

RSUD WONOSOBO

PERNYATAAN PERSETUJUAN OPERASI	Nama :	Umur :
	Bangsai :	No RM :

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : th

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Suami/istri/ayah/ibu, keluarga dari penderita yang bernama laki-laki/perempuan. Dengan ini menyatakan bahwa memberikan persetujuan kepada dokter RSUD Wonosobo untuk melakukan tindakan medik operatif berupa

..... dengan menggunakan anestesi/lokal/blok/umum, guna mengatasi penyakit atau gangguan kesehatan, mengambil jaringan/organ/sebagian organ yang tidak dapat dipertahankan lagi serta melakukan operasi perluasan yang diperlukan guna penyelamatan.

Persetujuan tersebut saya berikan setelah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter/perawat/bidan bernama

tentang :

1. Penyakit serta kondisi kesehatan penderita
2. Tindakan medik yang terbaik serta tindakan alternatif lainnya untuk mengatasinya
3. Sifat, tujuan, prosedur, akibat dan resiko dari operasi tersebut serta anestesiya
4. Akibat serta resikonya apabila saya menolak operasi.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yang memberi penjelasan (.....)
tanda tangan & nama terang

Wonosobo,
Saya yang menyatakan
Suami/istri/ayah/ibu/keluarga
Dari penderita tersebut

(.....)
tanda tangan & nama terang

(.....)

Saksi
(.....)
tanda tangan & nama terang

Catatan: Jika penderita akan dioperasi, maka RSUD Wonosobo akan berusaha memberi kabar sebelumnya kepada keluarga penderita, jika tidak mungkin, sedangkan operasi tidak dapat ditunda, operasi akan diteruskan

Coret yang tidak perlu

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat Praktek :

Nama Mahasiswa :

Tanggal Masuk :

PENGAJIAN

Hari/tanggal : Jam

I. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nomor RM :
Nama Ibu : Nama Suami :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku/Bangsa :
Agama :
Alamat :

2. Alasan Datang :

.....
.....

3. Keluhan Utama :

.....
.....

4. Riwayat persalinan sekarang : (His dan PPV)

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

5. Riwayat menstruasi

a. Menarche : tahun Siklus : hari
b. Lama : Jumlah :
c. Warna : Keluhan :

10. Riwayat KB

No	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama Hamil	Selama Persalinan	Keluhan
Nutrisi: <ul style="list-style-type: none"> • Makan • Minum 			
Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> • BAK • BAB 			
Istirahat tidur			

12. Data Psikologis dan Spiritual

.....

13. Data Sosial-Budaya

a. Hubungan dengan keluarga dan tetangga :

.....

b. Adat istiadat :

.....

14. Lingkungan (tmsk hewan peliharaan)

.....

15. Pengetahuan ibu tentang persalinan

.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum :

b. Kesadaran :

c. Status emosional :

d. BB : kg

e. TB : cm

f. Tanda vital

• Tekanan darah : mmHg

• Nadi : / menit

• RR : / menit

• Suhu : °C

g. Status present

• Kepala

➤ Rambut :

➤ Muka :

➤ Mata : conjungtiva sklera

➤ Hidung :

➤ Telinga :

➤ Mulut :

• Leher :

• Dada :

• Mammac :

• Perut :

• Pinggang (nyeri ketuk) :

• Genetalia :

• Ekstremitas

➤ Atas :

➤ bawah :



2. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- Wajah/muka :
- Mammae :
- Abdomen :
- Vulva :

b. Palpasi

- 1) Leopold I :
- 2) Leopold II :
- 3) Leopold III :
- 4) Leopold IV :

c. Mc Donald : cm TBJ : gram

d. Kontraksi uteris (His)

- Frekuensi : x/10' (..... “)
- Sifat :

e. Auskultasi

DJJ : frekuensi kali/menit
: irama teratur/tidak
punctum maximum :

f. Perkusi : reflek patella +/-

g. Periksa dalam

Atas indikasi :, pukul :

- V/U/V :
- Pembukaan :
- Effecement :
- KK :

- Penurunan :
- Presentasi :
- POD :

3. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urin reduksi :
- c. HB :
- d. Golongan darah :

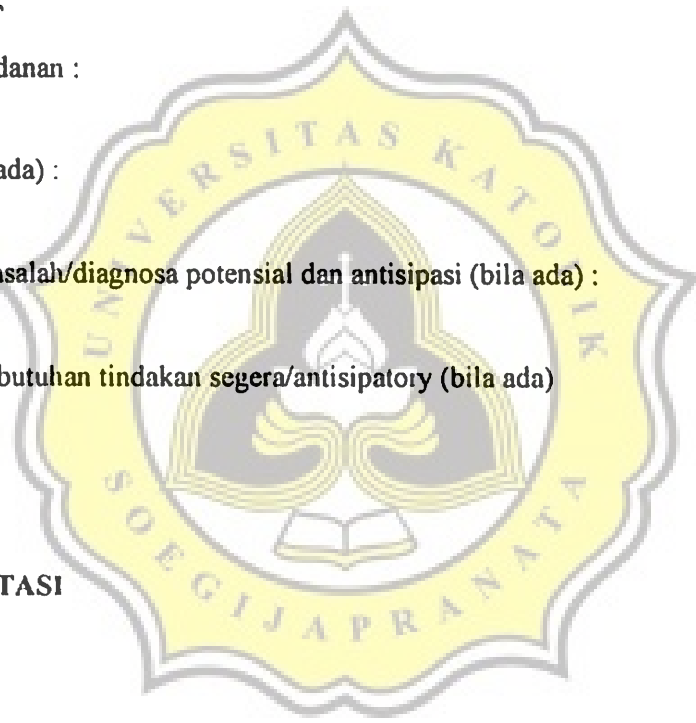
III. ASSESMENT

Diagnosa kebidanan :

Masalah (bila ada) :

Identifikasi masalah/diagnosa potensial dan antisipasi (bila ada) :

Identifikasi kebutuhan tindakan segera/antipatory (bila ada)



IV. PLANNING

V. IMPLEMENTASI

VI. EVALUASI

PRAKTIKAN

PEMBIMBING LAHAN

(.....)
NIM.

(.....)
NIP.

PEMBIMBING AKADEMIK

(.....)
NRP.

RSUD WONOSOBO

PERNYATAAN PERSETUJUAN OPERASI	Nama :	Umur :
	Bangsai :	No RM :

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Umur : th
 Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan
 Alamat :

Suami/istri/ayah/ibu, keluarga dari penderita yang bernama laki-laki/perempuan. Dengan ini menyatakan bahwa memberikan persetujuan kepada dokter RSUD Wonosobo untuk melakukan tindakan medik operatif berupa

..... dengan menggunakan anestesi/lokal/blok/unum, guna mengatasi penyakit atau gangguan kesehatan, mengambil jaringan/organ/sebagian organ yang tidak dapat dipertahankan lagi serta melakukan operasi perluasan yang diperlukan guna penyelamatan.

Persetujuan tersebut saya berikan setelah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter/perawat/bidan bernama tentang :

1. Penyakit serta kondisi kesehatan penderita
2. Tindakan medik yang terbaik serta tindakan alternatif lainnya untuk mengatasinya
3. Sifat, tujuan, prosedur, akibat dan resiko dari operasi tersebut serta anestesi
4. Akibat serta resikonya apabila saya menolak operasi.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yang memberi penjelasan (.....)
 tanda tangan & nama terang

Wonosobo,
 Saya yang menyatakan
 Suami/istri/ayah/ibu/keluarga
 Dari penderita tersebut

Saksi (.....)
 tanda tangan & nama terang

(.....)

Catatan: Jika penderita akan dioperasi, maka RSUD Wonosobo akan berusaha memberi kabar sebelumnya kepada keluarga penderita, jika tidak mungkin, sedangkan operasi tidak dapat ditunda, operasi akan diteruskan

Coret yang tidak perlu

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat Praktek :

Nama Mahasiswa :

Tanggal Masuk :

PENGAJIAN

Hari/tanggal : Jam

I. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nomor RM :
Nama Ibu : Nama Suami :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku/Bangsa :
Agama :
Alamat :

2. Alasan Datang :

.....
.....

3. Keluhan Utama :

.....
.....

4. Riwayat persalinan sekarang : (His dan PPV)

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

5. Riwayat menstruasi

a. Menarche : tahun Siklus : hari
b. Lama : Jumlah :
c. Warna : Keluhan :

10. Riwayat KB

No	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama Hamil	Selama Persalinan	Keluhan
Nutrisi: <ul style="list-style-type: none"> • Makan • Minum 			
Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> • BAK • BAB 			
Istirahat tidur			

12. Data Psikologis dan Spiritual

.....

.....

13. Data Sosial-Budaya

a. Hubungan dengan keluarga dan tetangga :

.....

.....

b. Adat istiadat :

.....

.....

14. Lingkungan (tmsk hewan peliharaan)

.....

.....

15. Pengetahuan ibu tentang persalinan

.....

