

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lampiran 1

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

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Endang Erin Novita

Alamat : Tri Makmur Jaya, Menggala Timur, Tulang Bawang.

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Endang Erin Novita

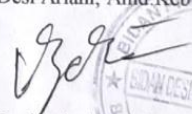
NIM : 1815401073

Tingkat/Semester : III (tiga)/VI(enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Desi Ariani, Amd.Keb sebagai salah satu menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi DIII kebidanan tanjung pinang, politeknik kesehatan tanjung pinang.

Tulang Bawang, 15 Februari 2021

PMB Desi Ariani, Amd.Keb


Desi Ariani, Amd.Keb



Lampiran 2

Lampiran 2

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

LEMBAR PERNYATAAN MENJADI SUBYEK

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

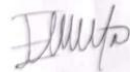
Nama : Ny. Vidia
Umur : 40 Tahun
Alamat : Tri Makmur Jaya, Menggala Timur, Tulang Bawang.

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

Nama : Endang Erin Novita
NIM : 1815401073
Tingkat/Semester : III (tiga)/ VI(enam)

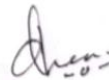
Tulang Bawang, 5 Maret 2021

Mahasiswa,



Endang Erin Novita

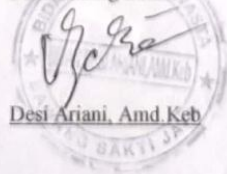
Klien,



Vidia

Menyetujui,

Pembimbing Lahan


Desi Ariani, Amd Keb

Lampiran 3

Lampiran 3

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

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Tn. Yosevi
Umur : 46 Tahun
Alamat : Tri Makmur Jaya, Menggala Timur, Tulang Bawang

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

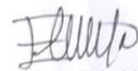
- ☐ Asuhan Persalinan Normal
- ☐ Pemeriksaan Dalam
- ☐ Amniotomi
- ☐ Episiotomy
- ☐ Penjahitan Perineum
- ☐ Lain – lain

Terhadap ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN*

Nama : Ny. Vidia
Umur : 40 Tahun
Alamat : Tri Makmur Jaya, Menggala Timur, Tulang Bawang

Tulang Bawang, 05 Maret 2021

Mahasiswa,



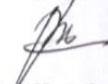
Endang Erin Novita

Klien,



Vidia

Suami



Yosevi

Menyetujui,
Pembimbing Jahan


Desi Ariani, Amd Keb

Lampiran 4

Lampiran 4

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

INFORMED CHOICE

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Vidia

Umur : 40 Tahun

Alamat : Tri Makmur Jaya, Menggala Timur, Tulang Bawang

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai Pengaruh
Pijat Punggung terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan kala I normal.

Tulang Bawang, 5 Maret 2021

Mahasiswa,


Endang Elin Novita

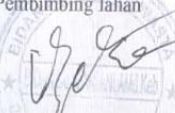
Klien,


Vidia

Suami


Yosevi

Menyetujui
Pembimbing Iahan


Desi Ariani, Amd.Keb

Lampiran 5

Lampiran 5

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

IZIN PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Vidia

Umur : 40 Tahun

Alamat : Tri Makmur Jaya, Menggala Timur, Tulang Bawang

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan mengenai Pengaruh Pijat Punggung untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I. Saya menyatakan memilih untuk di lakukan Pijat Punggung persalinan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan kala I

Asuhan akan diberikan oleh :

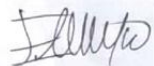
Nama : Endang Erin Novita

NIM : 1815401073

Tingkat/Semester : III (tiga)/ VI (enam)

Tulang Bawang, 5 Februari 2021

Mahasiswa,



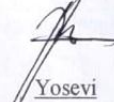
Endang Erin Novita

Klien,



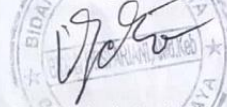
Vidia

Suami



Yosevi

Menyetujui
Pembimbing lahan


Desi Ariani, Amd. Keb

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENGARUH PIJAT PUNGGUNG TERHADAP PENGURANGAN RASA NYERI KALA 1 PERSALINAN

