

LAMPIRAN

Lampiran 1

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

IZIN LOKASI PENGAMBILAN KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Hajar S.ST.,Bd

Alamat : Jl. Wiyata Karya RT 01 Rw 06, Dsn. Citerap, Desa Merak Batin,
Kec. Natar, Kab. Lampung Selatan, Prov Lampung

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Sheira Azahra Febranis

NIM : 2215401124

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

Telah mengambil kasus kebidanan di PMB Siti Hajar Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program Studi D-III Kebidanan Tanjungkarang Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Lampung Selatan, April 2025

Mengetujui,



Bidan Siti Hajar, S.ST., Bd

Lampiran 2

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

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andrea Fransiska
 Umur : 25 TH
 Alamat : Sari Rejo, Natar, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA),
 Asuhan yang diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan, yaitu:

Nama : Sheira Azahra Febrianis
 NIM : 2215401124
 Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI(Enam)

Lampung Selatan, April 2025

Mahasiswa

Klien

Sheira

Andrea

Sheira Azahra Febrianis

(Andrea Fransiska)

Menyetujui,

Pembimbing Lahan


 Bidan Siti Hajar, S.ST., Bd

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORM CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andrea Fransiska
 Usia : 25 TH
 Alamat : Sari Rejo, Nalar, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Sheira Azahra Febrianis dengan judul "Penerapan Teknik Rebozo Untuk Memperlancar Proses Persalinan" di PMB Siti Hajar Lampung Selatan"

Saya memutuskan untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Mahasiswa



Sheira Azahra Febrianis

Lampung Selatan, April 2025

Yang memberikan persetujuan


 (Andrea Fransiska)

