

KARYA TULIS ILMIAH



**PENERAPAN POSISI MENERAN MIRING KIRI DAN SETENGAH
DUDUK UNTUK MENCEGAH KALA II LAMA**

**Disusun Oleh :
Riza Dian Anggraeni
B1801462**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021

KARYA TULIS ILMIAH



**PENERAPAN POSISI MENERAN MIRING KIRI DAN SETENGAH
DUDUK UNTUK MENCEGAH KALA II LAMA**

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

**Disusun oleh :
Riza Dian Anggraeni
B1801462**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN POSISI MENERAN MIRING KIRI DAN SETENGAH DUDUK UNTUK MENCEGAH KALA II LAMA

Disusun Oleh :
Riza Dian Anggraeni
B1801462

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti
Ujian KTI
Oleh :

Pembimbing : Eka Novyriana, S.ST., M.P.H
Tanggal : 31 Agustus 2021
Tanda Tangan :



Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program DIII



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

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN POSISI MENERAN MIRING KIRI DAN SETENGAH
DUDUK UNTUK MENCEGAH KALA II LAMA**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :
Riza Dian Anggraeni
B1801462

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 31 Agustus 2021

Penguji :

1. Siti Mutoharoh, S.SiT., M.P.H

()

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

()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan Program DIII



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

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini penulis menyatakan bahwa penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar diploma pada perguruan tinggi yang lain, dan sepanjang pengetahuan penulis 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, 31 Agustus 2021



Riza Dian Anggraeni

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Riza Dian Anggraeni

Nim : B1801462

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Penerapan Meneran Miring Kiri dan Setengah Duduk Untuk Mencegah Kala II Lama di PMB Tri Winarsih, S. Tr. Keb”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), 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.

Dibuat di Gombong
Pada Tanggal, 31 Agustus 2021
Yang menyatakan



(Riza Dian Anggraeni)

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN MENERAN MIRING KIRI DAN SETENGAH DUDUK UNTUK MENCEGAH KALA II LAMA DI PMB TRI WINARSIH¹

Riza Dian Anggraeni², Eka Novyriana³

INTISARI

Latar Belakang: Partus lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu bersalin di Indonesia. Untuk mengatasi partus lama tersebut bisa dilakukan dengan memberikan dukungan emosional melalui penerapan posisi meneran miring kiri dan setengah duduk. Hal tersebut dapat mempercepat penurunan kepala bayi, ibu lebih rileks, dan dapat membuka panggul lebih luas. Hal ini akan menambah semangat ibu dalam mengejan sehingga mempersingkat waktu persalinan kala II.

Tujuan: Mengetahui penerapan posisi miring kiri dan setengah duduk untuk mencegah lamanya persalinan kala II

Metode: Karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara dan observasi langsung. Partisipan 3 orang ibu bersalin.

Hasil: setelah melakukan meneran miring kiri dan setengah duduk pada proses persalinan kala II semua partisipan mengejan lebih efektif sesuai dengan adanya his. Semua partisipan mengalami percepatan kala II, waktu persalinan kala II yaitu 8 menit (partisipan 1), 7 menit (partisipan 2), dan 12 menit (partisipan 3)

Kesimpulan: penerapan posisi meneran miring kiri dan setengah duduk dapat mencegah lama persalinan kala II.

Kata kunci: *meneran miring kiri, setengah duduk, waktu persalinan kala II*

Kepustakaan : 29 pustaka (2010-2020)

Jumlah Halaman: ix+70 halaman+27 lampiran

¹ Judul

² Mahasiswa bidang Kebidanan Program Studi DIII

³ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

SCIENTIFIC PAPER

APPLICATION OF LEFT-SIDE MENAN AND HALF-SITTING TO PREVENT PROLONGED PHASE II IN INDEPENDENT MIDWIFERY CLINIC OF MIDWIFE TRI WINARSIH¹

Riza Dian Anggraeni², Eka Novyriana³

ABSTRACT

Background: Prolonged labor is one of the causes of maternal mortality in Indonesia. To cope with this prolonged labor, it can be done by providing emotional support through the application of the left-side menan and half-sitting position. By doing so, it can accelerate the descent of baby's head, the mother is more relaxed and she will be able to open her pelvis wider. This will increase the mother's enthusiasm to push so that it can shorten the duration of second phase labor.

Objective: To know the application of left-side menan and half-sitting for preventing prolonged second phase labor of maternity mothers.

Method: This scientific paper is an analytical descriptive with a case-study approach. Data obtained through interview and direct observation. The participants were 3 maternity.

Result: After applying left-side menan and half-sitting position, there was an acceleration of all participants during second phase labor: duration in 8 minutes (participant 1), 7 minutes (participant 2), and 12 minutes (participant 3).

Conclusion: The application of left-side menan and half-sitting position can prevent the length of second phase labor.

Keywords: Left-side menan, half-sitting position, second phase labor

Bibliography: 29 literatures (2010-2020)

Number of Pages: ix + 70 pages + 27 appendices

¹ Title

² Student of D III Program of Midwifery Department

³ Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) “Penerapan Posisi Meneran Miring Kiri dan Setengah Duduk untuk Mencegah Kala II Lama”. Penulisan KTI ini bertujuan untuk memenuhi tugas penelitian mahasiswa Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Selama proses penyusunan KTI ini, penyusun banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, perkenankan penyusun menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Hj. Herniyatun, M.Kep,Sp.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Ibu Eka Novyriana, S.ST.,M.P.H selaku Ketua Program Studi Program Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Gombong selaku pembimbing KTI akademik yang telah membimbing penulis dalam penyusunan proposal ini.
3. Ibu bidan Tri Winarsih, S.Tr.Keb selaku pembimbing lahan yang telah membimbing penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Orangtua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik materi maupun moril, dorongan semangat dan doa yang tiada henti.
5. Semua teman-teman DIII Kebidanan angkatan 2021, yang telah membantu penulis dalam penyusunan KTI ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan KTI ini.

Menyadari akan berbagai keterbatasan yang dimiliki oleh penulis, baik pengetahuan maupun pengalaman tentunya KTI ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan. Semoga Allah *Subhanahuwata'ala*, senantiasa memberikan rahmat dan hidayah yang tidak berkesudahan dan semoga dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Gombong, 21 Oktober 2021



Riza Dian Anggraeni

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
INTISARI	vii
ABSTRACK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang	1
B Tujuan Penelitian.....	4
C Manfaat Penelitian.....	4
BAB II LANDASAN TEORI	5
A Manajemen Asuhan Kebidanan	5
B Tinjauan Teori	11
C Kerangka Teori.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A Jenis Penelitian.....	36
B Subjek Penelitian	37
C Fokus Studi Kasus	38
D Definisi Operasional.....	39
E Instrumen Penelitian	39
F Metode Pengumpulan Data.....	40
G Lokasi dan Waktu Penelitian.....	41
H Analisis Data dan Pengumpulan Data.....	41
I Metode Penerapan Inovasi.....	42
J Etika Penelitian.....	43
BAB IV MANAJEMEN KASUS	45
A Manajemen Kasus	45
B. Hasil.....	50
C. Pembahasan	61
D Keterbatasan	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	66
A Kesimpulan	66
B Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional	39
Tabel 2 Riwayat Asuhan persalinan kala I lengkap	46
Tabel 3. Riwayat Asuhan Persalinan kala I lengkap.....	50
Tabel 4. Riwayat Asuhan Persalinan kala I lengkap.....	53
Tabel 5. Karakteristik Partisipan.....	56
Tabel 6. Tabel Lama atau durasi Kala II.....	57
Tabel 7. Tabel Frekuensi Mengejan Ibu	58