.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum :
- b. Kesadaran :
- c. Status emosional :
- d. BB : kg
- e. TB : cm
- f. Tanda vital
 - Tekanan darah : mmHg
 - Nadi : / menit
 - RR : / menit
 - Suhu : °C
- g. Status present
 - Kepala
 - Rambut :
 - Muka :
 - Mata : conjungtiva sklera
 - Hidung :
 - Telinga :
 - Mulut :
 - Leher :
 - Dada :
 - Mammae :
 - Perut :
 - Pinggang (nyeri ketuk) :
 - Genetalia :
 - Ekstremitas
 - Atas :
 - bawah :

2. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- Wajah/muka :
- Mammae :
- Abdomen :
- Vulva :

b. Palpasi

- 1) Leopold I :
- 2) Leopold II :
- 3) Leopold III :
- 4) Leopold IV :

c. Mc Donald : cm TBJ : gram

d. Kontraksi uterus (His)

- Frekuensi : x/10' (..... ")
- Sifat :

e. Auskultasi

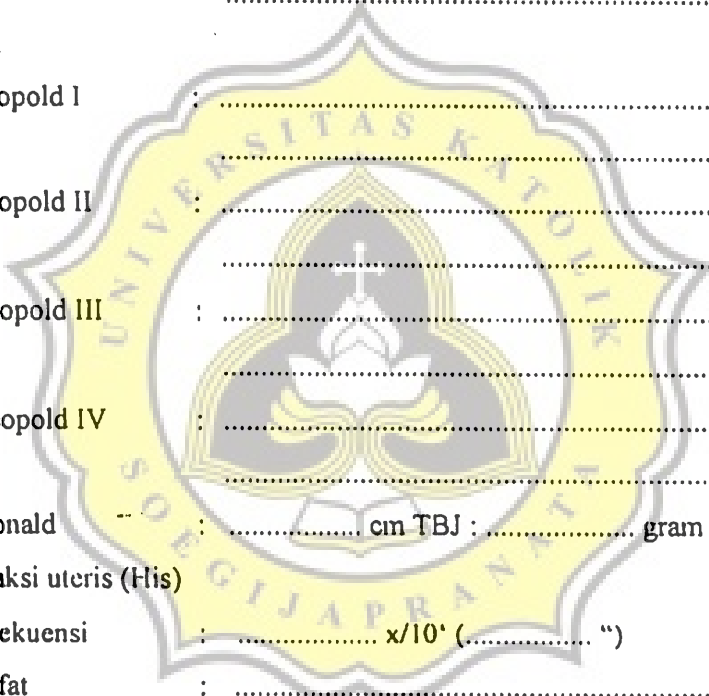
DJJ : frekuensi kali/menit
: irama teratur/tidak
punctum maximum :

f. Perkusi : reflek patella +/-

g. Periksa dalam

Atas indikasi :, pukul :

- V/U/V :
- Pembukaan :
- Efecement :
- KK :



- Penurunan :
- Presentasi :
- POD :

3. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urin reduksi :
- c. HB :
- d. Golongan darah :

III. ASSESMENT

Diagnosa kebidanan :

Masalah (bila ada) :

Identifikasi masalah/diagnosa potensial dan antisipasi (bila ada) :

Identifikasi kebutuhan tindakan segera/antisympatry (bila ada)

IV. PLANNING

V. IMPLEMENTASI

VI. EVALUASI

PRAKTIKAN

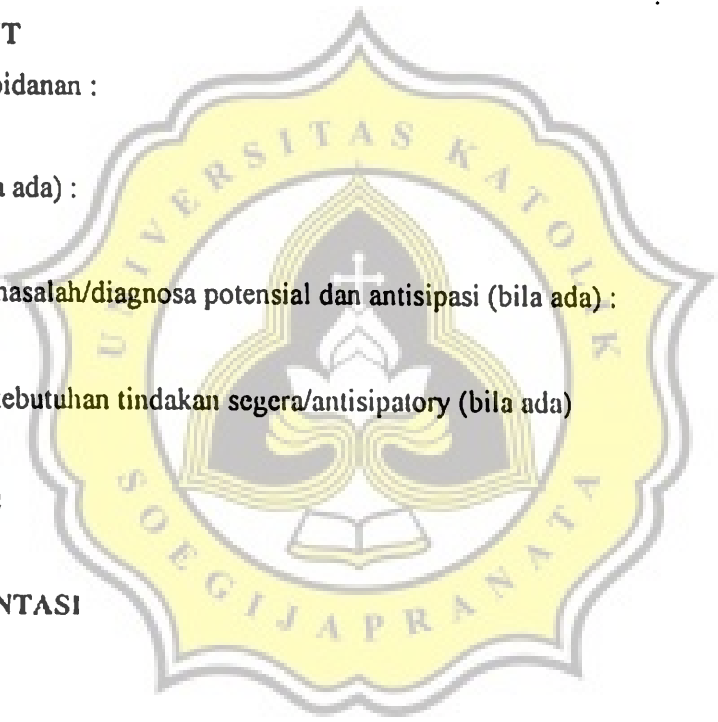
PEMBIMBING LAHAN

(.....)
NIM.

(.....)
NIP.

PEMBIMBING AKADEMIK

(.....)
NRP.



RSUD WONOSOBO

PERNYATAAN PERSETUJUAN OPERASI	Nama :	Umur :
	Bangsai :	No RM :

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : th

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Suami/istri/ayah/ibu, keluarga dari penderita yang bernama laki-laki/perempuan. Dengan ini menyatakan bahwa memberikan persetujuan kepada dokter RSUD Wonosobo untuk melakukan tindakan medik operatif berupa

..... dengan menggunakan anestesi/lokal/blok/umum, guna mengatasi penyakit atau gangguan kesehatan, mengambil jaringan/organ/sebagian organ yang tidak dapat dipertahankan lagi serta melakukan operasi perluasan yang diperlukan guna penyelamatan.

Persetujuan tersebut saya berikan setelah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter/perawat/bidan bernama tentang :

1. Penyakit serta kondisi kesehatan penderita
2. Tindakan medik yang terbaik serta tindakan alternatif lainnya untuk mengatasinya
3. Sifat, tujuan, prosedur, akibat dan resiko dari operasi tersebut serta anestesi
4. Akibat serta resikonya apabila saya menolak operasi.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yang memberi penjelasan

Wonosobo,

Saya yang menyatakan
Suami/istri/ayah/ibu/keluarga
Dari penderita tersebut

(.....)

tanda tangan & nama terang

(.....)

Saksi

(.....)

tanda tangan & nama terang

Catatan: Jika penderita akan dioperasi, maka RSUD Wonosobo akan berusaha memberi kabar sebelumnya kepada keluarga penderita, jika tidak mungkin, sedangkan operasi tidak dapat ditunda, operasi akan diteruskan

Coret yang tidak perlu

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat Praktek :

Nama Mahasiswa :

Tanggal Masuk :

PENGAJIAN

Hari/tanggal : Jam

I. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nomor RM :
Nama Ibu : Nama Suami :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku/Bangsa :
Agama :
Alamat :

2. Alasan Datang :

3. Keluhan Utama :

4. Riwayat persalinan sekarang : (His dan PPV)

5. Riwayat menstruasi

a. Menarche : tahun Siklus : hari
b. Lama : Jumlah :
c. Warna : Keluhan :

10. Riwayat KB

No	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama Hamil	Selama Persalinan	Keluhan
Nutrisi: <ul style="list-style-type: none"> • Makan • Minum 			
Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> • BAK • BAB 			
Istirahat tidur			

12. Data Psikologis dan Spiritual

.....

.....

13. Data Sosial-Budaya

a. Hubungan dengan keluarga dan tetangga :

.....

.....

b. Adat istiadat :

.....

.....

14. Lingkungan (tmshk hewan peliharaan)

.....

.....

15. Pengetahuan ibu tentang persalinan

.....

.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum :

b. Kesadaran :

c. Status emosional :

d. BB : kg

e. TB : cm

f. Tanda vital

• Tekanan darah : mmHg

• Nadi : / menit

• RR : / menit

• Suhu : °C

g. Status present

• Kepala

➤ Rambut :

➤ Muka :

➤ Mata : conjungtiva sklera

➤ Hidung :

➤ Telinga :

➤ Mulut :

• Leher :

• Dada :

• Mammae :

• Perut :

• Pinggang (nyeri ketuk) :

• Genetalia :

• Ekstremitas

➤ Atas :

➤ bawah :

2. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- Wajah/muka :
- Mammae :
- Abdomen :
- Vulva :

b. Palpasi

- 1) Leopold I :
- 2) Leopold II :
- 3) Leopold III :
- 4) Leopold IV :

c. Mc Donald : cm TBJ : gram

d. Kontraksi uterus (His)

- Frekuensi : x/10' (..... “)
- Sifat :

e. Auskultasi

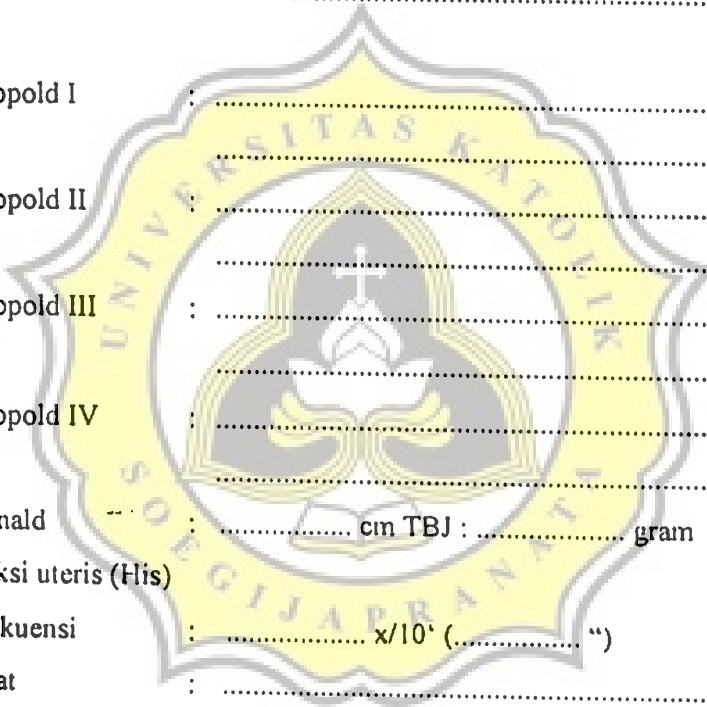
DJJ : frekuensi kali/menit
: irama teratur/tidak
punctum maximum :

f. Perkusi : reflek patella +/-

g. Periksa dalam

Atas indikasi :, pukul :

- V/U/V :
- Pembukaan :
- Efecement :
- KK :



- Penurunan :
- Presentasi :
- POD :

3. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urin reduksi :
- c. HB :
- d. Golongan darah :

III. ASSESMENT

Diagnosa kebidanan :

Masalah (bila ada) :

