

KARYA TULIS ILMIAH



**PENERAPAN PEMIJATAN *SUPERCROWNING*
UNTUK MENGURANGI *RUPTUR PERINEUM*
DI PMB Hj. MAUNAH, AMD. KEB**

**Disusun Oleh :
Diana Widati
NIM : B1601347**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIII
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



**PENERAPAN PEMIJATAN SUPERCROWNING
UNTUK MENGURANGI RUPTUR PERINEUM
DI PMB Hj. MAUNAH, AMD. KEB**

**Diajukan Untuk Memenuhi Jenjang Pendidikan
Diploma III Kebidanan**

**Disusun Oleh :
Diana Widati
NIM : B1601347**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIII
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PEMIJATAN *SUPERCROWNING* UNTUK MENGURANGI
RUPTUR PERINEUM DI PMB HJ. MAUNAH, AMD.KEB**

Disusun Oleh :

Diana Widati

B1601347

Telah memenuhi Peryaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti
Ujian KTI

Oleh :

Pembimbing : Adinda Putri Sari Dewi, M.Keb

Tanggal : 25 Mei 2019

Tanda Tangan :

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan



Eka Novyriana, S.ST, M.P.H

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PEMIJATAN *SUPERCROWNING* UNTUK MENGURANGI
RUPTUR PERINEUM DI PMB HJ. MAUNAH, AMD.KEB**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Diana Widati
B1601347

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 25 Mei 2019

Penguji :

1. Dyah Puji Astuti, S.SiT, M.P.H (.....)
2. Adinda Putri Sari Dewi, M.Keb (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan


Eka Novyriana, S.ST, M.P.H

PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau memperoleh gelar kesarjanaan pada Perguruan Tinggi yang lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, Maret 2019



Diana Widati



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diana Widati
NIM : B1601347
Program Studi : DIII Kebidanan
Jenis Karya : KTI

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Penerapan pemijatan *supercrowning* untuk mengurangi *ruptur perineum* di PMB Hj. Maunah, Amd. Keb”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, Maret 2019
Yang Menyatakan



Diana Widati

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN PEMIJATAN *SUPERCROWNING* UNTUK MENGURANGI RUPTUR *PERINEUM* DI PMB HJ. MAUNAH KLIRONG KEBUMEN¹

Diana Widati², Adinda P.S.D, S.STS, M.Keb³

INTISARI

Latar Belakang : *Ruptur perineum* dapat terjadi pada ibu bersalin selama proses persalinan, seperti di Amerika ada 26 ibu mengalami *ruptur perineum*. Sementara di Australia ada 20.000 ibu yang mengalami *ruptur perineum* setiap tahun. Ini karena ketidak tahuan pengetahuan bidan tentang asuhan kebidanan. Di Asia ada 50% kasus *ruptur perineum* di dunia. *Ruptur perineum* dapat diatasi dengan menerapkan pijatan *super-crowning*. Aplikasi ini juga dapat meningkatkan kesehatan, aliran darah dan elastisitas perineum.

Tujuan : Untuk mengetahui pengaruh pijatan *super crowning* untuk mengurangi *ruptur perineum* selama proses persalinan di klinik kebidanan Hj. Maunah di Klirong, Kebumen.

Metode: Penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Peserta adalah 5 ibu bersalin dalam proses persalinan. Data diperoleh melalui wawancara dan observasi.

Hasil: Setelah menggunakan pemijatan *super-crowning*, tidak ada efek pemijatan pada pengurangan *ruptur perineum* ibu selama proses persalinan.

Kesimpulan: Pijat *super-crowning* tidak efektif untuk mengurangi *ruptur perineum* fase aktif pada tahap pertama.

Kata Kunci: *Ruptur perineum*, pijatan *super-crowning*

Kepustakaan: 51 literatur (1999- 2016)

Jumlah Halaman: xii 82 halaman + 6 lampiran

¹ Judul

² Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan

³ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

SCIENTIFIC PAPER

APPLICATION OF SUPER-CROWNING MASSAGE TO REDUCE PERINEUM RUPTURE IN INDEPENDENT MIDWIFERY CLINIC OF MIDWIFE HJ. MAUNAH AT KLIRONG, KEBUMEN¹

Diana Widati², Adinda P.S.D, S.STS, M.Keb³

ABSTRACT

Background: *Perineum rupture* may happens to maternal mothers during labor process, such as in America there are 26 mothers having *perineum rupture*. While in Australia there are 20,000 maternal mothers undergoing *perineum rupture* every year. This is because of bad knowledge of the midwife about midwifery care. In Asia there are 50% of the world *perineum rupture* cases. *Perineum rupture* can be overcome by applying super-crowning massage. This application can also improve health, blood flow and *perineum* elasticity of the sufferers.

Objective: To determine the effect of *super-crowning* massage to reduce *perineum rupture* of maternal mothers during labor process in independent midwifery clinic of Midwife Hj. Maunah at Klirong, Kebumen.

Method: This study is an analytical descriptive with a case study approach. The participants were 5 maternal mothers in their labor process. Data were obtained through interview and observation.

Result: After having application of *super-crowning* massage, there were no effect of the massage on reducing *perineum rupture* of maternal mothers during labor process.

Conclusion: *Super-crowning* massage was not effective to reduce *perineum rupture* of active phase in the first stage.

Keywords: *Perineum rupture, super-crowning massage*

Bibliography: 46 literatures (1999- 2016)

Number of pages: xii 78 pages + 6 appendices

¹Title

²Student of DIII Program of Midwifery Department

³Lecturer of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Penerapan pemijatan supercrowning untuk mengurangi ruptur perineum di PMB Hj. Maunah, Amd. Keb" yang diajukan guna memenuhi salah satu tugas akhir pada Program Studi Diploma III Kebidanan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Herniyatun, M.Kep Sp Mat, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Novyriana, M.P.H, selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Adinda Putri Sari Dewi, S.ST, M.Keb, selaku pembimbing akademik yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Orang tua yang telah memberikan dukungan baik materil maupun moril, dorongan semangat dan doa yang tiada henti.
5. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Gombong, Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINILITAS.....	v
INTISARI	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	8
C. Manfaat.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Persalinan.....	10
B. Ruptur Perineum.....	17
C. Pemijatan Perineum.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	33
B. Partisipan	33
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
D. Pengambilan Data.....	35
E. Instrument.....	37
F. Metode Penerapan Inovasi.....	37
G. Etika Penelitian.....	38
BAB IV MANAJEMEN KASUS, HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Manajemen Kasus.....	40
B. Hasil	66
C. Pembahasan.....	67
D. Keterbatasan.....	71
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	73
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Instrumen Penelitian.....	37
Tabel 2. Manajemen kasus partisipan 1	40
Tabel 3. Manajemen kasus partisipan 2	45
Tabel 4. Manajemen kasus partisipan 3	50
Tabel 5. Manajemen kasus partisipan 4	55
Tabel 6. Manajemen kasus partisipan 5	61



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	32
--------------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologi yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Walaupun proses fisiologis, tetapi pada umumnya menakutkan, karena disertai nyeri dan *rupture* berat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa (Nisman, 2011). Persalinan merupakan saat yang menyenangkan dan dinantikan, tetapi dapat juga saat kegelisahan dan memprihatinkan. Kematian ibu dalam proses persalinan atau oleh akibat lain yang berhubungan dengan kehamilan merupakan suatu pengalaman yang menyedihkan bagi keluarga dan anak yang ditinggalkan (Saifuddin, 2010).

Organisasi kesehatan *World Health Organization (WHO, 2015)* memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia . Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Kematian Ibu di Kabupaten Kebumen tahun 2016 sejumlah 14 kematian ibu sebagian besar terjadi pada saat Nifas (10 kasus). Sedangkan 3 kasus kematian ibu terjadi pada saat persalinan dan sisanya 1 kasus terjadi saat masa kehamilan.