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Posisi Terlentang.....	31
Gambar 2. Kerangka Teori.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian*
- Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Etik*
- Lampiran 3. Permohonan Menjadi Responden*
- Lampiran 4. Informed consent*
- Lampiran 5. Lembar Kuesioner Karakteristik*
- Lampiran 6. Standar Operasional Prosedur (SOP)*
- Lampiran 7. Dokumentasi*
- Lampiran 8. Surat Pernyataan Cek Similarity / Plagiasi*
- Lampiran 9. Konsultasi Bimbingan*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan fisiologis merupakan suatu proses pengeluaran janin secara spontan pada saat usia kehamilan sudah matur yaitu antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan bagian terbawah janin yaitu kepala bagian belakang dan tanpa disertai adanya komplikasi pada ibu maupun janin itu sendiri. Proses persalinan normal berlangsung antara 18-24 jam (Prawirohardjo, 2014).

Selain persalinan fisiologis, persalinan juga dapat disertai komplikasi disebut dengan persalinan patologis, seperti persalinan dengan tindakan yaitu SC (*Sectio Caesarea*). Angka kejadian *Sectio Caesarea* tinggi dari tahun ke tahun diberbagai Rumah Sakit seluruh Indonesia. Menurut Direktorat Jendral Pelayanan Medik Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Dirjen Yan Medik), angka operasi *Sectio Caesarea* di rumah sakit pendidikan atau rujukan sudah mencapai angka presentase 20-25% dari total persalinan. Penyebab tinggi *Sectio Caesarea* salah satunya disebabkan oleh persalinan kala II lama. Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2014, menjelaskan terdapat sebesar 711 kasus kematian ibu karena melahirkan yaitu 240 ibu bersalin terdapat 17 ibu dimana mengalami kala II memanjang (Nugroho, 2014).

Persalinan lama adalah dimana suatu keadaan persalinan yang telah berlangsung selama 12 jam atau lebih dan bayi belum lahir. Kondisi ini dapat mengakibatkan kelelahan pada ibu. Upaya mengejan ibu yang terus menerus

selama persalinan dan berlangsung lama dapat menambah risiko pada bayi karena bisa mengurangi jumlah oksigen ke plasenta dan dapat mengalami hipoksia yang berlanjut menjadi asfiksia pada saat lahir. Pada persalinan lama terdapat perpanjangan fase inkubasi, perpanjangan fase aktif, dan kala II yang memanjang atau kala II lama sebesar 37% (Walyani & Endang, 2016).

Kala II lama dapat menyebabkan komplikasi persalinan pada ibu dan bayi. Primigravida dikatakan mengalami kala II lama apabila sudah dipimpin mengejan lebih dari 2 jam, sedangkan multipara dikatakan mengalami kala II lama apabila sudah dipimpin mengejan lebih dari 1 jam (Marmi, 2016). Kala II lama dapat menyebabkan beberapa komplikasi diantaranya perdarahan yaitu 34-45%, perdarahan akibat dari retensio plasenta 16-17% dan infeksi pasca persalinan 10-10,5% (Kemenkes RI, 2015). Selain komplikasi pada ibu, kala II lama juga memberikan dampak pada janin diantaranya terjadi asfiksia bahkan kematian neonatal (Rohani, 2013)

Faktor penyebab kala II lama diantaranya adalah *power* atau kekuatan mengejan (inersia uteri, his yang tidak terkoordinasi, kelelahan ibu mengejan, stenosis panggul, ketidakseimbangan *sefalopevik*, kelainan jalan lahir lunak). *Passanger* (kelainan bentuk dan besar janin, kelainan posisi kepala, posisi janin tidak normal). Saat melaksanakan pengelolaan fase lanjutan II, kasih sayang ibu akan terus dijaga, yaitu ibu didorong untuk mendampingi keluarganya, membantu melahirkan, didukung oleh penolong persalinan (Widyastuti & dkk, 2016).

Kejadian partus lama juga sangat berpengaruh pada ibu maupun bayi. Mempersiapkan proses persalinan dan mempersiapkan masa pranatal yang baik akan mengurangi insiden partus lama, dimana serviks belum lunak dan tidak boleh diinduksi atau dipaksa. Perlunya dukungan dari keluarga serta petugas kesehatan sangat dibutuhkan selama proses persalinan, penggantian cairan melalui infus untuk kesiapan fisik ibu yang bisa berpengaruh terhadap proses persalinan yang aman dan lancar (Maryunani, 2013).

Posisi meneran itu sendiri merupakan posisi yang nyaman bagi ibu bersalin. Ibu bersalin dapat berganti posisi secara teratur selama persalinan kala II karena hal ini seringkali mempercepat kemajuan persalinan dan ibu mungkin dapat meneran secara efektif pada posisi tertentu yang dianggap nyaman bagi ibu (Saifuddin, 2014). Posisi miring kiri mempunyai keuntungan memberikan rasa santai pada ibu untuk mengeluarkan bayinya. Posisi miring membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran dan membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior dan memudahkan ibu beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan. Sedangkan posisi setengah duduk mempunyai kelebihan yaitu alur jalan lahir yang perlu ditempuh untuk bisa keluar lebih pendek dan gaya gravitasi bumi untuk menurunkan janin ke rongga panggul.

Melihat besarnya jumlah kasus di atas, menunjukkan bahwa masih tingginya risiko partus lama kala II dipengaruhi oleh faktor *passage*, *pasanger*, *power* juga sangat menentukan proses keberhasilan persalinan terutama posisi ibu saat melahirkan. Berdasarkan hal yang telah disebutkan di atas, maka

peneliti tertarik melakukan penerapan asuhan kebidanan, yaitu: "Penerapan Posisi Miring dan Setengah Duduk terhadap Lama Kala II pada Ibu Bersalin di PMB Tri Winarsih, Amd. Keb".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan asuhan kebidanan persalinan terhadap partisipan dengan menerapkan posisi persalinan miring dan posisi persalinan setengah duduk terhadap lama kala II di PMB Tri Winarsih, Amd. Keb Desa Tunjungseto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik partisipan meliputi (usia ibu, interval kelahiran, paritas) yang akan diberikan asuhan.
- b. Mengetahui lama persalinan kala II pada partisipan.

C. Manfaat

1. Manfaat teoritis

a. Bagi Bidan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memberi asuhan sayang ibu untuk mencegah terjadinya masalah-masalah.

b. Bagi Institusi

Laporan ini dapat dijadikan sebagai tambahan pustaka bagi STIKes Muhammadiyah Gombong khususnya program studi DIII Kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan cara

menerapkan asuhan sayang ibu dalam pemilihan posisi meneran untuk mempercepat proses persalinan.

