

L

A

M

P

I

R

A

PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

- 1 **Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang 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 untuk 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	
1. 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 sfingter ani membuka	
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PEKSALINAN	
2. 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 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: - menggelar kain di perut bawah ibu - menyiapkan oksitosin 10 unit - alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set	
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan	
4. 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	
6. 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	
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air 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	

KEGIATAN		KASUS			
3	tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan				
3	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap				
3	• Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi				
3	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 tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.				
3	1. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 - 160x/menit)				
3	• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal				
3	• Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf				
3	2. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN				
3	1. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.				
3	• Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman: penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada				
3	• Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar				
3	2. 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				
3	3. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:				
3	• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif				
3	• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai				
3	• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)				
3	• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi				
3	• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu				
3	• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)				
3	• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai				
3	• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida				
3	4. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit				
3	2. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
3	1. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm				
3	2. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bolong ibu				
3	3. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan				
3	4. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan				
3	2. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI				
3	1. hirnya Kepala				
3	2. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu				

KEGIATAN	KASUS
lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal	
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</i> <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut</i>	
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 gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang	
Lahirnya Badan dan Tungkai	
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.	
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 adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "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 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).	
30. Setelah dua menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, 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 di antara 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	

KEGIATAN	KASUS
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 di antara 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. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.	
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)	
23. 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. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kraniol) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu/suami untuk melakukan stimulasi puting susu.	
Mengeluarkan plasenta	
16. 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 tetap! tali pusat 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 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan - Ulangi tekanan dorso-kraniol dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya - Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual 7. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil 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 Taktik (Masase) Uterus	
8. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktik/masase. (lihat penatalaksanaan atonia uteri)	
C. MENILAI PERDARAHAN	
9. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan	

KEGIATAN	KASUS
penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan 40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.	
X. ASUHAN PASCA PERSALINAN	
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam 42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh, lakukan kateterisasi	
Evaluasi	
43. Cehupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. 44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan memulai kontraksi. 45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. 46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. 47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit).	

DAFTAR TILIK

Posisi-Posisi Untuk Mempercepat Dalam Proses Persalinan

Tujuan	1) Memberikan rasa yang tidak begitu menyakitkan. 2) Menghemat energi ibu. 3) Mengurangi induksi dalam persalinan. 4) Membantu mengurangi nyeri punggung pada persalinan. 5) Mengurangi tekanan pada perenium. 6) Mencegah tali pusat semakin menumbung. 7) Membuat kontraksi lebih efektif.
Alat dan Bahan	1) Tempat tidur yang datar dan nyaman. 2) Tensimeter 3) Stetoskop 4) Dopler 5) Gel 6) Thermometer 7) Handuk atau tissue 8) Handscoon 9) Meja 10) Bantal 11) Format asuhan 12) Lembar sataus / buku KIA 13) ATK
Prosedur Penatalaksanaan	A. Sikap dan Perilaku 1) Memberi salam dan memperkenalkan diri 2) Menjaga privasi pasien 3) Menanyakan keluhan ibu 4) Menjelaskan maksud dan tujuan 5) Mempersilahkan ibu bertanya 6) Mengawali kegiatan sesuai prosedur B. Penatalaksanaan 1) Memberi tahu ibu untuk membuka celana dalam dan memakai sarung sebelum naik ke tempat tidur. 2) Melihat perkembangan ibu dan janin pada buku KIA 3) Mencuci tangan dan mengeringkan dengan handuk atau tissue 4) Melakukan pemeriksaan TTV a) Mengukur tekanan darah ibu menggunakan tensimeter dan stetoskop b) Mengecek suhu tubuh ibu menggunakan thermometer

