

LAMPIRAN

Lampiran 1

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

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Komariah
Alamat : Natar Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Laila Ferselina
NIM : 1615401062
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di BPM Komariah sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi D III Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjungpurang.

Lampung Selatan, April 2019
Pimpinan BPM Komariah

BIDAN KOMARIAH
STPB : 03/07/STP/III-01/XX/2009
Desa Haduyang Kecamatan Natar

Komariah

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURUNG

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

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

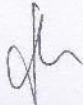
Nama : Ny. V
Umur : 18 tahun
Alamat : Haduyang, Natar, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Laila Ferselina
NIM : 1615401062
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

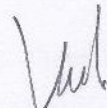
Lampung Selatan, Februari 2019

Mahasiswa,



Laila Ferselina

Klien,



Ny. V

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,

BIDAN KOMARIAH
SIPN : 5117/01/SIPN/II-01/XI/2009
Desa Haduyang Kecamatan Natar
Komariah

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPONOROK
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPONOROK**

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. S
Umur : 33 tahun
Alamat : Haduyang, Natar, Lampung Selatan

Selaku SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan dan atau pertolongan persalinan yang akan diberikan. Meliputi:

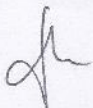
- Asuhan Persalinan Normal
- Pemeriksaan Dalam
- Amniotomi
- Episiotomi
- Penjahitan Perineum
- Lain-lain.....

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

Nama : Ny. V
Umur : 18 tahun
Alamat : Haduyang, Natar, Lampung Selatan

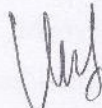
Lampung Selatan Februari 2019

Mahasiswa,



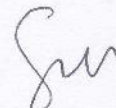
Laila Ferselina

Klien,




Ny. V

Suami/Keluarga,



Ny. S

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,


BIDAN KOMARIAH
STPB : 583/07/SIP/RII-01/XI/2009
Desa Haduyang Kecamatan Natar

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURUNG**

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

INFORMED CHOICE

Yang bertanda tangan di bawah ini:

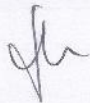
Nama : Ny. V
Umur : 18 tahun
Alamat : Haduyang, Natar, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi beserta kekurangan dan kelebihanannya. Saya menyatakan memilih metode kontrasepsi:

- IUD
- Suntik 3 bulan)*
- Pil progestin/kombinasi)*
- Implant
- Kondom/Diafragma)*
- Tubektomi/Vasektomi)*
- Metode Alamiyah

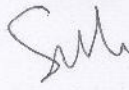
Bandar Lampung, April 2016

Mahasiswa,



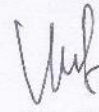
Laila Ferselina

Suami/Keluarga,



Tn. S

Klien,



Ny. V

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,


BIDAN KOMARIAH
SIPB : 010705126/03-01/XL/2009
Desa: Haduyang, Kecamatan Natar

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURUNG

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. V
Umur : 18 tahun
Alamat : Haduyang, Natar, Lampung Selatan

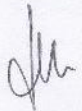
Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi beserta kekurangan dan kelebihanannya. Saya menyatakan memilih metode kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.

Asuhan akan diberikan oleh:

Nama : Laila Ferselina
NIM : 1615401062
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, Februari 2019

