

LAMPIRAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimeña, Bandar Lampung

IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eliana Putriani S.Tr.Keb
Alamat : Desa Sinar Rejeki, Jati Agung, Lampung Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Reka Sabella Putri
NIM : 1915401094
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Eliana Str.Keb sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Tanjungkarang Politeknik Kesehatan Tanjungkarang.

Sinar Rejeki, Maret 2022

Menyetujui


Eliana Putriani S.Tr.keb

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimeña, Bandar Lampung

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Triyani
Umur : 29 Tahun
Alamat : Dusun Sukamaju B, RT/TW 0067002, Kel.Sinar
Rejeki, Kab.Lampung Selatan.

Menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk diberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan. Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Reka Sabella Putri
NIM : 1915401094
Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Mahasiswa,

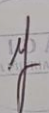

Reka Sabella Putri

Sinar Rejeki, Maret 2022

Klien,


Triyani

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,


Eliana Putriani S.Tr.keb

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimeña, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn.Surono
Umur : 35 Tahun
Alamat : Dusun Sukamaju B, RT/TW 006/002, Kel.Sinar Rejeki,
Kab.Lampung Selatan.

Selaku (SUAMI/KELUARGA/KLIEN)* telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap tindakan penerapan Teknik pelvic rocking pada ibu bersalin terhadap kemajuan persalinan kala 1 yang akan diberikan.

Terhadap (ISTRI/KELUARGA/YANG BERSANGKUTAN)*:

Nama : Ny.Triyani
Umur : 29 Tahun
Alamat : Dusun Sukamaju B, RT/TW 006/002, Kel.Sinar Rejeki,
Kab.Lampung Selatan.

Sinar Rejeki, Maret 2022

Mahasiswa,



Reka Sabella Putri

Klien,



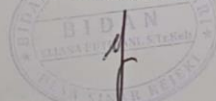
Triyani

Suami/Keluarga,



Surono

Menyetujui,
Pembimbing Lahan,



Eliana Putriani S.Tr.Keb

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGKARANG
Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimeña, Bandar Lampung

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny.Triyani
Umur : 29 Tahun
Alamat : Dusun Sukamaju B, RT/TW 006/002, Kel.Sinar Rejeki,
Kab.Lampung Selatan.

Menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan dan penatalaksanaan mengenai penerapan Teknik pelvic rocking pada ibu bersalin terhadap kemajuan persalinan kala I

Sinar Rejeki, Maret 2022

Mahasiswa,

Suami/Keluarga,

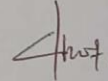
Klien,



Reka Sabella Putri



Surono



Triyani

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,



Eliana Putriani S.Tr.Keh

DAFTAR TILIK
ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut.:

1. **Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya.
2. **Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu prosedur terkait.
3. **Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien

T/D Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

Nama Peserta: Tanggal:

Kegiatan	Kasus				
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA					
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua Persalinan					
- Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina - Perineum tampak menonjol - Vulva dan stinger ani membuka					
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN					
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan,					
- Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), - Alat penghisap lendir - Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi					
Untuk ibu:					
- Kain, handuk, dan baju ibu - Menyiapkan oksitosin 10 unit - Alat suntik steril sekali pakai dalam partus set					
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan					
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam					
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)					
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN					
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT					
- Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi dalam wadah yang tersedia - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan					

tersebut dalam larutan klorin 0,5% langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan					
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi					
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan					
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit) - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf					
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN					
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. - Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada - Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar					
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman					
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: - Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai - Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1jam) pada multigravida					
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit					
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI					
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm					
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu					
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan					
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan					
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI					
Lahirnya Kepala					
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal					
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi					

• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut					
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan					
Lahirnya bahu					
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang					
Lahirnya badan dan tungkai					
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.					
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)					
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR					
25. Lakukan penilaian (selintas): • Apakah bayi cukup bulan? • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26					
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.					
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).					
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.					
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).					
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.					
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang D11/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan					
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui					
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)					
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva					
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat					
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan ang lain mendorong uterus ke arah 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 kembali prosedur di atas.					
Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.					
Mengeluarkan plasenta					
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. - Ibu boleh meneran tetapi tali pusatnya hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar-lantai-atas). - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva dan lahirkan plasenta - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM - Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan - Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya - Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual					
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal					
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus					
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase					
IX. MENILAI PENDARAHAN					
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus					
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.					
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN					
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervaginam					
42. Pastikan kantung kemih kosong					
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk					
Evaluasi					
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi					
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah					
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik					
47. Pantau keadaan bayidan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit) - Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. - Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.					
Kebersihan dan Keamanan					
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi					
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai					

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering					
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya					
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%					
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit					
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi					
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 C) setiap 15 menit					
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.					
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit					
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
Dokumentasi					
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang), periksa tanda vital dan pemantauan Kala IV Persalinan					