- 5) Memeriksa detak jantung janin menggunakan dopler yang telah diberi gel
- 6) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam dan ibu dianjurkan untuk melakukan posisi litotomi
- 7) Memakai handscoon dan melakukan pemeriksaan dalam
- 8) Melepas handscoon dan cuci tangan kembali
- 9) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan akan diajarkan posisi-posisi untuk mempercepat dalam proses persalinan

a) Posisi Berbaring *Lithotomy*/Terlentang

Ibu dianjurkan dalam posisi terlentang di tempat tidur bersalin dengan kedua pahanya menggantung pada penopang kursi khusus untuk bersalin.



b) Posisi Berbaring Miring

Ibu berbaring miring ke arah kiri maupun kanan dengan salah satu kaki diangkat dan untuk posisi kaki satunya dalam keadaan lurus.



c) Posisi Berjongkok

Caranya sama ketika kita BAB di WC jongkok dengan dialasi bantal empuk yang berguna untuk menahan kepala bayi dan tubuhnya.



d) Posisi Setengah Duduk

Ibu duduk dengan punggung bersandar pada bantal, kaki ditekuk, dan paha dibuka ke arah samping.



e) Posisi Duduk

Posisi duduk bisa dilakukan dengan duduk tegak di kursi, di toilet, bersandar pada pasangan atau bola persalinan. Ibu bisa menghadap maju atau mundur, dan mungkin ibu akan sedikit condong ke depan. Duduk di toilet terasa canggung tapi ini cukup efektif. Posisi ini termasuk duduk di paha suami atau duduk di bangku melahirkan.



f) Posisi Berlutut

Ibu dalam posisi berlutut dan bersandar ke depan dengan suami, meja, atau pun ujung tempat tidur.



g) Posisi Merangkak

Posisi lengan ibu vertical dengan bahu dan tidak jauh ke belakang atau ke depan tidak boleh lebih lebar dari bahu ibu sehingga tidak akan membuang energi sehingga tubuh dapat beristirahat pada lengan.



h) Posisi Berdiri Tegak

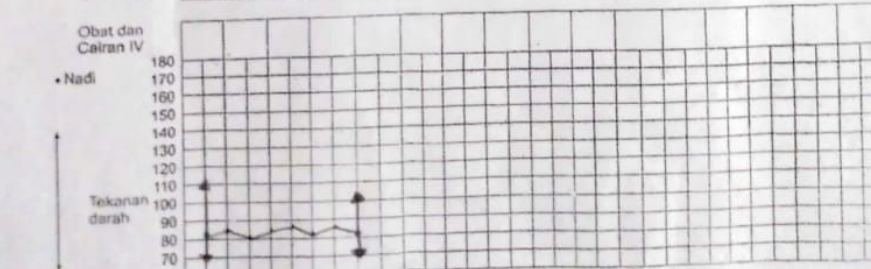
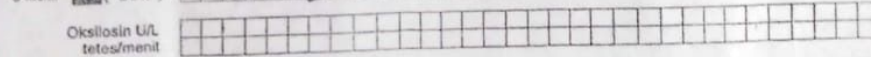
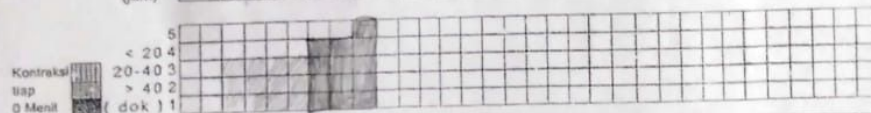
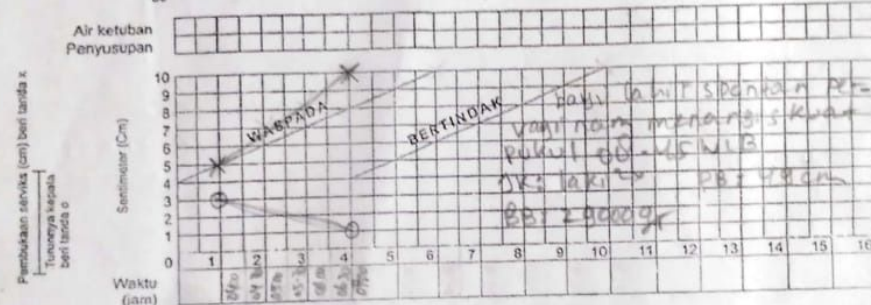
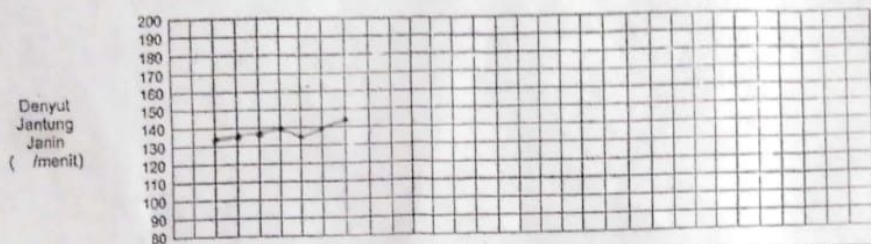
Posisi ibu berdiri saling berhadapan dengan suami dengan menggoyangkan maju mundur dan melingkar untuk mempermudah bagian terndah janin segera turun ke jalan lahir.



