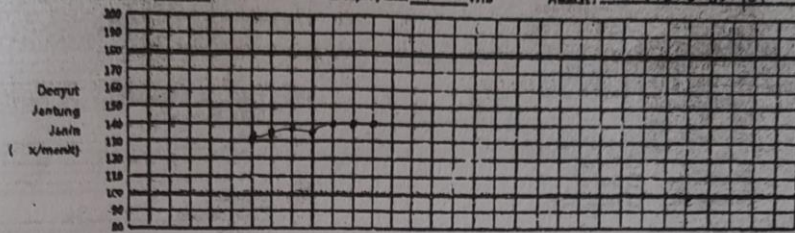
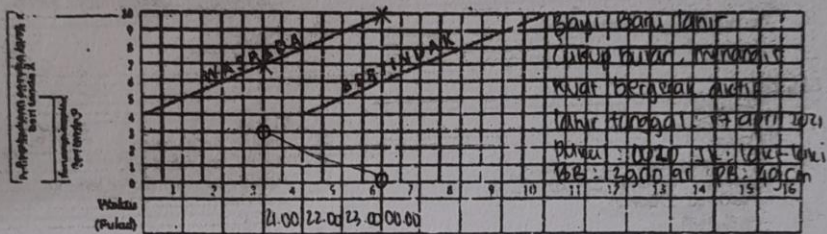


PARTOGRAF

No. Register: 121211 Nama dan Tempat: Ny. N. In. A Umur: 27th, 28th G.L.P.A. ASX: 23 minggu

RS/Pendaftaran/RE Bawa Tanggal : 16 April 2024 Pukul : 21:00 WIB

Ketuban Pechi sejak pukul 00.00 WIB
 Beres sejak pukul 17.00 WIB
 Alamat: Indraloka Jaya

[illegible]

Duration of Illness (days)	Kontrolasi (%)	tiap 10 menit (%)	> 40 (%)
10	0.0	0.0	0.0
20-40	0.0	0.0	0.0
> 40	0.0	0.0	0.0

Oksitosin U/I
tata/menit

[illegible][illegible]

Tekanan darah

Temperatur °C

			36,5		36,5						
--	--	--	------	--	------	--	--	--	--	--	--

[illegible]

Makan terakhir : Pukul 21.00 Jam : Nasi, lauk pauk Porsi : 1 Piring
Minum terakhir : Pukul 00.00 Jam : Air Putih Porsi : 1 Gelas

Pemotang

Aug 7

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 17 April 2011
- Nama bidan: Lili Hiko
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ Bkian ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: ☒ Ya ☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - ☐ Tidak
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - ☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 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	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.25	110/80 mmHg	88 x/m	36,5°C	2jr ↓ pst	Baik	Kosong ± 70 cc
	00.40	110/80 mmHg	86 x/m		2jr ↓ pst	Baik	Kosong ± 60 cc
	00.55	120/80 mmHg	84 x/m		2jr ↓ pst	Baik	Kosong ± 80 cc
	01.10	120/80 mmHg	84 x/m		2jr ↓ pst	Baik	Kosong ± 40 cc
2	01.40	120/80 mmHg	86 x/m	36,5°C	2jr ↓ pst	Baik	200 cc ± 30 cc
	01.10	120/80 mmHg	86 x/m		2jr ↓ pst	Baik	Kosong ± 20 cc

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

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

- Persenta lahir lengkap (Intact) ☒ Ya ☐ Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- Persenta tidak lahir > 30 menit: ☒ Ya ☐ Tidak
Ya, tindakan:

- Lapereotomi:
 - ☒ Ya, dimana: Perineum
 - ☐ Tidak

- Jika lesasi perineum, derajat: 1/2/3/4
Tindakan:
 - ☒ Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak jahit, alasan:

- Atasi uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☐ Tidak

- Jumlah perdarahan: ± 150 ml

- Masalah lain, sebutkan:

- Penatalaksanaan masalah tersebut:

- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 gram

- Panjang: 40 cm

- Lebar ketiak: 10 cm

- Penilaian bayi baru lahir (baik / ada penyuit)

- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Aspliksia 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:

- Pemberian ASI

- ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir

- ☐ Tidak, alasan:

- Masalah lain, sebutkan:

- Hasilnya:

Lampiran 1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGKARANG

Jl. Soekarno-Hatta No.1 Hajimena Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asih Pertiwi, S.Tr.,Keb.