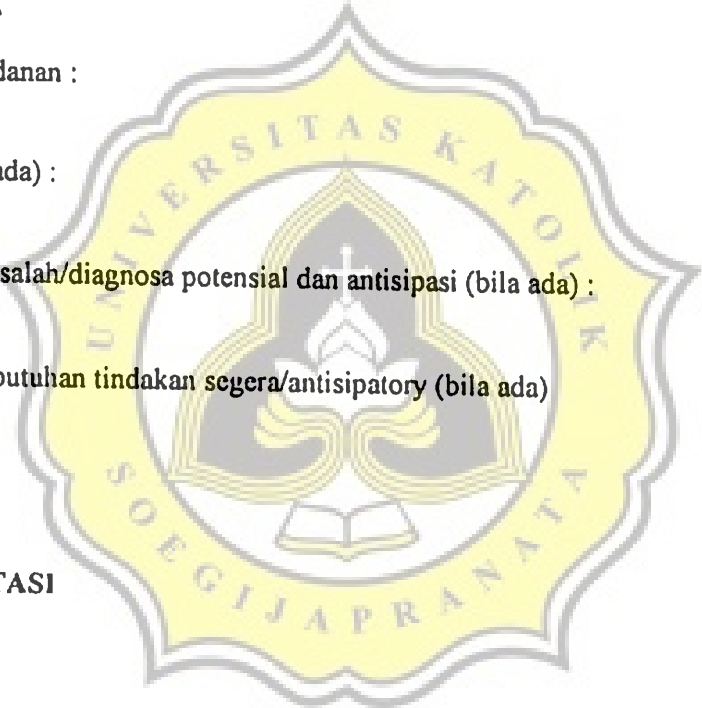
Identifikasi masalah/diagnosa potensial dan antisipasi (bila ada) :

Identifikasi kebutuhan tindakan segera/antisympat (bila ada)

IV. PLANNING

V. IMPLEMENTASI

VI. EVALUASI



PRAKTIKAN

PEMBIMBING LAHAN

(.....)
NIM.

(.....)
NIP.

PEMBIMBING AKADEMIK

(.....)
NRP.

RSUD WONOSOBO

PERNYATAAN PERSETUJUAN OPERASI	Nama :	Umur :
	Bangsai :	No RM :

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : th

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Suami/istri/ayah/ibu, keluarga dari penderita yang bernama

laki-laki/perempuan. Dengan ini menyatakan bahwa memberikan persetujuan kepada dokter RSUD Wonosobo untuk melakukan tindakan medik operatif

berupa

..... dengan menggunakan anestesi/lokal/blok/umum, guna mengatasi penyakit atau gangguan kesehatan, mengambil jaringan/organ/sebagian organ yang tidak dapat dipertahankan lagi serta melakukan operasi perluasan yang diperlukan guna penyelamatan.

Persetujuan tersebut saya berikan setelah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter/perawat/bidan bernama

tentang :

1. Penyakit serta kondisi kesehatan penderita
2. Tindakan medik yang terbaik serta tindakan alternatif lainnya untuk mengatasinya
3. Sifat, tujuan, prosedur, akibat dan resiko dari operasi tersebut serta anestesi
4. Akibat serta risikonya apabila saya menolak operasi.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Wonosobo,

Yang memberi penjelasan

Saya yang menyatakan
Suami/istri/ayah/ibu/keluarga
Dari penderita tersebut

(.....)

tanda tangan & nama terang

(.....)

Saksi

(.....)

tanda tangan & nama terang

Catatan: Jika penderita akan dioperasi, maka RSUD Wonosobo akan berusaha memberi kabar sebelumnya kepada keluarga penderita, jika tidak mungkin, sedangkan operasi tidak dapat ditunda, operasi akan diteruskan

Coret yang tidak perlu

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat Praktek : Nama Mahasiswa :

Tanggal Masuk :

PENGAJIAN

Hari/tanggal : Jam

I. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nomor RM :
Nama Ibu : Nama Suami :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku/Bangsa :
Agama :
Alamat :

2. Alasan Datang :

3. Keluhan Utama :

4. Riwayat persalinan sekarang : (His dan PPV)

5. Riwayat menstruasi

a. Menarche : tahun Siklus : hari
b. Lama : Jumlah :
c. Warna : Keluhan :

10. Riwayat KB

No	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama Hamil	Selama Persalinan	Keluhan
Nutrisi: <ul style="list-style-type: none"> • Makan • Minum 			
Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> • BAK • BAB 			
Istirahat tidur			

12. Data Psikologis dan Spiritual

.....

.....

13. Data Sosial-Budaya

a. Hubungan dengan keluarga dan tetangga :

.....

.....

b. Adat istiadat :

.....

.....

14. Lingkungan (trnsk hewan peliharaan)

.....

.....

15. Pengetahuan ibu tentang persalinan

.....

.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum :
- b. Kesadaran :
- c. Status emosional :
- d. BB : kg
- e. TB : cm
- f. Tanda vital
 - Tekanan darah : mHg
 - Nadi : / menit
 - RR : / menit
 - Suhu : °C
- g. Status present
 - Kepala
 - Rambut :
 - Muka :
 - Mata : conjungtiva sklera
 - Hidung :
 - Telinga :
 - Mulut :
 - Leher :
 - Dada :
 - Mammae :
 - Perut :
 - Pinggang (nyeri ketuk) :
 - Genetalia :
 - Ekstremitas
 - Atas :
 - bawah :



2. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- Wajah/muka :
- Mammae :
- Abdomen :
- Vulva :

b. Palpasi

- 1) Leopold I :
- 2) Leopold II :
- 3) Leopold III :
- 4) Leopold IV :

c. Mc Donald : cm TBJ : gram

d. Kontraksi uteris (His)

- Frekuensi : x/10' (..... “)
- Sifat :

e. Auskultasi

DJJ : frekuensi kali/menit
: irama teratur/tidak
punctum maximum :

f. Perkusi : reflek patella +/-

g. Periksa dalam

- Atas indikasi :, pukul :
- V/U/V :
 - Pembukaan :
 - Efecement :
 - KK :

- Penurunan :
- Presentasi :
- POD :

3. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urin reduksi :
- c. HB :
- d. Golongan darah :

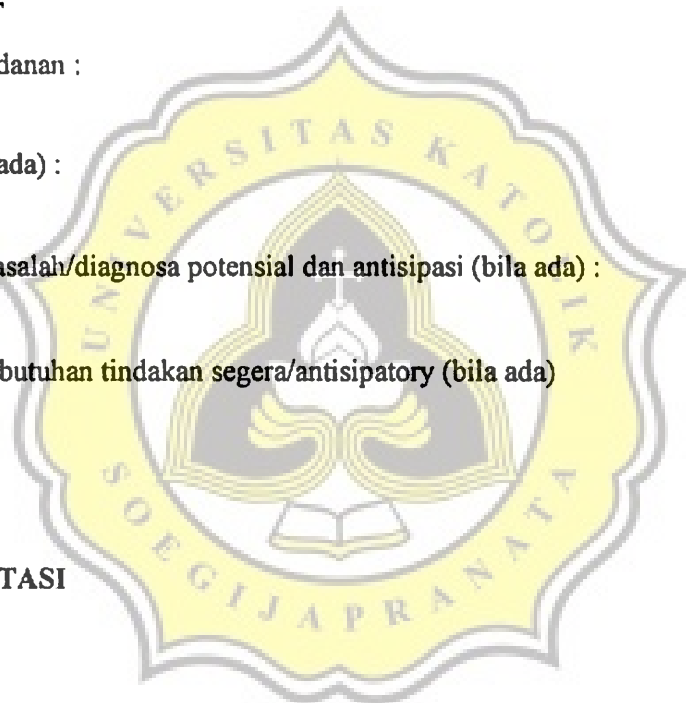
III. ASSESMENT

Diagnosa kebidanan :

Masalah (bila ada) :

Identifikasi masalah/diagnosa potensial dan antisipasi (bila ada) :

Identifikasi kebutuhan tindakan segera/antisympatry (bila ada)



IV. PLANNING

V. IMPLEMENTASI

VI. EVALUASI

PRAKTIKAN

PEMBIMBING LAHAN

(.....)
NIM.

(.....)
NIP.

PEMBIMBING AKADEMIK

(.....)
NRP.

RSUD WONOSOBO

PERNYATAAN PERSETUJUAN OPERASI	Nama :	Umur :
	Bangsai :	No RM :

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : th

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Suami/istri/ayah/ibu, keluarga dari penderita yang bernama

laki-laki/perempuan. Dengan ini menyatakan bahwa memberikan persetujuan kepada dokter RSUD Wonosobo untuk melakukan tindakan medik operatif

berupa

..... dengan menggunakan anestesi/lokal/blok/umum, guna mengatasi penyakit atau gangguan kesehatan, mengambil jaringan/organ/sebagian organ yang tidak dapat dipertahankan lagi serta melakukan operasi perluasan yang diperlukan guna penyelamatan.

Persetujuan tersebut saya berikan setelah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter/perawat/bidan bernama

- tentang :
1. Penyakit serta kondisi kesehatan penderita
 2. Tindakan medik yang terbaik serta tindakan alternatif lainnya untuk mengatasinya
 3. Sifat, tujuan, prosedur, akibat dan resiko dari operasi tersebut serta anestesi
 4. Akibat serta resikonya apabila saya menolak operasi.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Wonosobo,

Yang memberi penjelasan Saya yang menyatakan
Suami/istri/ayah/ibu/keluarga
Dari penderita tersebut

(.....)
tanda tangan & nama terang

(.....)

Saksi

(.....)
tanda tangan & nama terang

Catatan: Jika penderita akan dioperasi, maka RSUD Wonosobo akan berusaha memberi kabar sebelumnya kepada keluarga penderita, jika tidak mungkin, sedangkan operasi tidak dapat ditunda, operasi akan diteruskan

Coret yang tidak perlu

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat Praktek : Nama Mahasiswa :

Tanggal Masuk :

PENGAJIAN

Hari/tanggal : Jam

I. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nomor RM :
Nama Ibu : Nama Suami :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku/Bangsa :
Agama :
Alamat :

2. Alasan Datang :

.....
.....

3. Keluhan Utama :

.....
.....

