

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

**Lampiran 1 lembar lokasi pengambilan studi kasus**

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

**LEMBAR LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS**

Nama : Ny. I  
Alamat : Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan  
Dngan ini mnyatakan bahwa:  
Nama : Nurmikensari Yukendri  
NIM : 1915401148  
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungpurung Politeknik Kesehatan Tanjungpurung.

Bandar Lampung, Maret 2022

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan



Lampiran 2 lembar permintaan menjadi subyek

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

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. I

Umur : 24 Tahun

Alamat : Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan

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

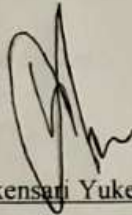
Nama : Nurnikensari Yukendri

NIM : 1915401148

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

Bandar Lampung, 17 Maret 2022

Mahasiswa



Nurnikensari Yukendri

Klien



Irma Lestari

Menyetujui,

Pembimbing Lahan



Lia Maria, S.ST

Lampiran 3 lembar persetujuan

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN  
PRODI DIII KENBIDANAN TANJUNGPURUN  
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung**

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Tn. S

Umur : 28 Tahun

Alamat : Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)\* telah mendapat penjelasan, memahami, dan ikut menyetujui terhadap tindakan penatalaksanaan terapi genggam jari yang akan diberikan.

Terhadap (ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)\*:

Nama : Ny. I

Umur : 24 Tahun

Alamat : Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan

Bandar Lampung, 17 Maret 2022

Mahasiswa

Nurnikensari Yukendri

Klien

Irma Lestari

Suami/Keluarga

Seno

Menyetujui,

Pembimbing Lahan



Lia Maria, S.ST

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
(SOP) BIRTHING BALL**

Pengertian	<i>Birthing ball</i> merupakan salah satu metode dengan cara bermain dengan bola besar (bola melahirkan) atau tindakan non farmakologi yang membantu ibu mengatasi nyeri pada proses kala I persalinan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membuat rileks otot-otot dan ligamentum.</li><li>2. Membuat kepala janin cepat turun, melatih jalan lahir, membuat otot dasar panggul menjadi elastis dan lentur.</li><li>3. Membuat dasar panggul bermanuver.</li><li>4. Memposisikan janin ke posisi yang benar.</li><li>5. Membuat ibu hamil merasa nyaman dan membantu kemajuan serta mempercepat proses persalinan.</li><li>6. Menurunkan rasa nyeri pada proses persalinan khususnya kala I.</li></ol>
Manfaat	Latihan dengan menggunakan metode <i>birthing ball</i> bermanfaat selama proses persalinan, yang berfungsi dalam mengurangi rasa nyeri pada proses persalinan. Penurunan rasa nyeri pada saat proses persalinan secara signifikan terjadi bila <i>birthing ball</i> digunakan pada saat awal persalinan.
Alat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Birth ball</li><li>2. Bantal</li><li>3. Kain atau handuk bersih, jika diperlukan</li></ol>

Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memperkenalkan diri kepada pasien.</li><li>2. Menyiapkan dan melakukan <i>informed consent</i> untuk menjadi pasien studi kasus laporan tugas akhir.</li><li>3. Menjelaskan pada ibu maksud dan tujuan.</li><li>4. Memastikan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</li><li>5. Melakukan pengkajian data pasien serta melakukan pendekatan dan membina hubungan baik dengan pasien.</li><li>6. Melakukan pemeriksaan TTV.</li><li>7. Melakukan pemeriksaan dalam (pembukaan).</li><li>8. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.</li><li>9. Apabila ibu sudah memasuki kala I fase aktif pada fase akselerasi atau fase percepatan (dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm) maka ukur tingkatan nyeri yang dialami ibu dengan menggunakan pedoman observasi skala nyeri.</li><li>10. Bila ibu terasa nyeri namun masih kuat melakukan mobilisasi maka anjurkan ibu untuk melakukan penggunaan <i>birth ball</i> dimulai dengan berganti gerakan setiap 5 – 10 menit.</li><li>11. Mencatat perubahan tingkatan nyeri yang terjadi pada ibu bersalin sesudah menggunakan <i>birth ball</i>. Pencatatan skala nyeri akan dipantau setiap 30 menit sekali dengan menggunakan pedoman observasi skala nyeri.</li></ol>
-------------	--