Mengetahui

Pembimbing Lahan Praktik



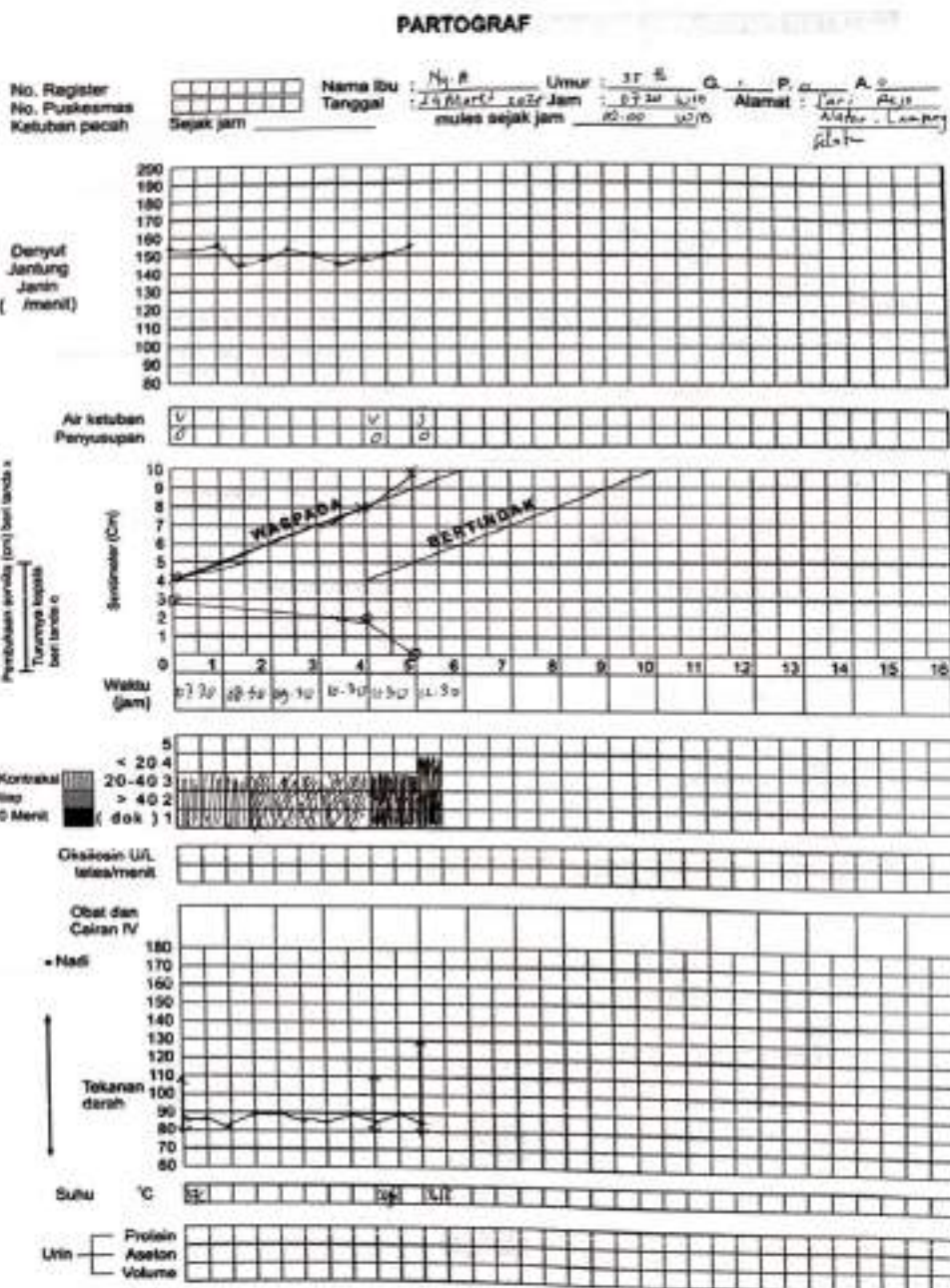
Siti Hajar, S.ST., BEd

Lampiran 4

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
REBOZO UNTUK MEMPERCEPAT
PERSALINAN**

PENGERTIAN	Rebozo merupakan kain panjang yang dililitkan pada tubuh ibu hamil untuk memberi dukungan dan meningkatkan posisi bayi secara utuh membantu meringankan ketidak nyamanan, dan mendorong kemajuan persalinan
TUJUAN	Mengoptimalkan jalan janin menuju (PAP), membantu melenturkan otot-otot panggul dan rahim, dan mempercepat pembukaan pada kala 1 persalinan.
INDIKASI	Ibu Bersalin
KONTRAINDIKASI	Luka pada daerah punggung dan bokong atau fraktur. Ibu bersalin dengan resiko tinggi.
PERSIAPAN ALAT	Kain Rebozo Gym Ball Alas
PERSIAPAN BAHAN	Menyiapkan lembar SOP
PENILAIAN	1. Tekanan darah 2. Nadi 3. Pernafasan 4. Suhu 5. Kontraksi uterus
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Sikap dan Perilaku 1. Menyambut pasien, memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menawarkan bantuan 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Menjelaskan prosedur tindakan 5. Menjaga privasi pasien 6. Memposisikan klien 7. Mengawasi kegiatan sesuai prosedur B. Pelaksanaan 1. Pasien dalam keadaan siap untuk dilakukan teknik rebozo 2. Menyiapkan peralatan 3. Mencuci tangan 4. Menganjurkan ibu untuk berlutut dan bertopang pada gym ball 5. Memposisikan ibu table pose pada gym ball 6. Memposisikan kain rebozo pada bokong ibu 7. Memegang kedua sisi ujung kain 8. Kemudian menggoyangkan kain secara perlahan ke kanan dan ke kiri. Saat terjadi kontraksi hentikan goyangan lalu berikan tekanan balik yang kuat pada sacrum ibu selama kontraksi. Melanjutkan goyangan setelah kontraksi. Lakukan selama 2-5 menit.