4. Riwayat persalinan sekarang : (His dan PPV)

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

5. Riwayat menstruasi

a. Menarche : tahun Siklus : hari
b. Lama : Jumlah :
c. Warna : Keluhan :

10. Riwayat KB

No	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama Hamil	Selama Persalinan	Keluhan
Nutrisi: <ul style="list-style-type: none"> • Makan • Minum 			
Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> • BAK • BAB 			
Istirahat tidur			

12. Data Psikologis dan Spiritual

.....

.....

13. Data Sosial-Budaya

a. Hubungan dengan keluarga dan tetangga :

.....

.....

b. Adat istiadat :

.....

.....

14. Lingkungan (tmsk hewan peliharaan)

.....

.....

15. Pengetahuan ibu tentang persalinan

.....

.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum :

b. Kesadaran :

c. Status emosional :

d. BB : kg

e. TB : cm

f. Tanda vital

• Tekanan darah : mHg

• Nadi : / menit

• RR : / menit

• Suhu : °C

g. Status present

• Kepala

➤ Rambut :

➤ Muka :

➤ Mata : conjungtiva sklera

➤ Hidung :

➤ Telinga :

➤ Mulut :

• Leher :

• Dada :

• Mammae :

• Perut :

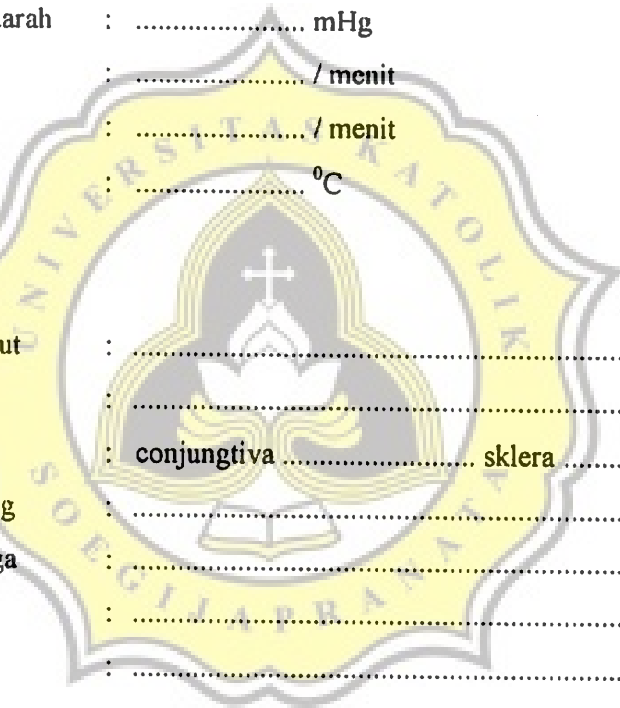
• Pinggang (nyeri ketuk) :

• Genetalia :

• Ekstremitas

➤ Atas :

➤ bawah :



2. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- Wajah/muka :
- Mammae :
- Abdomen :
- Vulva :

b. Palpasi

- 1) Leopold I :
- 2) Leopold II :
- 3) Leopold III :
- 4) Leopold IV :

c. Mc Donald : cm TBJ : gram

d. Kontraksi uteris (His)

- Frekuensi : x/10' (..... “)
- Sifat :

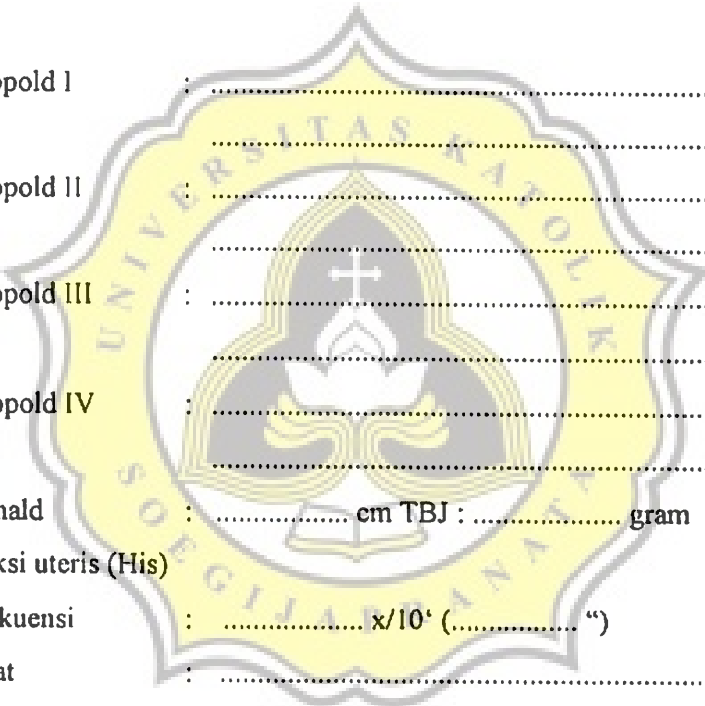
e. Auskultasi

DJJ : frekuensi kali/menit
: irama teratur/tidak
punctum maximum :

f. Perkusi : reflek patella +/-

g. Periksa dalam

- Atas indikasi :, pukul :
- V/U/V :
 - Pembukaan :
 - Efecement :
 - KK :



- Penurunan :
- Presentasi :
- POD :

3. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urin reduksi :
- c. HB :
- d. Golongan darah :

III. ASSESMENT

Diagnosa kebidanan : ..

Masalah (bila ada) :

Identifikasi masalah/diagnosa potensial dan antisipasi (bila ada) :

Identifikasi kebutuhan tindakan segera/antipatory (bila ada)

IV. PLANNING

V. IMPLEMENTASI

VI. EVALUASI

PRAKTIKAN

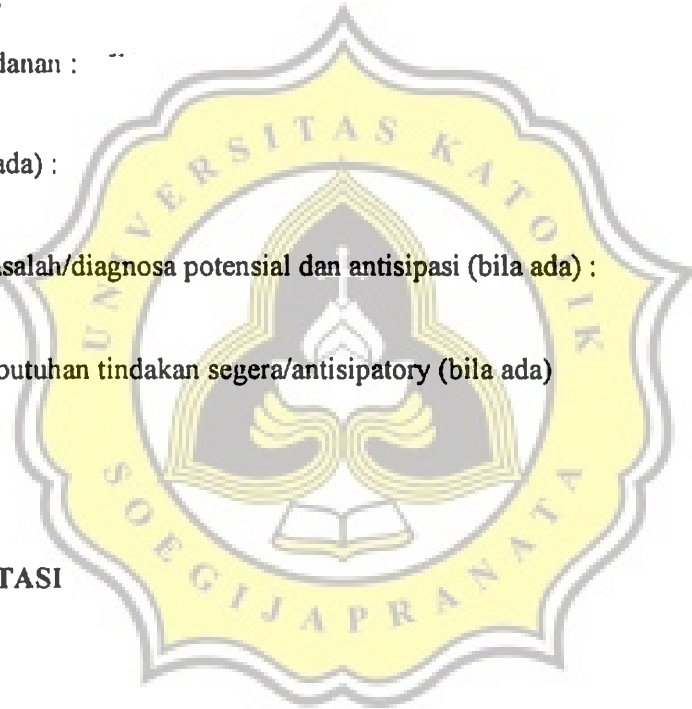
PEMBIMBING LAHAN

(.....)
NIM.

(.....)
NIP.

PEMBIMBING AKADEMIK

(.....)
NRP.



RSUD WONOSOBO

PERNYATAAN PERSETUJUAN OPERASI	Nama :	Umur :
	Bangsai :	No RM :

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : th

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Suami/istri/ayah/ibu, keluarga dari penderita yang bernama

laki-laki/perempuan. Dengan ini menyatakan bahwa memberikan persetujuan kepada dokter RSUD Wonosobo untuk melakukan tindakan medik operatif

berupa

..... dengan menggunakan anestesi/lokal/blok/umum, guna mengatasi penyakit atau gangguan kesehatan, mengambil jaringan/organ/sebagian organ yang tidak dapat dipertahankan lagi serta melakukan operasi perluasan yang diperlukan guna penyelamatan.

Persetujuan tersebut saya berikan setelah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter/perawat/bidan bernama tentang :

1. Penyakit serta kondisi kesehatan penderita
2. Tindakan medik yang terbaik serta tindakan alternatif lainnya untuk mengatasinya
3. Sifat, tujuan, prosedur, akibat dan resiko dari operasi tersebut serta anestesinya
4. Akibat serta resikonya apabila saya menolak operasi.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Wonosobo,
 Yang memberi penjelasan Saya yang menyatakan
 Suami/istri/ayah/ibu/keluarga
 Dari penderita tersebut

(.....)
 tanda tangan & nama terang

(.....)

Saksi
 (.....)
 tanda tangan & nama terang

Catatan: Jika penderita akan dioperasi, maka RSUD Wonosobo akan berusaha memberi kabar sebelumnya kepada keluarga penderita, jika tidak mungkin, sedangkan operasi tidak dapat ditunda, operasi akan diteruskan

Coret yang tidak perlu

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat Praktek :

Nama Mahasiswa :

Tanggal Masuk :

PENGAJIAN

Hari/tanggal : Jam

I. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nomor RM :

Nama Ibu :

Nama Suami :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Suku/Bangsa :

Agama :

Alamat :

2. Alasan Datang :

.....
.....

3. Keluhan Utama :

.....
.....