- 9) Posisi-posisi yang telah diajarkan lamanya dilakukan sesuai kemampuan ibu
- 10) Ibu dapat memilih posisi mana yang nyaman untuk dilakukan kembali selama proses persalinan berlangsung
- 11) Memantau persalinan ibu dengan patograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu M. S Umur : 18 th G 1 P 0 A 0
 No. Puskesmas Tanggal 10-5-2018 Jam : 05.00 WIB Alamat : Marga Raya
 Ketuban pecah Sejak jam - mules sejak jam 05.30 WIB



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 10-05-2020
- Nama bidan : Y. dan L. A. Y.
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya : KUNIK
- Alamat tempat persalinan : Karanganyar
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendarapan pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya : normal

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
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
 - a.
 - b.
 - c.
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya : kala II normal

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.15	110/80 mmHg	80/menit	36.0°C	2 jari di pusar	baik	Kosong	20
	09.35	100/70 mmHg	82/menit		2 jari di pusar	baik	Kosong	10
	09.50	120/80 mmHg	80/menit		2 jari di pusar	baik	Kosong	10
	10.05	110/70 mmHg	80/menit		2 jari di pusar	baik	Kosong	5
2	10.35	120/80 mmHg	80/menit	36.0°C	2 jari di pusar	baik	Kosong	5
	11.05	110/80 mmHg	80/menit		2 jari di pusar	baik	Kosong	5

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

hasilnya : kala IV normal

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / 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 : I / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☒ Tidak dijahit, alasan : tidak ada luka

- Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak

- Jumlah perdarahan : 250 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya : kala III normal

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L / 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 setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya : normal

+55 cc

Lampiran 1

KEMENTRIAN 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 : Santi Yuniarti,.Amd.Keb
Alamat : Karang Anyar, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Sri Rahayu Ningsih
NIM : 1715401007
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Santi Yuniarti,.Amd.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungkarang Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Lampung Selatan, 10 Mei 2020

Mengetahui



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. Sartika
Umur : 18 tahun
Alamat : Karang Anyar, Lampung Selatan

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

Nama : Sri Rahayu Ningsih
NIM : 1715401007
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 10 Mei 2020

Mahasiswa,


Sri Rahayu Ningsih

Klien,


Sartika

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,



Lampiran 4

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

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

INFORMED CHOICE

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Sartika

Umur : 18 tahun

Alamat : Karang Anyar, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah memberikan asuhan persalinan dan menerapkan posisi-posisi dalam persalinan pada ibu bersalin untuk mempercepat proses persalinan kala 1 .

Lampung Selatan, 10 Mei 2020

Mahasiswa,

Suami/Keluarga,

Klien,



Sri Rahayu Ningsih



Romadoni



Sartika

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,

