

**INFORMED CONSENT**  
&  
**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama Saya Cyntia Ayu L, mahasiswi Prodi Kebidanan STIKES Aisyiyah Surakarta semester VI. Dalam rangka pembelajaran klinik dengan model "Continuity of Care" atau asuhan kebidanan yang berkelanjutan sejak kehamilan hingga persalinan dan nifas, maka dibutuhkan kerjasama dan partisipasi ibu hamil sebagai mitra belajar dalam penerapan model pembelajaran tersebut. Dalam pembelajaran klinik *Continuity of Care*, saya akan di dampingi oleh bidan pembimbing yang telah ditunjuk oleh Prodi Kebidanan STIKES Aisyiyah Surekarta dan bidan Puskesmas yang bertugas di wilayah tempat tinggal ibu.

Saya berharap Ibu bersedia menjadi responden dalam program pembelajaran ini dimana akan dilakukan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan dan nifas oleh mahasiswi bersama bidan pembimbing. Semua hal terkait pembelajaran klinik Ibu semata-mata untuk meningkatkan kesehatan ibu, pengembangan ilmu kebidanan dan kami akan menjamin kerahasiaannya.

Setelah Ibu membaca maksud dan kegiatan pembelajaran klinik kebidanan diatas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju dan ikut serta dalam penelitian ini.

Nama ibu : Tini

Nama suami : Supri


Alamat : Bugel Cede Rt 15, Plupuh II

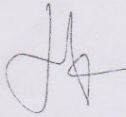
No Hp : 081 226 224 117

Terima kasih atas kesediaan ibu ikut serta di dala, kegiatan pembelajaran klinik kebidanan ini.

Mahasiswa

Yang Menyetujui

  
( Cyntia Ayu L )

  
( Tini )

Nomor Registrasi : AX / PUP / 2016  
Nomor Urut : 45 / KWS / 2016  
Tanggal menerima buku KIA : 14-9-2016  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : PKD PUPUH

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Fani  
Tempat/Tgl lahir : 24-4-1979  
Kehamilan ke : 3 Anak Terakhir umur : ..... tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah :  
Pekerjaan : IRT  
No. JKN :

Nama Suami : SUPRI  
Tempat/Tgl lahir : 14-6-1979  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah :  
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : BULU gede RT 05  
Kecamatan :  
Kabupaten/Kota :  
No. Telp. yang bisa dihubungi : 081226224117

Nama Anak : ..... L/P\*  
Tempat/Tgl Lahir : .....  
Anak Ke : ..... dari ..... anak  
No. Akte Kelahiran : .....

\* Lingkari yang sesuai

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 20-8-2016  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 27-5-2017  
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK (  ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: 150 cm  
 Golongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: ST KB  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....

	Keluhan/Sejarah	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Denyut Jantung (bpm)	Suhu Tubuh (°C)	SpO <sub>2</sub> (%)
14/10	Muntah	100/60	49 kg	147 cm	134 bpm		
11/10	mual, Panas	100/70	49 kg	147 cm	134 bpm		
14/10	Muntah	110/70	49 kg	147 cm	134 bpm		
14/10	t.a.k	100/60	51 kg	147 cm			
14/10	t.a.k	110/70	54 kg	147 cm	134 bpm	19 cm	kep +
27/10	t.a.k	110/70	54 1/2 kg	147 cm	134 bpm	19 cm	kep +
14/11	t.a.k	110/70	58 kg	147 cm	134 bpm	27 cm	kep +
20/11	muntah kelah	110/70	58 kg	147 cm	134 bpm	28 cm	kep +
10/11	pegel-pegel	120/90	58 kg	147 cm	134 bpm	28 cm	kep +

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan di ... ..

Hamil ke... 3 ... Jumlah persalinan ... 2 ... Jumlah keguguran ... G... 3... P... 2... A... 0...  
 Jumlah anak hidup... 1 ... Jumlah lahir mati ... /  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ... .. anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ... ..  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir ... .. [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir... Bidan ..  
 Cara persalinan terakhir\*\* :  Spontan/Normal  Tindakan ..

