Lampiran 1

TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM

"GAMBARAN PENATALAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S DENGAN KETUBAN PECAH DINI DAN PERDARAHAN POST PARTUM DI RSUD SUBANG TAHUN 2020"

No	Tujuan Penelitian	Indikator		Sumber Data	Kode
1.	Penyebab/faktor resiko ketuban pecah dini	Paritas	1. Kehamilan ke berapa saat ini? 2. Apakah ibu pernah melahirkan? 3. Apakah ibu pernah mengalami keguguran? 4. Apakah kehamilan ini direncanakan?	Pasien, Suami Pasien dan Bidan	P2,P3 P4, P5
		Merokok	5. Apakah ibu merokok? 6. Apakah dilingkungan rumah ibu ada yang merokok? 7. Berapa batang suami ibu merokok dalam sehari? 8. Dimanakah biasanya orang tersebut merokok? 9. Jika ada orang yang sedang merokok didekat ibu, apa yang dilakukan oleh ibu? 10. Berapa lama ibu terpapar asap rokok?		
		Hubungan Seksual	11. Bagaimana frekuensi hubungan seksual ibu dan suami selama hamil? 12. Kapan terakhir ibu dan suami melakukan hubungan intim?		

1	Penatalaksanaan Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini	Deteksi dini	14. Apa yang dilakukan oleh bidan pada saat pasien pertama kali datang ke rumah sakit dengan kasus ketuban pecah dini? 15. Bagaimana cara bidan dapat mengetahui bahwa pasien tersebut mengalami ketuban pecah dini?	Bidan	P2,P3
		Diagnosis Ketuban Pecah Dini	16. Bagaimana cara bidan melakukan diagnosis kepada pasien dengan ketuban pecah dini?		
		Keputusan Persalinan Ketuban Pecah Dini	17. Setelah mendapatkan diagnosis persalinan dengan ketuban pecah dini, apaa yang dilakukan oleh bidan?		
		Pengkajian Pasien	18. Apa yang dikaji oleh bidan selama pemantauan?		
		Pencegahan komplikasi persalinan ketuban pecah dini	19. Bagaimana upaya bidan dalam mencegah komplikasi dari ketuban pecah dini? 20. Jika terjadi komplikasi dari ketuban pecah dini, apa yang dilakukan oleh bidan?		
2	Penatalaksanaan Perdarahan Post Partum	Deteksi dini	22. Bagaimana cara bidan dapat mengetahui bahwa pasien tersebut mengalami perdarahan post partum?	Bidan dan Pasien	P3, P4
		Diagnosis Perdarahan Post partum	23. Bagaimana cara bidan melakukan diagnosis kepada pasien dengan perdarahan post partum?		
		Keputusan	24. Setalah mendapatkan		

		Perdarahan Post Partum	diagnosis, apa yang dilakukan bidan saat pasien mengalami perdarahan post partum?		
		Pengkajian Pasien	25. Apa yang dikaji oleh bidan selama pemantauan?		
		Pencegahan komplikasi perdarahan post partum	26. Bagaimana upaya bidan dalam mencegah komplikasi dari perdarahan post partum? 27. Jika terjadi komplikasi dari perdarahan post partum, apa yang dilakukan oleh bidan?		

Lampiran 2

SOP Penatalaksanaan Ketuban Pecah Dini di RSUD Subang

RSUD KELAS B KABUPATEN SUBANG	PENANGANAN KETUBAN PECAH DINI (KPD)		
	No. Dokumen : 061.1/1501-05/RSUD	No. Revisi :	Halaman : 1/2
SPO	Tanggal Terbit : 27 Januari 2016	Ditetapkan : Direktur RSUD Kelas B Kabupaten Subang Dr. H. NUNUNG SYUHAERI, MARS Pembina Utama Muda NIP. 19630212 198903 1 012	
PENGERTIAN	Melaksanakan tindakan penanganan ketuban pecah dini, dalam mengatasi keadaan ibu lebih baik.		
TUJUAN	Sebagai pedoman langkah-langkah, dalam menangani ketuban pecah dini.		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kabupaten Subang Nomor 06.1/Kep-98-06/I/2016 tentang Pelayanan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kabupaten Subang; Point Q Pelayanan Pasien No.1.		
PROSEDUR	1. Anamnese 2. Periksa TPRS 3. Monitor HI danDJJ 4. Pemeriksaan penunjang USG : menilai jumlah cairan ketuban,menentukan usia kehamilan, berat janin, letak janin,kesejahteraan janin dan letak plasenta. 5. Pengelolaan a. Konservatif Dilaksanakan bila tidak ada penyulit (pada ibu maupun bayi) dengan umur kehamilan 28-36 minggu, di rawat selama 2 hari, memakai cara : 1. Observasi kemungkinan adanya amnionitis/tanda-tanda infeksi. Ibu : Suhu > 38° C, takikardi, leukositosis. Tanda – tanda intrauterin : nyeri pada rahim, secret vagina purulen. Janin : adanya takikardi janin 2. Pengawasan timbulnya tanda persalinan 3. Pemberian antibiotic (ampicilin 4 X 500 mg atau eritromisisin 4 X 500 mg dan Metronidazole 2 X 500 mg) selama 3-5 hari		

