

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anita sari
Tempat / Tanggal Lahir : 01 September 1997
Alamat : kibang budi jaya
Pekerjaan :ibu rumah tangga

Selaku pasien dengan persalinan normal menyatakan kesediaannya untuk dilakukan asuhan kebidanan. Persetujuan ini saya berikan setelah mendapat penjelasan dari pelaksana Asuhan.

Sebagaimana berikut ini:

1. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin ini bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya
2. Telah pula menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan selama tindakan , menghindarkan kemungkinan resiko agar diperoleh hasil kebidanan yang optimal
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas dan saya mengerti sehingga saya memaklumi arti tindakan atau asuhan kebidanan yang akan diberikan.

Dengan demikian terjadi kesepahaman diantara saya selaku orang tua yang bersangkutan dan pelaksana asuhan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah timbul masalah hukum di kemudian hari. Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagai mestinya

Pelaksana

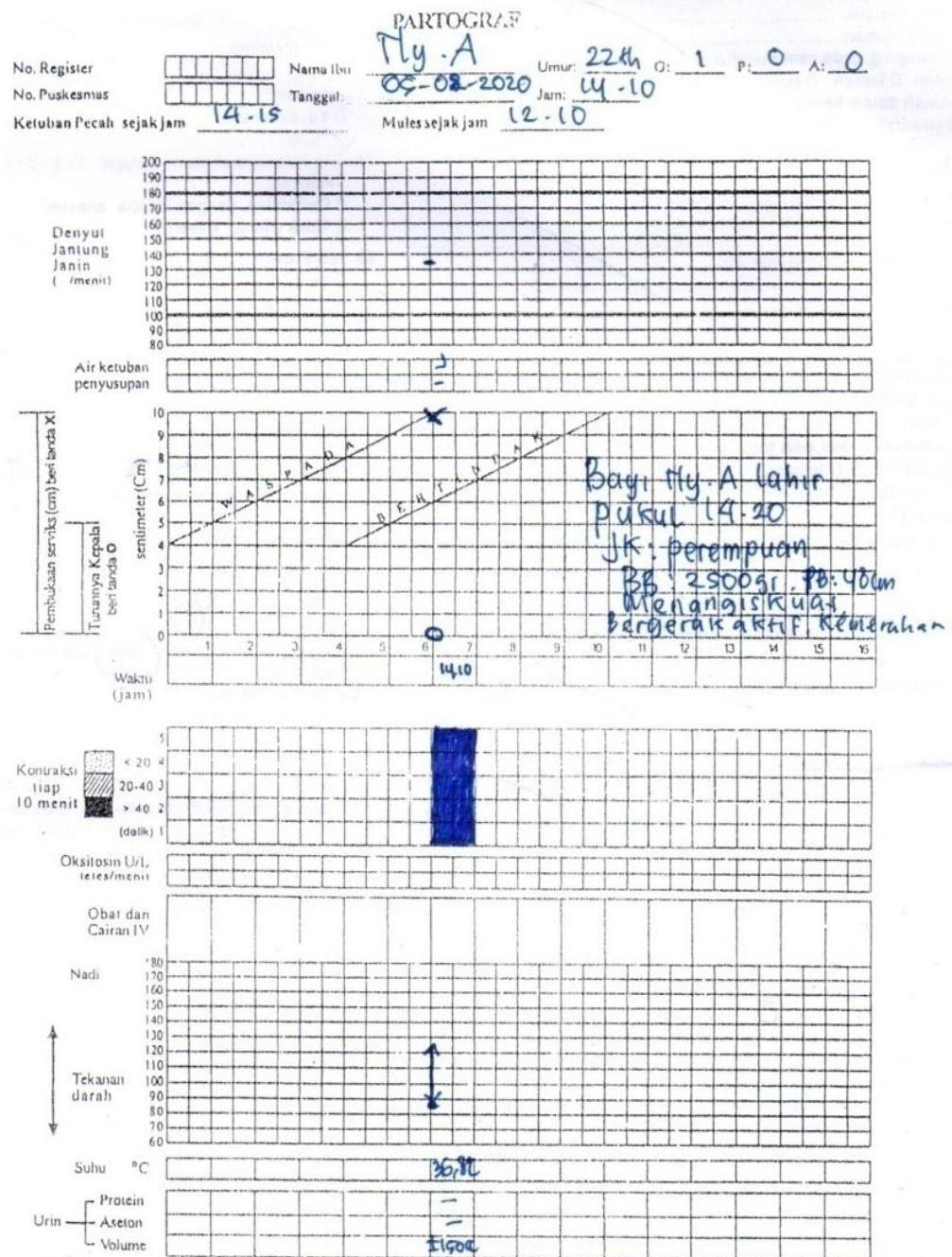
(septika irminda safitri)