1.	Pengertian	Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar, atau dapat menggunakan bola tenis. Tekanan pada counterpressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil.
2.	Tujuan	1. Untuk melancarkan sirkulasi darah 2. Menurunkan ketegangan otot 3. Menurunkan rasa nyeri punggung pada saat kontraksi
3.	Kebijakan	Ibu bersalin
4.	Petugas	Bidan, keluarga pasien
5.	Peralatan	a) Minyak untuk melakukan pijatan punggung b) Tissue c) Handuk mandi besar d) Satu buah handuk kecil e) Sebuah bantal guling kecil dan selimut
6.	ProsedurPelaksanaan	a. Memberitahu ibu bahwa tindakan akan segera dimulai b. mencuci tangan dan menyiapkan alat c. Melakukan pemeriksaan TTV d. Memposisikan pasien senyaman mungkin atau bisa dengan miring kiri untuk mencegah terjadinya hipoksia janin e. Intruksikan pasien untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan keluarkan melalui mulut secara perlahan sampai pasien merasa lebih rileks

		f. Berikan baby oil pada telapak tangan kemudian gosokkan kedua tangan hingga terasa hangat g. Meletakkan kedua tangan di punggung pasien, dengan memulai gerakan mengusap dan bergerak dari bagian panggul ke sacrum h. Buat gerakan melingkar kecil menggunakan ibu jari menuruni area tulang belakang dan lakukan secara berulang secara memberi penekanan kebawah sehingga tidak mendorong pasien ke depan i. Lakukan pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar, atau juga menggunakan bola tenis dan dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil. j. Bersihkan baby oil pada punggung pasien k. Rapihkan kembali pasien l. Memberitahu kepada pasien bahwa tindakan telah selesai m. Membereskan alat n. Mencuci tangan
--	--	--

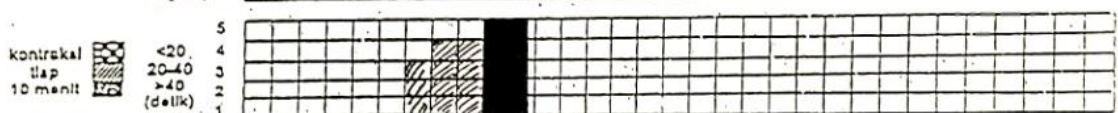
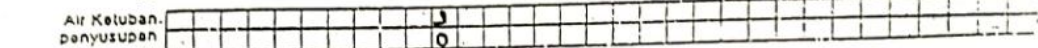
Lampiran 7

**PROSEDUR PENGUKURAN KUANTITAS NYERI DENGAN
MENGUNAKAN VAS**

NO	PROSEDUR PEMERIKSAAN
1	Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan dilakukannya pengukuran nyeri
2	Mengukur tingkat nyeri yang dirasakan ibu sebelum dilakukan massage
3	Memperhatikan raut wajah pasien untuk mengukur skala nyeri yang dirasakan. Didapatkan raut wajah pasien menangis
4	Menggunakan visual analog skale untuk mengukur tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu
5	Melakukan pijat punggung teknik counterpressure terhadap ibu selama munculnya HIS
6	Mengevaluasi tingkat nyeri yang dirasakan setelah dilakukan pijat punggung teknik counterpressure
7	Mencatat hasil tingkat nyeri yang dirasakan
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 TIDAK NYERI NYERI RINGAN NYERI SEDANG NYERI SEDANG NYERI BERAT NYERI SANGAT BERAT

PARTOGRAF

Mules sojak jam : 16.00 WIB



Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 5 Maret 2021
2. Nama bidan : Desi Ariani
3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindas Rumah Sakli
 Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan : TMT
 Catatan : rujuk, kelas: III/IIIIV
 Alasan merujuk :
 Tempat merujuk :
 Pandamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Ya
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi
 Ya, indikasi :
 Tidak
14. Pandamping pada saat persalinan :
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
 Teman
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 tsb :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 UI/ml ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

24. Rongsoan taktil (pemeriksaan) fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (intact) ? Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Lacerasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
28. Jika lacerasi perineum derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Rindakan :
 Penjahitan dengan / tanpa anastesi
 Tidak dijahit, alasan : Tidak ada lacerasi
29. Atonia uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
 ± 200
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3800 gr gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : OP
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 Mengeringkan ✓
 Menghangatkan ✓
 Rangsangan taktil ✓
 Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ✓
 Tindakan pencegahan infeksi mata ✓
 Atikula dengan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 Mengeringkan Menghangatkan
 Rangsangan taktil
 Bebaskan jalan napas
 Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
39. Cacat bawaan, sebutkan :
40. Hipotermia, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA III

