

LAMPIRAN

Lampiran 1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNING
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPURUNING
Jl. Soekarno-Hatta No. 1 Hajimena, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Susilawati
Alamat : Teluk betung, Bandar Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Susilawati
NIM : 1915401077
Tingkat/Semester : III (tiga)/ VI (enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Nurhasanah S.Tr.Keb sebagai salah satu menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi DIII kebidanan tanjung karang, politeknik kesehatan tanjung karang.

Bandar Lampung, 23 Maret 2022

PMB Nurhasanah S.Tr.Keb



Nurhasanah S.Tr.Keb

Lampiran 2

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPURUNG
Jl. Soekarno-Hatta No. 1 Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI SUBJEK

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Umayah
Umur : 23 Tahun
Alamat : Jl. Teluk Bone Gg. Tangkur Lk 1

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam laporan tugas akhir ini (LTA), yaitu Pemberian Aromaterapi Lavender untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu :

Nama : Susilawati
NIM : 1915401077
Tingkat / Semester : III (tiga) / VI (enam)

Bandar Lampung, 23 Maret 2022

Mahasiswa


Susilawati

Klien,


Umayah

Menyetujui,

Pembimbing Lahan



Nurhasanah S.Tr.Keb

Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINRANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPINRANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1 Hajimena, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. Pendi
Umur : 21 Tahun
Alamat : Jl. Teluk Bone Gg. Tangkur Lk 1

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
- Episiotomy
- Penjahitan Perineum
- Lain – lain.....

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN*

Nama : Ny. Umalah
Umur : 23 Tahun
Alamat : Teluk Betung, Bandar Lampung

Bandar Lampung, 23 Maret 2022

Mahasiswa



Susilawati

Klien



Umayah

Suami



Pendi

Menyetujui,

Pembimbing Lahan

Nurhasanah S.Tr.Keb



Lampiran 4

KKEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURING
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPURING
Jl. Soekarno – Hatta No. 1 Hajimena, Bandar Lampung

INFORMED COICE

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Umayah

Umur : 23 Tahun

Alamat : Jl.Teluk Bone Gg. Tangkur Lk 1

Menyatakan bahwa saya telah diberikana penjelasan mengenai pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif normal.

Bandar Lampung, 23 Maret 2022

Mahasiswa


Susilawati

Klien


Umayah

Suami


Pendi

Menyetujui,
Pembimbing Lahan


Nurhasanah S.Tr.Keb

Lampiran 5

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPANG
PRODI DIII KEBIDANAN TANJUNGPANG
Jl. Soekarno – Hatta No. 1 Hajimena, Bandar Lampung

IZIN PENGAMBILAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Umayah
Umur : 23 Tahun
Alamat : Jl.Teluk Bone Gg. Tangkur Lk 1

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai Pengaruh Pemberian Aromaterpai Lavender untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala 1. Saya menyatakan memilih untuk dilakukan pemberian aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala 1

Asuhan akan diberikan oleh :

Nama : Susilawati
NIM : 1915401077
Tingkat/Semester : III (tiga)/ VI (enam)

Bandar Lampung, 23 Maret 2022

Mahasiswa


Susilawati

Klien


Umayah

Suami


Pendi

Menyetujui,

Pembimbing Lahan



Lampiran 6

Standar Oprasional Prosedur (SOP) PROSEDUR PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER PADA NYERI IBU BERSALIN PRIMIGRAVIDA KALA I FASE AKTIF		
1.	Pengertian	Aromaterapi adalah penggunaan minyak atsiri dengan konsentrasi tinggi yang diekstrak dari tumbuhan dan diberikan dengan pijatan, inhalasi pencampuran kedalam air mandi, kompres, melalui selaput lendir dalam bentuk pessarium atau supositoriadan terkadang dalam bentuk murni. yang dipercaya dapat membantu mengurangi atau bahkan mengatasi hambatan psikologis dan kenyamanan seperti kecemasan, depresi, nyeri dan lainnya
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi rasa sakit 2. Mengurangi kegelisahan 3. Mengurangi depresi, insomnia 4. Untuk mengurangi kelelahan, sesak nafas 5. Dan bahkan untuk meningkatkan kepercayaan diri, memaksimalkan kesuksesan dan meningkatkan kreatifitas.
3.	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak aromaterapi lavender untuk melakukan pemberian aromaterapi lavender didalam ruangan 2. Air 3. Diffuser 4. Gelas ukur
4.	Persiapan penolong (Bidan)	Mencuci tangan
5.	Persiapan ruangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup pintu dan jendela 2. Pastikan privasi klien terjaga
6.	Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prosedur dan tindakan yang dilakukan
7.	Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menberitahu ibu langkah dan fungsinya 2. Menyiapkan aromaterapi lavender yang sudah ada dalam diffuser yang sudah dicampur dengan air 3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman 4. Mencuci tangan

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan aromaterapi lavender yang sudah ada dalam diffuser didalam ruangan selama 15 menit 6. Menganjurkan ibu untuk menghirup aromaterap lavender yang sudah ada didalam ruangan untuk menghilangkan rasa nyeri ibu 7. Setelah itu lihat ekspresi raut wajah ibu dan lakukan penilaian.
8.	Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengavaluasi setelah dilakukan tindakan 2. Akhiri kegiatan 3. Mencuci tangan
9.	Dokumentasi	Catat hasil tindakan pada lemabar observasi

Lampiran 7

**PROSEDUR PENGUKURAN SKALA NYERI DENGAN
MENGUNAKAN WOONG BAKKER**

NO	PROSEDUR PEMERIKSAAN
1	Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan dilakukannya pengukuran nyeri
2	Mengukur tingkat nyeri yang dirasakan ibu sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lavender
3	Memperhatikan kondisi ibu dan melihat raut wajah ibu dan didapatkan raut wajah ibu meringis. Didapatkan angka skala nyeri 8
4	Menggunakan Woong Bakker untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu
5	Melakukan pemberian aromaterapi lavender terhadap ibu selama 15 menit
6	Mengevaluasi tingkat nyeri yang dirasakan setelah dilakukan pemberian aroma terapi lavender
7	Mencatat hasil tingkat nyeri yang dirasakan

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 22-02-2022
2. Nama bidan : Nurhasanah S.M.P.Ed
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. 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	16.40	120/70	86	2 Jk Pst	Baik	Kosong	40
	16.55	120/70	86	2 Jk Pst	Baik	Kosong	40
	17.10	120/70	86	2 Jk Pst	Baik	Kosong	25
	17.25	120/70	86	2 Jk Pst	Baik	Kosong	20
2	17.55	120/70	86	2 Jk Pst	Baik	Kosong	18
	18.25	100/80	86	2 Jk Pst	Baik	Kosong	10

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : (Ya) / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3400 gram
35. Panjang : 48 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia 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 :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 9.

LEMBAR OBSERVASI RESPONSI

Petunjuk pengisian

Ibu mengisi pertanyaan yang disediakan dan berilah **tanda silang (X)** pada pilihan yang sesuai.

1. Nama :
2. Usia :
3. Usia kehamilan :
4. Kehamilan ke :
5. Pekerjaan :
6. Pendidikan terakhir :
 - SD ()
 - SMP ()
 - SMA ()
 - Perguruan tinggi ()

Lampiran 10.