Bidan Praktik Mandiri/ Bidan penanggung jawab


(Kartini Amd.keb)

Lampiran 2 Partografi



Gambar 2-4: Partografi (halaman depan)

CATATAN PERSALINAN	
1. Tanggal: <u>05 Feb. 2020</u>	2. Nama bidan: <u>Kartini Amd. Keb.</u>
3. Tempat persalinan:	<input type="checkbox"/> Rumah Ibu <input type="checkbox"/> Puskesmas <input type="checkbox"/> Polindes <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Klinik Swasta <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: <u>Kibang budijaya</u>
4. Alamat tempat persalinan: <u>Kibang budijaya</u>	5. Catatan: O rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:	7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:	<input type="checkbox"/> ibidan <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> dukun <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:	<input type="checkbox"/> Gawatdarurat <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> HDK <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> PMTCT
KALA I	
10. Partogram melewati garis waspada: Y <input checked="" type="checkbox"/>	11. Masalah lain, sebutkan: _____
12. Penatalaksanaan masalah Ibu: _____	13. Hasilnya: _____
KALA II	
14. Episiotomi:	<input type="checkbox"/> Ya, indikasi <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan:	<input checked="" type="checkbox"/> suami <input type="checkbox"/> teman <input type="checkbox"/> tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> dukun
16. Gawat Janin:	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan: a. b. <input checked="" type="checkbox"/> Tidak O Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
17. Distosia bahu	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah Ibu dan hasilnya	_____
KALA III	
19. Inisiasi Menyusu Dini	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya
20. Lama kala III: <u>10</u> menit	
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?	<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu: menit sesudah persalinan <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya.....
22. Pengepitan tali pusat ...	<input type="checkbox"/> menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?	<input type="checkbox"/> Ya, alasannya..... <input type="checkbox"/> Tidak
24. Penegangan tali pusat terkendali?	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya:
25. Plasenta lahir lengkap (intact)	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: a. b.
26. Plasenta tidak lahir >30 menit:	<input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya, tindakan:
27. Laserasi:	<input type="checkbox"/> Ya, dimana: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4	Tindakan: <input type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi <input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasannya:
29. Aloni uteri:	<input type="checkbox"/> Ya, tindakan: <input type="checkbox"/> Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan:	ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:	Hasilnya: _____
KALA IV	
32. Kondisi ibu: KU: <u>bak</u> , TD: <u>xx</u> mmHg Nadi: <u>84</u> x/nn Napas: <u>22</u> x/mnt	
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah	_____
BAYI BARU LAHIR	
34. Berat badan: <u>2500</u> gram	
35. Panjang badan: <u>48</u> cm	
36. Jenis kelamin: L / <u>C</u>	
37. Penilaian bayi baru lahir: <u>baik</u> <input checked="" type="checkbox"/> ada penyulit	
38. Bayi lahir:	<input type="checkbox"/> Normal, tindakan: <input type="checkbox"/> melegerikan <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> rangsangan laktil <input type="checkbox"/> memastikan IMD atau nafri menyusu segera O Asfiksia ringan/pucat/bliru/temas, tindakan: <input type="checkbox"/> mengerikan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> rangsang taktil <input type="checkbox"/> menghangatkan <input type="checkbox"/> bebaskan jalan napas O lain-lain, sebutkan:..... <input type="checkbox"/> pakaian/selimut bayi dan temparkan di sisi ibu
39. Cacat bawaan, sebutkan:
40. Hipotermi, tindakan:	a. b. c.
41. Pertemuan ASI setelah jam pertama bayi lahir	<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu: jam setelah bayi lahir <input type="checkbox"/> Tidak, alasannya:
42. Masalah lain, sebutkan:	Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	14.25	120/80mmhg	84x14	36,8°C	Separas	baik	kosong	+100cc
	14.40	120/80mmhg	84x14	36,8°C	Separas	baik	kosong	+100cc
	14.55	110/70mmhg	84x14	36,8°C	1 jar banjir	baik	kosong	+100cc
	15.10	110/80mmhg	82x14	36,8°C	jar banjir psl	baik	kosong	+50cc
2	15.40	120/80mmhg	80x14	36,8°C	jar banjir psl	baik	kosong	+50cc
	16.10	120/80mmhg	80x14	36,8°C	2 jar banjir psl	baik	kosong	+50cc

