOFIANTI**

NIM : 2010.0661.001

*Lampiran 4*

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah mendapat penjelasan yang cukup serta mengetahui manfaat asuhan kebidanan yang berjudul “ Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas pada Ny. A di RB dan Klinik EVA Candi Sidoarjo “, dengan ini secara sadar, sukarela tanpa unsure paksaan dari siapapun menyatakan BERSEDIA menjadi responden dalam asuhan kebidanan ini dan bersedia menjawab pertanyaan apapun sebagai objek untuk diobservasi dan saya akan bertanggung jawab atas kkeputusan serta tidak akan menuntut di kemudian hari.

Surabaya, 23 Januari 2013

Responden

Ny. A

*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 .....
- Riwayat menstruasi :
  - Menarce : ..... tahun
  - Siklus : ..... hari  
teratur  tidak teratur
  - Banyaknya : ..... cc
  - Lamanya : ..... hari
  - Sifat darah :  cair  bergumpal  flek

- Warna :  merah tua  merah segar  
 Merah kehitaman  coklat
- Bau :  anyir  busuk
- Disminorhoe :  ya  tidak
- Lama : ..... hari
- Flour albus :  ya  tidak
  - Kapan : .....(sebelum/sesudah haid)
  - Lama : ..... hari
  - Bau : .....
  - Warna : .....
  - Banyak : .....
- HPHT : .....

#### **4. Riwayat obstetri yang lalu**

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

#### **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
- b. Imunisasi
- c. Istirahat
- d. Kebersihan diri
- e. Aktifitas
- f. Tanda-tanda bahaya kehamilan
- g. Perawatan payudara/laktasi
- h. Seksualitas
- i. Persiapan persalinan
- 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		

<p>6. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan : merokok, alcohol, narkoba, obat – obatan, jamu, binatang peliharaan</p>		
--	--	--

#### **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  biasa  terganggu

**c. Hubungan dengan orang lain**

akrab  biasa  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. OBYEKTIF**

### **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 akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan**

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

**IV. PLANNING**

Tujuan : .....

Kriteria Hasil : .....

**1. Intervensi**

	<b>Intervensi</b>	<b>Rasionalisasi</b>

--	--	--

## 2. Implementasi

	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

--	--	--	--

### 3. Evaluasi : SOAP

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	<p>S : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>O: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>A: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>P : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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**

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

### **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 : .....

Trimester III : .....

- **Status perkawinan**

Kawin : ..... kali

Suami ke : .....

Kawin I : Umur ..... tahun

Lamanya ..... tahun

Kawin ke II : umur ..... tahun

Lamanya ..... tahun

- **Kehamilan ini**

Direncanakan  Tidak direncanakan

- **Hubungan dengan keluarga**

akrab  biasa  terganggu

- **Hubungan dengan orang lain**

akrab  biasa  terganggu

- **Ibadah / spiritual**

patuh  tidak 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  
os mentis  Somnolen  Koma   
 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 : .....

◆ Leopold II

◆ Leopold III

◆ Leopold IV

◆ 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. ASSESMENT**

#### 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**

	<b>Intervensi</b>	<b>Rasionalisasi</b>

## **2. Implementasi**

<b>No.</b>	<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Paraf</b>

**Lembar observasi**

No.	Hari/tanggal/jam	TTV	His	DJJ	vt , urine , bandl , input )

### 3. Evaluasi : SOAP

Tanggal/Jam	Evaluasi
	<p>...P... UK... kala I Aktif</p> <p>...P... UK... kala I</p>

**KALA II**

Tujuan : ....

Kriteria :

**1. Implementasi**

	/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

**2. Evaluasi**

	Tanggal/Jam	Evaluasi

**KALA III**

Tujuan : .....

Kriteria Hasil.....

**1. Implementasi**

	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

**2. Evaluasi**

Tanggal/Jam	Evaluasi

## **KALA IV**

Tujuan : .....

Kriteria Hasil.....

### **1. Implementasi**

	Hari/Tanggal/Jam	Implementasi	Paraf

**2. Evaluasi**

	Tanggal/Jam	Evaluasi

# **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
- Ginjal
- Asma
- TBC
- Hepatitis
- DM
- Hipertensi
- TORCH

**Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga**

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

**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 direncanakan

**• Hubungan dengan keluarga**

Akrab  biasa  terganggu

**• Hubungan dengan orang lain**

Akrab  biasa  terganggu

**• Ibadah / spiritual**

Patuh  tidak patuh

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

.....  
.....

- **Dukungan keluarga :**

.....  
.....

- **Pengambil keputusan dalam keluarga :**

.....  
.....

- **Tradisi :**

.....  
.....

- **Riwayat KB :**

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

## **II. OBYEKTIF**

### **Riwayat persalinan :**

#### **IBU :**

Kala I : .....jam .....menit

Kala II : .....jam .....menit

Dipimpin meneran : .....jam .....menit

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

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

Kala III : .....jam .....menit

Komplikasi : .....

Plasenta :

- Maternal : Lengkap  Tidak 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      baik

#### ♦ Kesadaran

os mentis      olen     

#### ♦ Keadaan emosional :

kooperatif       depresi       agresif       hipoaktif  
 bingung       menarik diri       cemas       marah  
 hiperaktif       gelisah

#### ♦ 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

### **Antropometri**

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

### **Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkus, Auskultasi)**

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

◆ Mamae : .....

.....

.....

.....

.....

.....

◆ Abdomen : .....

.....

.....

.....

.....