Lampiran 5

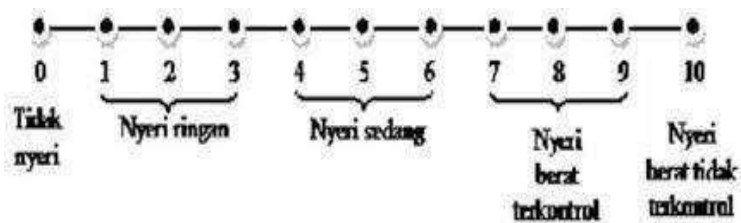
**FORM SKALA INTENSITAS NYERI**

Hari / Tanggal :  
Nama :  
Umur :  
UK :  
Riwayat Kehamilan :  
Alamat :

***Petunjuk skala nyeri Numerik Rating Scale (NRS): Lihat pada gambar dan pilih salah satu angka yang menunjukkan nyeri.***

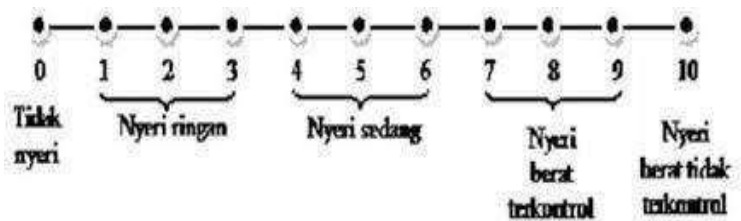
Pukul :

***\*Sebelum dilakukan intervensi***



Pukul :

***\*Sesudah dilakukan intervensi***



Keterangan

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 - 3 : Nyeri Ringan
- 4-6 : Nyeri Sedang
- 7-9 : Nyeri Berat Terkontrol
- 10 : Nyeri Berat Tidak Terkontrol



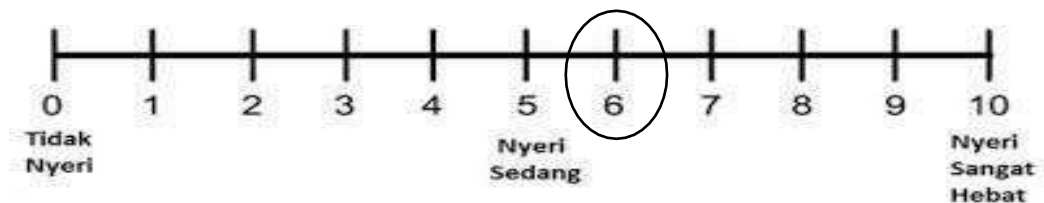
## LEMBAR OBSERVASI SKALA INTENSITAS NYERI

Hari / Tanggal : Rabu, 09 Maret 2022  
Nama : Ny. I  
Umur : 24 Th  
Riwayat Kehamilan : G2P1A0  
Alamat : Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan

**Petunjuk skala nyeri Numerik Rating Scale (NRS): Lihat pada gambar dan pilih salah satu angka yang menunjukkan nyeri.**

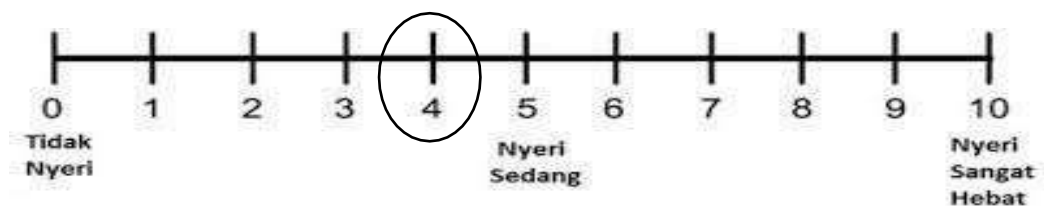
Pukul : 15.30 WIB

**\*Sebelum dilakukan intervensi**



Pukul : 15.45 WIB

**\*Sesudah dilakukan intervensi**



Keterangan

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 - 3 : Nyeri Ringan
- 4 - 6 : Nyeri Sedang
- 7 - 10 : Nyeri Berat