4. Riwayat persalinan sekarang : (His dan PPV)

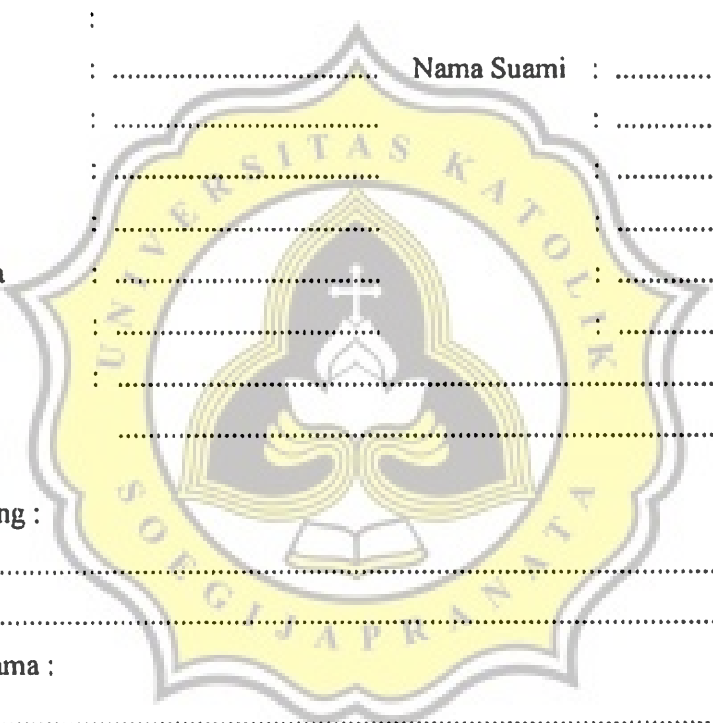
.....
.....

5. Riwayat menstruasi

a. Menarche : tahun Siklus : hari

b. Lama : Jumlah :

c. Warna : Keluhan :



10. Riwayat KB

No	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama Hamil	Selama Persalinan	Keluhan
Nutrisi: <ul style="list-style-type: none"> • Makan • Minum 			
Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> • BAK • BAB 			
Istirahat tidur			

12. Data Psikologis dan Spiritual

.....

13. Data Sosial-Budaya

a. Hubungan dengan keluarga dan tetangga :

.....

b. Adat istiadat :

.....

14. Lingkungan (tmsh hewan peliharaan)

.....

15. Pengetahuan ibu tentang persalinan

.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum :
- b. Kesadaran :
- c. Status emosional :
- d. BB : kg
- e. TB : cm
- f. Tanda vital

- Tekanan darah : mHg
- Nadi : / menit
- RR : / menit
- Suhu : °C

g. Status present

- Kepala
 - Rambut :
 - Muka :
 - Mata : conjungtiva sklera
 - Hidung :
 - Telinga :
 - Mulut :
- Leher :
- Dada :
- Mammae :
- Perut :
- Pinggang (nyeri ketuk) :
- Genetalia :
- Ekstremitas
 - Atas :
 - bawah :



2. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- Wajah/muka :
- Mammae :
- Abdomen :
- Vulva :

b. Palpasi

- 1) Leopold I :
- 2) Leopold II :
- 3) Leopold III :
- 4) Leopold IV :

c. Mc Donald : cm TBJ : gram

d. Kontraksi uteris (His)

- Frekuensi : x/10' (..... “)
- Sifat :

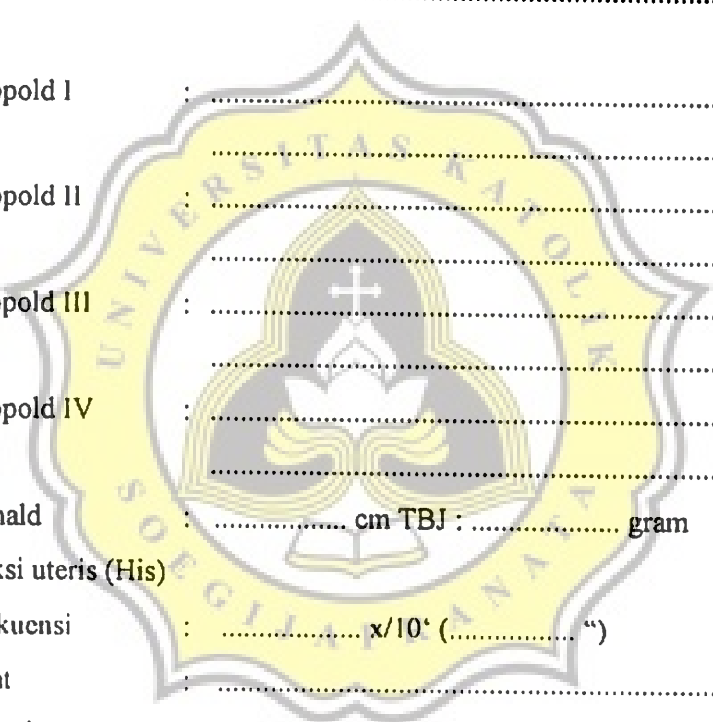
e. Auskultasi

DJJ : frekuensi kali/menit
: irama teratur/tidak
punctum maximum :

f. Perkusi : reflek patella +/-

g. Periksa dalam

- Atas indikasi :, pukul :
- V/U/V :
 - Pembukaan :
 - Effecement :
 - KK :



- Penurunan :
- Presentasi :
- POD :

3. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urin reduksi :
- c. HB :
- d. Golongan darah :

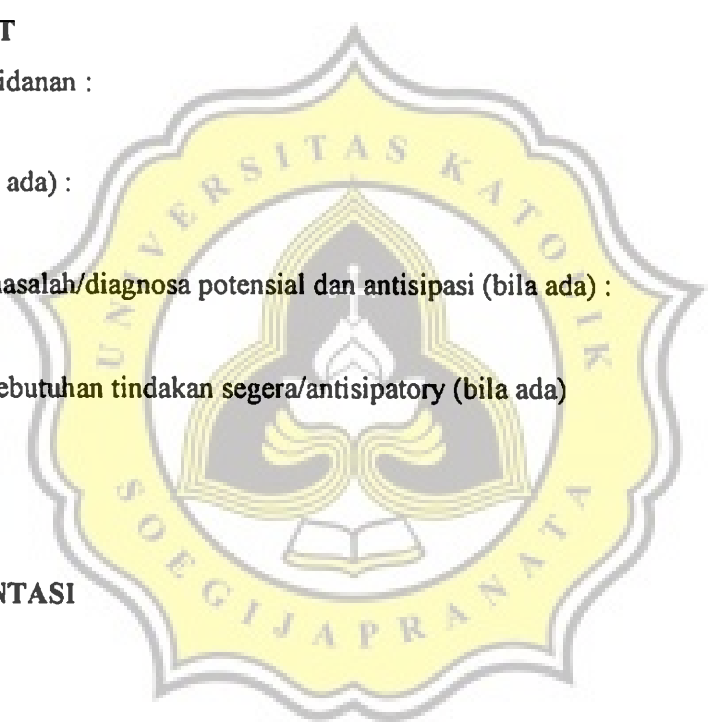
III. ASSESMENT

Diagnosa kebidanan :

Masalah (bila ada) :

Identifikasi masalah/diagnosa potensial dan antisipasi (bila ada) :

Identifikasi kebutuhan tindakan segera/antisympat (bila ada)



IV. PLANNING

V. IMPLEMENTASI

VI. EVALUASI

PRAKTIKAN

PEMBIMBING LAHAN

(.....)
NIM.

(.....)
NIP.

PEMBIMBING AKADEMIK

(.....)
NRP.

RSUD WONOSOBO

PERNYATAAN PERSETUJUAN OPERASI	Nama :	Umur :
	Bangsai :	No RM :

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : th

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Suami/istri/ayah/ibu, keluarga dari penderita yang bernama

laki-laki/perempuan. Dengan ini menyatakan bahwa memberikan persetujuan kepada dokter RSUD Wonosobo untuk melakukan tindakan medik operatif

berupa

..... dengan menggunakan anestesi/lokal/blok/umum, guna mengatasi penyakit atau gangguan kesehatan, mengambil jaringan/organ/sebagian organ yang tidak dapat dipertahankan lagi serta melakukan operasi perluasan yang diperlukan guna penyelamatan.

Persetujuan tersebut saya berikan setelah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter/perawat/bidan bernama

tentang :

1. Penyakit serta kondisi kesehatan penderita
2. Tindakan medik yang terbaik serta tindakan alternatif lainnya untuk mengatasinya
3. Sifat, tujuan, prosedur, akibat dan resiko dari operasi tersebut serta anestesi
4. Akibat serta resikonya apabila saya menolak operasi.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yang memberi penjelasan (.....) tanda tangan & nama terang

Wonosobo,
Saya yang menyatakan
Suami/istri/ayah/ibu/keluarga
Dari penderita tersebut

(.....)
tanda tangan & nama terang

(.....)

Saksi (.....)
tanda tangan & nama terang

Catatan: Jika penderita akan dioperasi, maka RSUD Wonosobo akan berusaha memberi kabar sebelumnya kepada keluarga penderita, jika tidak mungkin, sedangkan operasi tidak dapat ditunda, operasi akan diteruskan

Coret yang tidak perlu

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat Praktek :

Nama Mahasiswa :

Tanggal Masuk :

PENGAJIAN

Hari/tanggal : Jam

I. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nomor RM :
Nama Ibu : Nama Suami :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku/Bangsa :
Agama :
Alamat :

2. Alasan Datang :

.....
.....

3. Keluhan Utama :

.....
.....

4. Riwayat persalinan sekarang : (His dan PPV)

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

5. Riwayat menstruasi

a. Menarche : tahun Siklus : hari
b. Lama : Jumlah :
c. Warna : Keluhan :

10. Riwayat KB

No	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama Hamil	Selama Persalinan	Keluhan
Nutrisi: • Makan • Minum			
Eliminasi • BAK • BAB			
Istirahat tidur			

12. Data Psikologis dan Spiritual

.....

13. Data Sosial-Budaya

a. Hubungan dengan keluarga dan tetangga :

.....

b. Adat istiadat :

.....

14. Lingkungan (tmsk hewan peliharaan)

.....