.....

◆ Genitalia : .....

.....

.....

.....

.....

◆ Ekstremitas : .....

.....

.....

.....

#### Pemeriksaan Laboratorium

e. Darah:

.....

.....

f. Urine : .....

.....

#### Pemeriksaan lain :

### **III. ASSESSMENT**

## Interpretasi Data Dasar

a. Diagnosa : .....

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

b. Masalah : .....

.....

.....

c. Kebutuhan : .....

.....

#### **Antisipasi terhadap diagnosa/masalah potensial**

#### **Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera/kolaborasi/rujukan**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### **IV. PLANNING**

Tujuan : .....

Kriteria Hasil : .....

##### **1. Intervensi**

	<b>Intervensi</b>	<b>Rasionalisasi</b>

## **2. Implementasi**

	<b>Hari/Tanggal/Jam</b>	<b>Implementasi</b>	<b>Paraf</b>

### **3. Evaluasi : SOAP**

Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi
	<p>S : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>O: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>A: .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>P : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

*Lampiran 6*

**LEMBAR KONSULTASI**

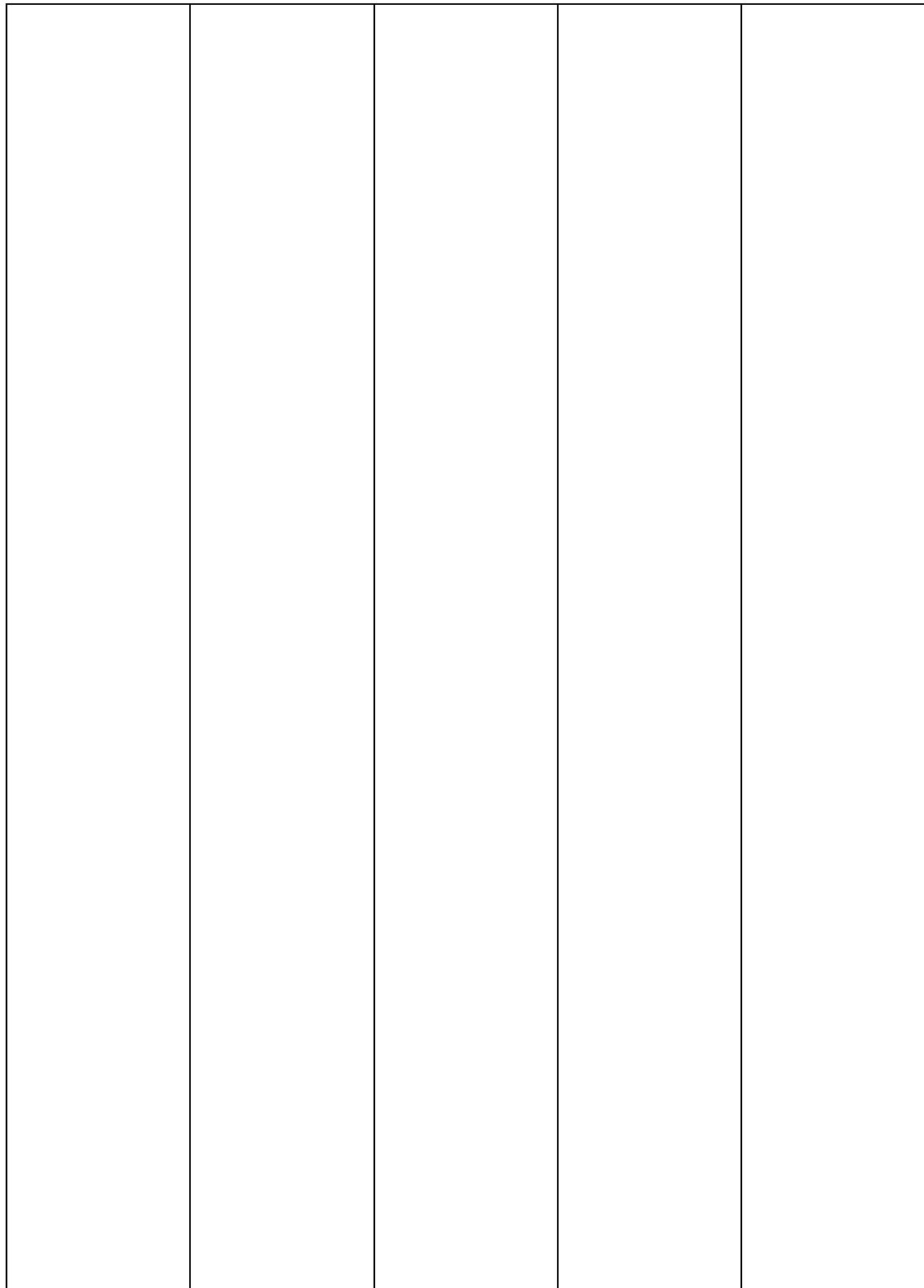
Nama Mahasiswa : Anis Sofianti

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas pada Ny. A di RB dan Klinik EVA Candi Sidoarjo.

Nama Pembimbing : 1. Supatmi, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

2. Umi Ma'rifah, SST., M.Kes.

No.	Hari, Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda tangan	Pembimbing



*Lampiran 7*

**BUKTI DOKUMENTASI SELAMA PROSES PENELITIAN**

Gambar 7.1 Pemeriksaan Kehamilan ( ANC )



Gambar 7.2 Pemeriksaan masa Nifas



Gambar 7.11 Mengajarkan ibu mengenali involusi uterus

