

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

<b>JUDUL SOP: PEMBERIAN SARI KURMA UNTUK KEMAJUAN PERSALINAN KALA I</b>	
Pengertian	Sari kurma mengandung hormon oksitosin yang dapat membantu merangsang kontraksi pada otot-otot rahim sehingga mempermudah persalinan.
Tujuan	Mempercepat kemajuan persalinan
Kebijakan	Dilakukan pada ibu bersalin dengan pemberian sari kurma untuk mempercepat kemajuan persalinan
Alat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Sendok</li><li>2. Gelas</li><li>3. Sari kurma</li></ol>
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menyapa dan memberi salam</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan</li><li>4. Menjelaskan prosedur tindakan</li><li>5. Menjaga privasi klien</li><li>6. Mengawasi kegiatan sesuai prosedur</li></ol>
Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan tujuan maupun cara kerjanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.</li><li>2. Menyiapkan peralatan dan ibu yaitu sendok dan sari kurma</li><li>3. Memberikan sari kurma sesendok atau 3 ml pada ibu bersalin</li></ol>
Evaluasi	

## PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

- 1 **Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya
  - 2 **Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait
  - 3 **Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien
- T/D Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

Nama Peserta: ..... Tanggal: .....

KEGIATAN	KASUS
<b>ENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>	
Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfinger ani membuka</li> </ul>	
<b>MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>	
Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,</li> <li>• 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),</li> <li>• alat penghisap lendir,</li> <li>• lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>	
Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan	
Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering	
Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam	
Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)	
<b>MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>	
Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan</li> </ul>	

tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan				
Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi				
Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan				
Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit) • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf				
<b>MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</b>				
Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar				
Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman				
Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida				
Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit				
<b>ERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>				
Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm				
Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu				
Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan				
Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan				
<b>PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</b>				
<b>Iriny Kepala</b>				
Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu				



lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal			
Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.			
Perhatikan!			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut</li> </ul>			
Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			
<b>lahirnya Bahu</b>			
Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang			
<b>lahirnya Badan dan Tungkai</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.</li> <li>Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)</li> </ol>			
<b>L. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>			
<b>5. Lakukan penilaian (selintas):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA," lanjut ke-26			
<b>6. Keringkan tubuh bayi</b> keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi anan di perut bagian bawah ibu.			
<b>7. Periksa kembali uterus</b> untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).			
<b>8. Beritahu ibu</b> bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			
<b>9. Dalam waktu 1 menit</b> setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).			
<b>10. Setelah 2 menit</b> sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.			
<b>1. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>			

<p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui</li> </ul>				
---	--	--	--	--

### MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva				
Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat				
Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-krania) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>				
<b>Keluarkan plasenta</b>				
Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi tekanan dorso-krania dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual</li> </ol> </li> </ul>				
<p> Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p> Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</p>				
<b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b>				
<p> Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase-uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <p> Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase</p>				
<b>ENILAI PERDARAHAN</b>				
Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus				



Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>				
<b>ASUHAN PASCAPERSALINAN</b>				
Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam				
Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
<b>Asuasi</b>				
Pastikan kandung kemih kosong				
Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi				
Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah				
Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik				
Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit).				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>				
<b>Bersihan dan Keamanan</b>				
Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi				
Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai				
Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering				
Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya				
<b>Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%</b>				
Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit				
Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi				
Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K <sub>1</sub> 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 - 37,5 °C) setiap 15 menit				
Setelah satu jam pemberian vitamin K <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.				
Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit				
Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
<b>Dokumentasi</b>				
Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan				

Lampiran 3

(patograf)

Lampiran 4

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG**  
**PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG**

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

---

---

**IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Karmila Astuti, S.ST

Alamat : Buah Berak, Kalianda, Lampung Selatan

Dengan menyatakan bahwa:

Nama : Shintia Devi Maharani

NIM : 1815401054

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

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Karmila Astuti, S.ST sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada peogram studi D III Kebidanan Tanjungkarang Politeknik Kesehatan Tanjung karang.

Lampung selatan, Februari 2021

PMB

**Karmila Astuti, S.ST**  
**NIP. 197712152003122004**



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

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

---

---

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Aura

Umur : 21 Tahun

Alamat : Buah Berak, Kalianda, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk asuhan kebidanan persalinan dengan Pemberian Sari Kurma untuk Kemajuan Persalinan Kala I . Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Shintia Devi Maharani

NIM : 1815401054

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

Lampung Selatan, Februari 2021

Mahasiswa,

Klien,

**Shintia Devi Maharani**

**Aura**

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan,

**Karmila Astuti, S.ST**  
**NIP.197712152003122004**

**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 dibawah ini:

Nama : Tn. Andhika

Umur : 26 tahun

Alamat : Buah Berak, Kalianda,Lampung Selatan

Selaku SUAMI/KELUARGA/KLIEN telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan Pemberian Sari Kurma untuk Kemajuan Persalinan Kala I.

Terhadap ISTRI/KELUARGA/KLIEN/YANG BERSANGKUTAN:

Nama : Ny. Aura

Umur : 21 Tahun

Alamat : Buah Berak, Kalianda,Lampung Selatan

Lampung Selatan , maret 2020

Mahasiswa,

Klien,

Suami/Keluarga

**Shintia Devi Maharani**

**Aura**

**Andhika**

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan,

**Karmila Astuti, S.ST**

**NIP.197712152003122004**

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

---

---

**INFORMED CHOICE**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Aura

Umur : 21 tahun

Alamat : Buah Berak, Kalianda, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah memberikan penjelasan mengenai pengertian Pelvik Rocking dengan tujuan, manfaat, pelaksanaan, dan teknik relaksasinya.

Lampung selatan, februari 2021

Mahasiswa,

Klien,

Suami/Keluarga,

**Shintia Devi Maharani**

**Aura**

**Andhika**

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,

**Karmila Astutti,S.ST**

**NIP.197712152003122004**

Dokumentasi