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partografi

Lampiran 3 Dokumentasi



LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Septika Irnanda Safitri
NIM : 1715471029
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Terhadap Ny.A
Di PMB Kartini Amd.Keb,Desa Kibang Budi Jaya ,
TulangBawang Barat
Pembimbing 1 : YOGA TRIWIJAYANTI, SKM, MKM
Pembimbing 2 : SUMIYATI,S.Pd.,M.Pd

No	Hari/ tanggal	Materi Bimbingan	Saran/ Perbaikan	Paraf	
				Pembimbing I	Pembimbing II
1	10 Februari 2020	Konsultasi pasien yang akan digunakan untuk pengkajian LTA	Lakukan Pengkajian untuk kasus LTA	 YOGA TRIWIJAYANTI, SKM, MKM	
2	15 Februari 2020	Konsultasi Judul	Perbaikan Judul	 YOGA TRIWIJAYANTI, SKM, MKM	
3	25 Februari 2020	Konsultasi judul	ACC Judul	 YOGA TRIWIJAYANTI, SKM, MKM	
4	10 Maret 2020	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I Latar belakang	 YOGA TRIWIJAYANTI, SKM, MKM	

5	15 Maret 2020	Konsultasi BAB II	Perbaikan BAB II Tinjauan Pustaka disertai referensi terbaru minimal 5-10 tahun kebawah,dan teknik penulisan Harus sesuai panduan	 YOGA TRIWIJAYANTI, SKM, MKM	 SUMIYATI, S.Pd.,M.Pd
6	05 April 2020	Konsultasi BAB III	Perbaikan BAB III , Perbaikan Perencanaan dan Penatalaksanan. Danteknik penulisan sesuai panduan LTA	 YOGA TRIWIJAYANTI, SKM, MKM	 SUMIYATI, S.Pd.,M.Pd
7	20 April 2020	Konsultasi BAB III	Lanjut pembuatan BAB IV-V Dengan tetap memperhatikan teknik penulisan yang sesuai panduan	 YOGA TRIWIJAYANTI, SKM, MKM	 SUMIYATI, S.Pd.,M.Pd
8	30 April 2020	Konsultasi BAB IV-V	Perbaikan Penulisan dan bahasa penullisan BAB IV-V	 YOGA TRIWIJAYANTI, SKM, MKM	 SUMIYATI, S.Pd.,M.Pd
9	9 Mei 2020	Konsultasi Penulisan sesuai panduan LTA	Perbaikan penulisan	 Yetti Anggraini, M.K M.Keb	 SUMIYATI, S.Pd.,M.Pd

10	11 Mei 2020	ACC	ACC	 YOGA TRIWIJAYANTI, SKM, MKM	 SUMIYATI, S.Pd., M.Pd
11	11 Mei 2020	Konsultasi Daftar Pustaka		 YOGA TRIWIJAYANTI, SKM, MKM	 SUMIYATI, S.Pd., M.Pd

Metro, Mei 2020
 Ketua Program Studi
 DILK Kebidanan Metro



LEMBAR PERBAIKAN
MAHASISWA TINGKAT III PRODI D III KEBIDANAN METRO
POTEKKES TANJUNG KARANG

Nama Mahasiswa : Septika Irmarda Safitri
NIM : 1715471029
Judul : Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Terhadap Ny.A
Di Desa Kibang Budi Jaya,TulangBawangBarat
Pengaji utama : Yetti anggraini,M.Kes.,M.Keb
Pengaji ketua/moderator : Yoga triwijayanti, SKM, MKM
Pengaji anggota : Sumiyati,S.Pd.,M.Pd

No	Materi Sebelum Perbaikan	Setelah Perbaikan
1.	Ringkasan	Sudah sesuai dengan panduan LTA
2.	BAB I Pada latar belakang terdapat kata-kata yang kurang tepat dan perlu perbaikan	Kata-kata yang kurang tepat sudah diperbaiki sesuai dengan apa yang dijelaskan
3.	BAB II Tinjauan pustaka tidak harus banyak pengertian,dan referensi harus terbaru	BAB II Sudah diperbaiki sesuai dengan apa yang dijelaskan
4.	BAB III Perbaiki asuhan kebidanan pada BAB III Terutama pada perencanaan dan penatalaksanaan	BAB III sudah diperbaiki
5.	BAB IV- V Perbaiki Pembahasan dan Kesimpulan	BAB IV- V sudah diperbaiki

Pengaji ketua/Moderator


Yoga Triwijayanti, SKM, MKM
NIP. 198005142002122003

Pengaji Anggota


Sumiyati, S.pd., M.Pd.
NIP. 196503051986032002

Pengaji Utama


Yetti Anggraini, M.Kes., M.Keb
NIP. 197503102005012002