**INSTRUMEN PENELITIAN UNTUK KLIEN**

# 1. Data Subjektif Petunjuk Pengisian

Mohon kesediaan mengisi data dibawah ini dan lingkari yang sesuai. Terima kasih

# Identitas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ISTRI** | **SUAMI** |
| Nama | : |  |  |
| Umur | : |  |  |
| Pendidika n | : |  |  |
| Agama | : |  |  |
| Alamat | : |  |  |
| Pekerjaan | : |  |  |
| No. HP | : |  |  |
| BB/TB | : |  |

1. **Data kehamilan**
	* Hamil ke berapa:.............................................
	* Jarak kehamilan terakhir tahun
	* Usia anak terkecil bulan/ tahun
	* Apakah kehamilan ini direncanakan: ya/ tidak
	* Apakah pernah mengikuti kelas yoga: Ya/ tidak, berapa kali..........................mulai usia kehamilan bulan
	* Apakah pernah mengikuti kelas hypnobirthing: Ya/ tidak, berapa kali.......................... mulai usia kehamilan bulan

# Kecemasan

* + Selama sebulan terakhir, apakah Anda sering merasakan perasaan down atau putus asa: ya/ tidak
	+ Selama sebulan terakhir, apakah Anda merasa sedikit minat atau keinginan dalam melakukan sesuatu: ya/ tidak

# Riwayat persalinan lalu

* + Persalinan ke …..
	+ Data bayi saat ini:

BB: ……… gram PB: ……… cm

* + Penyulit persalinan: ya/tidak, sebutkan.......................................................................................................

....

* + Apakah ada robekan jalan lahir: ya/ tidak
	+ Apakah ada trauma persalinan: ya/ tidak

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

# Persalinan saat ini

* + Tanggal dan jam masuk klinik..................................
	+ Kapan merasakan kontraksi: tanggal..................................................

jam............................

* + Kapan keluar lendir darah: tanggal.....................................jam................
	+ Kapan keluar ketuban: tanggal........,.............................jam.......................
	+ Apakah terasa nyeri (jika skala 1-10), ya/ tidak, berapa skalanya.....................
	+ Apakah melakukan RPS (rangsangan puting susu): tidak/ ya, berapa lama. menit
	+ Pendamping persalinan: suami/ keluarga
	+ Mobilisasi selama persalinan:
	+ Jalan biasa, jalan di lantai naik turun (crub walking), jongkok, duduk di gymbal, tidur miring, joged, atau yang lain..........................................................
	+ Tuliskan mobilisasi yang paling lama:................................................lamanya: menit/jam
	+ Jalan di lantai naik turun (curb walking) berapa lama: menit/ jam
	+ Duduk di gymbal berapa lama: menit/ jam
	+ Upaya mengurangi nyeri persalinan: relaksasi nafas/ masase/ hypno/ kompres/mobilisasi
	+ Apakah melakukan hypnosis selama persalinan: ya/ tidak
	+ Kata-kata sugesti

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

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

* + Yang dibayangkan

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

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

# Nutrisi saat persalinan

* + Makan terakhir jam......................
	+ Jumlah cairan selama persalinan. gelas/mL
	+ Nafsu makan 1 minggu terakhir: baik, tetap, menurun

# Kebutuhan tidur

* + Apakah semalam tidur nyenyak: ya/ tidak
	+ Bagaimana kondisi tubuh setelah tidur: terasa segar, masih mengantuk, terasa lelah
	+ Apakah ada masalah tidur selama 1 minggu terakhir: tidak/ ya, kenapa...........................................
	+ Apakah ada kekhawatiran selama 1 minggu terakhir: tidak/ ya, sebutkan.......................................
	+ Apakah sebelum kontraksi berhubungan seksual: ya/ tidak, kapan.....................................................

# Aktivitas Fisik

* + Aktivitas fisik menjelang persalinan : …..
	+ Pantangan melakukan aktivitas fisik : …..
	+ Alasan tidak melakukan aktivitas fisik, sebutkan………………………………………………..
	+ Apakah ibu nya tau manfaat/hubungan ke durasi persalinan: tidak/ya………