Mahasiswa,



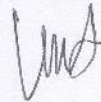
Laila Ferselina

Suami/Keluarga,



Tn. S

Klien,



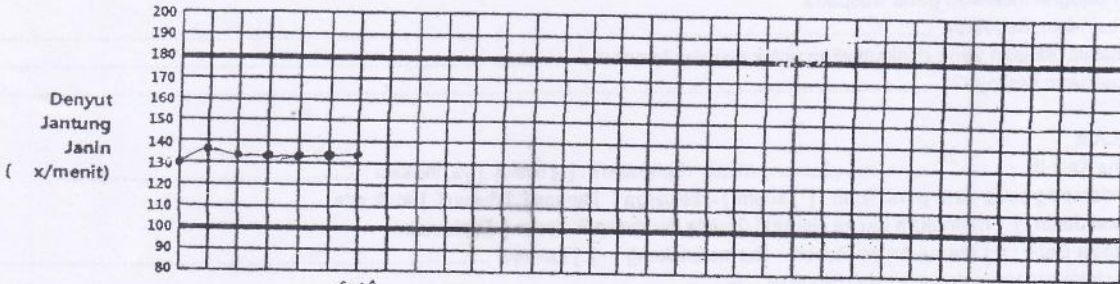
Ny. V

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,

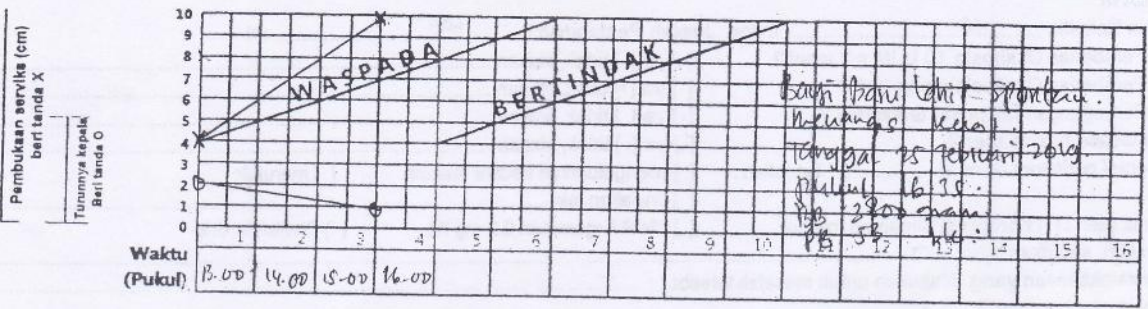
BIDAN KOMARIAH
SIPR. 133/78/SIPR/III-01/XI/2009
Desa Haduyang Kecamatan Natar
Komariah

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu/Bapak: Veronica / Umur: 18 / G.I. P.O.A. Hamil 38 minggu 2 hari
 RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 25-02-2019 Pukul : 12.00 WIB
 Ketuban Pecah sejak pukul 14.00 WIB Mules sejak pukul 06.00 WIB Alamat : Hoduyong

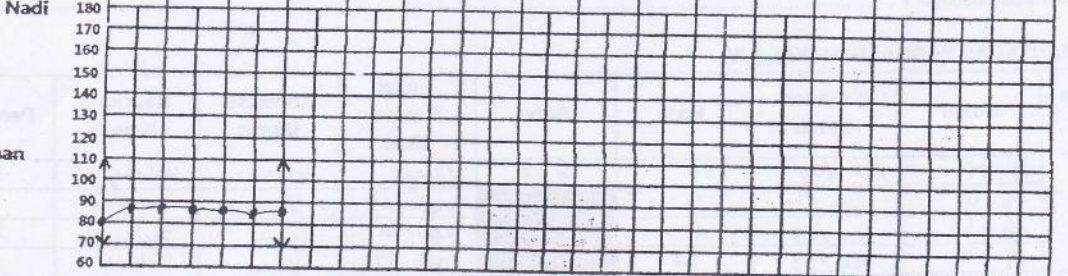


air ketuban	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52	56	60
penyusupan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Oksitosin U/1 tetes/menit															
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan cairan IV															
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Temperatur °C	36.6	36.8													
---------------	------	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urine	Protein														
	Aseton														
	Volume														

Makan terakhir : Pukul 12.00 Jenis : Nasi, lauk Porsi : 1 porsi
 Minum terakhir : Pukul 13.00 Jenis : Nasi, lauk Porsi : 1 porsi

Penolong

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 25 Februari 2019 Penolong Persalinan: Bidan.
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya: PMS Komariah.
 Alamat tempat persalinan: Hujung Nelayan.

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II: 35 menit Episiotomi: [x] tidak [] ya. Indikasi:
 Pendamping pada saat persalinan: [] suami [x] keluarga [] teman [] tidak ada
 Gawat Janin: [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya:
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III: 10 menit Jumlah Perdarahan: 150 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [x] ya [] tidak, alasan:
 Pemberian Oksitosis ulang (2x)? [] ya [x] tidak, alasan:
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [x] ya [] tidak, alasan:
 c. Masase fundus uteri? [x] ya [] tidak, alasan:
 Laserasi perineum derajat: Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain:
 Atonia uteri: [] Kompresi bimanual intema [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3800 gram Panjang: 53 cm Jenis Kelamin: DP Nilai APGAR: 9, 10
 Pemberian ASI < 1 jam [x] ya [] tidak, alasan:
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [x] mengeringkan [x] menghangatkan [x] bebaskan jalan napas
 [x] stimulasi rangsang aktif [x] lain-lain, sebutkan:
 [] Cacat bawaan, sebutkan:
 [] Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17-00	100/70	80	36.8	sepusat	keras	kosong	46 cc
	17-45	100/70	85		sepusat	keras	kosong	30 cc
	17-50	120/70	82		sepusat	keras	sedikit	20 cc
	17-45	120/70	80		1 gr di pt	keras	sedikit	10 cc
2	18-15	110/70	82	36.7	1 gr di pt	keras	sedikit	10 cc
	18-45	100/80	82		1 gr di pt	keras	penuh	10 cc

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		