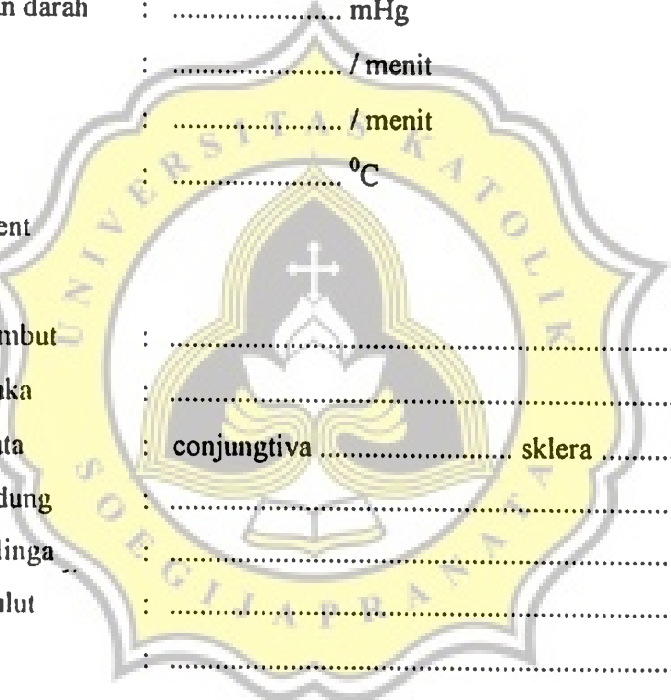
15. Pengetahuan ibu tentang persalinan

.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum :
- b. Kesadaran :
- c. Status emosional :
- d. BB : kg
- e. TB : cm
- f. Tanda vital
 - Tekanan darah : mHg
 - Nadi : / menit
 - RR : / menit
 - Suhu : °C
- g. Status present
 - Kepala
 - Rambut :
 - Muka :
 - Mata : conjungtiva sklera
 - Hidung :
 - Telinga :
 - Mulut :
 - Leher :
 - Dada :
 - Mammae :
 - Perut :
 - Pinggang (nyeri ketuk) :
 - Genetalia :
 - Ekstremitas
 - Atas :
 - bawah :



2. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- Wajah/muka :
- Mammae :
- Abdomen :
- Vulva :

b. Palpasi

- 1) Leopold I :
- 2) Leopold II :
- 3) Leopold III :
- 4) Leopold IV :

c. Mc Donald : cm TBJ : gram

d. Kontraksi uteris (His)

- Frekuensi : x/10' (..... “)
- Sifat :

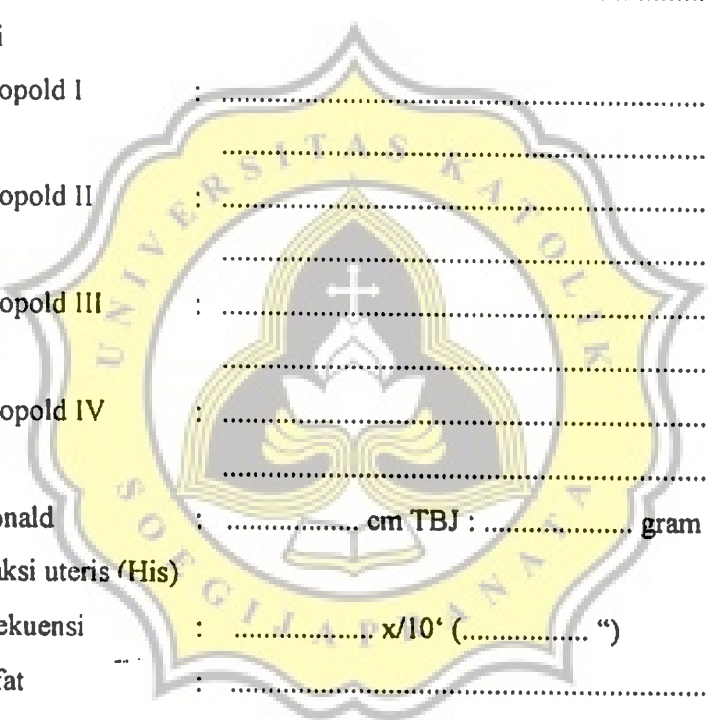
e. Auskultasi

DJJ : frekuensi kali/menit
: irama teratur/tidak
punctum maximum :

f. Perkusi : reflek patella +/-

g. Periksa dalam

- Atas indikasi :, pukul :
- V/U/V :
 - Pembukaan :
 - Efecement :
 - KK :



- Penurunan :
- Presentasi :
- POD :

3. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urin reduksi :
- c. HB :
- d. Golongan darah :

III. ASSESMENT

Diagnosa kebidanan :

Masalah (bila ada) :

Identifikasi masalah/diagnosa potensial dan antisipasi (bila ada) :

Identifikasi kebutuhan tindakan segera/antisipatory (bila ada)

IV. PLANNING

V. IMPLEMENTASI

VI. EVALUASI

PRAKTIKAN

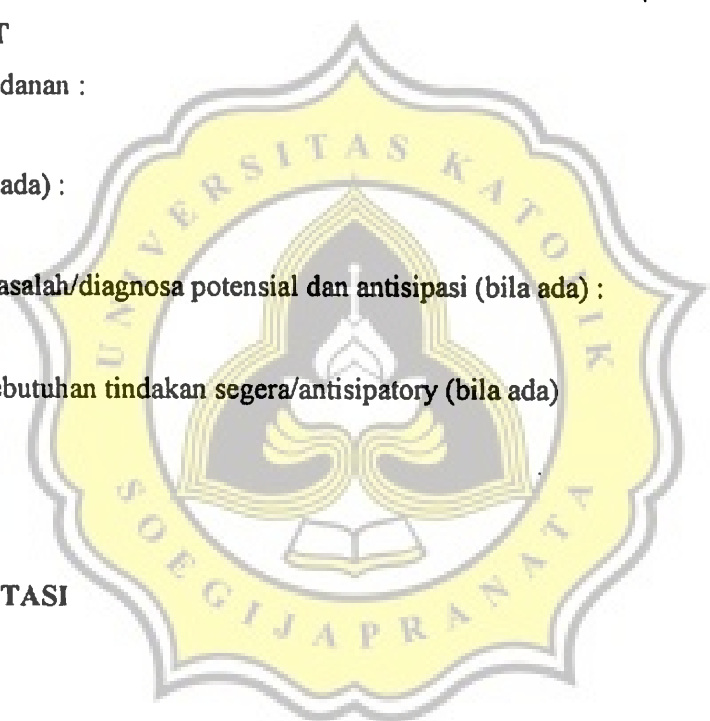
PEMBIMBING LAHAN

(.....)
NIM.

(.....)
NIP.

PEMBIMBING AKADEMIK

(.....)
NRP.



RSUD WONOSOBO

PERNYATAAN PERSETUJUAN OPERASI	Nama :	Umur :
	Bangsai :	No RM :

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : th

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Suami/istri/ayah/ibu, keluarga dari penderita yang bernama laki-laki/perempuan. Dengan ini menyatakan bahwa memberikan persetujuan kepada dokter RSUD Wonosobo untuk melakukan tindakan medik operatif berupa

..... dengan menggunakan anestesi/lokal/blok/umum, guna mengatasi penyakit atau gangguan kesehatan, mengambil jaringan/organ/sebagian organ yang tidak dapat dipertahankan lagi serta melakukan operasi perluasan yang diperlukan guna penyelamatan.

Persetujuan tersebut saya berikan setelah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter/perawat/bidan bernama tentang :

1. Penyakit serta kondisi kesehatan penderita
2. Tindakan medik yang terbaik serta tindakan alternatif lainnya untuk mengatasinya
3. Sifat, tujuan, prosedur, akibat dan resiko dari operasi tersebut serta anestesi
4. Akibat serta resikonya apabila saya menolak operasi.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Wonosobo,
 Yang memberi penjelasan Saya yang menyatakan
 Suami/istri/ayah/ibu/keluarga
 Dari penderita tersebut

(.....)
 tanda tangan & nama terang

(.....)

Saksi
 (.....)
 tanda tangan & nama terang

Catatan: Jika penderita akan dioperasi, maka RSUD Wonosobo akan berusaha memberi kabar sebelumnya kepada keluarga penderita, jika tidak mungkin, sedangkan operasi tidak dapat ditunda, operasi akan diteruskan

Coret yang tidak perlu

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat Praktek :

Nama Mahasiswa :

Tanggal Masuk :

PENGAJIAN

Hari/tanggal : Jam

I. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nomor RM :

Nama Ibu :

Nama Suami :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Suku/Bangsa :

Agama :

Alamat :

2. Alasan Datang :

3. Keluhan Utama :

4. Riwayat persalinan sekarang : (His dan PPV)

5. Riwayat menstruasi

a. Menarche : tahun Siklus : hari

b. Lama : Jumlah :

c. Warna : Keluhan :

10. Riwayat KB

No	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama Hamil	Selama Persalinan	Keluhan
Nutrisi: <ul style="list-style-type: none"> • Makan • Minum 			
Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> • BAK • BAB 			
Istirahat tidur			

12. Data Psikologis dan Spiritual

.....

.....

13. Data Sosial-Budaya

a. Hubungan dengan keluarga dan tetangga :

.....

.....

b. Adat istiadat :

.....

.....

14. Lingkungan (tmsk hewan peliharaan)

.....

.....

15. Pengetahuan ibu tentang persalinan

.....

