

Lampiran 1

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURWATI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
JL. SOEKARNO-HATTA NO 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Chatarina Erna Purwati, Amd.Keb
Alamat : Sebalang, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Meliza Fitriyana
NIM : 1715401080

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

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

Lampung Selatan, Februari 2020

PMB Chatarina Erna Purwati, Amd.Keb



Chatarina Erna Purwati, Amd.Keb

Lampiran 2

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURWATI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
JL. SOEKARNO-HATTA NO 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Melika

Umur : 28 tahun

Alamat : Sebalang, Sukanegara, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA), dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan KB. Asuhan akan di berikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Meliza Fitriyana

NIM : 1715401080

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

Lampung Selatan, Februari 2020

Mahasiswa


Meliza Fitriyana

Klien


Melika

Mengetahui

Pembimbing Lahan



Chatarina Erna Purwati, Amd.Keb

Lampiran 3

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURWATI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
JL. SOEKARNO-HATTA NO 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Yadi Susanto

Umur : 30 tahun

Alamat : Sebalang, Sukanegara, Lampung Selatan

Selaku (SUAMI)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan dan atau pertolongan persalinan yang akan di berikan, meliputi:

1. Asuhan Persalinan Normal
2. Pemeriksaan Dalam
3. Amniotomi
4. Penjahitan Perineum
5. Lain-lain.....

Terhadap (ISTRI)*:

Nama : Ny. Melika

Umur : 28 tahun

Alamat : Sebalang, Sukanegara, Lampung Selatan

Lampung Selatan, Februari 2020

Mahasiswa


Meliza Fitriyana

Klien


Melika

Suami/Keluarga


Yadi Susanto

Mengetahui

Pembimbing Lahan



Chatarina Erna Purwati, Amd.Keb

Lampiran 3

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURWATI
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
JL. SOEKARNO-HATTA NO 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Yadi Susanto

Umur : 30 tahun

Alamat : Sebalang, Sukanegara, Lampung Selatan

Selaku (SUAMI)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan dan atau pertolongan persalinan yang akan di berikan, meliputi:

1. Asuhan Persalinan Normal
2. Pemeriksaan Dalam
3. Amniotomi
4. Penjahitan Perineum
5. Lain-lain.....

Terhadap (ISTRI)*:

Nama : Ny. Melika

Umur : 28 tahun

Alamat : Sebalang, Sukanegara, Lampung Selatan

Lampung Selatan, Februari 2020

Mahasiswa


Meliza Fitriyana

Klien


Melika

Suami/Keluarga


Yadi Susanto

Mengetahui

Pembimbing Lahan



Chatarina Erna Purwati, Amd.Keb

SKALA PENGUKURAN INTENSITAS NYERI (PRE TEST)

NUMERIC RATING SCALE (NRS)

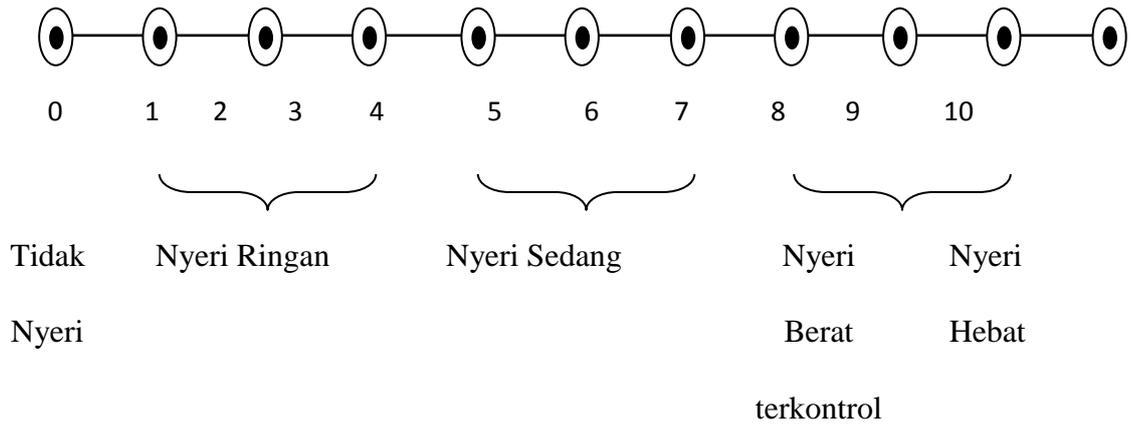
Tanggal :

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda silang (X) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan pada saat mengalami nyeri persalinan. Semakin besar angka, semakin berat keluhan.

