

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 11/05/2020
- Nama bidan: M. Rofiqoh S.T.
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: J. Fatmahanik, H. Anas
- Cetakan: nupik, kata: I / II / III / IV
- Alasan munguk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat menapak:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis atas pada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah Tab: _____
- Hasilnya: Yakin T. Rofiqoh

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
- Distokia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: baik 11 Rofiqoh

KALA III

- Lama kala III: _____ menit
- Pemberian Oksitosin 10 IU in 7:
 - Ya, waktu: 09:00 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) 7:
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pemengangan tali pusat terbandal 7:
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Herid	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pemeriksaan
1	10.15	100/80	64	seperempat	baik	terasa	normal
	11.50	100/80	82	seperempat	baik	terasa	normal
	11.05	100/80	83	seperempat	baik	terasa	normal
	11.20	100/80	85	seperempat	baik	terasa	normal
2	11.50	100/80	84	seperempat	baik	terasa	normal
	12.20	100/80	84	seperempat	baik	terasa	normal

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

Hasilnya: baik 11 Rofiqoh

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Persenta lahir lengkap (intact) W / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Persenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan: _____
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Aloni uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: Yakin 11 Rofiqoh

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2800 gram
- Peripang: 30 cm
- Jenis kelamin: L/B
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyuli
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Stimulasi tali
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang tali
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hidramniotik, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: seperempat jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: baik 11 Rofiqoh

Lampiran 2

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

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Ana
Umur : 25 tahun
Alamat : Jl. Veteran Kalianda Lampung Selatan
Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA)

Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Nina Inggriani
NIM : 1715401030
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 11 Maret 2020

Mahasiswa,



Nina Inggriani

Klien,



Ana

Menyetujui,



Lampiran 3

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

IZIN LOKASI PENGAMBILAN KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Karmila A., SST

Alamat : Jl. Pratu M Amin Kalianda Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Nina Inggriani

NIM : 1715401030

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

Telah mengambil kasus kebidanan di PMB Karmila A., SST sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi D III Kebidanan Tanjungpurwane Politeknik Kesehatan Tanjungpurwane.

Lampung Selatan, Maret 2020


Karmila A., SST