Kematian ibu saat kehamilan dan persalinan terjadi karena komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Kurang lebih 529.000 wanita meninggal akibat dari komplikasi tersebut dan kurang lebih 10 juta wanita mengalami kesakitan dan infeksi (Kusmiran, 2011).

Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum, 40% diantaranya mengalami ruptur perineum karena kelalaian bidannya. 20 juta diantaranya adalah ibu bersalin. Dan ini akan membuat beban biaya untuk pengobatan kira-kira 10 juta dolar pertahun (Heimbürger, 2009). Menurut penelitian di Australia, setiap tahun 20.000 ibu bersalin akan mengalami ruptur perineum ini disebabkan oleh ketidak tahuan bidan tentang asuhan kebidanan yang baik. Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum didunia terjadi di Asia (Campion, 2009).

Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Ruptur perineum menjadi penyebab perdarahan ibu postpartum, perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di indonesia. Hasil studi dari pusat penelitian dan pengembangan (Puslitbang) Bandung, yang melakukan penelitian dari tahun 2009-2010 pada beberapa propinsi di indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum akan meninggal dunia dengan persen 21,74% (Bascom, 2011 dalam Hutapea, 2015).

Berdasarkan data Klinik Pratama Permata Ibu Kecamatan Prembun, bulan Januari-Desember 2016 sebanyak 290 orang. Jumlah ibu yang mengalami ruptur perineum saat persalinan dari bulan Januari sampai Desember 2016 sebanyak 214 orang. Jumlah ibu bersalin primigravida yang mengalami ruptur perineum sebanyak 89 orang, dan jumlah ibu bersalin multipara yang mengalami ruptur perineum sebanyak 66 orang (profil Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2016).

Laserasi perineum merupakan penyebab perdarahan kedua setelah atonia uteri, hal ini sering terjadi pada primigravida karena pada *primigravida* *perineum* masih utuh, belum terlewati oleh kepala janin sehingga akan mudah terjadi robekan *perineum*. Jaringan *perineum* pada *primigravida* lebih padat dan lebih resisten daripada *multipara*. Luka *laserasi* biasanya ringan tetapi dapat juga terjadi luka yang luas yang dapat menimbulkan perdarahan sehingga membahayakan jiwa ibu (Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2011).

Ruptur *perineum* dialami oleh 85% wanita yang melahirkan *pervaginam*. Ruptur *perineum* perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan sumber perdarahan atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau *sepsis* (Chapman dalam Cahyanim, 2009). Resiko komplikasi yang mungkin terjadi jika *ruptur perineum* tidak segera *diatasi*, yaitu perdarahan, *fistula*, *hematoma*, *infeksi* (Rosdiana, 2013).

Salah satu *intervensi* yang menunjang proses kehamilan, persalinan dan meminimalkan kejadian *laserasi perineum* yaitu kelenturan jalan lahir. Wanita hamil dianjurkan melakukan aktifitas fisik seperti olahraga ringan selama hamil. Senam hamil adalah salah satu aktivitas fisik yang menjadikan keadaan prima, dengan melatih kelenturan otot dinding perut dan dasar panggul agar kandunganya sehat serta mengurangi masalah-masalah yang biasa timbul saat kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2013). Menurut penelitian di Colombia Scholl Of Public Health, semakin aktif kegiatan fisik seorang wanita hamil, maka akan semakin mudah dan cepat dalam proses persalinan, disamping kekuatan ototnya, juga kekebalan tubuh akan meningkat (Musbikin, 2010).

Hal ini sesuai dengan kepmenkes RI NO.369/MenKes,2007 tentang standar profesi bidan, Kompetensi ke 4 yaitu bidan sebaiknya memberikan asuhan pada ibu bersalin yang bermutu tinggi, bersih, aman, dan taggap, bidan sebaiknya cepat dan tanggap dalam menangani situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan ibu dan juga bayinya, termasuk dalam penatalaksanaan pada robekan perineum sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu di Indonesia.

Rendahnya kesehatan pengetahuan masyarakat tentang perdarahan, dan infeksi yang terjadi karena ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama, dan tidak juga pada persalinan berikutnya. Semua laserasi perineum, kecuali yang sangat super fisialakan disertai perlukan vagina bagian bawah dengan derajat yang bervariasi. Robekan yang semacam itu

dapat mencapai kedalaman tertentu sehingga mengenai muskulussfingter ani dan dapat meluas dalam dinding vagina dengan berbagi kedalaman (Wiknjosastro,2008).

Dalam jurnal *internasional Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma (Review) the Cochrane collaboration*. Dalam jurnal ini ada beberapa teknik dan intervensi perineum yang digunakan untuk memperlambat kelahiran, dan memungkinkan perineum meregang perlahan untuk menegah cedera perineum, yaitu di antaranya pijat perineum, kompres hangat dan teknik manajemen perineum yang berbeda banyak digunakan oleh bidan. Kesadaran akan morbiditas setelah trauma perineum telah menyebabkan pencarian berbagai intervensi yang akan di gunakan selama tahap kedua untuk mengurangi trauma perineum (Albers,dkk 2005)

Teknik manajemen *perineum* yang disebut sebagai teknik pemandu atau dukungan diyakini dapat mengurangi trauma perineum. Berbagai macam teknik dipraktekkan, di antaranya teknik fleksi dan *manuver Rit-gen*. Setiap teknik mengklaim mengurangi trauma perineum dengan mengurangi diameter kepala janin melalui pembukaan vagina wanita(Myrfield 1997). Teknik fleksi melibatkan pemeliharaan fleksi kepala janin yang muncul, dengan mengarahkan tekanan pada oksiput yang muncul dalam arah ke bawah menuju perineum, mencegah ekstensi sampai mahkota, dan menjaga perineum dengan meletakkan tangan pada perineum untuk mendukung struktur ini.

Dari hasil penelitian jurnal efektifitas massase dan *supercrowning* dalam mencegah *rupture perineum* salah satu prosedur yang dianggap dapat mengurangi konsekuensi tersebut adalah persiapan fisik misalnya *massase* perineum, masase berasal dari bahasa Yunani yaitumassein yang artinya mengurut, memijat dan penepukan yang dilakukan secara sistematis pada tubuh manusia (Labreque, 1999).

Hasil ini sedikit lebih rendah bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya oleh Suharni (2006) yang melaporkan masase perineum mulai kehamilan 36 minggu mencegah ruptur perineum sebesar 24,8%. Hasil penelitian lain yang di laporkan Labreque 1999 yang menyebutkan bahwa masase perineum selama kehamilan mengurangi ruptur perineum sebesar 24,3%.

Dalam penelitian ini pernyataan Labreque (1999) dan Tacker (2004) dalam tesis indriani Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada, 2006 yang berjudul perbandingan *supercrowning* dengan *crowning* kala dua persalinan terhadap laserasi perineum memang benar. Hasil ini lebih rendah dari penelitian Indriani (2006) membuktikan bahwa dengan teknik *supercrowning* 50% diantara kelompok perlakuan tidak mengalami laserasi perineum, sedangkan pada kelompok kontrol 73.1% diantaranya mengalami laserasi perineum (Henderson, 2006), tetapi penelitian tersebut dilakukan pada ibu bersalin primipara maupun multipara.

Dalam jurnal *internasional the use of perineal massage in the second stage of labor and follow-up of postpartum perineal outcomes*. Salah satu

teknik yang digunakan untuk mencegah trauma perineum pada kedua tahap persalinan adalah pijat perineum. Memang pijat perineum telah terbukti mengurangi kebutuhan untuk episiotomy dan untuk mencegah laserasi perineum (Stamp 2001). Pijat perineum telah dilaporkan memiliki beberapa keuntungan terapeutik, seperti peningkatan aliran darah, elastisitas jaringan dan relaksasi dan mengurangi nyeri yang dirasakan.

