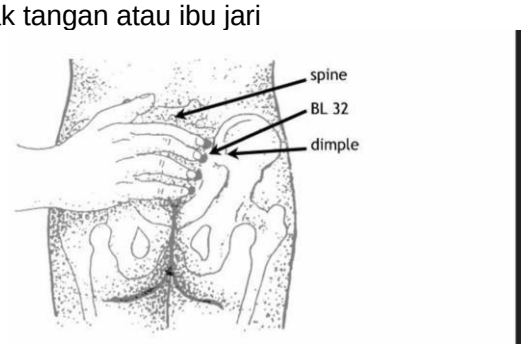
LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Pijat Counter Pressure

A. SIKAP

No	Kegiatan
1	Menyambut klien dengan ramah dan sopan
2	Memperkenalkan diri kepada klien
3	Merespon reaksi klien
4	Percaya diri
5	Menjaga privasi klien

B. CONTENT

No	Tindakan
1	Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan relaksasi pernafasan dan counter pressure untuk mengurangi nyeri persalinan, meliputi : • Membantu ibu lebih rileks selama persalinan • Mengurangi nyeri saat kontraksi • Memberikan rasa nyaman bagi ibu
2	Melakukan apersepsi kepada klien
3	Meminta persetujuan klien dan memberikan *informed consent* untuk dilakukan tindakan *counter pressure*
4	Mempersiapkan alat, meliputi: • Minyak/lotion • Bantal • Selimut • Skala nyeri/NRS
5	Mencuci tangan sebelum tindakan
6	Mengukur tingkat nyeri sebelum tindakan menggunakan skala NRS
7	Memposisikan ibu senyaman mungkin bisa tidur menyamping atau pun duduk
8	Diantara kontraksi, menganjurkan ibu bernafas normal dan rileks
9	Membuka pakaian pada daerah punggung bawah/regio sakralis yang akan dilakukan *counter pressure* dengan tetap menjaga privasi pasien
10	Melakukan tindakan *counter pressure* saat terjadi kontraksi uterus
11	Memberikan tekanan kuat pada daerah regio sakralis menggunakan pangkal telapak tangan atau ibu jari 
12	Menekan daerah sacrum dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan setiap kontraksi selama 20 detik, lepaskan dan tekan lagi, dan seterusnya selama kontraksi.
13	Penekanan awal dilakukan dengan lembut kemudian bertahap kekuatan penekanan ditambah sampai terasa sensasi ringan tetapi tidak sakit

14	Mengobservasi respon dan mimik wajah pasien selama tindakan
15	Menanyakan kenyamanan dan penurunan nyeri pada pasien setelah tindakan
16	Mengukur kembali tingkat nyeri pasien menggunakan skala NRS
17	Merapikan alat-alat
18	Mencuci tangan setelah tindakan

Lampiran 2. Media Instumen

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N

SEBELUM PENERAPAN *COUNTER PRESSURE* PADA KALA I FASE AKTIF

SKALA PENGUKURAN DENGAN METODE NUMERIC RATING SCALE (NRS)

NAMA : Nuni Nursafitri
USIA : 27 tahun
PEKERJAAN : Ibu rumah tangga
ALAMAT : Kp. sayang RT 01/RW 04
Desa. Karyalaksana

KETERANGAN SKALA NYERI :



KETERANGAN

0 = TIDAK NYERI

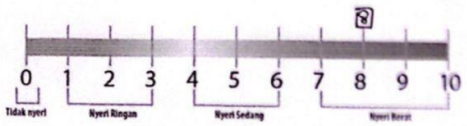
1-3 = NYERI RINGAN = Responden dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 = NYERI SEDANG = Responden masih dapat berbicara, dan dapat menunjukan lokasi nyeri

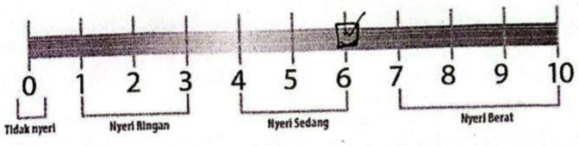
7-10 = NYERI BERAT/PARAH = Tampak meringis, gelisah, tidak dapat mendeskripsikan, sulit mengikuti perintah