# Kuesioner PPAQ

Berikan tanda silang (x) pada jawaban dengan menggunakan pulpen. Sebisa mungkin menjawab dengan jujur. Pada pilihan jawaban, tidak ada nilai benar dan

salah. Saya hanya ingin mengetahui tentang apa yang Anda alami selama 7 hari terakhir sebelum persalinan.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **PERTANYAAN** | **Pelaksanaan per hari** | **Total****intensitas****/ minggu (METS)** |
| **H 1** | **H 2** | **H 3** | **H 4** | **H 5** | **H 6** | **H 7** |
| **Selama 7 hari terakhir sebelum persalinan, ketika Anda TIDAK bekerja, berapa banyak waktu yang anda habiskan ?** |
| 4. | Mempersiapkan makan* Memasak, durasi …
* Menyajikan makan, durasi …
* Cuci piring, durasi … Total durasi :
* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Merawat orang dewasa Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 6. | Duduk dan menggunakan komputer/HP/menulis ketika sedang TIDAK bekerja (hanya diam tanpa berbicara)Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | Menonton TV Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Duduk dan membaca dengan mengeluarkan suara/berbicara/mengangkat telepon saat TIDAK bekerjaTotal durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Bermain dengan hewan peliharaan Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 10. | Membersihkan ringan* Merapikan tempat tidur, durasi …
* Mencuci pakaian menggunakan mesin cuci, durasi …
* Menyetrika pakaian, durasi …
* Menyusun barang, durasi … Total durasi :
* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Berbelanja* Belanja makanan, durasi …
* Belanja baju, durasi …
* Belanja Barang, durasi … Total durasi :
* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Membersihkan yang berat* Vacuum / menyapu, durasi …
* Mengepel, durasi …
* Membersihkan jendela, durasi …
* Membersihkan kamar mandi, durasi

… Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 13. | Memotong rumput/membersihkan taman atau halaman/menanam bungaTotal durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Memotong rumput dengan mesin berjalan Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Selama 7 hari terakhir sebelum persalinan, berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk bepergian ke suatu tempat ?** |
| 15. | Berjalan pelan ke suatu tempat bukan untuk olahraga* Untuk Naik kendaraan umum, durasi

…* Untuk bekerja, durasi …
* Untuk berkunjung ke suatu tempat, durasi …

Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 16. | Berjalan cepat ke suatu tempat bukan untuk olahraga* Untuk Naik Kendaraann umum, durasi …
* Untuk bekerja, durasi …
* Untuk berkujung ke suatu tempat, durasi …

Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Mengemudi mobil/motor/kendaraan lain. Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Selama 7 hari terakhir sebelum persalinan, berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk liburan atau olahraga ?** |
| 18. | **Berjalan pelan** ke suatu tempat untuk liburan atau olahragaTotal durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | **Berjalan cepat** ke suatu tempat untuk liburan atau olahragaTotal durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Berjalan cepat menaiki bukit kesuatu tempat untuk liburan atau olahraga **naik turun tangga** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Jogging Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Senam ibu hamil Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Berenang Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Berdansa/ Menari Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Apakah Anda sedang melakukan liburan atau jenis olahraga lain?Jika Ya, sebutkan jenisnya…………………Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | * ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Apakah Anda sedang melakukan liburan atau jenis olahraga lain?Jika Ya, sebutkan jenisnya…………………Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Bagian ini diperuntukan untuk Anda seorang pekerja/pelajar saat 7 hari sebelum persalinan, berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk bekerja/belajar ?**Jika Anda bukan seorang pekerja atau pelajar, maka tidak perlu mengisi. |
| 27. | Duduk saat bekerja atau di kelas Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28. | Berdiri atau berjalan pelan saat bekerja ketika mengambil sesuatuTotal durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29. | Berdiri atau berjalan pelan saat bekerja**BUKAN** untuk mengambil sesuatu Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30. | Berjalan cepat saat bekerja untuk |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | mengambil sesuatu Total durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31. | Berjalan cepat saat bekerja **BUKAN** untuk mengambil sesuatuTotal durasi :* Tidak pernah
* < 30 menit per hari
* ½ - 1 jam per hari
* 1 - 2 jam per hari
* > 3 jam per hari
 |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Data Objektif

* Masuk TPMB tgl.........................jam..................
* Nama klien :
* Umur :
* G......................P.........................A...........................UK minggu
* Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) :
* Taksiran Persalinan :
* Biaya persalinan: Umum/ BPJS/ Asuransi lain, sebutkan.....................................................................
* Apakah klien dinfus: ya/ tidak, indikasi:...................................................................................................
* Apakah klien tampak kelelahan: ya/ tidak, jam berapa..................................................................
* TFU cm

# Evaluasi Kala 1-2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jam** | **TD** | **DJJ** | **Kontraksi** | **VT : pembukaan, ketuban, penurunan** |
|  |  |  |  |  |

**Evaluasi Kala 2-4**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kala 2** | **Kala 3** | **Kala 4** |
| Rangsangan puting susu : Ya/Tidak Amniotomi / spontanJam meneran dipimpin bidan: …… Jam bayi lahir: …..Cara meneran: konvensional, nafas perut | Lama:..................menit | Derajat laserasi:Anastesi lidokain: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Posisi meneran: setengah duduk/ miring kiriLama: menitPenyulit:....................................................... |  | ya/ tidak Hypno anastesi: Ya/ Tidak |