Penelitian ini dilakukan di klinik kebidanan dan ginekologi Rumah Sakit Negara Aydın. Sebelum penelitian dimulai, formulir laporan kasus disusun satu di atas yang lain dan diberi label dengan kelompok "masage" atau "kontrol". Gravidita dengan pelebaran serviks 8 cm ditugaskan ke dalam kelompok sesuai dengan sistem yang ditentukan sebelumnya. Pijat perineum dimulai ketika serviks melebar ≥ 8 cm pada kelompok pijat. Bidan mengenakan sarung tangan, meletakkan jari telunjuk dan jari tengahnya di dalam vagina, bergerak dari lantai perineum menuju aspek lateral dalam setengah lingkaran, memberikan tekanan cahaya terus menerus, dan menekan perineum ke bawah menuju rectum, ketika wanita itu merasa tidak nyaman, pijatan itu dihentikan, setiap gerakan menuju aspek lateral berlangsung sekitar 1 detik, dan tekanan berkelanjutan. Pijat terus selama dan di antara dorongan (Alberset al., 2005)

Ketika kekeringan vagina terjadi pelumas digunakan. Durasi persalinan tahap kedua pada primigravida berkisar antara 30 menit hingga 2 jam (Olds 2004, Ricci, 2007). Pijat perineum dilanjutkan setidaknya selama 10 menit (Bodner-Adler, Mei-dan, Walfisch, 2008)

Data ibu bersalin di PMB Hj. Maunah, Amd.Keb Desa Tambak Agung, kecamatan Klirong kabupaten Kebumen Provinsi Jawa Tengah pada bulan Januari sampai Desember 2018 ada 136 orang ibu bersalin, pada ibu primigravida yang mengalami rupture perineum sebanyak 76 orang, sedangkan pada ibu multigravida yang mengalami rupture perineum sebanyak 60 orang, selama di PMB Hj. Maunah ini belum pernah dilakukan pijat perineum saat proses persalinan, sehingga penulis melakukan pijat perineum pada semua ibu bersalin, dengan tujuan untuk mengurangi terjadinya laserasi perineum.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan penerapan pijat supercrowning untuk mengurangi ruptur perineum

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui kejadian rupture perineum setelah dilakukan pijat supercrowning

b. Mengetahui tingkat derajat rupture perineum setelah dilakukan pijat supercrowning

3. Manfaat

a. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan acuan penelitian berikutnya bagi institusi pendidikan dalam pengetahuan peran dan sikap bidan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin

b. Bagi institusi

Sebagai bahan masukan mengenai pengetahuan peran dan sikap bidan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.

c. Bagi penelitian

Untuk menambah pengalaman dan wawasan bagi peneliti dalam melakukan asuhan kebidanan yang baik dan benar pada setiap kasus kebidanan yang ada salah satunya rupture perineum



DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Yesie. 2010. *Hipnostetri*. Jakarta : Gagas Media
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Albers, dkk, 2005. The use of internasional perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma (Review) the Cochrane collaboration.
- Campion.(2009). *Ruptur Perineum*.
(<http://www.stikesharapanmama.com/2011/05/ruptur-perineu>)
- Cunningham, f.G. (2010). *Obstetric Wiliams*. Edisi ke-23. Jakarta: EGC.
- Damayanti,IP, dkk Buku ajar asuhan kebidanan kompehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir—ed,1, cet.1—2014. Yogyakarta: Deepublish
- Depkes R.I (2011).Profil data kesehatan Indonesia 2011.<http://www.depkes.go.id/downloads/ProfilDataKesehatanTahun2011.pdf>.
- Goldberg J. How To Perform Perineum Masage, <http://parenting.com>
- Hutapea. (2015). Gambaran pengetahuan bidan tentang ruptur perineum di Rumah Sakit Bangkatan PTPN II Binjai TAHUN 2015. *Jurnal Ilmiah Simantek* ISSN: 2550-0414
- Indriani, 2006 Perbandingan Super Crowning Dengan Crowning Kala Dua Persalinan Terhadap Laserasi Perineum Di RB Mattiro Baji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan, FK UGM Yogyakarta.
- Kepmenkes, 2007. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomer 938/MenKes/SK/VII/2007 Tentang Standar asuhan kebidanan Jakarta: Menteri Kesehatan RI
- Kementrian kesehatan republic Indonesia. (2013). Profil kesehatan Indonesia 2012, Jakarta: pusat data dan informasi
- Labreque M, Eason E, Marcoux S, Lemiex F, PinaultJJ, Feldman P, Laperriere L (1999), Randomized Controlled Trial of Prevention of Perineal Trauma by Perineal Massage During Pregnancy, *AmJObstetGynecol*, 180: 593-600.

- Maryunani dan Sukarti.(2009). *Senam Hamil, Senam Nifas, Terapi Musik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Medforth, J., et al. (2013). *Kebidanan Oxford dari bidan untuk bidan*. Jakarta :EGC.
- Muhimah 2010, Hospital majapahit vol3.No.2, November 2010
- Musbikin, (2010). *Panduan Bagi Ibu Hamil Dan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka
- Nawawi. (2013). *Penelitian Terapan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nisman A. Wenny.2011. *Ternyata Melahirkan itu Mudah dan Menyenangkan*.Jogyakarta. Andi
- Mochtar, R. (2012), *Sinopsis obstetric fisiologi obstetric patologi jilid 1*, Jakarta: EGC.
- Mongan, & Marie. (2007). *Hypnobirthing: Metode Melahirkan secara Aman, Mudah dan Nyaman*. Jakarta: BIP.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam.(2014). *Konsep dan Penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*.Jakarta :SalembaMedika.
- Oxorn H, dkk. 2010. *Ilmu kebidanan patologi & fisiologi persalinan*. Yogyakarta: Yem.
- Oxorn, Harry. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*.Yogyakarta : Yayasan Essensial Medica
- Polit&Beck .(2012). *Resource Manual for Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.Ninth Edition*.USA : Lippincott.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen. 2016. *Angka Kejadian ibu Bersalin dan Ruptur Perineum Kebumen*: Dinkes Kebumen.
- Rosdiana. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin normal di puskesmas pelayanan obstetri neonatal emergency dasar (Poned) darulimarrah aceh besar*. Sumber <http://simtakp.stmikubudiyah.ac.id/docti/ROSDIANA-skripsi.pdf>. diakses.

Rumah Sari Hastuti. <http://americanpregnancy.org/labor-and-birth/crowning>

Saifuddin, A.B. (2010). Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Saifuddin, Abdul Bari. (2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Saifuddin, Abdul Bari. 2007. Ilmu bedah kebidanan. Jakarta: yayasan bina pustaka sarwonoprawirohardjo.

Sekartini Rini. 2007. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Dan Pencegahan Komplikasi

Sondakh, 2013. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, Erlangga, Jakarta.

Suharni, 2006, Pengaruh Masase Perineum Masa Antenatal Terhadap Ruptura Perineum pada Primipara, FK UGM Yogyakarta.

Simkin. (2008). *Panduan Lengkap: Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: ARCAN.

Thacker and Banta Slandmark.cit Goldberg. J., Sultana C., 2004, "Preventing Perineal During Labor Using a Technique Called Supercrowning, Avoiding Episiotomy Reaching for a Vacuum Device rather than Forceps during Operative Vaginal Deliveries are among The Strategies that can Help Reduce the Number of Third and Fourth degree Laceration", www.Contemporaryobsgyn.

Wiknjosastro 2008. Ilmu kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wiknjosastro. (2010). *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1. Cet. 12*. Jakarta : Bina Pustaka. Wiknjosastro.

Wirakusumah, Firman F. (2011). *Obstetri fisiologi*. Jakarta : buku kedokteran EGC.

Who, World Health Statistics Organization: World Health Organization: 2015

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMIJATAN PERINEUM

1. PENGERTIAN

teknik memijat perineum pada persalinan guna meningkatkan aliran darah dan meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum

2. TUJUAN

Mempersiapkan jaringan perineum dengan baik untuk proses peregangan selama proses persalinan akan mengurangi robekan perineum dan mempercepat proses penyembuhannya

3. KEBIJAKAN

Ibu bersalin

4. PETUGAS

Bidan/Mahasiswa.