PENILAIAN SKALA NYERI

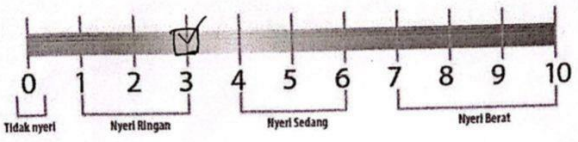
a. Penerapan Pertama



b. Penerapan Kedua :



c. Penerapan ketiga



Lampiran 3. Lembar Persetujuan Klien

LEMBAR PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nuni Nursafitri

Usia : 27 tahun

Alamat : Kp. Sayang Rt 01/ Rw 09 Desa. Karyalaksana

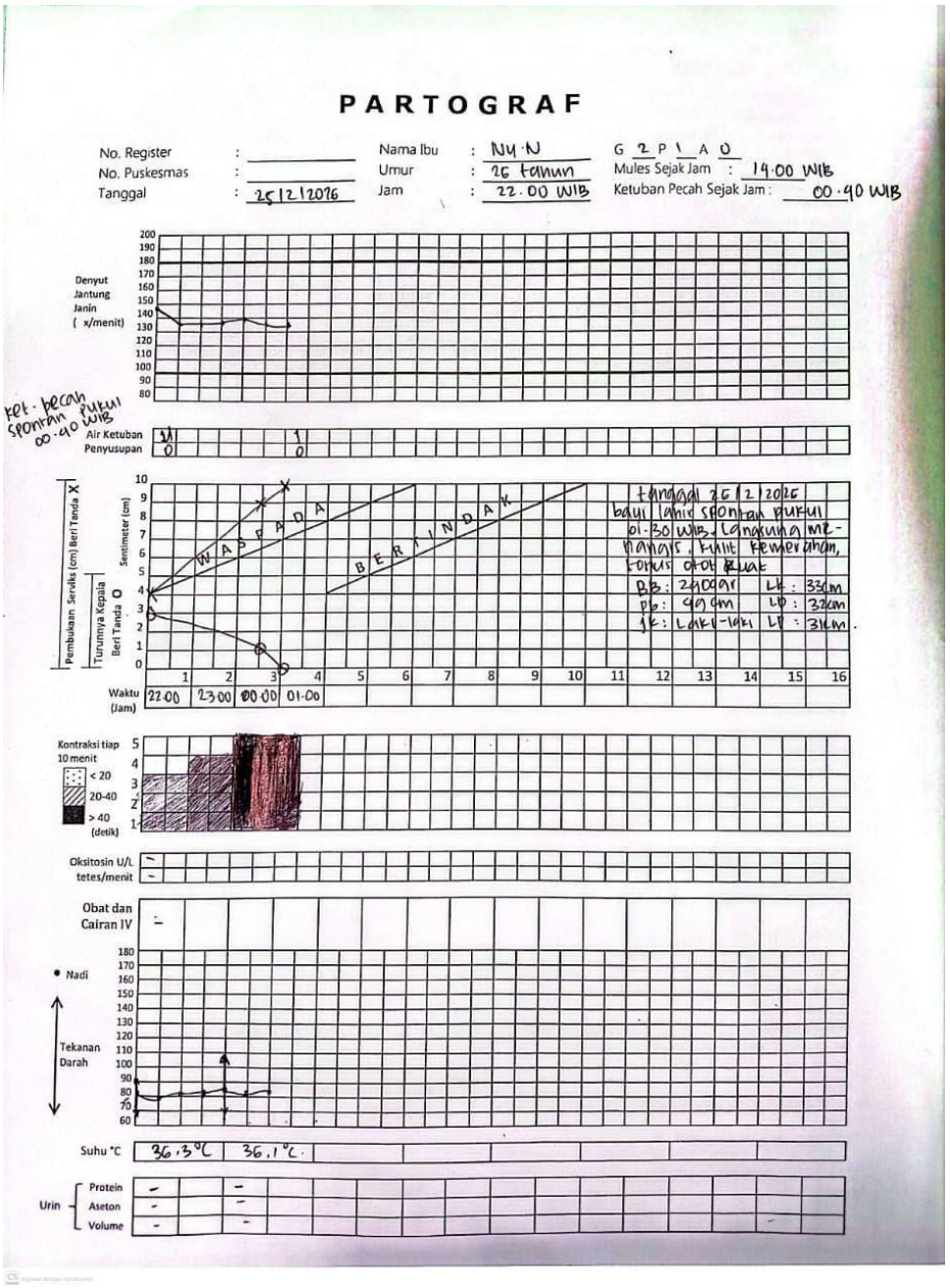
Telah mendapatkan penjelasan dan mengerti tentang tujuan dan manfaat dilakukannya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan sejak kehamilan sampai dengan masa nifas dan bayi baru lahir oleh Syakira Adnimatsuri setelah mendapatkan penjelasan tersebut, maka saya bersedia menjadi klien asuhan kebidanan komprehensif yang dilaksanakan pada bulan Januari-April 2026. Segala bentuk hasil asuhan digunakan sebagai bahan pembelajaran, serta tetap menjadi rahasia saya dan pemberi asuhan. Berikutnya secara sadar, sukarela, dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Ibun, 31 Januari 2026



