

LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMPRES HANGAT

Pengertian	Kompres adalah metode pemeliharaan suhu tubuh dengan menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan.
Tujuan	1. Memperlancar sirkulasi darah 2. Mengurangi rasa sakit 3. Memberi rasa hangat, nyaman dan tenang pada klien 4. Menurunkan suhu tubuh
Indikasi	1. Klien hipertermi (suhu tubuh tinggi) 2. Spasme otot 3. Pasien dengan nyeri pada bagian tubuh 4. Klien dengan perut kembung
Kontra Indikasi	1. Perdarahan 2. Gangguan vascular
Persiapan Pasien	1. Memberikan salam, memperkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur atau tindakan yang akan dilakukan 3. Mengatur posisi pasien se nyaman mungkin
Persiapan Lingkungan	Memberikan lingkungan yang tenang, aman dan nyaman
Persiapan Alat dan Bahan	1. Air panas atau hangat 2. Handuk 3. Termometer air 4. Ember dengan tutup
Prosedur	1. Memberitahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Cek kelengkapan alat-alat yang akan digunakan

	3. Siapkan handuk dan air hangat di dalam ember dan mengukur suhu air dengan termometer air hingga suhu air kurang lebih 40,5⁰C sampai 43⁰C 4. Dekatkan alat-alat kesisi tempat tidur 5. Posisikan pasien senyaman mungkin, pasien dapat duduk ataupun miring 6. Cuci tangan 7. Periksa TTV pasien sebelum memulai pengompresan, dan memastikan TTV pasien dalam batas normal 8. Mulailah pengompresan pada daerah punggung ibu bersalin yaitu pada bagian thorakal 10 sampai lumbal 1 9. Minta pasien mengungkapkan rasa ketidaknyamanan saat dilakukan kompres. 10. Pengompresan dihentikan sesuai waktu yang telah ditentukan yaitu 5-7 menit. 11. Kaji kembali kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan tindakan jika ditemukan tanda-tanda kemerahan 12. Rapikan pasien ke posisi semula 13. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai 14. Bereskan alat-alat yang telah digunakan, lepas sarung tangan 15. Akhiri kegiatan dengan baik
--	--

DAFTAR TILIK KOMPRES HANGAT

Prosedur	Kegiatan	Penilaian				
		1	2	3	4	5
Persiapan Alat, lingkungan dan petugas	1. Alat-alat yang harus disiapkan : a. Air panas dan dingin b. Handuk kering c. Termometer air d. Ember dengan tutupnya 2. Lingkungan a. Ruangan yang kondusif b. Pencahayaan cukup c. Dan privasi pasien terjaga 3. Pasien a. Melakukan perkenalan diri dan identifikasi klien b. Menjelaskan tujuan yang akan dilakukan c. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan\ d. Membuat informed consent 4. Petugas a. Melakukan cuci tangan					
Prosedur	5. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri pada klien					
	6. Memberitahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai					
	7. Cek kelengkapan alat dan bahan yang akan digunakan					
	8. Memasukkan air panas, atau air dingin dikombinasi dengan air panas kedalam ember dan kemudian mengukur suhunya 40,5 °C-43°C					
	9. Mendekatkan alat dan bahan yang akan digunakan kesisi pasien atau tempat tidur					
	10. Posisikan pasien nyaman mungkin (pasien dapat dalam posisi duduk atau miring)					

	11. Memasukkan handuk kering yang telah disiapkan kedalam ember berisi air hangat dan sedikit memerasnya.					
	12. Menutup ember yang berisi air hangat agar suhu air tidak menguap					
	13. Melakukan pengompresan pada daerah punggung yaitu thorakhal 10 sampai lumbal 1, selama 6 menit					
	14. Meminta klien mengungkapkan rasa ketidaknyamanan saat dilakukan tindakan					
	15. Mengkaji kondisi kulit disekitar pengompresan, hentikan tindakan jika ditemukan tanda- tanda kemerahan pada kulit.					
	16. Apabila tindakan sudah selesai rapikan kembali pasien					
	17. Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai					
	18. Membereskan alat-alat yang telah digunakan					
	19. Melakukan cuci tangan					
	20. Melakukan evaluasi tindakan					
	21. Melakukan pendokumentasian					
	Jumlah Total Nilai					

DAFTAR TILIK ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut.:

- 1. Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya.
- 2. Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu prosedur terkait.
- 3. Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien

T/D Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

Nama Peserta: Tanggal:
.....