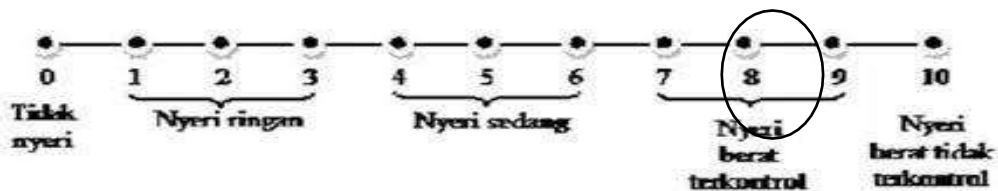
## LEMBAR OBSERVASI SKALA INTENSITAS NYERI

Hari / Tanggal : Rabu, 09 Maret 2022  
Nama : Ny. I  
Umur : 24 Th  
Riwayat Kehamilan : G2P1A0  
Alamat : Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan

**Petunjuk skala nyeri Numerik Rating Scale (NRS): Lihat pada gambar dan pilih salah satu angka yang menunjukkan nyeri.**

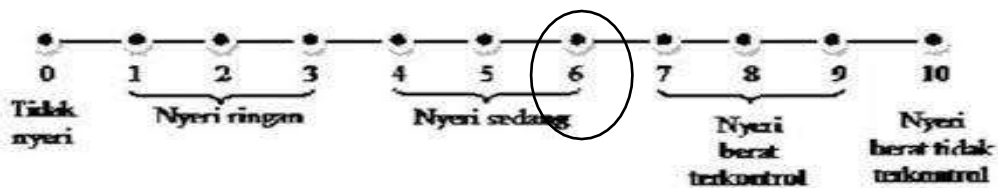
Pukul : 16.00 WIB

**\*Sebelum dilakukan intervensi**



Pukul : 16.15 WIB

**\*Sesudah dilakukan intervensi**



Keterangan

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 - 3 : Nyeri Ringan
- 4 - 6 : Nyeri Sedang
- 7 - 10 : Nyeri Berat

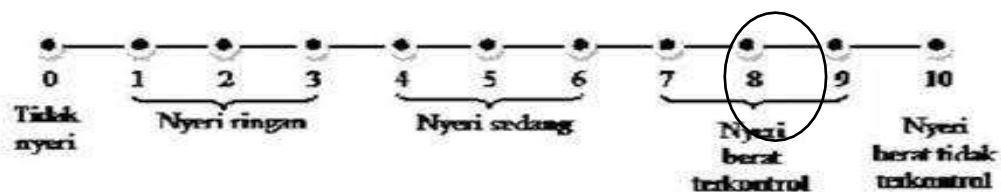
## LEMBAR OBSERVASI SKALA INTENSITAS NYERI

Hari / Tanggal : Rabu, 09 Maret 2022  
Nama : Ny. I  
Umur : 24 Th  
Riwayat Kehamilan : G2P1A0  
Alamat : Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan

**Petunjuk skala nyeri Numerik Rating Scale (NRS):** Lihat pada gambar dan pilih salah satu angka yang menunjukkan nyeri.