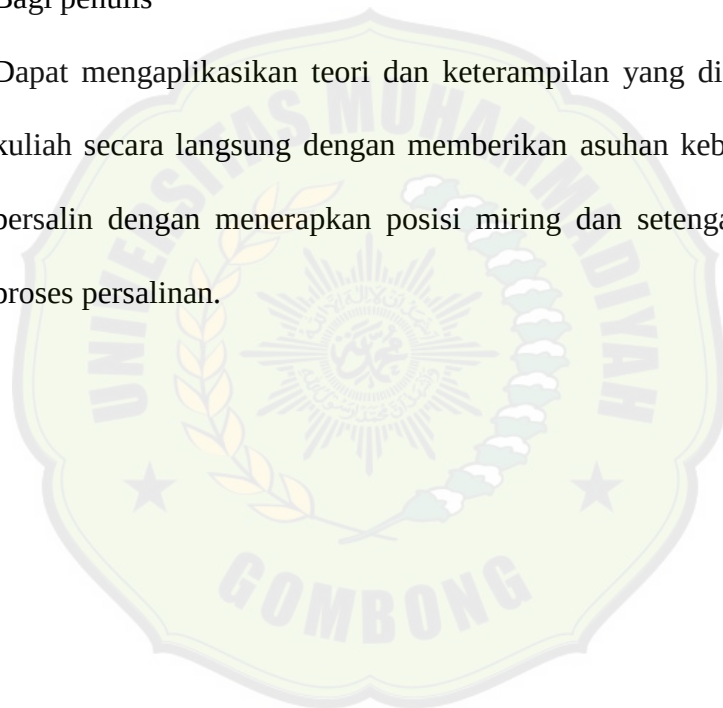
2. Manfaat Praktisis

a. Bagi partisipan

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan dengan cara menerapkan posisi meneran untuk mengetahui lama proses persalinan.

b. Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan teori dan keterampilan yang didapat di bangku kuliah secara langsung dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan menerapkan posisi miring dan setengah duduk dalam proses persalinan.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Bobak dkk. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. EGC.
- Hidayat. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*. Depkes RI.
- Johariyah. (2012). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Trans Info Media.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*.
- Kennedy, B. (2014). *Modul Manajemen Intrapartum*. EGC.
- Marmi. (2016). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Pustaka Belajar.
- Maryunani. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Trans Info Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho. (2014). *Buku Ajar Kehamilan*. Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Jakarta: PT. Bina Pustaka*. PT Bina Pustaka.
- Puspita, E., & Dwi, K. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Trans Info Media.
- Rohani. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika.
- Saifuddin. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka.
- Saminem. (2013). *Seri Asuhan Kebidanan: Kehamilan Normal*. EGC.
- Sugiyono. (2015). *Sugiyono. 2015. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. CV Alfabeta.
- Sujarweni. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Pustaka Baru Press.
- Sulistiyawati. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta:

Andi Offset. ANDI Offset.

Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru.

Walyani, & Endang. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir, Bagian Asuhan Pada Bayi Segera Setelah Lahir*. Pustaka Rihama.

Walyani, S., & Elisabeth. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.

Widyastuti, & dkk. (2016). *Perwatan Ibu Besalin*. Fitramaya.

Winkjosastro Hanifa. (2013). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.



Lampiran 1. Jadwal Penelitian

No.		Jadwal Penelitian																														
		Jan	Februari				Maret				April				Mei					Juni				Agustus				September				Okt
		5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
1.	Penyusunan Proposal KTI																															
2..	Seminar Proposal KTI																															
3.	Revisi seminar proposal																															
4.	Perizinan Penelitian																															
5.	Persiapan Penelitian																															
6.	Pelaksanaan Penelitian																															
7.	Pengelolaan data																															
8.	Penyusunan laporan KTI																															
9.	Sidang hasil KTI																															
10.	Revisi Laporan hasil KTI																															

Lampiran 2. Surat Keterangan Lolos Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. Protokol : 11211000002

Nomor : 010.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021



Peneliti Utama
Principal In Investigator

Riza Dian Anggraeni

Nama Institusi
Name of The Institution

KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong

"PENERAPAN POSISI MENERAN MIRING KIRI DAN SETENGAH
DUDUK UNTUK MENCEGAH KALA II LAMA"

"PENERAPAN POSISI MENERAN MIRING KIRI DAN SETENGAH
DUDUK UNTUK MENCEGAH KALA II LAMA"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Juli 2021 sampai dengan tanggal 23 Oktober 2021

This declaration of ethics applies during the period July 23, 2021 until October 23, 2021

July 23, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT, M.P.H

Lampiran 3. Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RIZA DIAN ANGGRAENI

NIM : B1801462

Prodi : KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

Menyatakan bahwa saat ini sedang melakukan penerapan penelitian yang berjudul “Penerapan Posisi Meneran Miring Kiri Dan Setengah Duduk Untuk Mencegah Kala II Lama Di Pmb Tri Winarsih, S. Tr. Keb”. Penerapan penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Kebidanan Pogram Dipoma Universitas Muhammadiyah Gombong.

Untuk keperluan tersebut, saya memohon kesediaan saudara menjadi partisipan dalam penerapan penelitian ini. Apabila saudara bersedia, silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesediaan menjadi responden penerapan penelitian.

Partisipasi saudara dalam penerapan penelitian ini bersifat sukarela, sehingga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Identitas pribadi saudara dan informasi yang diberikan responden akan dirahasiakan serta hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Terima kasih atas partisipasi saudara.

Gombong, 20 Juli 2021

Peneliti

(Riza Dian Anggraeni)

Lampiran 4. Informed consent

Lampiran 1

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Ry5
Umur : 22 th
Alamat : Tanjung Seto 3/6

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul
"Penerapan Posisi Meneran Miring Kiri dan Setengah Duduk terhadap Lama Kala
II" oleh :

Nama : Riza Dian Anggraeni
NIM : B1801462

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada
paksaan dari pihak manapun.

Gombong, 28 Juni 2021
Yang Membuat Pernyataan

Peneliti,


(Riza Dian Anggraeni)


(Septi Pura Astuti)

GOMBONG

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 1

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : *Riz*
Umur : *26 tahun*
Alamat : *Tanjung Sero 6/6*

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul "Penerapan Posisi Meneran Miring Kiri dan Setengah Duduk terhadap Lama Kala II" oleh :

Nama : Riza Dian Anggraeni
NIM : B1801462

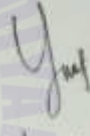
Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong, *04 Juli* 2021
Yang Membuat Pernyataan

Peneliti,



(Riza Dian Anggraeni)



(*Yeniadi*)

Lampiran 1

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Hy A / In. I
Umur : 29 tahun / 31 tahun
Alamat : Kalibej 1/5

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul
"Penerapan Posisi Meneran Miring Kiri dan Setengah Duduk terhadap Lama Kala
II" oleh :

Nama : Riza Dian Anggraeni
NIM : B1801462

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada
paksaan dari pihak manapun.