Nuni Nursafitri

Lampiran 4. Patograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 25/2/2026
2. Nama Bidan : Bd. Nifa / Syakira
3. Tempat Persalinan :
   - ☐ Rumah Ibu ☑ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ Rujuk, Kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping saat merujuk :
   - ☐ Bidan ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan / persalinan ini :
   - ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Partograf melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
    - ☐ Ya, indikasi :
    - ☑ Tidak
15. Pendamping saat persalinan :
    - ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    - ☐ Keluarga ☐ Dukun
16. Gawat janin :
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      a.
      b.
    - ☑ Tidak
    - ☑ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya : Baik, DJJ disekitar 135x/mnt - 141x/mnt
17. Distosia bahu :
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
    - ☑ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini :
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasannya :
20. Lama Kala III : ± 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    - ☑ Ya, waktu : ± 1 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan :

    Penjepitan tali pusat ± 2 menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x) ?
    - ☐ Ya, alasan :
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan :
24. Masase fundus uteri ?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak

    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a.
    b.
26. Plasenta lahir > 30 menit :
    - ☑ Tidak
    - ☐ Ya, tindakan :
27. Laserasi :
    - ☐ Ya, dimana :
    - ☑ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

    Tindakan :
    - ☐ Penjahitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan :
29. Atonia Uteri :
    - ☐ Ya, tindakan :
    - ☑ Tidak
30. Jumlah darah yang keluar / perdarahan ± 150 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :

    Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : Baik TD : 100/70 mmHg
    Nadi : 81 x/mnt Napas : 20 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 2900 gram
35. Panjang badan : 49 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / Ada Penyulit
38. Bayi lahir :
    - ☑ Normal, tindakan :
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ rangsangan taktil
      - ☑ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
      - ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan
      - ☐ rangsang taktil ☐ Lainnya, sebutkan :
      - ☐ bebaskan jalan napas
      - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    - ☐ Hipotermi, tindakan :
      a.
      b.
      c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    - ☑ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan :
40. Masalah lainnya, sebutkan :

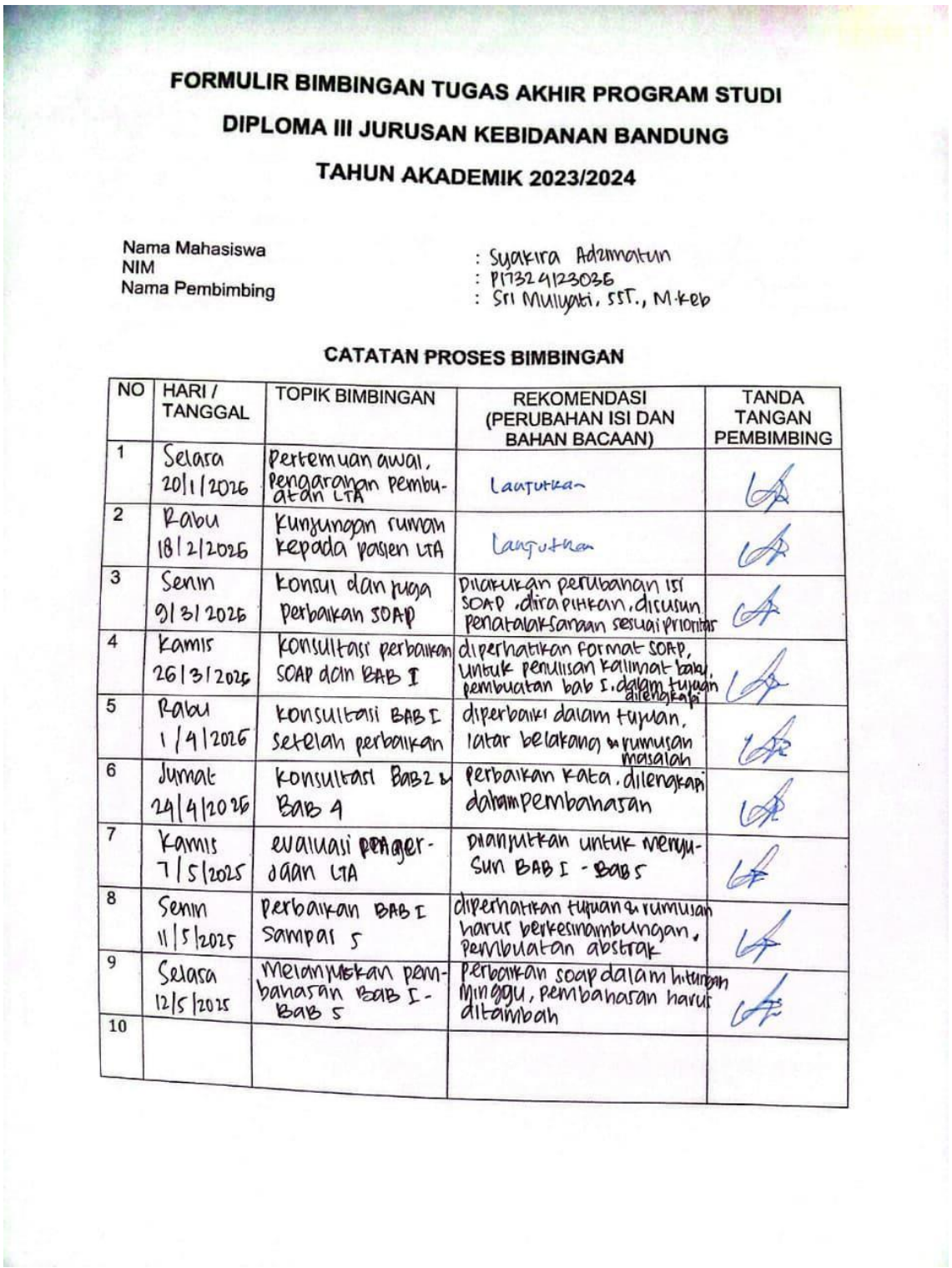
    Hasilnya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	01.40 WIB	100/70 mmHg	81x/mnt	36,3°C	2 jari ↓ pusat	keras	kosong	± 50cc
	01.55 WIB	100/70 mmHg	80x/mnt	[redacted]	2 jari ↓ pusat	keras	kosong	± 80cc
	02.10 WIB	100/70 mmHg	81x/mnt	[redacted]	2 jari ↓ pusat	keras	kosong	± 65cc
	02.25 WIB	111/70 mmHg	80x/mnt	[redacted]	2 jari ↓ pusat	lembek	penuh	± 70cc
2	03.55 WIB	112/72 mmHg	80x/mnt	[redacted]	2 jari ↓ pusat	keras	kosong	± 10cc
	04.25 WIB	110/70 mmHg	80x/mnt	36,1°C	3 jari ↓ pusat	keras	kosong	± 15cc