5. PERALATAN

1. Handscoon

2. Beberapa buah bantal

3. Handuk kecil

4. Jam

6. PROSEDUR PELAKSANAAN

A. Tahap kerja

1. Memotong pendek kuku akan mencegah luka pada kulit atau rasa tidak nyaman.

2. Cuci tangan hingga bersih dengan sabun dan air. Jangan sampai kuman masuk ke jalan lahir. Jadi, pastikan mencuci tangan dengan benar sebelum memulai
3. Posisi ibu. Jika ibu melakukan pemijatan sebaiknya setengah berbaring, sangga punggung, leher, kepala, dan kedua kaki dengan bantal. Regangkan kaki, kemudian taruh bantal dibawah setiap kaki.
4. Menggunakan sarung tangan selama pemijatan untuk menjaga perineum tetap bersih dan higienis.
5. Masukkan jari telunjuk dan jari tengah kedalam vagina sekitar 3-4 cm (maksimal 8 cm) dengan posisi ditekuk, dan jari lainnya diluar perineum. Tekan ke bawah dan kemudia menyamping pada saat bersamaan. Perlahan lahan coba regangkan daerah tersebut sampai ibu merasakan sensasi panas (slight burning).
8. Pijatlah dengan lembut bawah vagina. Pijatlah membentuk huruf "U" dengan mengerakkan jari telunjuk dan tengah atas dan ke bawah berulang-ulang. Cobalah untuk merilekskan otot-otot selama melakukan pijatan ini. Lakukan gerakan ini selama dua hingga tiga menit.
9. Ulangi pijatan kan menghabiskan waktu sekitar 5 hingga 6 menit untuk memijat hingga selesai, atau ketika kepala bayi terlihat crowning.

Sumber : (Vitrisia, 2017)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : NY. Atun

Umur : 22 tahun

Alamat : Tambak Agung 2/3

Adalah istri/ keluarga dari

Nama : TN. Toni

Umur : 25 tahun

Alamat : Tambak Agung 2/3

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penerapan pemijatan supercrowning untuk mengurangi ruptur perineum dari mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong.

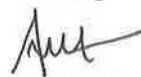
Nama : Diana Widati

NIM : B1601347

Menyatakan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam Karya Tulis Ilmiah dan bersedia menerima tindakan yang diberikan yaitu penerapan pemijatan supercrowning untuk mengurangi ruptur perineum.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Partisipan



(Atun Masjauwari)

Gombong, 4 Marat 2019

Penolong



(Diana widati)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : NY. Puja

Umur : 26 tahun

Alamat : Tambak Agung 2/1

Adalah istri/ keluarga dari

Nama : TN. Slamet

Umur : 28 tahun

Alamat : Tambak Agung 2/1

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penerapan pemijatan supercrowning untuk mengurangi rupture perineum dari mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong.

Nama : Diana Widati

NIM : B1601347

Menyatakan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam Karya Tulis Ilmiah dan bersedia menerima tindakan yang diberikan yaitu penerapan pemijatan supercrowning untuk mengurangi rupture perineum.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Partisipan


(.....Puja.....)

Gombong, 8 Maret.....2019

Penolong


(.....Diana widati.....)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ny. wiji

Umur : 22 tahun

Alamat : Dorowati 3/2

Adalah istri/ keluarga dari

Nama : TN. Haryo

Umur : 26 tahun

Alamat : Dorowati 3/2

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penerapan pemijatan supercrowning untuk mengurangi rupture perineum dari mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong.

Nama : Diana Widati

NIM : B1601347

Menyatakan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam Karya Tulis Ilmiah dan bersedia menerima tindakan yang diberikan yaitu penerapan pemijatan supercrowning untuk mengurangi rupture perineum.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Partisipan


(wiji)

Gombong, 13 Maret 2019

Penolong


(Diana widati)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : NY. Heni

Umur : 26 tahun

Alamat : wotuwono 3/1

Adalah istri/ keluarga dari

Nama : TN. Rayan

Umur : 28 tahun

Alamat : wotuwono 3/1

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penerapan pemijatan supercrowning untuk mengurangi rupture perineum dari mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong.

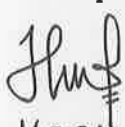
Nama : Diana Widati

NIM : B1601347

Menyatakan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam Karya Tulis Ilmiah dan bersedia menerima tindakan yang diberikan yaitu penerapan pemijatan supercrowning untuk mengurangi rupture perineum.

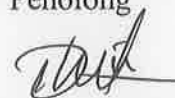
Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Partisipan


(.....Heni.....)

Gombong, 23 Maret 2019

Penolong


(.....Diana widati.....)

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : NY. Dani

Umur : 25 tahun

Alamat : Tambak Agung 3/4

Adalah istri/ keluarga dari

Nama : TN. Muhyono

Umur : 27 tahun

Alamat : Tambak Agung 3/4

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penerapan pemijatan supercrowning untuk mengurangi rupture perineum dari mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Gombong.

Nama : Diana Widati

NIM : B1601347

Menyatakan bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan dalam Karya Tulis Ilmiah dan bersedia menerima tindakan yang diberikan yaitu penerapan pemijatan supercrowning untuk mengurangi rupture perineum.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Partisipan


(.....Dani.....)

Gombong, 27 Maret 2019

Penolong


(.....Diana widati.....)

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--

No. RB

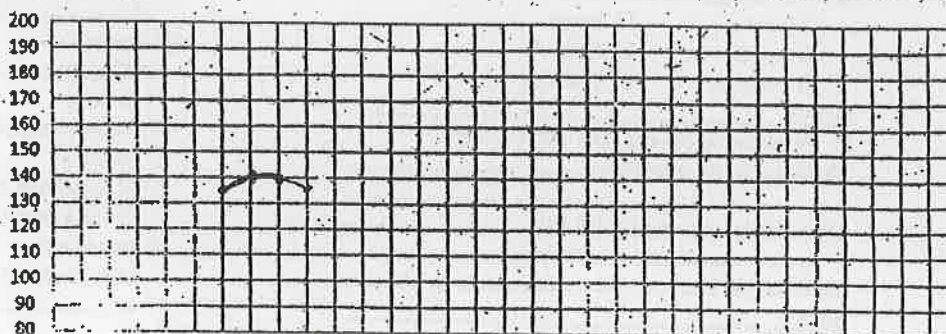
--	--	--	--	--	--

Ketuban pecah

sejak jam 11:30 WIB

Nama Ibu/Bapak : NY. A. / TN. T Umur : 22 / 25 G... I. P. D. A. OUK 38 mgTanggal : 4 Maret 2019 Jam : 10:00 WIBMules sejak jam : 01:30 WIB Alamat : Tambakagung

Denyut
Jantung
Janin
(...../menit)

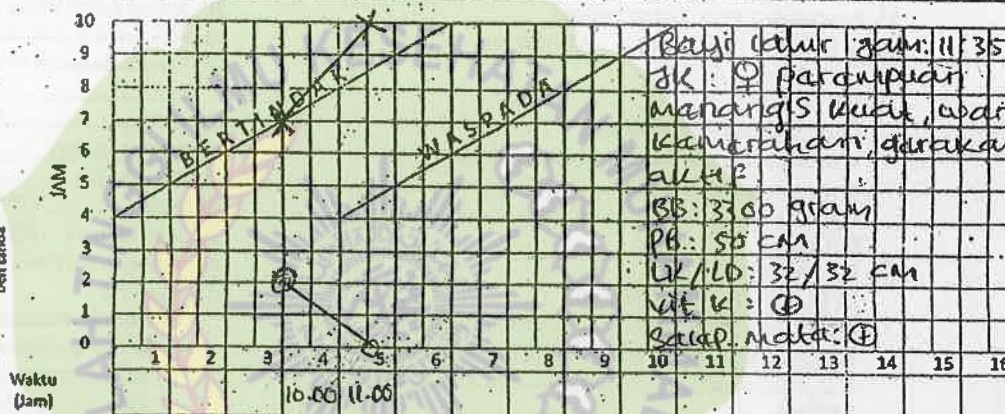


Alir ketuban
penyusupan



Pembukaan servik (cm) beri tanda X

Turunan kepala
beri tanda



Bayi lahir jam: 11:35 WIB
JK : ♀ Perampuan
Menangis kuat, warna
kemerahan, garukan
akut
BB: 3300 gram
PB: 50 cm
UK/LO: 32/32 cm
vit K : ⊕
Sedap mata: ⊕