Peneliti,



(Riza Dian Anggraeni)

Gombong, 15 Juli 2021
Yang Membuat Pernyataan



(Ayu Marisva)

Lampiran 5. Lembar Kuesioner Karakteristik

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER KARAKTERISTIK

Petunjuk Pengisian :

1. Tulislah jawaban pada lembar yang sudah disediakan!
2. Berikan tanda checklist (✓) pada kotak (☐) sesuai dengan jawaban anda!

Lembar kuesioner (Diisi oleh peneliti dan kolektor data) :

1. Nama pasien : Ny. S / Tn. A
2. Umur klien : 22 th / 22 th
3. Suku Bangsa : Jawa / Indonesia
4. Agama : Islam
5. Interval persalinan : 5 tahun
6. Pendidikan :
☐ SD
☒ SMP
☐ SMA
☐ PT
7. Pekerjaan :
☐ Bekerja
☒ Tidak Bekerja (RT)
8. Paritas :
☐ Primipara
☒ Multipara

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER KARAKTERISTIK

Petunjuk Pengisian :

1. Tulislah jawaban pada lembar yang sudah disediakan!
2. Berikan tanda checklist (✓) pada kotak (☐) sesuai dengan jawaban anda!

Lembar kuesioner (Diisi oleh peneliti dan kolektor data) :

1. Nama pasien : My Y / Tn. S
2. Umur klien : 26 tahun / 31 tahun
3. Suku Bangsa : Jawa Indonesia
4. Agama : Islam
5. Interval persalinan : 5 tahun
6. Pendidikan :
☐ SD
☒ SMP
☐ SMA
☐ PT
7. Pekerjaan :
☐ Bekerja
☒ Tidak Bekerja IRT
8. Paritas :
☐ Primipara
☒ Multipara

Lampiran 2

LEMBAR KUESIONER KARAKTERISTIK

Petunjuk Pengisian :

1. Tulislah jawaban pada lembar yang sudah disediakan!
2. Berikan tanda checklist (✓) pada kotak (☐) sesuai dengan jawaban anda!

Lembar kuesioner (Diisi oleh peneliti dan kolektor data) :

1. Nama pasien : Ny. A / No. 1
2. Umur klien : 29 th / 31 th
3. Suku Bangsa : Jawa Indonesia
4. Agama : Islam
5. Interval persalinan : -
6. Pendidikan :
☐ SD
☐ SMP
☒ SMA
☐ PT
7. Pekerjaan :
☒ Bekerja karyawan swasta
☐ Tidak Bekerja
8. Paritas :
☒ Primipara ☐ Multipara

Lampiran 6. SOP

SOP PERTOLONGAN PERSALINAN NORMAL

Pengertian : Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir

Tujuan : menjaga kelangsungan hidup dan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintergrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal)

Prosedur : **Persiapan Pasien**

1. Identifikasi klien
2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
3. Inform consent

Persiapan alat

1. Partus Set
2. Heating set
3. Kapas dan air DTT
4. Kasa steril
5. Depress
6. Penghisap lendir delle
7. Obat : oxytocin dan spout
8. Doek / alas bokong
9. Handuk dan kain pembungkus bayi

10. Larutan clorin 0,5% dalam Waskom
11. Air DTT dalam Waskom
12. Tempat sampah medis dan Non Medis
13. Tempat pakaian kotor
14. Pakaian Ibu dan Pembalut
15. Bengkok
16. Gelas Ukur dan tempat plasenta
17. Tensimeter dan stetoskop
18. Fetoskope
19. APD (Cellemek, sepatu boot, masker, topi / nurse cap, kacamata google)

Pelaksanaan

I. ★ Mengenal Gejala Dan Tanda Kala Dua

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. vulva dan sfingter ani membuka

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir untuk ditempatkan ditempat datar dan kering 2 kain dan 1 handuk bersih dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 Unit dan lat suntik steril sekali pakai didalam partus set
2. Pakai celemek
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
4. Pakai Sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
5. Masukkan oksitosin ke dalam lubang suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

Baik

1. Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)
2. Lakukan pemeriksaan untuk memastikan pembukaan lengkap
3. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin

0,5% selama 10 menit, cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas

4. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120- 16x/menit)
 - a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Dokumentasi hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran

1. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar

2. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran, bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi miring kiri sampai kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
3. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki carameneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (miring kiri) dengan kaki kanan diangkat dan tangan kanan merangkul paha.
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi dengan meluruskan kaki dan diantar kaki di beri bantal.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir selama 120 menit (2 jam) meneran (primigravida)

atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

V. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

1. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
2. Ganti posisi meneran dengan setengah duduk.
3. Letakkan kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ bagian dibawah bokong ibu
4. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
5. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

VI. Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

1. setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm bantu ibu untuk mengubah posisi meneran setengah duduk untuk membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan kepala bayi, untuk menahan posisi defleksi perlahan atau bernafas cepat dandangkal
2. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan

segera lanjutkan proses kelahiran bayi

- a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar,
lepaskan lewat atas kepala bayi
- b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali
pusat di dua tempat dan potong diantara dua
klem tersebut

3. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar
secara spontan

Lahirnya Bahu

1. setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang
secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat
kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah
bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah
arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan
distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

1. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke bawah
ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan
dan siku sebelah bawah, gunakan tangan atas untuk
menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah
atas
2. Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan

atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai dan kaki pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya)

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Lakukan penilaian selintas

2. Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk lain yang kering, biarkan bayi diatas perut ibu

3. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)

4. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik

5. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukkan oksitosin 10 Unit IM dari 1/3 paha atas bagian distal lateral

6. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi, dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

7. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul mati pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
8. Letakkan bayi agar kontak kulit ibu ke kulit bayi
9. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

VIII. Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

1. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
2. letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
3. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang –atas (dorso-kranial) secara hati-

hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas

Mengeluarkan Plasenta

1. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros arah jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 - a. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - b. Lakukan Katerisasi (aseptic) Jika kandung kemih penuh
 - c. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - d. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - e. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah

bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual

c. Setelah plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

d. Lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosokkan fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus terasa keras)

IX. Menilai perdarahan

1. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastic atau tempat khusus
2. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif. segera lakukan penjahitan

X. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
2. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
3. Setelah 1 jam, dilakukan penimbangan / pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K IM dipaha kiri anterolateral
4. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral
 - a. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
 - b. Letakkan bayi pada dada ibu, bila bayi belum berhasil menyusu di dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu

XI. Evaluasi

1. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan

- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri
2. Ajarkan Ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan nilai kontraksi
3. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
4. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
 - a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan
 - b. Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
5. Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit) serta suhu tubuh ($36,5-37,5^{\circ}$)
6. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
7. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
8. Bersihkan ibu dengan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian

yang bersih dan kering

9. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu Ibu memberikan ASI.