1.2. Partograf Halaman Belakang

Lampiran 5. Lembar Bimbingan



FORMULIR BIMBINGAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI

DIPLOMA III JURUSAN KEBIDANAN BANDUNG

TAHUN AKADEMIK 2023/2024

Nama Mahasiswa : Syakira Adzmatun
NIM : P17324123036
Nama Pembimbing : Sri Mulyati, SST., M.Keb

CATATAN PROSES BIMBINGAN

NO	HARI / TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI (PERUBAHAN ISI DAN BAHAN BACAAN)	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Selasa 20/1/2026	Pertemuan awal, pengarahan pembuatan LTA	Lanjutkan	
2	Rabu 18/2/2026	Kunjungan rumah kepada pasien LTA	Lanjutkan	
3	Senin 9/3/2026	konsul dan juga perbaikan SOAP	Dilakukan perubahan isi SOAP, dirapihkan, discusun penatalaksanaan sesuai prioritas	
4	Kamis 26/3/2026	konsultasi perbaikan SOAP dan BAB I	diperhatikan format SOAP, untuk penulisan kalimat baku, pembuatan bab I. dalam tujuan dilengkapi	
5	Rabu 1/4/2026	konsultasi BAB I setelah perbaikan	diperbaiki dalam tujuan, latar belakang & rumusan masalah	
6	Jumat 24/4/2026	konsultasi BAB 2 & BAB 4	perbaikan kata, dilengkapi dalampembahasan	
7	Kamis 7/5/2025	evaluasi pengerjaan LTA	dilanjutkan untuk menyusun BAB I - BAB 5	
8	Senin 11/5/2025	perbaikan BAB I sampai 5	diperhatikan tujuan & rumusan harus berkesinambungan, pembuatan abstrak	
9	Selasa 12/5/2025	melanjutkan pembahasan BAB I - BAB 5	perbaikan soap dalam hitungan minggu, pembahasan harus ditambah	
10				

Lampiran 6. Dokumentasi



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. IDENTITAS

Nama	: Syakira Adzimatun Niswah
NIM	: P173324123036
Tempat tanggal lahir	: Tasikmalaya, 23 Agustus 2005
Agama	: Islam
Alamat	: Kp. Kaca-kaca wetan Rt/Rw 01/015 Kec. Cicalengka Kab. Bandung
Email	: syakiraadzimatun@gmail.com

2. IDENTITAS ORANGTUA

Nama Ayah	: Hildan Budiman
Nama Ibu	: Ai Mila Siti

3. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Negeri 12 Cicalengka	Tahun 2012 – 2018
SMP Negeri 1 Cicalengka	Tahun 2018 – 2020
SMA Negeri 1 Cicalengka	Tahun 2020 – 2023
Poltekkes Kemenkes Bandung	Tahun 2023 – Sekarang