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kategori	Uraian	Tindakan (obat, diet, fisioterapi, tindakan lainnya)	Uraian yang dilaksanakan	Keterangan (waktu pelayanan, nama konsultasi, dll)	Kembali
-/+		Fe X / 1x1 BG	Mula sedikit tp sering	f	
-/+		Fe X / 1x1 BG	Mula sedikit tp sering	f	
-/+		Fe X / 1x1	Mula sedikit tp sering	f	1 bln
-/+		Fe X / 1x1	cek Hb.	f	1 bln
-/+	Hb: 9,2	Fe 1x1, kate.	Minum obat vitamin.	f	1 bln
-/+		Fe X / 1x1	Mula yg kurang	f	1 bln
-/+		Fe X / 1x1	Zat Besi	f	1 bln
-/+	Hb: 9,6 Protein urine: -	Fe X / 1x1	Istirahat yg cukup	f	1 bln
-/+	HIV: - HbsAg: -	Ca 1x1 / 1x1 Fe X	Istirahat yg cukup	f	2 mg
-/+					
-/+					

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH  
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
 STIKES AISYIYAH SURAKARTA  
 2017

NAMA : Cynthia Ayu Lomeniastuh

NIM : A2014012

JUDUL :  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF RADANY.T  
DIBPM HARYANI PLURUH B SRAGEN.

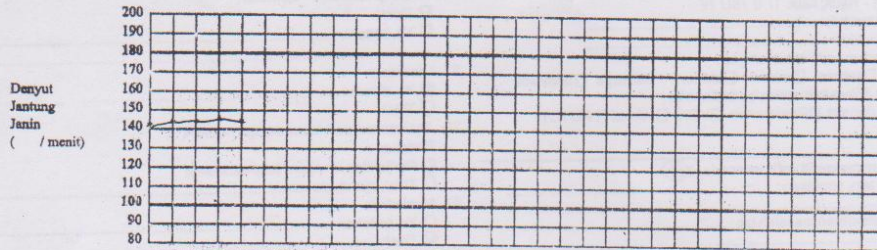
PEMBIMBING:

NO	TANGGAL	KEGIATAN	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1.	25 April 2017	Konsul ASKEB hamil	- Memperbaiki ciskeb dengan menambah data fokus	
2	27 April 2017	Konsul KTI Latar belakang BAB I	- Memperbaiki tata baharu agar mudah dipahami	
3	8 Mei 2017	Konsultasi BAB II	Memperbaiki Topo grafi dan menambahkan teh yg kurang	
4	21 Mei 2017	Konsultasi ASKEB ber salin	- Memperbaiki ASKEB sesuai dengan teh dan lapangan	

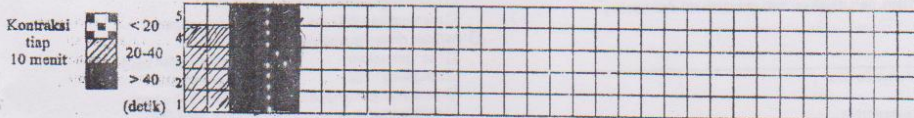
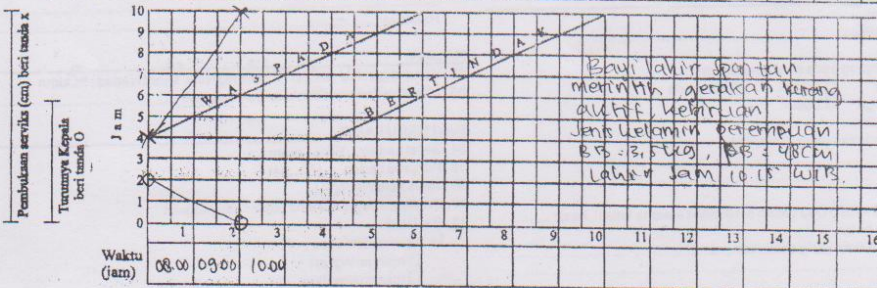
5	13 Juni 2017	Usulan APN dan konsultasi ASKEB bersalin	Memperbaiki data observasi	dell
6	19 Juni 2017	Konsultasi ASKEB nifas	Memperbaiki rasionalisasi sesuai dengan teori	dell
7	7 Juni 2017	Konsultasi KTI	Memperbaiki topografi BAB II dan memperbaiki ASKEB	dell
8	11 Juli 2017	Konsultasi KTI BAB V	Memperbaiki BAB V sesuai dengan konjungan	dell
9	8 Juli 2017	Konsultasi BAB I-VI	Memperbaiki susunan topografi dan susunan kalimat BAB I-VI	dell

# PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu / Bapak : Ny.T / Tn.S Umur : 37 th / 37 th G...P...A...U. Hamil 37<sup>th</sup> minggu  
 No. RB  MSK Tanggal : 12 Mei 2017 Jam : 08.00 WIB  
 Ketuban pecah sejak jam ..... WIB Mules sejak jam 05.00 WIB Alamat : Bugel gede RT 15, Plupuh II



U																	
C																	



Oksitosin U/L																	
teles / menit																	


Obat dan Cairan IV																	
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Subu °C	<u>36.0</u>																
---------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein																
	Aseton																
	Volume	<u>150</u>															

Makan terakhir : jam 07.30 jenis : bubur Porsi : 1/2 piring  
 Minum terakhir : jam 07.45 jenis : Air putih Porsi : 1 gelas

Penolong  
  
 (.....)

1. Tanggal: 17 Mei 2011  
 2. Nama bidan: E. Haryani  
 3. Tempat persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: EPM Haryani  
 4. Alamat tempat persalinan:  
 5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV  
 6. Alasan rujuk:  
 7. Tempat rujukan:  
 8. Pendamping pada saat merujuk:  
 bidan  teman  suami  dukun keluarga  tidak ada  
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALAI**

10. Partogram melewati garis waspada:  Y/T  
 11. Masalah lain, sebutkan:  
 12. Penatalaksanaan masalah tsb:  
 13. Hasilnya:

**KALAI II**

14. Episiotomi:  
 Ya, indikasi  Tidak  
 Tidak  
 15. Pendamping pada saat persalinan:  
 suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun  
 16. Gawat janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:  
 17. Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 Tidak  
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

**KALAI III**

19. Inisiasi Menyusu Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya:  
 20. Lama kala III: 15 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?  
 Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan:  
 Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan:  
 Tidak  
 23. Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan:

24. Masase fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan:  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact)?  
 Ya  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan:  
 27. Laserasi:  
 Ya, dimana:  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan:  
 29. Atoni uteri:  
 Ya, tindakan:  
 Tidak  
 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 130 ml  
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya:

**KALAI IV**

32. Kondisi ibu: KU: V, TD: 100/70 mmHg Nadi: 89/mnt Napas: 22 x/mn  
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan: 3500 gram  
 35. Panjang badan: 48 cm  
 36. Jenis kelamin: L/P  
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuit  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsangan taktil  
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bebaskan jalan napas  lain-lain, sebutkan:  
 pakain/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan:  
 40. Masalah lain, sebutkan:  
 Hasilnya:

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	12.00	100/70	80	36,2	2 Jan ↓ Uteri	Keras	Kosong	± 30 CC
	12.15	100/70	82		2 Jan ↓ Pusat	Keras	Kosong	± 30 CC
	12.30	100/70	82		2 Jan ↓ Pusat	Keras	Kosong	± 30 CC
	12.45	100/70	80		2 Jan ↓ Pusat	Keras	Kosong	± 30 CC
2	13.15	120/80	82	36	2 Jan ↓ Pusat	Keras	Kosong	± 30 CC
	13.45	120/80	81		2 Jan ↓ Pusat	Keras	Kosong	± 30 CC