Kegiatan	Kasus			
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA				
Mendengar dan melihat tanda Kala Dua Persalinan Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina Perineum tampak menonjol Vulva dan stinger ani membuka				
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN				
Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan, • Tempat datar, rata, bersih , kering, dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), • Alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi Untuk ibu: Kain, handuk, dan baju ibu Menyiapkan oksitosin 10 unit				

Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set				
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan				
Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam				
Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)				
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN				
Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi dalam wadah yang tersedia Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan				
tersebut dalam larutan klorin 0,5% langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan				
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amnitotomi				
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan				
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit) • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf				
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN				

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.			
• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar			
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman			
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:			
• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1jam) pada multigravida			
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI			
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan			

18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan				
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
Lahirnya Kepala				
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal				
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi				
• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut				
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan				
Lahirnya bahu				
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang				
Lahirnya badan dan tungkai				
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atau untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.				
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)				
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR				

25. Lakukan penilaian (selintas): • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia Bila semua jawaban “YA” lanjut ke-26				
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.				
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).				
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.				
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).				
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.				
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan				

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui					
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)					
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva					
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat					
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan ang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk					
mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.					
Mengeluarkan plasenta					

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. • Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah- sejajar-lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual				
37. qASaat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal				
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase				
IX. MENILAI PENDARAHAN				
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus				

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.			
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN			
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam			
42. Pastikan kantung kemih kosong			
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk			
Evaluasi			
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			
47. Pantau keadaan bayidan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit) • Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu- bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.			
Kebersihan dan Keamanan			
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi			
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan			

pemeriksaan fisik bayi			
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 C) setiap 15 menit			
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.			
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
Dokumentasi			
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan			

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI DIII KENBIDANAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung**

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn.Eman

Umur : 29 Tahun

Alamat: Jati Sari

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami, dan ikut menyetujui terhadap tindakan penatalaksanaan pemberian Pemberian Kompres Hangat Terhadap Nyeri dalam Persalinan Kala I Fase Aktif Terhadap (ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

Nama : Ny. Ranti

Umur : 19 Tahun

Alamat: Jati Sari

Lampung selatan, 25 Maret 2022

Mahasiswa


Siti Nurph

Klien,


Ranti

Suami/Keluarga


Eman

Menyetujui,
Pembimbing Lahan


Hj. Nurhayati, S.ST

NIP.197107241990122001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPUR

PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPUR

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. Ranti

Umur : 19 tahun

Alamat : Jati Sari

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan dan penatalaksanaan mengenai pemberian kompres hangat terhadap nyeri dalam persalinan kala I fase aktif.

Lampung Selatan, Maret 2022

Mahasiswa

Klien,

Suami/Keluarga



Siti Nuroh



Ranti



Eman

Menyetujui,

Pembimbing Lahan



Hj. Nurhayati, S.ST

NIP. 197107241990122001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung**

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. Ranti

Umur : 19 Tahun

Alamat : Jati Sari

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk diberikan asuhan kebidanan pada masa hamil. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Siti Nuroh

aNIM : 1915401125

Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung selatan, 8 Maret 2022

Mahasiswa



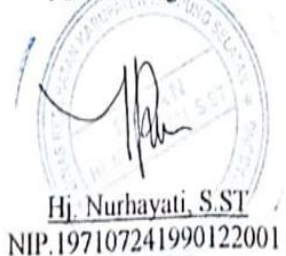
Siti Nuroh

Klien,



Ranti

Menyetujui,
Pembimbing Lahan



Hj. Nurhayati, S.ST
NIP.197107241990122001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPURANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung**

LEMBAR LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Nama : Ny. Ranti
Alamat : Jati Sari
Dengan ini menyatakan bahwa:
Nama : Siti Nuroh
NIM : 1915401125
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Hj. Nurhayati, S.ST. sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Lampung selatan, 25 Maret 2022

Mahasiswa


Siti Nuroh

NIM. 1915401125

Klien


Ranti

Menyetujui,
Pembimbing Lahan


Hj. Nurhayati, S.ST
NIP.197107241990122001

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG

PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGKARANG

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDY KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hj. Nurhayati, S.ST

Alamat : Jl. Jati Mulyo, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Siti Nuroh

NIM : 1915401125

Tingkat/Semester : III(Tiga)/VI(Enam)

Telah mengambil study kasus kebidanan di PMB Hj. Nurhayati, S.ST sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program setudy DIII Kebidanan Tanjung Karang Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Lampung Selatan, Maret 2022