Kontraksi
tiap



Oksitosin U/L
tete/menit

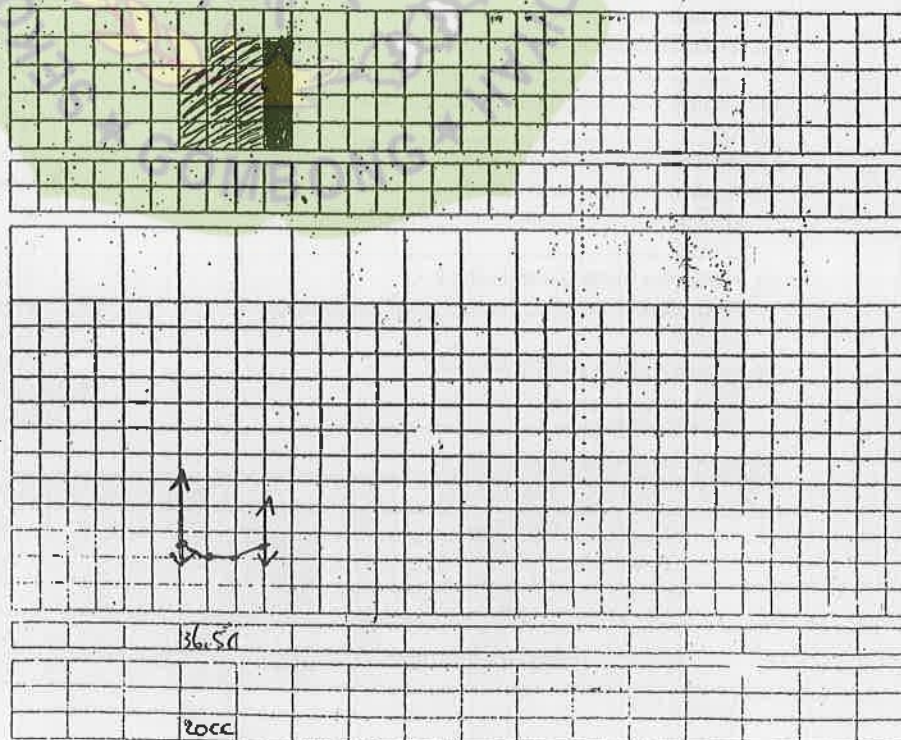
Obat dan
Cairan IV

Nadi

Tekanan
darah

Temperatur °C

Urine { Protein
Aseton
Volume



Makan: jam 08:30 Rotund potong

Minum: jam 11:20 (..... gelas) air putih, 1 gelas teh
Penolong

[Signature]
Diana W. Sabi

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 4 Maret 2019
- Nama Bidan: Diana Widah
- Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
- Alamat tempat persalinan
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I, II, III, IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pedamping pada saat merujuk
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: ☒ Ya
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pedamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat Janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/ml?
 - ☒ Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian Ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Sandung Kandung	Pendarahan
1.	11:45	110/80	85	36.5C	2 jri & psat	kekar	kosong
	12:05	110/80	85		2 jri & psat	kekar	kosong
	12:20	110/80	85		2 jri & psat	kekar	kosong
	12:35	110/80	85		2 jri & psat	kekar	kosong
2.	13:05	110/80	85	36C	2 jri & psat	kekar	kosong
	13:35	100/80	85		2 jri & psat	kekar	kosong

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

- Masase Fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

- Plasenta lahir lengkap (Intact) ☒ Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Laserasi:
 - ☒ Ya, dimana
 - ☐ Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
 - Atoni Uteri
 - ☐ Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
 - Jumlah darah keluar: ± 100 cc
 - Masalah lain, sebutkan
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat Badan: 3.300 gram
 - Panjang: 50 cm
 - Jenis kelamin: L
 - Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ Mengeringkan
 - ☒ Menghangatkan
 - ☒ Rangsang taktil
 - ☒ Bungkus bayi ditempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan:
 - ☐ Mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ Rangsang taktil
 - ☐ Menghangatkan
 - ☐ Bungkus bayi ditempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain-lain sebutkan:
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

PARTOGRAF

No. Register

--	--	--	--	--	--	--

Nama Ibu/Bapak : NY. P. / TN. S umur : 26 / 28 G. 3. P. 1. A. O. UK 39 mg

No. RB

[illegible]

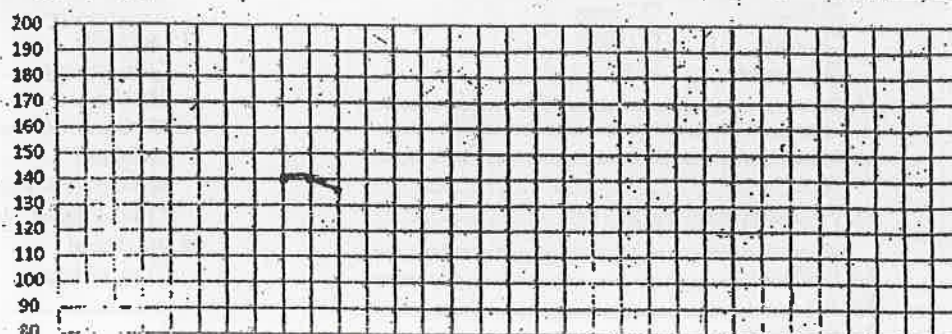
Tanggal : 8 Maret 2019 Jam : 07.30 WIB

Ketuban pecah

sejak jam 8.30 WIB

Mules sejak Jam : 22-00 WIB Alamat : Tamboraqung

Denyut Jantung Janin
(...../menit)

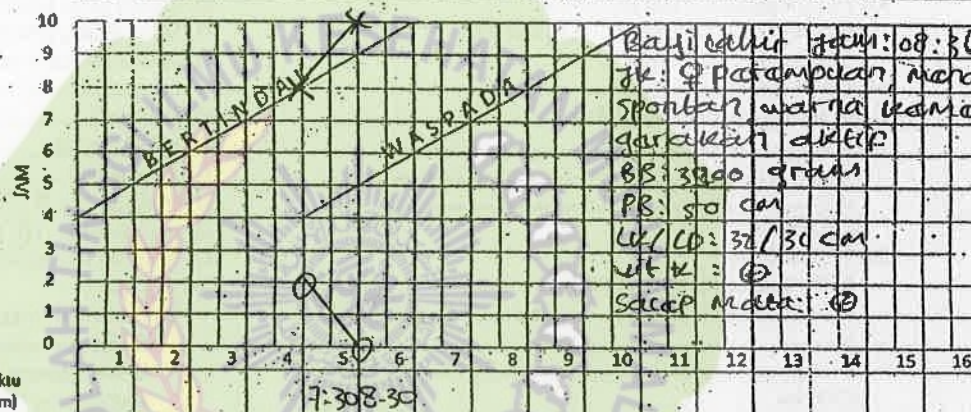


**Air ketuban
penyusupan**

[illegible]

Pembukuran servik (cm) ber tanda X

Turunytä kepalä

Kontrak
clap

< 20
20 - 40
> 40
(detik)

Oksitosin U/L
tete/menit



Qbat dan
Calran IV

[illegible]

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine — { Protein
Aseton
Volume

Makan: jam 6:15 (s.d. 1 porsi) nasi, sayur, sayur
Minum: jam 7:45 (s.d. 1 gelas) air putih

Panolong

Diana widiati

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 8 Maret 2019
- Nama Bidan : Diana Widati
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
- Alamat tempat persalinan
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I, II, III, IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pedamping pada saat merujuk
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : ☒ Ya
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☐ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 60 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☐ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1.	8.50	116/70	95	36°C	2 jari ↓ psal	Keras	Kosong
	9.05	110/70	85		2 jari ↓ psal	Keras	Kosong
	9.20	110/70	92		2 jari ↓ psal	Keras	Kosong
	9.25	116/70	95		2 jari ↓ psal	Keras	Kosong
2.	9.55	110/70	95	36.5°C	2 jari ↓ psal	Keras	Kosong
	10.25	110/70	95		2 jari ↓ psal	Keras	Kosong

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase Fundus uteri ?