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	19.35	110/70 mmHg	88 x/m	36.7°C	2 Jr b Pusat	Keras	Kosong	± 80cc
	19.50	110/70 mmHg	88 x/m		2 Jr b Pusat	Keras	Kosong	± 40cc
	20.05	110/70 mmHg	88 x/m		2 Jr b Pusat	Keras	Kosong	± 40cc
	20.20	110/70 mmHg	88 x/m		2 Jr b Pusat	Keras	Kosong	± 20cc
2.	20.50	110/70 mmHg	88 x/m	36.5°C	2 Jr b Pusat	Keras	Kosong	± 10cc
	21.20	110/70 mmHg	88 x/m		2 Jr b Pusat	Keras	Kosong	± 10cc

Masalah Kala IV : Tidak

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya ?

Lampiran 9



DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini = 10 / 6 / 2020
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 17 / 3 / 2021
 Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 0 +
 Golongan Darah = Suntik 3 Bulan
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = Tidak ada
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu = Tidak ada
 Riwayat Alergi = TT4
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = TB = 147 cm
 G...P...A...I...

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
1.	2007	Lahir hidup	Lahir Aterm	Lahir Spontan	2500 gr	RS. Graha Husada Balan.	Sehat	Tidak ada.
2.	2011	Lahir hidup.	Lahir Aterm	Lahir Spontan.	2800 gr	RS. Graha Husada Balan.	Sehat	Tidak ada.
3.	2019	Lahir hidup	Lahir Aterm	Lahir Spontan	3000 gr 50 cm	RS. Des. Tuba.	Sehat.	Tidak ada.
3.	2013	Abortus	-	-	-	-	-	-

Nomor Registrasi Ibu :
Nomor Urut di Kohort Ibu :
Tanggal menerima buku KIA : 31-10-2020
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Bk. Desi A
0811-721-4960

Nama Ibu : Ny. Vidia
Tempat/Tgl. Lahir : Cempaka Jaya, 30/11/1981
Kehamilan ke : 4 Anak terakhir umur : 5 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : O+
Pekerjaan : Guru Honorir
No. JKN / BPJS :

Nama Suami : Tn. Yosevi
Tempat/Tgl. Lahir : Tanjung Karang, 7/9/1975
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah : A+
Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Tri Makmur Jaya
Kecamatan : Menggala Timur
Kabupaten/Kota : Tulang Bawang
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran :
No. JKN / BPJS :

* Lingkari yang sesuai

KETERANGAN LAHIR

No. 009/SKL/11/2021

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini, JUM'AT, tanggal 5 Maret 2021 Pukul 19.30 WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 5
Berat lahir : 3800 gram
Panjang Badan : 50 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
Alamat : Bst
Diberi nama :

Dari Orang Tua:
Nama Ibu : VIDIA Umur : 40 tahun
Pekerjaan : Guru Honorir
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : Yosevi Umur : 46 tahun
Pekerjaan : WIRASWASTA
KTP/NIK No. : TRI MAKMUR JAYA
Alamat : MENGGALE TIMUR
Kecamatan : TULANG BAWANG
Kab./Kota : TUBA
Tanggla, 5 Maret 2021

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....) (.....)
* Lingkari yang sesuai
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

* Lembar untuk mengurus akte kelahiran

Lampiran 10

LEMBAR OBSERVASI DATA RESPONDEN

Petunjuk Pengisian

Mohon ibu mengisi pertanyaan yang telah disediakan dan berilah tanda silang (X) pada salah satu pilihan yang dianggap sesuai

1. Usia	:	40 tahun
2. Usia Kehamilan	:	38 minggu 3 hari
3. Kehamilan Ke-	:	5 (lima)
4. Pekerjaan	:	Guru
5. Pendidikan Terakhir	:	
i. SD	()	
ii. SMP	()	
iii. SMA	()	
iv. Perguruan Tinggi	(X)	