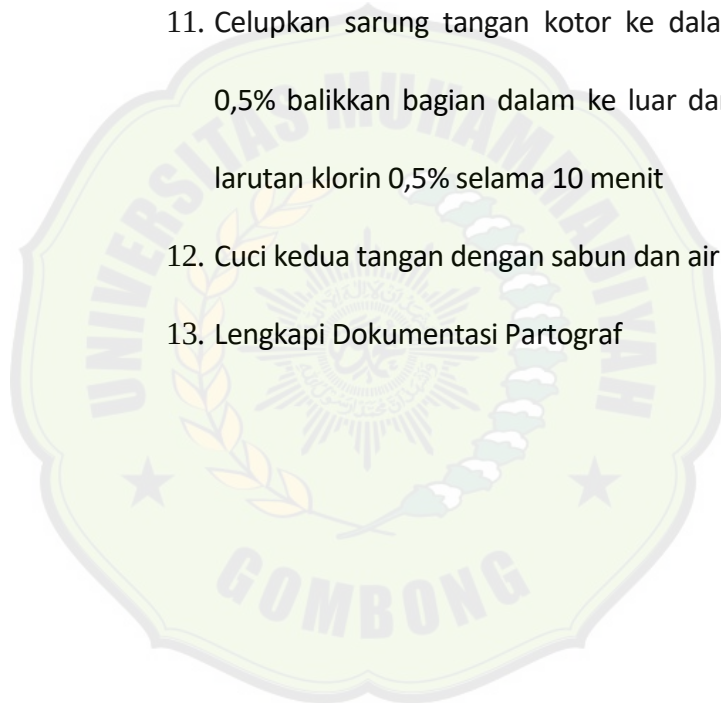
Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan

10. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

11. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit

12. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

13. Lengkapi Dokumentasi Partograf



Lampiran 7. Dokumentasi

BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)
TRI WINARSIH, A.Md.Keb
Desa Tunjungseto RT. 02 RW. 03 Kec. Sempot Kab. Kebumeh

LEMBAR PERSETUJUAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
"PERTOLONGAN PERSALINAN"

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Septi Puji Astuti

Umur : 22 thn

Pekerjaan : IRI

Alamat : Tunjungseto 3/c

Selaku SUAMI ISTRI KELUARGA KLIEN telah mendapat penjelasan, emmahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan atau pertolongan persalinan yang akan diberikan meliputi :

- ☒ Pemeriksaan dalam
- ☐ Amniotomi
- ☐ Episiotomi
- ☐ Penjahitan Perineum
- ☐ Manual Plesenta
- ☐ Pemasangan Infus
- ☐

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKU TINDAKAN MEDIK yang akan diberikan, bila kemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut, maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Sempot, 28 Juni2021..

Yang memberi pelayanan

Klien

Suami/Istri/Klien

(Sept Puji A.)

(Aly Suci A.)



PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

No.	YA	TIDAK
1. Riwayat bedah sesar	☐	☒
2. Perdarahan pervagina	☐	☒
3. Kehamilan kurang bulan	☐	☒
4. Ketuban pecah dengan Mekonium kental	☐	☒
5. Ketuban pecah lama (> 24 jam)	☐	☒
6. Ketuban pecah pada kehamilan Kurang bulan	☐	☒
7. Ikterus	☐	☒
8. Anemi berat	☐	☒
9. Pre eklamsi berat	☐	☒
10. Tinggi fundus uteri > 40 cm (mekrosomi) & < 28 cm	☐	☒
11. Demam (> 38 C)	☐	☒
12. Gawat janin	☐	☒
13. Presentasi bukan belakang kepala	☐	☒
14. Tali pusat menumbung	☐	☒
15. Gernelli (kehamilan kembar)	☐	☒
16. Presentasi majemuk	☐	☒
17. Primi para fase aktif palpasi kepala 5/5	☐	☒
18. Shock	☐	☒

TRI WINARSIH, A.Md.Keb

LEMBAR PEMANTAUAN PRA-PERSALINAN

IDENTITAS : Mrs. Septi Poxi A. Umur: 22 Tahun
 Nama Ibu : Tn. Alf. Suci A. Umur: 22 Tahun
 Nama Suami : Tanjungseto Rt: 003 Rw: 006
 Alamat :

RIWAYAT OBSTETRI
G₂P₂A₀ HPHT: 19 Sep 2020 HPL: 26 Juni 2021 UK: 401² mg

Jumlah anak hidup : 1 Jumlah anak mati : -

Penolong persalinan terakhir (tahun) : Badan, 2017

Cara persalinan yang lalu

1. Spontan BBL : Ya

2. Bantuan, sebutkan: _____

PERSALINAN
Pemeriksaan dalam Tgl: 28 Juni 2021 Jam: 0400

Porsio : tipis lunak Posisi : Upr.

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : 4/10 Kesimpulan : 1. mengidentifikasi, 2. mengklasifikasi, 3. menginterpretasi

Presentasi : kepala dg infark miokard, fase

PEMANTAUAN											A	P
S	O											
Keluhan	TD x/m	N x/m	S° C	RR x/m	DJJ	His	R Bandle	VT	Urin	Diagnosa	Terapi	
kencing	60/70	82	36.5	22	142/m	42/10/45		4 w cm				

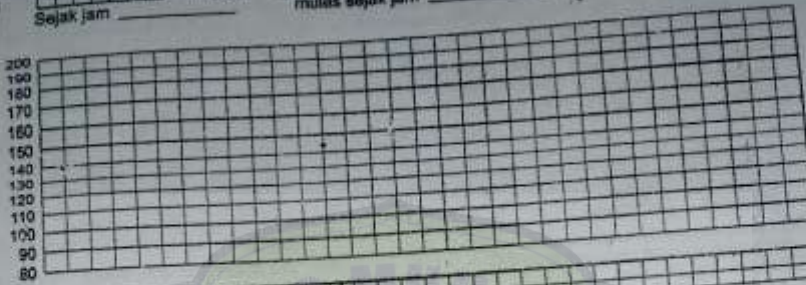
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Kebun pecah

Nama Ibu : Ny. Septh P. A Umur : 22 th G 2 P 1 A 0
Tangal : 28 Juni 21 Jam : 04.00 Alamat : Jorongseto 3/4
mulas sejak jam

Sejak jam

Denyut
Jantung
Jenis
(menit)



Air ketuban
Pemeriksaan

Pemeriksaan serviks (cm) saat melahirkan
Tinggi serviks saat melahirkan

Sedimeter (Cm)

Waktu (jam)

04.00

WAKPADA

PERTUNDAK

Saya lahir spontan pukul 04.00 WIB
menangis kuat, terus after birth
warna kulit kemerahan
BB : 3400 gr, PL : 50 cm
LU : 32 cm, LD : 32 cm

Kontraksi
lap
0 Menit

< 20 4

20-40 3

> 40 2

(dok) 1

Oksitosin Utl.
tetes/menit

Obat dan
Cairan IV

Nadi

180

170

160

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

Suhu °C

36.5

Urin

Protein

Aseton

Volume

Makan terakhir : 20.00 Jenis : nasi sayur Porsi : 1/2 porsi

Minum terakhir : 04.00 Jenis : air teh Porsi : 1/2 porsi



Tri Winarsih, S.Keb

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 28 Jan 2021
 2. Nama: La. Almasah - 30 tdk
 3. Tempat Persalinan:
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Rumah Bakti ☐ Lainya: RUMAH BAKTI
☐ Klinik Swasta ☐ Lainya: LURUSUNGOTO 7
 4. Alamat tempat persalinan: LURUSUNGOTO 7
 5. Catatan: ☐ ruk, kala: 1/2/3/4
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
☐ Bidan ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Suami ☐ Dikun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Perogram melewati garis waspada: ☒ Ya ☐ Tidak
 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 ☐ Dikun