Lampiran 5



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 21 Maret 2025
2. Nama bidan: R. Hajar, S.Kep
3. Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya: PUS
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan rujukan:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat rujukan:
 - ☐ Bikan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: ☒ Ya
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.
 - ☒ Tidak

16. Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - ☒ 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: menit setelah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak

23. Penggangan tali pusat terkendali?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.15 WIB	100/70 mmHg	80 x/m	36,1°C	2 jam & 10 menit	kuat, 40 x/m	kosong	± 35 cc
	13.30 WIB	100/70 mmHg	80 x/m		2 jam & 20 menit	kuat, 40 x/m	kosong	± 20 cc
	13.45 WIB	100/70 mmHg	80 x/m		2 jam & 30 menit	kuat, 40 x/m	kosong	± 10 cc
	13.45 WIB	100/70 mmHg	80 x/m		2 jam & 40 menit	kuat, 40 x/m	kosong	± 10 cc
2	14.00 WIB	110/70 mmHg	80 x/m	36,1°C	2 jam & 50 menit	kuat, 40 x/m	kosong	± 10 cc
	14.15 WIB	110/70 mmHg	80 x/m		2 jam & 55 menit	kuat, 40 x/m	kosong	± 10 cc

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

24. Mapase 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:
 - ☐ Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:

29. Adoni 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: 3000 gram

35. Panjang: 50 cm

36. Jenis kelamin: L (P)

37. Perawatan bayi baru lahir: baik / ada penyulit

38. Bayi lahir:
 - ☐ Normal, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang sedot
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemes, tindakan:
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang sedot ☐ 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:

UPTD. PUSKESMAS NATAR

Jln. Duriha III Km. Natar Kab. Lam.Sel Kode Pos 35362

KABUPATEN LAMPUNG SELATAN



BASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama Pengantar Lab. : _____

Nama Pasien : Indira A

Alamat : _____

Pemeriksaan dari : _____

Usia : 25 Thn

Alamat : Prata

HEMATOLOGI

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	<u>11,5</u>	H: 13,5 - 16,0 gr/dl P: 12,0 - 15,0 gr/dl
Hematokrit		H: 40 - 54 % P: 37 - 47 %
RBC		5.000 - 10.000 /mm ³ 115.000 - 107.000
WBC		4.000 - 10.000 /mm ³ P: 37 - 48 %
PLT		150.000 - 400.000 /mm ³ P: 150.000 - 400.000

URINALISA

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Warna		
Keruh		
pH		5 - 8
Glukosa		
Protein		
Bilirubin		
Urobilinogen		0 - 10 u/dl
Urobilin		
Ketone		
Leukosit		
Eritrosit		
Epitelium		
Leukosit		
Eritrosit		0 - 5 /HP 0 - 5 /HP
Epitelium		
Ketone		
Kalsium		
Klorida		
Laktat		

KIMIA DARAH

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Glukosa		70 - 100 mg/dl
Ureum		10 - 20 mg/dl
Kreatinin		0,6 - 1,2 mg/dl
Asam Urat		2 - 8 mg/dl
Alb		3,5 - 5,0 g/dl
Glut		0,8 - 1,2 g/dl

MIKROBIOLOGI

Media : TGA

PARASITOLOGI

IMUNOLOGI SEROLOGI

Pemeriksaan	Hasil
Test Kolesterol	
Test H. Antigen	
Test O. Antigen	
Test A. O. Antigen	
Test B. O. Antigen	

Pemeriksaan	Hasil
Test Kolesterol	
Test H. Antigen	
Test O. Antigen	
Test A. O. Antigen	
Test B. O. Antigen	

Nilai : 15 - 1 - 2

Penyakit : _____

Dokumentasi

Informed consent 12 maret 2025



Penerapan teknik rebozo pada trimester III

1. Tanggal 12 maret 2025



2. 13 Maret 2025



3. 14 Maret 2025



Penerapan teknik rebozo pada persalinan kala 1

24 maret 2025