.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum :
- b. Kesadaran :
- c. Status emosional :
- d. BB : kg
- e. TB : cm
- f. Tanda vital
 - Tekanan darah : mHg
 - Nadi : / menit
 - RR : / menit
 - Suhu : °C
- g. Status present
 - Kepala
 - Rambut :
 - Muka :
 - Mata : conjungtiva sklera
 - Hidung :
 - Telinga :
 - Mulut :
 - Leher :
 - Dada :
 - Mammae :
 - Perut :
 - Pinggang (nyeri ketuk) :
 - Genetalia :
 - Ekstremitas
 - Atas :
 - bawah :

2. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- Wajah/muka :
- Mammae :
- Abdomen :
- Vulva :

b. Palpasi

- 1) Leopold I :
- 2) Leopold II :
- 3) Leopold III :
- 4) Leopold IV :

c. Mc Donald : cm TBJ : gram

d. Kontraksi uteris (His)

- Frekuensi : x/10' (..... “)
- Sifat :

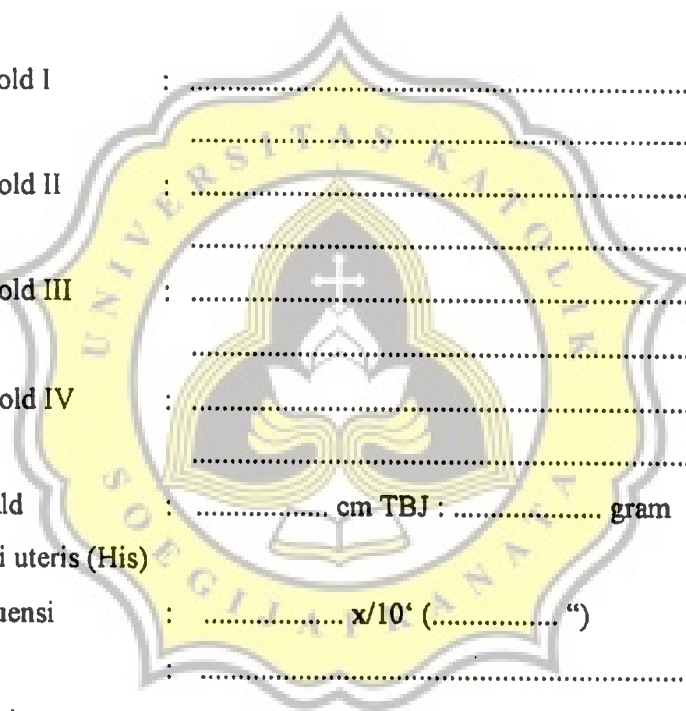
e. Auskultasi

DJJ : frekuensi kali/menit
: irama teratur/tidak
punctum maximum :

f. Perkusi : reflek patella +/-

g. Periksa dalam

- Atas indikasi :, pukul :
- V/U/V :
 - Pembukaan :
 - Effecement :
 - KK :



- Penurunan :
- Presentasi :
- POD :

3. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urin reduksi :
- c. HB :
- d. Golongan darah :

III. ASSESMENT

Diagnosa kebidanan :

Masalah (bila ada) :

Identifikasi masalah/diagnosa potensial dan antisipasi (bila ada) :

Identifikasi kebutuhan tindakan segera/antisympat (bila ada)

IV. PLANNING

V. IMPLEMENTASI

VI. EVALUASI

PRAKTIKAN

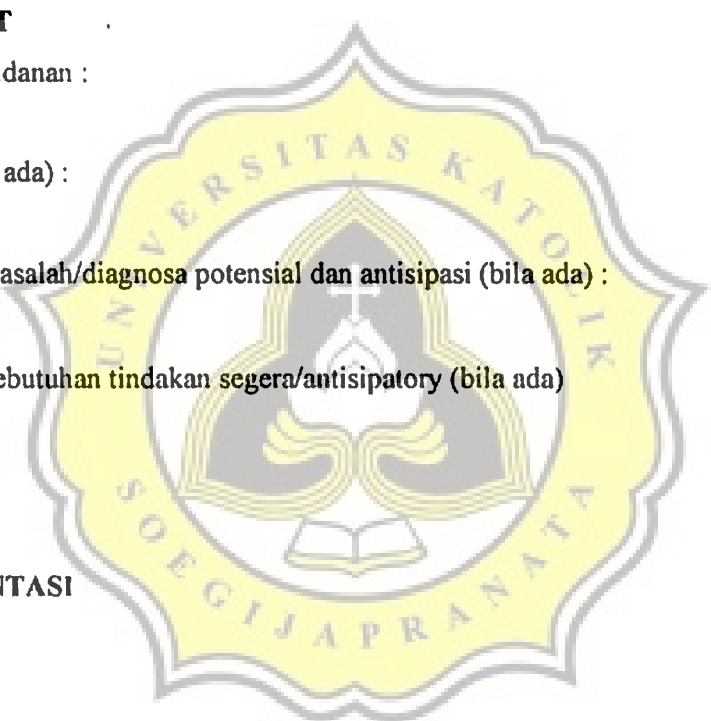
PEMBIMBING LAHAN

(.....)
NIM.

(.....)
NIP.

PEMBIMBING AKADEMIK

(.....)
NRP.



RSUD WONOSOBO

PERNYATAAN PERSETUJUAN OPERASI	Nama :	Umur :
	Bangsai :	No RM :

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : th

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Suami/istri/ayah/ibu, keluarga dari penderita yang

bernama laki-laki/perempuan. Dengan

ini menyatakan bahwa memberikan persetujuan kepada dokter RSUD Wonosobo untuk melakukan

tindakan medik operatif

berupa

..... dengan menggunakan anestesi/lokal/blok/umum, guna mengatasi penyakit atau gangguan

kesehatan, mengambil jaringan/organ/sebagian organ yang tidak dapat dipertahankan lagi serta

melakukan operasi perluasan yang diperlukan guna penyelamatan.

Persetujuan tersebut saya berikan setelah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh

dokter/perawat/bidan bernama

tentang :

1. Penyakit serta kondisi kesehatan penderita
2. Tindakan medik yang terbaik serta tindakan alternatif lainnya untuk mengatasinya
3. Sifat, tujuan, prosedur, akibat dan resiko dari operasi tersebut serta anestesi
4. Akibat serta risikonya apabila saya menolak operasi.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Wonosobo,

Yang memberi penjelasan

Saya yang menyatakan

Suami/istri/ayah/ibu/keluarga

Dari penderita tersebut

(.....)

tanda tangan & nama terang

(.....)

Saksi

(.....)

tanda tangan & nama terang

Catatan: Jika penderita akar dioperasi, maka RSUD Wonosobo akan berusaha memberi kabar sebelumnya kepada keluarga penderita, jika tidak mungkin, sedangkan operasi tidak dapat ditunda, operasi akan diteruskan

Coret yang tidak perlu

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat Praktek :

Nama Mahasiswa :

Tanggal Masuk :

PENGAJIAN

Hari/tanggal : Jam

I. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nomor RM :
Nama Ibu : Nama Suami :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku/Bangsa :
Agama :
Alamat :

2. Alasan Datang :

.....
.....

3. Keluhan Utama :

.....
.....

4. Riwayat persalinan sekarang : (His dan PPV)

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

5. Riwayat menstruasi

a. Menarche : tahun Siklus : hari
b. Lama : Jumlah :
c. Warna : Keluhan :

10. Riwayat KB

No	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama Hamil	Selama Persalinan	Keluhan
Nutrisi: <ul style="list-style-type: none"> • Makan • Minum 			
Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> • BAK • BAB 			
Istirahat tidur			

12. Data Psikologis dan Spiritual

.....

.....

13. Data Sosial-Budaya

a. Hubungan dengan keluarga dan tetangga :

.....

.....

b. Adat istiadat :

.....

.....

14. Lingkungan (tmsh hewan peliharaan)

.....

.....

15. Pengetahuan ibu tentang persalinan

.....

.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum :

b. Kesadaran :

c. Status emosional :

d. BB : kg

e. TB : cm

f. Tanda vital

• Tekanan darah : mmHg

• Nadi : / menit

• RR : / menit

• Suhu : °C

g. Status present

• Kepala

➤ Rambut :

➤ Muka :

➤ Mata : conjungtiva sklera

➤ Hidung :

➤ Telinga :

➤ Mulut :

• Leher :

• Dada :

• Mammae :

• Perut :

• Pinggang (nyeri ketuk) :

• Genetalia :

• Ekstremitas

➤ Atas :

➤ bawah :



2. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- Wajah/muka :
- Mammae :
- Abdomen :
- Vulva :

b. Palpasi

- 1) Leopold I :
- 2) Leopold II :
- 3) Leopold III :
- 4) Leopold IV :

c. Mc Donald : cm TBJ : gram

d. Kontraksi uteris (His)

- Frekuensi : x/10' (..... “)
- Sifat :

e. Auskultasi

DJJ : frekuensi kali/menit
: irama teratur/tidak
punctum maximum :

f. Perkusi : reflek patella +/-

g. Periksa dalam

- Atas indikasi :, pukul :
- V/U/V :
 - Pembukaan :
 - Efecement :
 - KK :

- Penurunan :
- Presentasi :
- POD :

3. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urin reduksi :
- c. HB :
- d. Golongan darah-- :

III. ASSESMENT

Diagnosa kebidanan :

Masalah (bila ada) :

Identifikasi masalah/diagnosa potensial dan antisipasi (bila ada) :

Identifikasi kebutuhan tindakan segera/antisympat (bila ada)

IV. PLANNING

V. IMPLEMENTASI

VI. EVALUASI

PRAKTIKAN

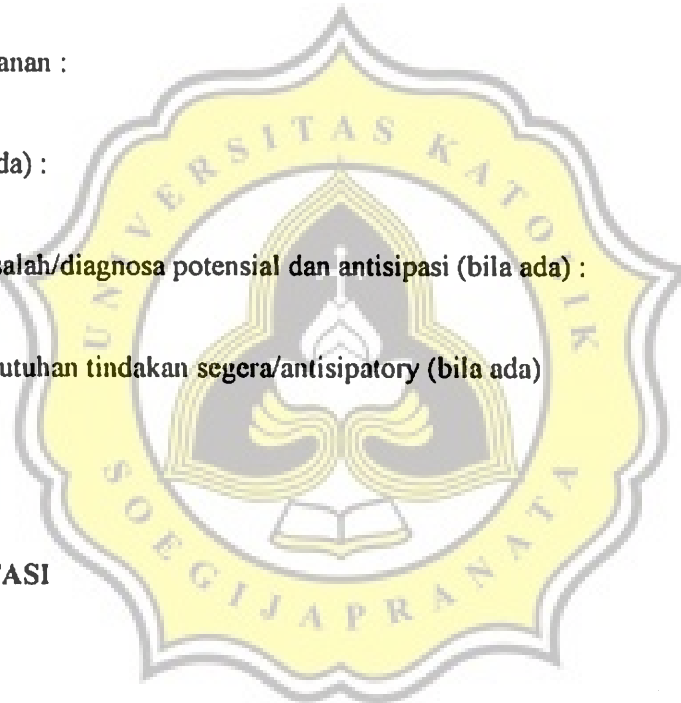
PEMBIMBING LAHAN

(.....)
NIM.

(.....)
NIP.