Skala nyeri menurut Bourbanis (dalam Mubarak, dkk, 2015) dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dan dapat mengikuti perintah tapi masih respons
- 7-9 : Nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat kuat, klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

SKALA PENGUKURAN INTENSITAS NYERI (POST TEST)

NUMERIC RATING SCALE (NRS)

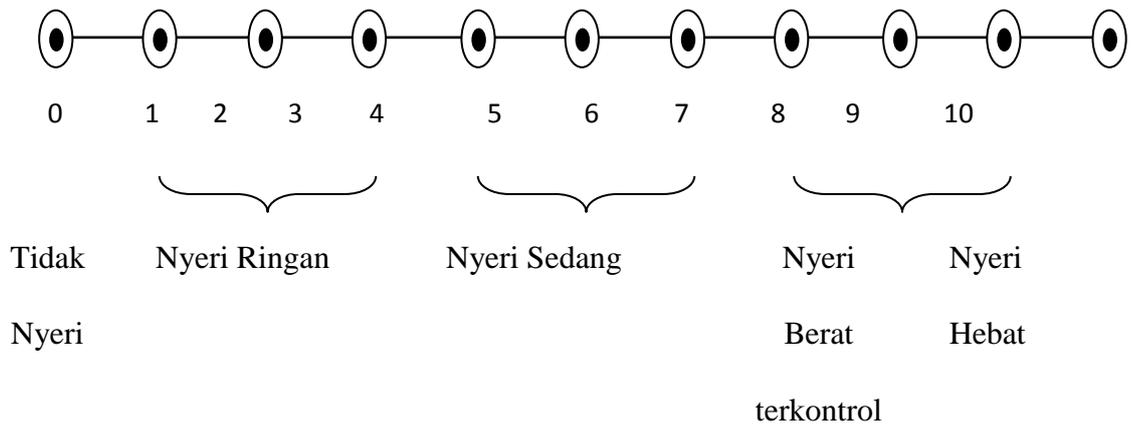
Tanggal :

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian :

Berilah tanda silang (X) pada salah satu angka dibawah ini yang menggambarkan tingkat nyeri yang anda rasakan pada saat mengalami nyeri persalinan. Semakin besar angka, semakin berat keluhan.

Skala nyeri menurut Bourbanis (dalam Mubarak, dkk, 2015) dapat digambarkan sebagai berikut:



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan, secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang, secara objektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dan dapat mengikuti perintah tapi masih respons
- 7-9 : Nyeri berat, secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi napas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat kuat, klien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.



POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Soekarno Hatta No. 1 Hajimena Bandar Lampung

PENUNTUN BELAJAR

PIJAT AKUPRESUR

No	ASPEK-ASPEK YANG DINILAI	PRAKTIKUM				
		1	2	3	4	5
	PERSIAPAN PENOLONG					
1	Informed consent					
2	Menyambut ibu dan keluarga					
3	Memperkenalkan diri					
4	Menanyakan keluhan pasien					
5	Menjaga privasi pasien					
6	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta keringkan dengan handuk bersih					
	PERSIAPAN ALAT, BAHAN DAN RUANGAN					
1	Ruangan bersih dan nyaman, sirkulasi udara baik					
2	Alat :					
	Status atau catatan medis					
	Dokumen yang ada					
	Handuk kecil					