☒ Ya

☐ Tidak, alasan

- Plasenta lahir lengkap (Intact) ☒ Ya / ☐ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a.

b.

- Plasenta tidak lahir > 30 menit : ☒ Ya / ☐ Tidak

☐ Ya, tindakan :

a.

b.

c.

- Laserasi :

☒ Ya, dimana

☐ Tidak

- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4

tindakan :

☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

☐ Tidak dijahir, alasan

- Atoni Uteri

☐ Ya, tindakan :

a.

b.

c.

☒ Tidak

- Jumlah darah keluar : ± 40 cc ml

- Masalah lain, sebutkan

- Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat Badan : 3.900 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ Mengeringkan
 - ☒ Menghangatkan
 - ☐ Rangsang taktil
 - ☒ Bungkus bayi ditempatkan di sisi Ibu
 - ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ Mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ Rangsang taktil
 - ☐ Menghangatkan
 - ☐ Bungkus bayi ditempatkan di sisi Ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan :
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - a.
 - b.
 - c.

- Pemberian ASI

☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir

☐ Tidak, alasan

- Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :

PARTOGRAF

No. Register

No. AB

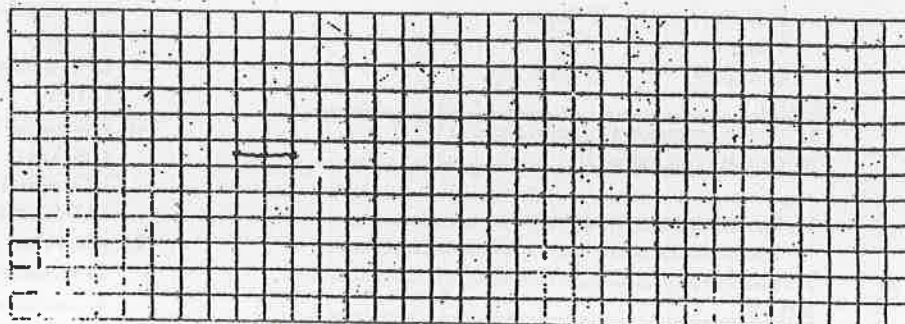
Ketuban pecah

sejak jam 4.30 WIB

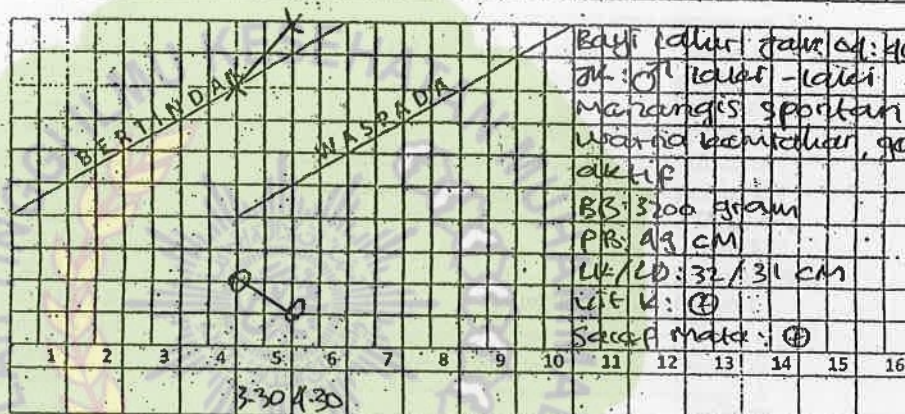
Nama Ibu/Bapak : NY. W. / TN. H Umur : 22 / 76 G. 2 P. 1 A. 0 U. K. 3865 mg

Tanggal : 13 Maret 2019 Jam : 3.30 WIB

Mules sejak jam : 07.00 WIB Alamat : Dorowati 3/2

Denyut
Jantung
Janin
(...../menit)200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80Air ketuban
penyusupan

Pembukaan servik (cm) bertanda X

Tunika kepala
bertanda10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0

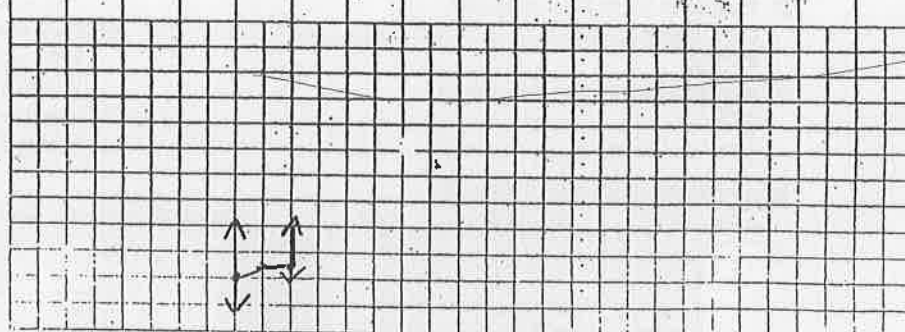
Bayi lahir jam 04:40 WIB
Jk: 01 laki-laki
Mendangis spontan
Warna kemerahan, gatal
aktif
BB: 3200 gram
PB: 49 cm
LK/LD: 32/31 cm
Ure k: 0
Saraf mata: 0

Kontraksi
lemp

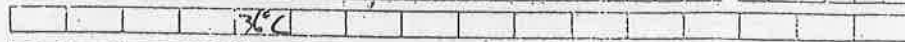
< 20
20-40
> 40
(detik)

Oksitosin U/L
tete/menitObat dan
Calan IV

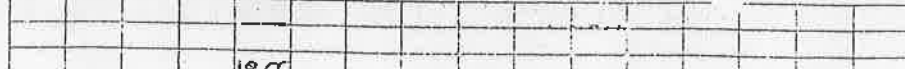
Nadi

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60Tekanan
darah

Temperatur °C



Urine { Protein
Aseton
Volume



Makan: jam 06.00 (..... porsi) nasi, sayur, lauk
Minum: jam 08.15 (..... gelas) teh manis

Pencolong

Diana widati

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 13 Maret 2019
- Nama Bidan : Diana Andah
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
- Alamat tempat persalinan
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I, II, III, IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pedamping pada saat merujuk
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Ya / ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☐ Tidak
- Pedamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat Jalin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☐ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
 - ☒ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☐ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1.	05.00	100/70	80	36°C	2 jari & psal	Keras	Kosong	± 40 cc
	05.15	110/70	80		2 jari & psal	Keras	Kosong	± 20 cc
	05.35	110/70	80		2 jari & psal	Keras	Kosong	± 16 cc
	05.50	110/70	80		2 jari & psal	Keras	Kosong	± 10 cc
2.	06.20	110/70	80	36°C	2 jari & psal	Keras	Kosong	± 16 cc
	06.50	110/70	80		2 jari & psal	Keras	Kosong	± 10 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase Fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / ☒ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - ☐ Tidak
 - Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana
 - ☐ Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
 - Atoni Uteri
 - ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
 - Jumlah darah keluar : ± 40 cc ml
 - Masalah lain, sebutkan
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat Badan : 3.700 gram
 - Panjang : 49 cm
 - Jenis kelamin : ☒ P
 - Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - ☐ Normal, tindakan :
 - ☒ Mengeringkan
 - ☒ Menghangatkan
 - ☒ Rangsang taktil
 - ☒ Bungkus bayi ditempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ Mengeringkan
 - ☐ Rangsang taktil
 - ☐ Menghangatkan
 - ☐ Bungkus bayi ditempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan :
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
 - Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