Alamat : Jl. Lintas Timur Indraloka Jaya Tulang Bawang Barat

Dengan ini menyatakan bahwa

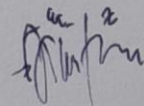
Nama : Nur Hikmi Meilita Sari

NIM : 1815401032

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

Telah mengambil kasus kebidanan di PMB Asih Pertiwi, S.Tr.,Keb. sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi DIII Kebidanan Tanjungkarang Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Tulang Bawang Barat, 16 April 2021



Asih Pertiwi, S.Tr.,Keb.

Lampiran 2

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGKARANG

Jl. Soekarno-Hatta No.1 Hajimena Bandar Lampung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Novita Sari

Umur : 27 Tahun

Alamat : Jl. Lintas Timur KM 141 RT 10 RW 03 Indraloka Jaya
Kecamatan Way Kenanga Kabupaten Tulang Bawang Barat

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

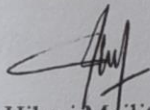
Nama : Nur Hikmi Meilita Sari

NIM : 1815401032

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

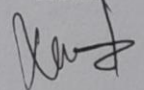
Tulang Bawang Barat, 16 April 2021

Mahasiswa



Nur Hikmi Meilita Sari

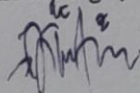
Klien



Novita Sari

Mengetahui

Pembimbing Lahan



Asih Pertiwi, S.Tr.,Keb.

Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPURANG

Jl. Soekarno-Hatta No.1 Hajimena Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. Andika

Umur : 28 Tahun

Alamat : Indraloka Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat

Selaku Suami/Keluarga/Klien telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan yang akan diberikan, meliputi : Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin

Terhadap (ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*

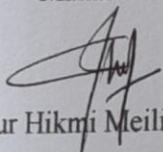
Nama : Tn Andika

Umur : 28 Tahun

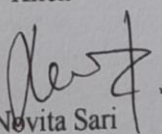
Alamat : Indraloka Jaya Kabupaten Tulang Bawang Barat

Tulang Bawang Barat, 16 April 2021

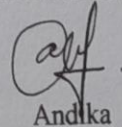
Mahasiswa


Nur Hikmi Meilita Sari

Klien

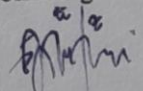

Novita Sari

Suami/Keluarga


Andika

Mengetahui

Pembimbing Lahan


Asih Pertiwi, S.Tr.,Keb.

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL *DEEP BACK MASSAGE*

Pengertian	<i>Deep Back Massage</i> adalah tindakan penekanan secara lembut pada sacrum untuk mengurangi nyeri persalinan.
Tujuan	1. Untuk mengurangi atau menghentikan penghantaran implus nyeri 2. Meredakan ketegangan otot dan memberikan rasa rileks 3. Memperlancar sirkulasi darah sehingga nyeri dapat berkurang 4. Memberikan rasa nyaman 5. Mengurangi kecemasan
Indikasi	Klien dengan gangguan rasa nyeri persalinan di pinggang pada ibu bersalin kala I fase aktif
Persiapan	1. Berikan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Mengidentifikasi dengan memeriksa identitas klien dengan cermat 4. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan saat bersalin, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab pertanyaan klien 5. Atur posisi pasien agar nyaman dan aman
Cara kerja	Prosedur: 1. Menyapa pasien serta memperkenalkan diri 2. Menanyakan keluhan kepada pasien 3. Memberitahu tindakan yang akan dilakukan 4. Melakukan informed consent dengan pasien 5. Memberitahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai 6. Memposisikan pasien berbaring miring kiri. 7. Bidan atau bisa dibantu oleh keluarga pasien dengan posisi berdiri, melakukan pijatan pada daerah sakrum secara mantap dengan kepalan tangan, lepaskan dan tekan lagi begitu seterusnya. 8. Lakukan pemijatan <i>Deep Back Massage</i> saat adanya kontraksi pada kala I fase aktif pada pembukaan 4-7 cm. 9. Lakukan pemijatan selama 20 menit setiap 1 jam dengan frekuensi 30-40x gosokan permenit. Pada saat interval antar kontraksi lakukan pengusapan pada daerah sacrum. 10. Instruksikan klien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut secara perlahan sampai klien merasa rileks.
Evaluasi	Evaluasi hasil yang di capai (penurunan skala nyeri) serta melakukan dokumentasi