3	Bahan :					
	Larutan Desifektan					
	PROSEDUR					
1	Pemijatan					
	<ul style="list-style-type: none"> • Terima klien dengan baik dan sopan • Dengarkan keluhan atau permintaan klien dengan sopan dan penuh empati • Periksa klien • Persiapkan klien 					
2	Urutan Pemijatan					
	<ul style="list-style-type: none"> • Klien duduk/tidur dengan nyaman sesuai posisi persalinan (litotomi) • Seka klien pada bagian-bagian yang akan dipijat dengan air hangat yang telah diberi larutan desifektan menggunakan handuk kecil • Keringkan dengan handuk bersih • Lakukan pijatan dengan teknik sedasi (pelemahan) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pemijatan di lakukan pada titik akupresure yang di pilih antara 40-60 kali putaran atau tekanan 15 – 25 menit. Arah putaran berlawanan dengan jarum jam ➤ Tekanan pemijatan yang di gunakan sedang sampai kuat ➤ Titik yang di pilih di sesuaikan dengan kebutuhan ➤ Jika pemijatan di lakukan pada area jalur meridian, arah pemijatan harus berlawanan arah dengan jalur perjalanan 					

	<p>meridian.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertama pijat pada titik BL 32 tempatkan jari pada titik akupresur dan lakukan tekanan yang lembut. Tekanan dapat di tingkatkan dengan melakukan penekanan kearah belakang pada awal kontraksi. Titik ini lebih banyak di gunakan karena menimbulkan efek anestesi pada kontraksi yang kuat, terlihat jelas efek ini saat penekanan di hentikan. Penekanan pada titik ini akan menimbulkan rasa hangat, geli dan agak sakit. Jika terasa sangat sakit, lakukan penekanan pada sekitar tulang. • Setelah itu lanjutkan pijat pada titik LI 4 dimulai dari ujung jari telunjuk sampai di antara pertemuan tulang <i>metacarpal</i> 1 dan 2, ke atas masuk ke dalam lekukan <i>tendon M ekstensor</i> posisi <i>longus</i> dan <i>brevis</i>, berjalan terus sisi radial lengan bawah sampai dilateral sudut lipat siku, berjalan lagi menyusuri tepi lateral dengan lengan atas menuju bahu lalu berjalan ke belakang berjumpa dengan meridian-meridian di titik <i>ta cui</i> (Gv 14) kembali lagi ke dalam hubungan dengan paru-paru kemudian menembus diafragma dan tiba pada usus besar merangsang hormon endorphin dalam tubuh. • Setelah selesai melakukan pijatan dengan menekan di titik BL 32 dan LI 4, 					
--	---	--	--	--	--	--

	<p>persilahkan klien untuk mengambil posisi yang nyaman.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sementara itu, pijat membersihkan/mencuci tangan.					
JUMLAH NILAI						

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 09-02-2020
- Nama bidan: C. Hending Fria Purwati, Nmbid 24
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: _____
- Cetakan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan rujukan: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat menujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Pantogram melewati garis waspadu: Y
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah Ter: _____
- Hasilnya: Kala I normal

KALA II

- Epistomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gejala Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
- Distasia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: Kala II normal

KALA III

- Lama kala III: 05 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendal ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	07-20	110/80	88	Jan + perut	Baik	Kemih	50 ml
	08-05	110/70	88	Jan + perut	Baik	Kemih	40 ml
	08-20	120/70	88	Jan + perut	Baik	Kemih	40 ml
	08-35	120/70	86	Jan + perut	Baik	Kemih	50 ml
2	09-05	120/80	86	Jan + perut	Baik	Kemih	20 ml
	09-35	110/80	88	Jan + perut	Baik	Kemih	20 ml

Masalah kala IV: Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

Hasilnya: Kala IV normal

- Mengasa fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intak) Ya Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat II 2/3/4
Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan: _____
- Akiri uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: Kala III normal

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3500 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - pengeringan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - bungkus bayi dan letakkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - mengedarkan / bebaskan jalan napas
 - rangsang tali menghangatkan
 - bungkus bayi dan letakkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: tidak
 - Cacat bawaan, sebutkan: Tidak ada
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Hasilnya: Bayi lahir normal