PARTOGRAF

No. Register

		+			
--	--	---	--	--	--

Nama Ibu/Bapak : NY. H. / TN. Y. Umur : 36/38 G.2.P.3.AQ.UK.33mg

No. RB

--	--	--	--	--	--	--

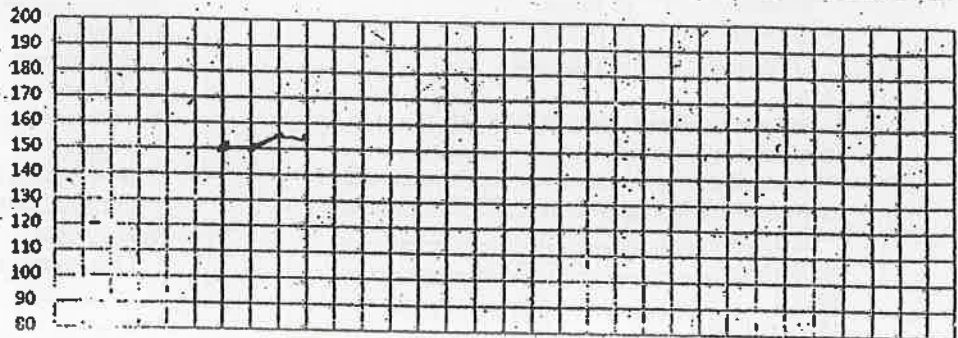
Tanggal : 23 Maret 2019 Jam : 19.00 WIB

Ketuban pecah

sejak jam WIB

Mules sejak Jam : 11.00 WIB Alamat : Wotuwono 3,

Denyut Jantung Janin
(...../menit)



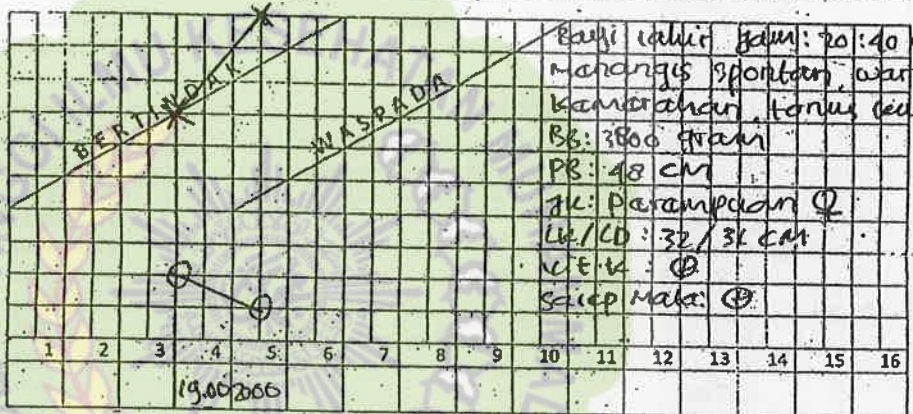
**Alir ketuban
penyusupan**

[illegible]

Pelayanan servis (cm) ber tanda X

Turunya kepala

140



Bayi lahir jam: 20:40 WIB
Marangis spontan, warna
kamrahau, tonus otot
BB: 3800 gram
PB: 48 cm
JK: Perempuan ♀
UK/CD: 32/34 cm
VEK: ①
Sleep Muka: ①

Kontraksi
tiap

< 20
20 - 40
> 40
(detlik)

Oksitosin U/L
tete/menit



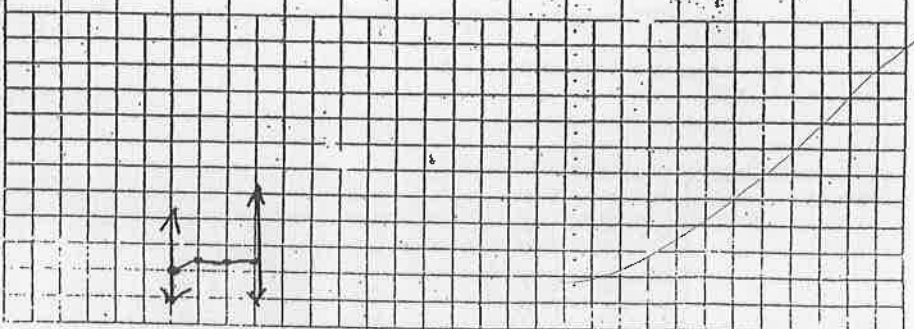
Obat dan
Calran IV

[illegible]

Nadl

Tekanan darah

Temperatur °C



Urine — { Protein
Aseton
Volume

[illegible]

Makan: jam 16.00 (..... porsi) nasi, sayur, & air
Minum: jam (..... gelas) teh manis

Penolong,

Diana widdowsoni

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 23 Maret 2019
- Nama Bidan : Diana Widati
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
- Alamat tempat persalinan
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I, II, III, IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pedamping pada saat merujuk
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : ☒ Ya
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat Jänin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1.	20.50	110/70	80	36°C	2 jari 1 psat	Keras	Kosong + 30 cc
	21.15	110/70	80		2 jari 1 psat	Keras	Kosong + 30 cc
	21.30	110/70	80		2 jari 1 psat	Keras	Kosong + 20 cc
	21.45	110/70	80		2 jari 1 psat	Keras	Kosong + 10 cc
2.	22.05	110/70	80	36.2°C	2 jari 1 psat	Keras	Kosong + 5 cc
	22.35	110/70	80		2 jari 1 psat	Keras	Kosong + 5 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase Fundus uteri ?

☒ Ya

☐ Tidak, alasan

- Plasenta lahir lengkap (Intact) ☒ Ya / ☐ Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

a.

b.

- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak

☐ Ya, tindakan :

a.

b.

c.

- Laserasi :

☒ Ya, dimana

☐ Tidak

- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4

tindakan :

☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi

☐ Tidak dijahit, alasan

- Atoni Uteri

☐ Ya, tindakan :

a.

b.

c.

☒ Tidak

- Jumlah darah keluar : ± 30 cc ml

- Masalah lain, sebutkan

- Penatalaksanaan masalah tersebut :

- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat Badan : 3800 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :

☒ Normal, tindakan :

☒ Mengeringkan

☒ Menghangatkan

☒ Rangsang taktil

☒ Bungkus bayi ditempatkan di sisi ibu

☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :

☐ Mengeringkan

☐ Rangsang taktil

☐ Menghangatkan

☐ Bungkus bayi ditempatkan di sisi ibu

☐ lain - lain sebutkan :

☐ Cacat bawaan, sebutkan :

a.

b.

c.