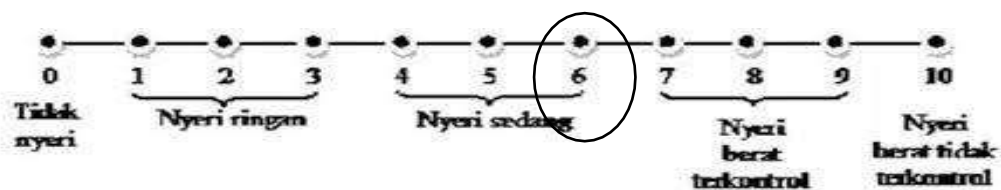
Pukul : 16.30 WIB

**\*Sebelum dilakukan intervensi**



Pukul : 16.45 WIB

**\*Sesudah dilakukan intervensi**



Keterangan

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 - 3 : Nyeri Ringan
- 4 - 6 : Nyeri Sedang
- 7 - 10 : Nyeri Berat

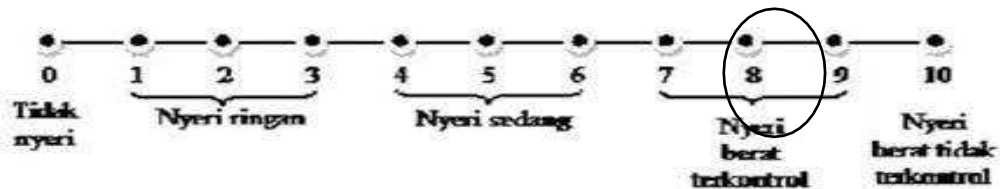
## LEMBAR OBSERVASI SKALA INTENSITAS NYERI

Hari / Tanggal : Rabu, 09 Maret 2022  
Nama : Ny. I  
Umur : 24 Th  
Riwayat Kehamilan : G2P1A0  
Alamat : Way Galih, Tanjung Bintang, Lampung Selatan

**Petunjuk skala nyeri Numerik Rating Scale (NRS): Lihat pada gambar dan pilih salah satu angka yang menunjukkan nyeri.**

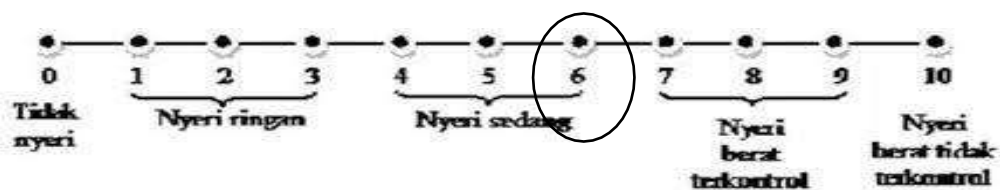
Pukul : 17.00 WIB

**\*Sebelum dilakukan intervensi**



Pukul : 17.15 WIB

**\*Sesudah dilakukan intervensi**



Keterangan

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 - 3 : Nyeri Ringan
- 4 - 6 : Nyeri Sedang
- 7 - 10 : Nyeri Berat