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: 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in Y:
☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan:

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

23. Pegangan 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	04.15	100/70	82	36.5	2 jr 1 putat	Keras	Kosong	± 20
	04.30	100/70	82		2 jr 1 putat	Keras	Kosong	± 15
	04.45	100/70	82		2 jr 1 putat	Keras	Kosong	± 15
	05.00	100/70	82		2 jr 1 putat	Keras	Kosong	± 15
2	05.30	100/70	82	36.5	2 jr 1 putat	Keras	Kosong	± 10
	06.00	100/70	82		2 jr 1 putat	Keras	Kosong	± 5

24. Masalah kala IV:
 25. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 26. Hasilnya:

24. Masalah fundus uteri?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
☒ Ya, tindakan:
 a.
 b.
☒ Tidak

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya/Tidak
☒ Ya, tindakan:
 a.
 b.
☒ Tidak

27. Laserasi:
☐ Ya, dimana:
☒ Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
☐ Perawatan, dengan/ tanpa anestesi
☒ Tidak dijahit, alasan:
 29. Atoni uteri:
☐ Ya, tindakan:
 a.
 b.
☒ Tidak

30. Jumlah perdarahan: 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:
 34. Berat badan: 3400 gram
 35. Panjang: 50 cm
 36. Jenis kelamin: L/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
☐ Asfiksia 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. Pemberian ASI:
☐ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)

TRI WINARSIH, A.Md.Keb

Desa Tunjungseto RT. 02 RW. 03 Kec. Sempur Kab. Kebumen

IDENTIFIKASI BAYI

Nama Ibu : Ny. Septi Dwi Astuti
 Nama Ayah : Ir. Hji. Suci Afrade
 Alamat : Tunjungseto 3/6

Data Orang Tua Bayi

Data Bayi

Kondisi Bayi Saat Lahir :

1. Segera menangis menangis beberapa saat/tidak menangis
2. Seluruh tubuh kemerahan kebiruan
3. Gerak aktif lemah

Bayi Saat Lahir

1. Anak ke : 2 (dua)
2. Berat Lahir : 3400 gram
3. Panjang Badan : 50 cm
4. Lingkar Kepala : 32 cm
5. Jenis Kelamin : Laki - Laki

Asuhan Bayi Baru Lahir

MD/ Vit K/ Salep mata/ HbO

Keterangan:

Identifikasi Pribadi

Ibu dan Bayi

Cap Telapak Kaki Kiri Bayi	Cap Telapak Kaki Kanan Bayi	Cap Ibu Jari Tangan Kanan Ibu
		

PEMERIKSAAN

Saya menyatakan bahwa sewaktu saya melahirkan, saya telah menerima bayi saya serta memeriksa dan meyakinkan bahwa bayi yang saya bawa pulang adalah betul-betul anak saya

Sempur, 28 Juni 2021

Tanda Tangan Bidan
 TRI WINARSIH, A.Md.Keb
 BIDAN PRAKTEK MANDIRI
 TUNJUNGSETO, SEMPUR, KEBUMEN
 Tri Winarsih, A.Md.Keb

Tertanda
 Tanda Tangan Ibu

Septi Dwi A.

BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)

TRI WINARSIH, A.Md.Keb

Desa Tunjungseto RT. 02 RW. 03 Kec. Sempor Kab. Kebumeh

**LEMBAR PERSETUJUAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
"PERTOLONGAN PERSALINAN"**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Septi Puji Astuti
Umur : 22 thn
Pekerjaan : IRT
Alamat : Tunjungseto 3/c

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

- ☒ Pemeriksaan dalam
- ☐ Amniotomi
- ☐ Episiotomi
- ☐ Penjahitan Perineum
- ☐ Manual Plesenta
- ☐ Pemasangan Infus
- ☐

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKU TINDAKAN MEDIK yang akan diberikan, bila kemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut, maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Sempor, 28 Juni 2021

Yang memberi pelayanan



Klien

Septi Puji A.

Suami/Istri/Klien

Aliy Suci A.

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

No.	YA	TIDAK
1. Riwayat bedah sesar	☐	☒
2. Perdarahan pervagina	☐	☒
3. Kehamilan kurang bulan	☐	☒
4. Ketuban pecah dengan Mekonium kental	☐	☒
5. Ketuban pecah lama (> 24 jam)	☐	☒
6. Ketuban pecah pada kehamilan Kurang bulan	☐	☒
7. Ikterus	☐	☒
8. Anemi berat	☐	☒
9. Pre eklamsi berat	☐	☒
10. Tinggi fundus uteri > 40 cm (mekrosomi) & < 28 cm	☐	☒
11. Demam (> 38 C)	☐	☒
12. Gawat janin	☐	☒
13. Presentasi bukan belakang kepala	☐	☒
14. Tali pusat menumbung	☐	☒
15. Gernelli (kehamilan kembar)	☐	☒
16. Presentasi majemuk	☐	☒
17. Primi para fase aktif palpasi kepala 5/5	☐	☒
18. Shock	☐	☒

BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)

TRI WINARSIH, A.Md.Keb

Desa Tunjungseto RT. 02 RW. 03 Kec. Sempor Kab. Kebumen

LEMBAR PEMANTAUAN PRA-PERSALINAN

IDENTITAS

Nama Ibu : Ny. Yenni Umur : 26 Tahun
 Nama Suami : Tn. Sutisyo Umur : 31 Tahun
 Alamat : Tunjungseto Rt : 06 Rw : 06

RIWAYAT OBSTETRI

G: 3 P: 1 A: 1 HPHT: 2-10-2020 HPL: 9-7-2021 UK: 39¹ mg

Jumlah anak hidup : 1 Jumlah anak mati : -

Penolong persalinan terakhir (tahun) : Bidan, 2014

Cara persalinan yang lalu

1. Spontan BBL : Ya

2. Bantuan, sebutkan : -

PERSALINAN

Pemeriksaan dalam Tgl: 04 Juli 2021 Jam: 01.00 WIB

Porsio : tebal lunak Posisi : UUK

Pembukaan : 2 cm Penurunan bagian terendah : -

Ketuban : utuh Kesimpulan : G.P. 39¹ mgg

Presentasi : kepala dg inpartu kala I fase laten

PEMANTAUAN

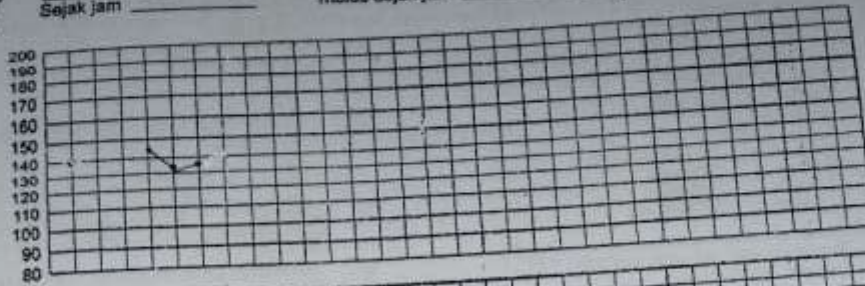
PEMANTAUAN											A	P
S		O										
Keluhan	TD x/m	N x/m	S ° C	RR x/m	DJJ	His	R Bandle	VT	Urin	Diagnosa	Terapi	
kenceng	110/70	82	36.5	22	145"/m	3x/10"/30"		Ø 2 cm				
					142"/m	3x/10"/30"						
					134"/m	4x/10"/40"		Ø 6 cm				
					135"/m	4x/10"/45"						
					140"/m	4x/10"/45"		Ø 10 cm				