- Pemberian ASI

☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir

☐ Tidak, alasan

- Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :

Mules sejak Jam : 02:00 WIB Alamat : Tanbakagung 3/4
cek 39 minggu

cek: 39 minggu

[illegible]

tu
n)

~~BERTIN DAT~~

WASPA

Bayi lahir jam 11.20 WIB
 Marangis spontan, warna
 kecoklatan, foresis obst kuat
 HK: perumpuan
 PB: 48 cm
 BB: 3200 gram
 UK: 32 cm
 LD: 32 cm
 Vit K: (+)
 Suhu, nadi: (+)

09:00 10:00 11:00

< 20
20 - 40
> 40
(detlik)

Obat dan
Calran IV

180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60

↑
↓

Urine $\left\{ \begin{array}{l} \text{Protein} \\ \text{Aseton} \end{array} \right.$

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 27-3-2019
- Nama Bidan : Diana Widati
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
- Alamat tempat persalinan
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I, II, III, IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pedamping pada saat merujuk
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : ☒ Ya
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☐ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U Im ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian Ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1.	11:40	120/70	80	36°C	2 jari & pasak	Keras	Kosong	+ 50 cc
	11:45	120/70	80		2 jari & pasak	Keras	Kosong	+ 10 cc
	12:00	120/70	80		2 jari & pasak	Keras	Kosong	+ 10 cc
	12:15	120/70	80		2 jari & pasak	Keras	Kosong	+ 30 cc
2.	12:45	120/70	80	36.9°C	2 jari	Keras	Kosong	
	13:05	120/70	80		2 jari	Keras	Kosong	

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase Fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (Intact) ☒ Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana
 - ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
- Atoni Uteri
 - ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah keluar : 150 cc ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :
 - Berat Badan : 3.000 gram
 - Panjang : 48 cm
 - Jenis kelamin : L/P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ Mengeringkan
 - ☒ Menghangatkan
 - ☐ Rangsang taktil
 - ☐ Bungkus bayi ditempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ Mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ Rangsang taktil
 - ☐ Menghangatkan
 - ☐ Bungkus bayi ditempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain-lain sebutkan :
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

LEMBAR OBSERVASI SAAT PERSALINAN

Inisial Partisipan

: N.Y. A umur 25 tahun

Hari/ tanggal pengkajian

: Senin, 4 Maret 2019

1. Perasaan Ibu

☐ Nyaman

☒ Tidak Nyaman

2. Perineum

☐ Utuh

☐ Rupture Derajat I

☐ Rupture Derajat II

☒ Rupture Derajat III

☐ Rupture Derajat IV

3. Kondisi Perineum

☒ Kaku/tebal

☐ Elastis

4. Pemeriksaan Vagina

☒ Tenang

☐ Takut

5. Episiotomi

☐ ya

☒ tidak

LEMBAR OBSERVASI SAAT PERSALINAN

Inisial Partisipan

: NY. P 26 tahun

Hari/ tanggal pengkajian

: Jum'at 8 Maret 2019

1. Perasaan Ibu

☒ Nyaman

☐ Tidak Nyaman

2. Perineum

☐ Utuh

☐ Rupture Derajat I

☒ Rupture Derajat II

☐ Rupture Derajat III

☐ Rupture Derajat IV

3. Kondisi Perineum

☐ Kaku/tebal

☒ Elastis

4. Pemeriksaan Vagina

☒ Tenang

☐ Takut

5. Episiotomi

☐ ya

☒ tidak

LEMBAR OBSERVASI SAAT PERSALINAN

Inisial Partisipan

: NY. W umur 22 tahun

Hari/ tanggal pengkajian

: Rabu, 13 Maret 2019

1. Perasaan Ibu

☒ Nyaman

☐ Tidak Nyaman

2. Perineum

☐ Utuh

☒ Rupture Derajat I

☐ Rupture Derajat II

☐ Rupture Derajat III

☐ Rupture Derajat IV

3. Kondisi Perineum

☐ Kaku/tebal

☒ Elastis

4. Pemeriksaan Vagina

☒ Tenang

☐ Takut

5. Episiotomi

☐ ya

☒ tidak

LEMBAR OBSERVASI SAAT PERSALINAN

Inisial Partisipan : N.Y. H. umur 26 tahun
Hari/ tanggal pengkajian : Sabtu, 23 Maret 2019

1. Perasaan Ibu

☒ Nyaman

☐ Tidak Nyaman

2. Perineum

☐ Utuh

☐ Rupture Derajat I

☒ Rupture Derajat II

☐ Rupture Derajat III

☐ Rupture Derajat IV

3. Kondisi Perineum

☐ Kaku/tebal

☒ Elastis

4. Pemeriksaan Vagina

☒ Tenang

☐ Takut

5. Episiotomi

☐ ya

☒ tidak

LEMBAR OBSERVASI SAAT PERSALINAN

Inisial Partisipan
Hari/ tanggal pengkajian

: NY. D umur 25 tahun
: Rabu, 27 Maret 2019

1. Perasaan Ibu

☒ Nyaman

☐ Tidak Nyaman

2. Perineum

☐ Utuh

☒ Rupture Derajat I

☐ Rupture Derajat II

☐ Rupture Derajat III

☐ Rupture Derajat IV

3. Kondisi Perineum

☐ Kaku/tebal

☒ Elastis

4. Pemeriksaan Vagina

☒ Tenang

☐ Takut

5. Episiotomi

☐ ya

☒ tidak

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI
PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIII
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2018/2019

Nama : Diana widadati
NIM : B1601347
Pembimbing : Adinda putri Sari Dewi, S.ST, M.KEB
Kegiatan : konsu kti

No	Hari/tgl	Rencana bimbingan	Realisasi	Ttd
1	Selasa 29/2019 1	konsu jurnal	- cari jurnal internasional konsu jurnal	9
2	Kamis 30/2019 1	konsu jurnal	- cari jurnal internasional Itg Pijat Supercharging - kep. Pijat supercharging	9
3			unt mengurangi leherashi	
4	Senin 4/2019 2	konsu jurnal	Jurnal interrenation Super charging	9
5	12/2019 2	konsu jurnal	Langit Bab 1	9

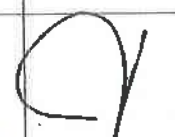
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIII
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018/2019

Nama : Diana widati
NIM : B1601347
Pembimbing : Adinda putri sari Dewi, S. St. M. Kab
Kegiatan : konsun

No	Hari/Tanggal	Rencana Bimbingan	Realisasi	Tandatangan
1.	30 Selasa 30 April 2019	KONSUL BAB 1	Revisi manajemen kamus	
2.	Rabu, 8 Mei 2019	Revisi KONSUL BAB 1 & 5	Revisi manajemen kamus	
3.	Rabu, 15 Mei 2019	Revisi BAB 1 KONSUL BAB 1 + Hasil		
4.	Senin, 20 Mei 2019	BAB 1 Revisi Pembahasan		
5.	Rabu, 22 Mei 2019	BAB 1 Revisi Pembahasan		
6.	Jum'at, 24 Mei 2019	BAB 1, Revisi Pembahasan & inti sari		
7.	Jum'at, 24 Mei 2019	Abstrak	It's done	
8.				

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIII
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2018/2019

Nama : Diana widati
 NIM : 81601347
 Pembimbing : Adinda putri sari Dewi, S.ST.M.KEB
 Kegiatan : KONSUL KTI

No	Hari/Tanggal	Rencana Bimbingan	Realisasi	Tandatangan
1.			Revisi Bab 1 Lampiran Bab 1	
2.			Acc	
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIII
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMPONG
2018/2019

Nama : Diana widati
 NIM : B1601347
 Pembimbing : Adinda putri Sari Dewi, S.D.S.T.M.KEB
 Kegiatan : konsul KTI

No	Hari/Tanggal	Rencana Bimbingan	Realisasi	Tandatangan
1.	Jum'at 21 Juni 2019	Konsul BAB I, II, III, IV, V	Revisi BAB I, II, III, IV	
2.	Senin 1 Juli 2019	Konsul KTI	Revisi BAB III, IV, V	
3.	Selasa 2 Juli 2019	Konsul KTI	Revisi BAB IV, V	
4.	Rabu 4 Juli 2019	Konsul KTI	ACC	
5.	Jum'at 26 - 7 - 2019	Konsul KTI	Acc	
6.	Senin 29 - 7 - 2019	Konsul naspub	ACC	
7.				
8.				

Lampiran



Pemijatan Superkrowning

Partisipan 1 Ny. A



Pemijatan superkrowning

Partisipan 2 Ny. P



Pemijatan supercrowning

partisipan 3 Ny. W



Pemijatan supercrowning

partisipan 4 Ny. H



Partisipa 5 Ny. D