PEMBIMBING AKADEMIK

(.....)
NRP.



RSUD WONOSOBO

PERNYATAAN PERSETUJUAN OPERASI	Nama :	Umur :
	Bangsai :	No RM :

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur : th

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Alamat :

Suami/istri/ayah/ibu, keluarga dari penderita yang bernama

laki-laki/perempuan. Dengan ini menyatakan bahwa memberikan persetujuan kepada dokter RSUD Wonosobo untuk melakukan tindakan medik operatif

berupa

..... dengan menggunakan anestesi/lokal/blok/umum, guna mengatasi penyakit atau gangguan kesehatan, mengambil jaringan/organ/sebagian organ yang tidak dapat dipertahankan lagi serta melakukan operasi perluasan yang diperlukan guna penyelamatan.

Persetujuan tersebut saya berikan setelah memahami sepenuhnya penjelasan yang diberikan oleh dokter/perawat/bidan bernama

tentang :

1. Penyakit serta kondisi kesehatan penderita
2. Tindakan medik yang terbaik serta tindakan alternatif lainnya untuk mengatasinya
3. Sifat, tujuan, prosedur, akibat dan resiko dari operasi tersebut serta anestesiya
4. Akibat serta resikonya apabila saya menolak operasi.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Wonosobo,

Yang memberi penjelasan

Saya yang menyatakan
Suami/istri/ayah/ibu/keluarga
Dari penderita tersebut

(.....)
tanda tangan & nama terang

(.....)

Saksi

(.....)
tanda tangan & nama terang



Catatan: Jika penderita akan dioperasi, maka RSUD Wonosobo akan berusaha memberi kabar sebelumnya kepada keluarga penderita, jika tidak mungkin, sedangkan operasi tidak dapat ditunda, operasi akan diteruskan

Coret yang tidak perlu

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tempat Praktek :

Nama Mahasiswa :

Tanggal Masuk :

PENGAJIAN

Hari/tanggal : Jam

I. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas/Biodata

Nomor RM :

Nama Ibu :

Nama Suami :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Suku/Bangsa :

Agama :

Alamat :

2. Alasan Datang :

3. Keluhan Utama :

4. Riwayat persalinan sekarang : (His dan PPV)

5. Riwayat menstruasi

a. Menarche : tahun

Siklus :

: hari

b. Lama :

Jumlah :

:

c. Warna :

Keluhan :

:

10. Riwayat KB

No	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan

11. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Selama Hamil	Selama Persalinan	Keluhan
Nutrisi: • Makan • Minum			
Eliminasi • BAK • BAB			
Istirahat tidur			

12. Data Psikologis dan Spiritual

.....

13. Data Sosial-Budaya

a. Hubungan dengan keluarga dan tetangga :

.....

b. Adat istiadat :

.....

14. Lingkungan (tmsh hewan peliharaan)

.....

15. Pengetahuan ibu tentang persalinan

.....

II. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum :

b. Kesadaran :

c. Status emosional :

d. BB : kg

e. TB : cm

f. Tanda vital

• Tekanan darah : mHg

• Nadi : / menit

• RR : / menit

• Suhu : °C

g. Status present

• Kepala

➤ Rambut :

➤ Muka :

➤ Mata : conjungtiva sklera

➤ Hidung :

➤ Telinga :

➤ Mulut :

• Leher :

• Dada :

• Mammae :

• Perut :

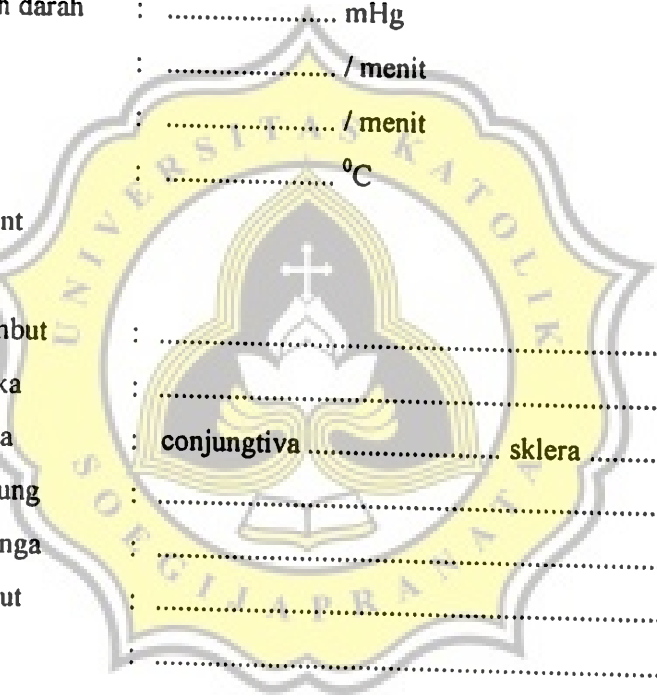
• Pinggang (nyeri ketuk) :

• Genetalia :

• Ekstremitas

➤ Atas :

➤ bawah :



2. Pemeriksaan Obstetri

a. Inspeksi

- Wajah/muka :
- Mammae :
- Abdomen :
- Vulva :

b. Palpasi

- 1) Leopold I :
- 2) Leopold II :
- 3) Leopold III :
- 4) Leopold IV :

c. Mc Donald : cm TBJ : gram

d. Kontraksi uterus (His)

- Frekuensi : x/10' (..... “)
- Sifat :

e. Auskultasi

DJJ : frekuensi kali/menit
: irama teratur/tidak
punctum maximum :

f. Perkusi : reflek patella +/-

g. Periksa dalam

- Atas indikasi :, pukul :
- V/U/V :
 - Pembukaan :
 - Efecement :
 - KK :

- Penurunan :
- Presentasi :
- POD :

3. Pemeriksaan Penunjang/laboratorium

- a. Protein urine :
- b. Urin reduksi :
- c. HB :
- d. Golongan darah :

III. ASSESMENT

Diagnosa kebidanan :

Masalah (bila ada) :

Identifikasi masalah/diagnosa potensial dan antisipasi (bila ada) :

Identifikasi kebutuhan tindakan segera/antisipatory (bila ada)

IV. PLANNING

V. IMPLEMENTASI

VI. EVALUASI

PRAKTIKAN

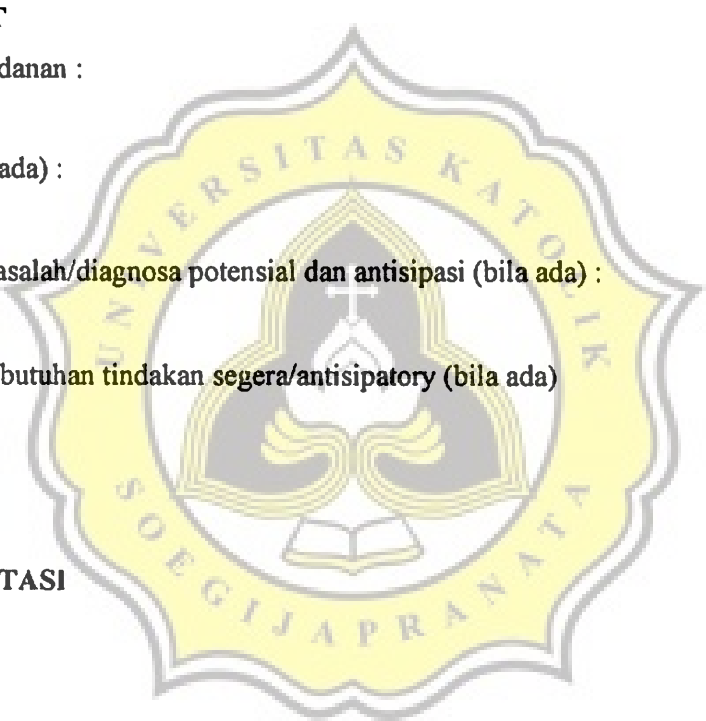
PEMBIMBING LAHAN

(.....)
NIM.

(.....)
NIP.

PEMBIMBING AKADEMIK

(.....)
NRP.





PEMERINTAH KABUPATEN WONOSOBO
KANTOR KESBANG DAN LINMAS
Jl. Pemuda No. 6 Telp. (0286) 321483 Kode Pos 56311
WONOSOBO

Wonosobo, 22 September 2007.

Nomor : 070 / 079 / IX / 2007
Sifat : Penting.
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian.

K e p a d a .

Yth. KEPALA BRSD "SETJO NEGORO"
KABUPATEN WONOSOBO

Di -

WONOSOBO.

Menunjuk surat dari : Ketua Program Studi Magister Hukum UNIKA
Soegijapranata Semarang.
Tanggal : 29 Agustus 2007.
Nomor : 294/B.7.3/MHK/VIII/2007.

Bersama ini diberihukan bahwa :
N a m a : **UMU SALAMAH.**
A l a m a t : RT 02 RW 07 Kalibeber Mojotengah.
Pekerjaan : Mahasiswa Pascasarjana. / PNS.
Kebangsaan : Indonesia.

Bermaksud mengadakan penelitian untuk penulisan tesis, dengan judul :

“ PELAKSANAAN INFORMED CONSENT PADA TINDAKAN MEDIS RISIKO
TINGGI KEBIDANAN DI BADAN RUMAH SAKIT UMUM AERAH
KABUPATEN WONOSOBO “

Pembimbing : Dr. BAMBANG SHOFARI, MMR.
Peserta : -
L o k a s i : BRSD "SETJO NEGORO" WONOSOBO.
W a k t u : 1 September s/d 29 September 2007.

Yang bersangkutan wajib mentaati peraturan, tata tertib dan norma-norma yang berlaku di daerah setempat.

Demikian harap menjadikan maklum.

An. BUPATI WONOSOBO
KEPALA KANTOR KESBANG DAN LINMAS
Ub. Kas. Pengkajian Masalah Strategis Daerah



Tembusan : Kepada Yth. :

1. Bupati Wonosobo (sebagai laporan) ;
 2. Kepala Bapeda Kabupaten Wonosobo ;
 3. Ketua Program Studi Magister Hukum ;
- Yang bersangkutan ;
Pertinggal .