

LAMPIRAN

Lampiran 1

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

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

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Masnoni, SST, M.Kes

Alamat : Way Huwi, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Nurul Cahya Pertiwi

NIM : 1615401094

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

Telah mengambil studi kasus kebidanan di BPS Masnoni sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungkarang Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Lampung Selatan, Maret 2019

BPS Masnoni, SST, M.Kes



Masnoni, SST, M.Kes

Lampiran 2

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

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

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Endang

Umur : 25 tahun

Alamat : Gg Kemang, Way Kandis, Bandar Lampung

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 : Nurul Cahya Pertiwi

NIM : 1615401094

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

Lampung Selatan, Maret 2019

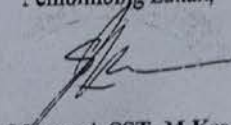
Mahasiswa,


Nurul Cahya Pertiwi

Klien,


Endang

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,


Masnoni, SST, M.Kes

Lampiran 3

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

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Herwanto

Umur : 26 tahun

Alamat : Gg Kemang, Way Kandis, Bandar Lampung

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)*:

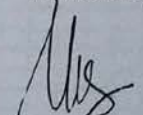
Nama : Ny. Endang

Umur : 25 tahun

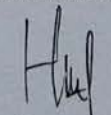
Alamat : Gg Kemang, Way Kandis, Bandar Lampung

Lampung Selatan, Maret 2019

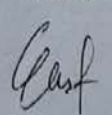
Mahasiswa,


Nurul Cahya Pertiwi

Suami/Keluarga,


Herwanto

Klien,


Endang

Menyetujui,
Pembimbing Lapangan,


Masnoni, SST, M.Kes

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 22 Maret 2019 Penolong Persalinan : Nuri Cahya P.
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [X] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan :

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada

[] Lain-lain, Sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : 20 menit Episiotomi : [X] tidak [] ya. Indikasi :

Pendamping pada saat persalinan : [X] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] 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 : 15 menit Jumlah Perdarahan : ± 100 cc ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [X] ya [] tidak, alasan :

Pemberian Oksitosin ulang (2x) ? [] ya [X] tidak, alasan :

b. Pemecahan tali pusat terkendali? [X] ya [] tidak, alasan :

c. Masase fundus uteri? [X] ya [] tidak, alasan :

Laserasi perineum derajat 2 Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk

[] tindakan lain :

Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna

[] Metil Ergometrin 0,2 mg IM

[] Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3200 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin : DP Nilai APGAR : 7, 8, 9

Pemberian ASI < 1 jam [X] ya [] tidak, alasan :

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas

[] stimulasi rangsang aktif [] 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	04.35 - 04.50	110/70	75 x/m	36,9°C	2 jari d pusnt	Bulat, keras	Kosong	± 100 cc
	04.50 - 05.05		78 x/m		2 jari d pusnt	Bulat, keras	Kosong	± 50 cc
	05.05 - 05.20		86 x/m		2 jari d pusnt	Bulat, keras	Kosong	± 20 cc
	05.20 - 05.35		82 x/m		2 jari d pusnt	Bulat, keras	Kosong	± 20 cc
2	05.35 - 06.05	~ 120/80	80 x/m	36,5°C	2 jari d pusnt	Bulat, keras	Kosong	± 20 cc
	06.05 - 06.35		80 x/m		2 jari d pusnt	Bulat, keras	Kosong	± 10 cc

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya? :

KIE

KEGIATAN

VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lingungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganiurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lender De Lee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Periksa tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggarnya saat panggul dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

KEGIATAN

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengganti handuk yang basah dan menyalimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan mengarahkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terendah

34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dari kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan bolak-balik (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan plasenta.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyilapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

KEGIATAN

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terbelah. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

VIII. MENILAI PERDARAHAN

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

43. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

KEGIATAN

EVALUASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

(Kebersihan dan keamanan)

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%

58. Mancelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)