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Kebian pecah

Nama Ibu : Ng Yeniah Umur : 26 thn G 3 P 1 A 1
Tanggal : 4 Juli 2021 Jam : 01.00 wib Alamat : 1, Seto 6
Sejak jam : _____ mules sejak jam _____

Denyut
Jantung
Janin
(menit)

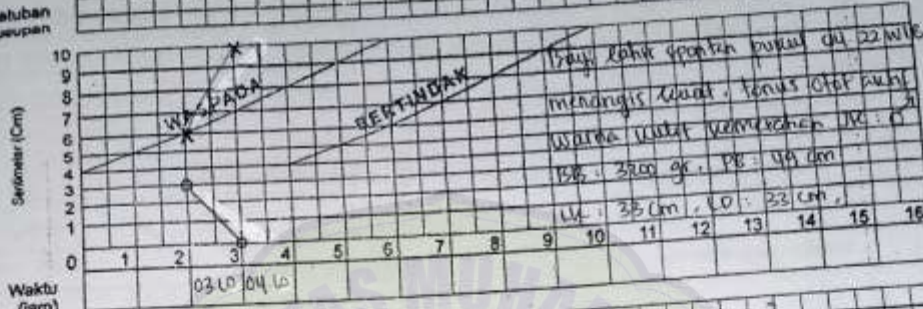


Air ketuban
Penyusutan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
Tunasan kepala
bertanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu
(jam)



Kontraksi
tiap
0 Menit

< 20 4
20-40 3
> 40 2
(dok) 1

Oksitosin U/L
tetes/menit

Obat dan
Cairan IV

Nadi

Tekanan
darah

Suhu °C

Urin Protein
Anion
Volume

Makan terakhir : 20.00 Jenis : nasi sayur Porsi : 1/2 porsi
Minum terakhir : 03.00 Jenis : air putih Porsi : 1 gelas



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 04 Juli 2021
 2. Nama ibu: Tri Winarsih - Sta keb
 3. Tempat persalinan: Puskesmas
 4. Alamat tempat persalinan: YME Tri Winarsih
 5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
 6. Alasan rujukan:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat rujukan:
 9. Bidan
 10. Suami
 11. Keluarga
 12. Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: Ya / Tidak
 10. Masalah lain, sebutkan:
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
 14. Pendamping pada saat persalinan:
 15. Gawat Janin:
 16. Distosia bahu:
 17. Masalah lain, sebutkan:
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III:
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im:
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x):
 23. Penegangan tali pusat terkendali?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.30	100/60	82	36.5	2 jr ↓ pusel	Keras	Kosong
	04.45	100/60	82		2 jr ↓ pusel	Keras	Kosong
	05.00	100/60	82		2 jr ↓ pusel	Keras	Kosong
	05.15	100/60	82		2 jr ↓ pusel	Keras	Kosong
2	05.45	100/60	82		2 jr ↓ pusel	Keras	Kosong
	06.15	100/60	82		2 jr ↓ pusel	Keras	Kosong

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

24. Masalah fundus uteri?
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 26. Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 27. Laserasi:
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 29. Tindakan:
 30. Atoni uteri:
 31. Jumlah perdarahan: 100 ml
 32. Masalah lain, sebutkan:
 33. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 34. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3200 gram
 35. Panjang: 49 cm
 36. Jenis kelamin: L/P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 39. Pemberian ASI:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)

TRI WINARSIH, A.Md.Keb

Desa Tunjungseto RT 02 RW 03 Kec. Sempur Kab. Kebumaha

IDENTIFIKASI BAYI

Nama Ibu : Ny Yenniati
 Nama Ayah : Tn Sulistyono
 Alamat : Tunjungseto 6/c

Data Orang Tua Bayi

Data Bayi

Kondisi Bayi Saat Lahir :

1. Segera menangis/ menangis beberapa saat/tidak menangis
2. Seluruh tubuh kemerahan/ kebiruan
3. Gerak aktif/lemah

Bayi Saat Lahir

1. Anak ke : 2 (dua)
2. Berat Lahir : 3400 gram
3. Panjang Badan : 49 cm
4. Lingkar Kepala : 33 cm
5. Jenis Kelamin : Laki Laki

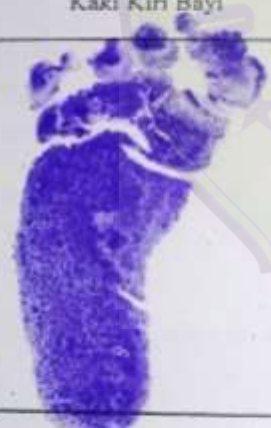
Asuhan Bayi Baru Lahir

MD/ Vit K/ Salep mata/ HbO

Keterangan:

Identifikasi Pribadi

Ibu dan Bayi

Cap Telapak Kaki Kiri Bayi	Cap Telapak Kaki Kanan Bayi	Cap Ibu Jari Tangan Kanan Ibu
		

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa sewaktu saya pulang saya telah menerima bayi saya serta memeriksa dan meyakinkan bahwa bayi yang saya bawa pulang adalah betul-betul anak saya

Sempur, 4 Juli 2021

Tertanda

Tanda Tangan Ibu

Yenniati

Tanda Tangan Bidan



BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)

TRI WINARSIH, A.Md.Keb

Desa Tunjungseto RT. 02 RW. 03 Kec. Sempor Kab. Kebumeh

**LEMBAR PERSETUJUAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
"PERTOLONGAN PERSALINAN"**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Aju Marisua
Umur : 24 thn
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kalibesi 1/6

Selaku SUAMI/ISTRI KELUARGA/KLIEN telah mendapat penjelasan, emmahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan atau pertolongan persalinan yang akan diberikan meliputi :

- ☒ Pemeriksaan dalam
- ☐ Amniotomi
- ☐ Episiotomi
- ☐ Penjahitan Perineum
- ☐ Manual Plesenta
- ☐ Pemasangan Infus
- ☐

Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RESIKU TINDAKAN MEDIK yang akan diberikan, bila kemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut, maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Sempor, 19 Juli 2021

Yang memberi pelayanan


(Tri Winarsih, STr.Keb)

Klien


(Ny. Aju Marisua)

Suami/Istri/Klien


(Tn. Ismail)

