

Lampiran 1

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURING**

Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Indah Suprihatin, Amd. Keb
Alamat : Desa Banjarmasin, Kec. Penengahan, Kab.Lampung
Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Ayu Monika
NIM : 1615401059
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Indah Suprihatin, Amd. Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi D III Kebidanan Tanjungpurung Politeknik Kesehatan Tanjungpurung.

Lampung Selatan, Februari 2019

Pimpinan PMB Indah Suprihatin



Indah Suprihatin, Amd.Keb

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

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny.Nana Susanti
Umur : 25 tahun
Alamat : Desa Suka Baru, Kec. Penengahan Kab. Lampung Selatan

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

Nama : Ayu Monika
NIM : 1615401059
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, Februari 2019

Mahasiswa,


Ayu Monika

Klien,


Nana Susanti

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,


Indah Suprihatin, Amd.Keb

Lampiran 3

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. Deni Sulfian

Umur : 29 tahun

Alamat : Suka Baru, Penengahan, Lampung Selatan

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan dan atau pertolongan persalinan yang akan diberikan. Meliputi:

- Asuhan Persalinan Normal
- Pemeriksaan Dalam
- Amniotomi
- Episiotomi
- Penjahitan Perineum
- Lain-lain.....

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

Nama : Ny. Nana Susanti

Umur : 25 tahun

Alamat : Suka Baru, Penengahan, Lampung Selatan

Lampung Selatan, Maret 2019

Mahasiswa,


Ayu Monika

Klien,


Nana Susanti

Suami/Keluarga,


Deni Sulfian

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,


Indah Suprihatin, Amd. Keb

Lampiran 4

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

INFORMED CHOICE

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Nana Susanti
Umur : 25 tahun
Alamat : Desa Suka Baru, Kec. Penengahan, Kab. Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi beserta kekurangan dan kelebihanannya. Saya menyatakan memilih metode kontrasepsi:

- IUD
- Suntik 3 bulan)*
- Pil progestin/kombinasi)*
- Implant
- Kondom/Diafragma)*
- Tubektomi/Vasektomi)*
- Metode Alamiah

Lampung Selatan, April 2016

Mahasiswa,



Ayu Monika

Suami/Keluarga,



Deni Sulfian

Klien,



Nana Susanti

Menyetujui,

Penanggung Jahan,



Indah Suprihatin, And.Keb

Lampiran 5

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Nana Susanti

Umur : 25 tahun

Alamat : Desa Suka Baru, Kec. Penengahan, Kab. Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi beserta kekurangan dan kelebihanannya. Saya menyatakan memilih metode kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.

Ashuan akan diberikan oleh:

Nama : Ayu Monika

NIM : 1615401059

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

Lampung Selatan, April 2016

Mahasiswa,


Ayu Monika

Suami/Keluarga,


Deni Sulfian

Klien,


Nana Susanti

Menyetujui,

Pembimbing Lapangan,


Indah Suprihatin, Amd.Keb



PENGERTIAN

Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima hingga keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan.

FUNGSI

Pijat oksitosin ini berfungsi untuk meningkatkan hormon oksitosin yang dapat menenangkan ibu, sehingga ASI keluar.

LANGKAH-LANGKAH

1. Membuka pakaian bagian atas.
2. Mengatur posisi Ibu : duduk, membungkuk, melipat tangannya diatas meja didepannya dan bertumpu kepalanya dilengan.
3. Melakukan rangsangan dari bawah leher sampai tulang ekor. Memijat kedua sisi tulang belakang dengan kepalan tangan.
4. Menekan tegas membuat gerakan melingkar kecil dengan ibu jari.
5. Memijat kedua sisi tulang belakang,pada saat yang sama dari leher sampai tulang belikat.(2-3 menit)



Pengeluaran ASI secara manual

6. Membersihkan payudara dengan baby oil atau minyak.
7. Mengeringkan dengan handuk.
8. Mengatur posisi ibu : duduk atau berdiri dan tahan wadah dibawah puting atau aerola.
9. Memampatkan ibu jari pada payudara (atas puting dan aerola), dan jari telunjuk pada payudara dibagian bawah puting dan aerola. Jari-jari lain menyanggah payudara.