Lampiran 5

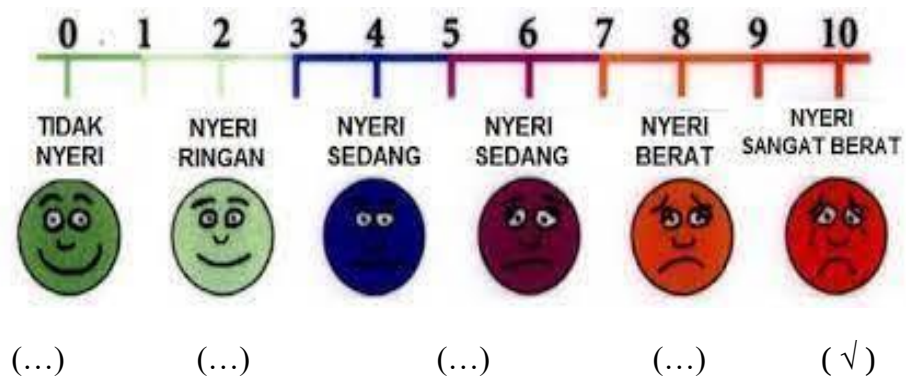
LEMBAR PENGUKURAN NYERI PERSALINAN DENGAN SKALA WAJAH

A. BIODATA PASIEN

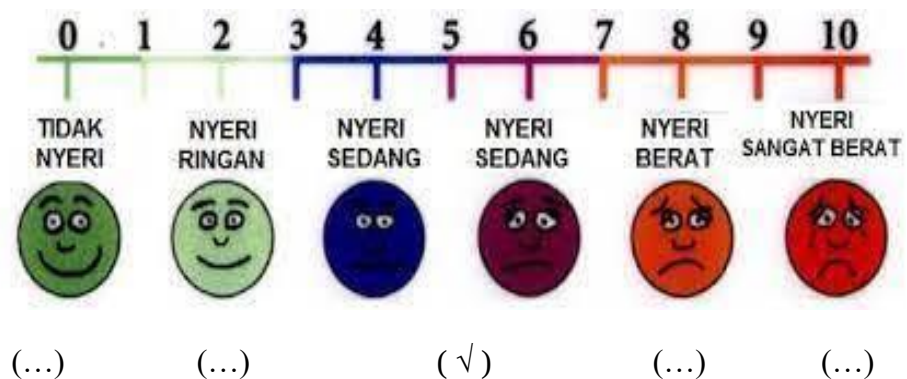
Nama : Ny. N
Jenis kelamin : Perempuan
Umur : 27 Tahun

B. KUESIONER NYERI

1. Intensitas nyeri persalinan dengan skala wajah sebelum dilakukan tindakan *Deep Back Massage*



2. Intensitas nyeri persalinan dengan skala wajah sesudah dilakukan tindakan *Deep Back Massage*



DOKUMENASI

Sebelum dilakukan *Deep Back Massage*



Sesudah dilakukan *Deep Back Massage*



Daerah Pemijatan *Deep Back Massage*