Lampiran 6

Senin, 28 Februari 2022



Senin, 07 Maret 2022



Rabu, 09 Maret 2022

- Pukul 15.30 WIB



- Pukul 16.00 WIB



- Pukul 16.30 WIB



- Pukul 17.00 WIB



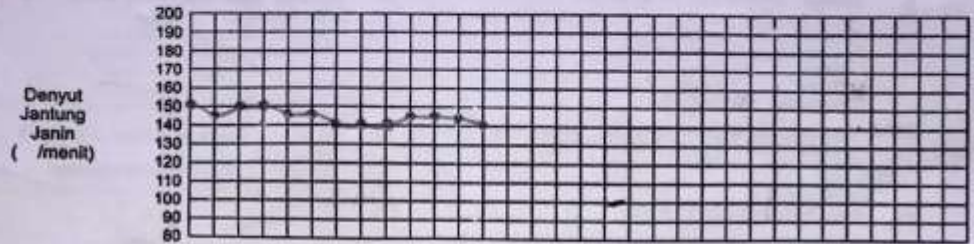
Kamis, 10 Maret 2022





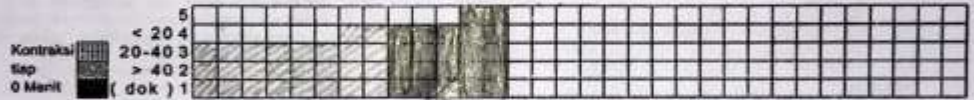
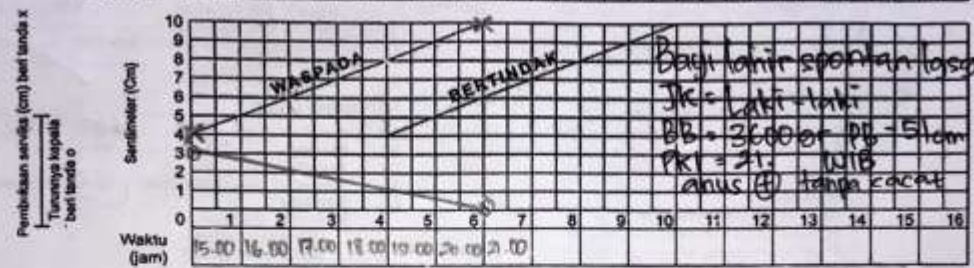
# PARTOGRAF

No. Register: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Nama Ibu: Irma  
 Umur: 24 th  
 G: 2 P: 1 A: 0  
 No. Puskesmas: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Tanggal: 09 Maret 2022  
 Jam: 15.00 WIB  
 mules sejak jam: 11.00 WIB  
 Alamat: Way Eatih, Tanjung Bering, Lamsel



S.M. Air Keluban Penyusupan

1	0	1	0	2	0	3	0	4	0	5	0	6	0	7	0	8	0	9	0	10	0	11	0	12	0	13	0	14	0	15	0	16	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---

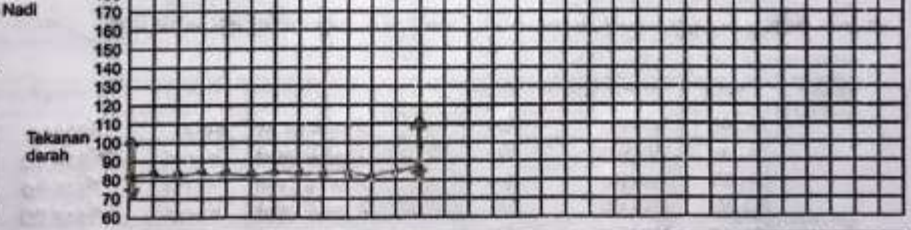


Oksitosin U/L tetes/menit

1	0	2	0	3	0	4	0	5	0	6	0	7	0	8	0	9	0	10	0	11	0	12	0	13	0	14	0	15	0	16	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---

Obat dan Cairan IV

1	0	2	0	3	0	4	0	5	0	6	0	7	0	8	0	9	0	10	0	11	0	12	0	13	0	14	0	15	0	16	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---



Suhu °C

1	36	2	36	3	36	4	36	5	36	6	36	7	36	8	36	9	36	10	36	11	36	12	36	13	36	14	36	15	36	16	36
---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Urin

Protein	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Aseton	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Volume	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 09 Maret 2022
2. Name bidan : HA. MANA, S.ST
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Endro Surabayan 66 merdika
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 Tab : .....
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. Distosis 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 : 5:35:20 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendel ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kering	Perdarahan
1	21.25	110/80	84	2 jari pusat	Keras	Kosong	Normal
	21.40	110/80	84	2 jari & pusat	Keras	Kosong	Normal
	21.55	110/80	84	2 jari & pusat	Keras	Kosong	Normal
2	22.10	110/80	84	2 jari pusat	Keras	Kosong	Normal
	22.40	110/80	84	2 jari & pusat	Keras	Kosong	Normal
	23.10	110/80	84	2 jari & pusat	Keras	Kosong	Normal

- 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. ....
  - 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 : 100 ml
  - 31. Masalah lain, sebutkan : .....
  - 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  - 33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3600 gram
35. Panjang : 51 cm
36. Jenis kelamin : 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
  - Aspilekta 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. Pembedan ASI
  - Ya, waktu : 5:56:20 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....