Hj. Nurhayati, S.ST
NIP.197107241990122001

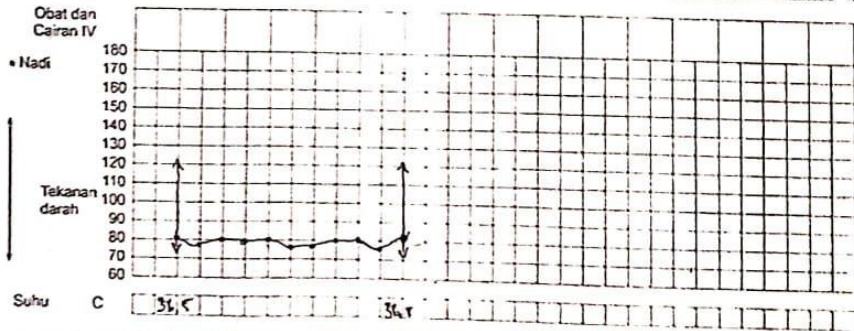
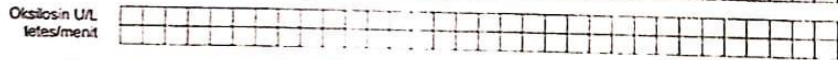
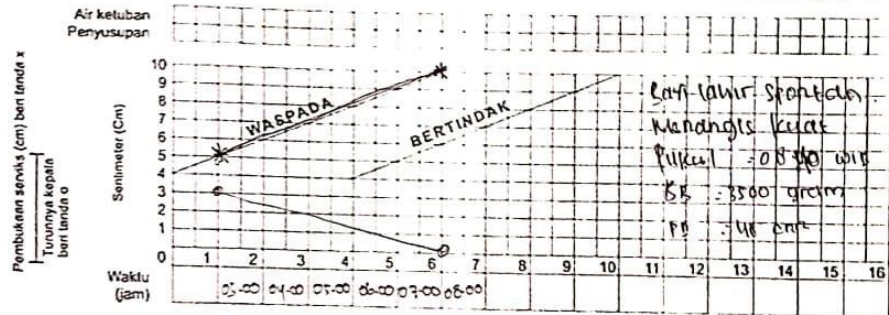
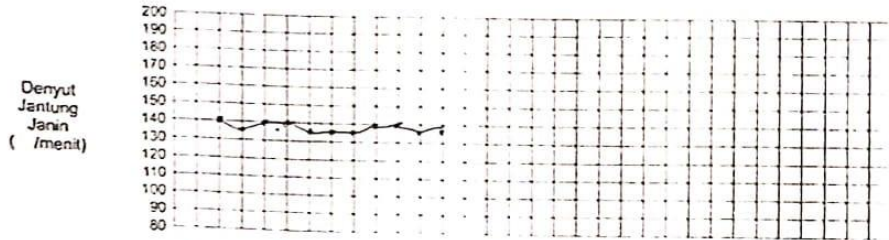
PARTOGRAF

No. Register
No Puskesmas
Ketuban pecah

Sejak jam

Nama Ibu : K. Fanti/Eman Umur : 19 29
 Tanggal : 22-3-22 Jam : 03.00
 mules sejak jam _____

G. I. P. O. A. O.
Alamat : rumah V
Jatimulyo



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 21-3-2022
- Nama bidan : H. Nurhayati, S. ST
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rukuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y ☒
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 14 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☒ Ya, alasan
 - ☐ Tidak
- Ponegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.05	110/70	83	56.5	2 Jr ↓ Puade	Katuk	Kosong
	09.20	110/80	81		2 Jr ↓ Puade	Katuk	Kosong
	09.35	110/80	82		2 Jr ↓ Puade	Katuk	Kosong
	09.50	110/80	82		2 Jr ↓ Puade	Katuk	Kosong
2	10.20	110/80	81	36.5	2 Jr ↓ Puade	Katuk	Kosong
	10.50	110/80	80		2 Jr ↓ Puade	Katuk	Kosong

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana
 - ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan : 150 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3500 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : ☒ P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : Segera jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan
- Hasilnya :

LEMBAR OBSERVASI INSTRUMEN PENGUKURAN TINGKAT NYERI

Nama : Ny. Ranti
 Umur : 19 tahun
 Pekerjaan : Ibu rumah tangga
 Pendidikan : SD
 Alamat : Jati Sari
 Usia Kehamilan : 39 minggu 3 hari, G1P0A0

Jam	Skala Nyeri Numerik Sebelum dilakukan Kompres Hangat	Jam	Skala Nyeri Numerik Sesudah dilakukan Kompres Hangat
03.10 & 3.40 WIB	Nyeri Ringan, Skala (3)	04.10 WIB	Nyeri Ringan, Skala (1)
04.20 WIB	Nyeri Sedang, Skala(4)	04.50 WIB	Nyeri Ringan, Skala (2)
05.20 WIB	Nyeri Sedang, Skala (5)	05.50 WIB	Nyeri Ringan, Skala (3)
06.00 WIB	Nyeri Sedang, Skala (6)	06.30 WIB	Nyeri Ringan, Skala (3)
06.40 WIB	Nyeri Berat, Skala (8)	07.10 WIB	Nyeri Sedang, Skala (4)
07.30 WIB	Nyeri Berat, Skala (9)	08.00 WIB	Nyeri Sedang, Skala (6)

Nilai	Kategori
0	Menyatakan tidak nyeri.
1-3	Nyeri ringan, secara obyektif dapat berkomunikasi dengan baik.
4-6	Nyeri sedang, secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
7-9	Nyeri berat, secara obyektif tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon tindakan, dapat menunjuk lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
10	Nyeri hebat, secara obyektif sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, Memukul.