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

No.	YA	TIDAK
1. Riwayat bedah sesar	☐	☒
2. Perdarahan pervagina	☐	☒
3. Kehamilan kurang bulan	☐	☒
4. Ketuban pecah dengan Mekonium kental	☐	☒
5. Ketuban pecah lama (> 24 jam)	☐	☒
6. Ketuban pecah pada kehamilan Kurang bulan	☐	☒
7. Ikterus	☐	☒
8. Anemi berat	☐	☒
9. Pre eklamsi berat	☐	☒
10. Tinggi fundus uteri > 40 cm (mekrosomi) & < 28 cm	☐	☒
11. Demam (> 38 C)	☐	☒
12. Gawat janin	☐	☒
13. Presentasi bukan belakang kepala	☐	☒
14. Tali pusat menumbung	☐	☒
15. Gernelli (kehamilan kembar)	☐	☒
16. Presentasi majemuk	☐	☒
17. Primi para fase aktif palpasi kepala 5/5	☐	☒
18. Shock	☐	☒

BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)

TRI WINARSIH, A.Md.Keb

Desa Tunjungseto RT. 02 RW. 03 Kec. Sempur Kab. Kebumen

LEMBAR PEMANTAUAN PRA-PERSALINAN

IDENTITAS

Nama Ibu : Ns Ayu Marsua J. Umur : 24 Tahun
 Nama Suami : Tn Ismail Umur : 31 Tahun
 Alamat : Kalibeyi Rt : 01 Rw : 05

RIWAYAT OBSTETRI

G : 1 P : 0 A : 0 HPHT : 20-10-2020 HPL : 27-07-2021 UK : 38⁺ mg

Jumlah anak hidup : Jumlah anak mati :

Penolong persalinan terakhir (tahun) :

Cara persalinan yang lalu

1. Spontan BBL :

2. Bantuan, sebutkan :

PERSALINAN

Pemeriksaan dalam Tgl : 19-07-2021 Jam : 17:30 WIB

Porsio : hips lunay Posisi : LUK
 Pembukaan : 2 cm Penurunan bagian terendah :
 Ketuban : Utuh Kesimpulan : Gila uk 38⁺ mg
 Presentasi : kepala dg inpartu kala I fase laten

PEMANTAUAN

S		O								A	P
Keluhan	TD x/m	N x/m	S ° C	RR x/m	DJJ	His	R Bandle	VT	Urin	Diagnosa	Terapi
17.30 kencing	120/80	82	36.5	22	146/m	3 x 10' / 30"		Ø 2 cm		Gila uk 38 ⁺ mg inpartu kala I fase laten	
18.30					148/m	3 x 10' / 35"					
19.30					140/m	4 x 10' / 45"		Ø 6 cm			
20.00					142/m	4 x 10' / 45"					
20.30					148/m	5 x 10' / 45"		Ø 10 cm			

Universitas Muhammadiyah Gombong

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 19 Juli 2021
 Nama bidan: Ia Winarsih Sst. Keb
 Tempat Persalinan: Puskesmas
 Rumah ibu: Rumah Sakit
 Polindes: Lainnya: Puskesmas 2/3
 Klinik Swasta: Lainnya: Puskesmas 2/3
 Alamat tempat persalinan: Jungungseto 2/3
 Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
 Alasan merujuk:
 Tempat rujukan:
 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 tsb:
 12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
☒ Ya, indikasi
☐ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan:
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☒ Keluarga ☐ Dukun
 15. Gawat Jatin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☐ Tidak
 16. Distosia bahu:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☐ 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: 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan:
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
☐ Ya, alasan:
☒ Tidak
 23. 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	Perdarahan
1	20.50	120/70	82	36.5	2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	± 20
	21.05	120/70	82		2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	± 15
	21.20	120/70	82		2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	± 15
	21.35	120/70	82		2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	± 10
2	22.05	120/70	82	36.5	2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	± 10
	22.35	120/70	82		2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	± 10
					2 jr ↓ pusat	Keras	Kosong	± 5

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

24. Mase 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.
 30. Jumlah perdarahan: ± 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
 33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.700 gram
 35. Panjang: 48 cm
 36. Jenis kelamin: Perempuan
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir:
☒ Normal, tindakan:
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia 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. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)

TRI WINARSIH, A.Md.Keb

Desa Tunjungseto RT 02 RW 03 Kec. Sempur Kab. Kechumun

IDENTIFIKASI BAYI

Nama Ibu : Ny. Ayu Mariska
 Nama Ayah : In. Ismail
 Alamat : Kalibey 1/6

Data Orang Tua Bayi

Data Bayi

Kondisi Bayi Saat Lahir :

1. Segera menangis/ menangis beberapa saat/tidak menangis
2. Seluruh tubuh kemerahan/ kebiruan
3. Gerak aktif/lemah

Bayi Saat Lahir

1. Anak ke : 1 (catu)
2. Berat Lahir : 3200 gram
3. Panjang Badan : 48 cm
4. Lingkar Kepala : 32 cm
5. Jenis Kelamin : Laki - laki

Asuhan Bayi Baru Lahir

MD/ Vit K/ Salep mata/ Hb0

Keterangan:

Identifikasi Pribadi

Ibu dan Bayi

Cap Telapak Kaki Kiri Bayi	Cap Telapak Kaki Kanan Bayi	Cap Ibu Jari Tangan Kanan Ibu
		

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa sewaktu saya pulang, saya telah menerima bayi saya serta memeriksa dan meyakinkan bahwa bayi yang saya bawa pulang adalah betul-betul anak saya.

Sempur, 20 Juli 2021

Tertanda

Tanda Tangan Ibu

Tanda Tangan Bidan

TRI WINARSIH, A.Md.Keb
 TRI WINARSIH, A.Md.Keb

Ny. Ayu Mariska

Lampiran 8. Surat Pernyataan Cek Similarity

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fas. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website: http://library.stikesmhgombong.ac.id/ E-mail: lib.stikesgo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardianti Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT S TIKE S Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul	Penerapan posisi meneran miring kiri dan setengah duduk untuk mencegah kala II lama.
Nama	Riza Dian Anggraeni
NIM	B1801462
Program Studi	Kebidanan Program DIII
Hasil Cek	2%

Gombong, 19 Oktober 2021

Mengetahui,

Pustakawan	Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong
------------	--

 (Desy Setiyawati, SIP.)	 (Ike Mardianti Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J.)
--	--

Lampiran 9. Konsultasi Bimbingan



PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA III
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK 2020/2021

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : RIZA DIAN ANGGRAENI
NIM : B1801462
NAMA PEMBIMBING : EKA NOVYRIANA, S.ST., M.P.H

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Minggu, 31/01/2021	"Pengajuan judul Hypnobirthing"	
2.	Senin, 08/02/2021	"Pengajuan judul Pokok Meneran"	
3.	Kamis, 11/02/2021	Jurnal	
4.	Jumat, 26/02/2021	Konsul BAB 1	
5.	Minggu, 28/02/2021	Konsul daftar jurnal, Abstrak, Judul	
6.	Rabu, 02/06/2021	Revisi BAB 1 + konsul BAB 1	

7.	Jumat, 09/06/2021	Revisi BAB I + Revisi BAB II + Konsultasi Bab III	
8.	Senin, 07/06/2021	Revisi BAB I - III + melengkapi proposal	
9.	Jumat, 11/06/2021	ACC BAB I + II	
10.	4-15 Juni 2021	Turnitin	