49

RSUD KELAS B KABUPATEN SUBANG	PENANGANAN KETUBAN PECAH DINI (KPD)		
	No. Dokumen : 061.1 / 1501 – 05/RSUD	No. Revisi :	Halaman : 2/2
	4. Ultrasaonografi untuk menilai kesejahteraan janin 5. Bila ada indikasi untuk melahirkan janin dilakukan pematangan paru janin (deksametason 5 mg tiap 12 jam IM sampai 4 dosis) b. Aktif 1. Pengelolaan akhir pada KPSW dengan umur kehamilan 20-28 minggu dan ≥ 37 minggu 2. Adanya tanda-tanda infeksi 3. Timbulnya tanda-tanda persalinan 4. Gawat Janin 5. Penyulit - Infeksi/sepsis - Kematian janin, karena infeksi atau prematuritas		
UNIT TERKAIT	1. Ruang Ponek 2. Ruang Nifas		

Lampiran 3

SOP Perdarahan Post Partum di RSUD Subang

RSUD KELAS B KABUPATEN SUBANG	PENANGANAN PERDARAHAN PASCA SALIN		
	No. Dokumen : 0041/160-07/RSUD	No. Revisi :	Halaman : 1/2
SPO	Tanggal Terbit : 27 Januari 2012	Ditetapkan : Direktur RSUD Kelas B Kabupaten Subang PEMERINTAH KABUPATEN RSUD KELAS B **Dr. H. NUNUNG SYUHAERI, MARS** Pembina Utama Muda NIP. 19630212 198903 1 012	
PENGERTIAN	Perdarahan yang lebih dari 500 cc yang terjadi setelah janin lahir.		
TUJUAN	- Mengurangi komplikasi perdarahan pasca salin. - Sebagai acuan penatalaksanaan atonia uteri. - Sebagai acuan penatalaksanaan gangguan pembekuan darah.		
KEBIJAKAN	Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kabupaten Subang Nomor 06.1/Kep-98-06/I/2016 tentang Pelayanan Pasien Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B Kabupaten Subang; Point Q Pelayanan Pasien No.1.		
PROSEDUR	a. Segera setelah diketahui perdarahan pasca salin, tentukan ada syok atau tidak, bila ada segera berikan infus cairan, transfusi darah, kontrol perdarahan, dan berikan oksigen. b. Bila syok tidak ada, atau keadaan umum telah optimal, segera lakukan pemeriksaan untuk mencari etiologi. - Atonia uteri = Masase uterus bersama-sama dengan pemberian oksitosin dan ergometrin intravena atau prosta glandin parenteral. Bila ada perbaikan dan perdarahan berhenti, oksitosin atau prosta gladin perinfus diteruskan. Bila tidak ada perbaikan lakukan kompresi bimanual. Bila tetap tidak berhenti lakukan laparatomi, kalau mungkin lakukan ligasi arteri uterine bila tidak mungkin lakukan histerektomi. - Luka jalan lahir = segera lakukan penjahitan atau laparatomi pada ruptura uteri. - Retensio plasenta/sisa plasenta = bila plasenta belum lahir, plasenta dilahirkan dengan tarikan pada tali pusat atau secara manual bila tidak berhasil dan ada persangkaan plasenta akreta dilakukan histerektomi. Bila hanya sisa plasenta, lakukan pengeluaran secara digital atau kuretase.		

27

RSUD KELAS B KABUPATEN SUBANG	PENANGANAN PERDARAHAN PASCA SALIN		
	No. Dokumen : [illegible]	No. Revisi :	Halaman : 2/2
	- Gangguan pembekuan darah = rawat bersama dengan bagian penyakit dalam. Transfusi darah segar, kontrol DIC dengan heparin.		
UNIT TERKAIT	- SMF Obgyn - SMF IPD		

(RSUD Subang. 2020)

Lampiran 4

Foto Kunjungan Nifas Sebelum Pulang

(Ruang Aster RSUD Subang. 2020)