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

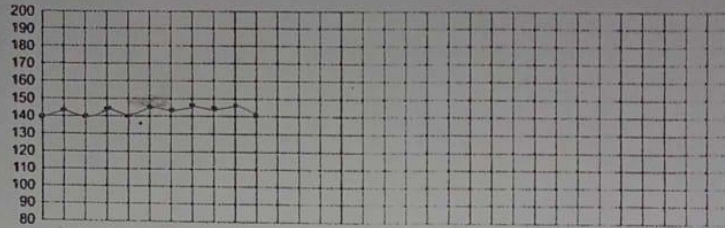
Sejak jam

Nama ibu : N.Y.T
Tanggal : 24 April 2023

Umur : 29 Thn
Jam : 12.00 WIB
mules sejak jam 11.00 WIB

P. 1 A. 1
Alamat : Jati Agung
Lampung Selatan

Denyut
Jantung
Janin
(/menit)



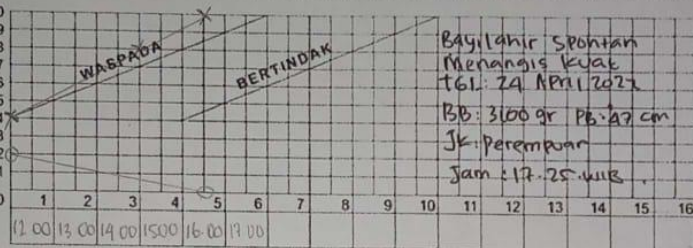
Air ketuban
Penyusupan

U 1 4 3
O 0 0 0

Pembukaan serviks (cm) dan tanda x
Tunainya kepala
berlinda o

Sentimeter (cm)

Waktu
(jam)



Kontraksi
tiap
0 Menit

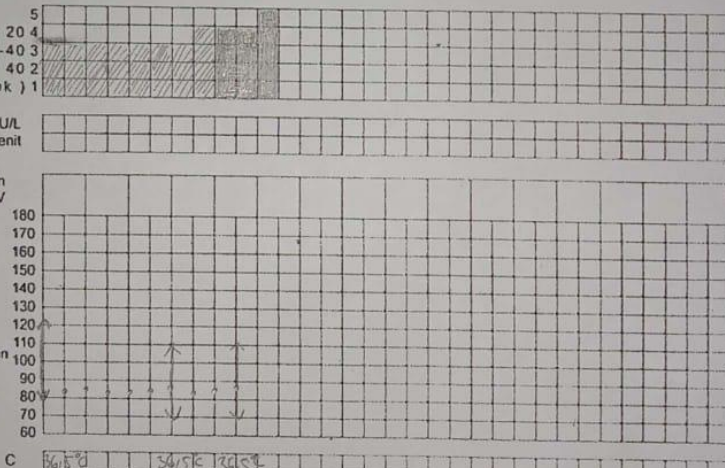
Oksitosin U/L
tetes/menit

Obat dan
Cairan IV

Nadi

Tekanan
darah

Suhu



Urin

Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 24 April 2022
- Nama bidan : Mb. Euan Paktiani S.Tr.Keb
- 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 :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / I
- 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.

- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 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 :

- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

- Masa kala IV : 10 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	Perdarahan
1	17.35	110/80	82	36,5°C	2 Jr ↓ Pusat	Baik	Kosong
	17.50	110/80	82		2 Jr ↓ Pusat	Baik	Kosong
	18.05	110/70	80		2 Jr ↓ Pusat	Baik	Kosong
	18.20	120/80	81		2 Jr ↓ Pusat	Baik	Kosong
2	18.50	120/80	82	36,5°C	2 Jr ↓ Pusat	Baik	Kosong
	19.20	120/80	80		2 Jr ↓ Pusat	Baik	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 perdarahan : 150 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3100 gram
- Panjang : 47 cm
- Jenis kelamin : L / D
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- 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.
- Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELVIC ROCKING	
PENGERTIAN	<i>Pelvic rocking</i> merupakan latihan panggul dengan menggerakkan panggul ke kanan-kiri, maju mundur dan berputar. Latihan ini bermanfaat untuk mengencangkan otot panggul, meredakan nyeri pinggang dan mempercepat penurunan kepala janin.
TUJUAN	Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh <i>Gymball</i> dengan teknik <i>pelvic rocking</i> terhadap kemajuan persalinan kala I
KEBIJAKAN	Ibu bersalin yang terpilih menjadi Responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi untuk melakukan <i>Pelvic rocking</i> adalah ibu hamil normal dengan tidak memiliki komplikasi kehamilan (nonrisiko), Kehamilan dengan presentasi kepala, TFU tidak > dari 40 cm, LILA tidak > dari 23,5 cm dan Tinggi badan > 150 cm. Kelompok intervensi pada penelitian ini yaitu kelompok responden yang difasilitasi untuk melakukan gerakan <i>pelvic rocking</i> , sedangkan kelompok kontrol hanya dilakukan asuhan persalinan normal kala I sesuai standar. <i>Pelvic rocking</i> pada kelompok intervensi dilakukan setiap 1 jam sekali selama 20 menit dalam kala I fase aktif pembukaan 4 cm (saat kontraksi berlangsung) sesuai dengan prosedur penatalaksanaan <i>pelvic rocking</i> , dan diamati lama waktu persalinan kala I.
PETUGAS	Penulis
PERALATAN	1. SOP <i>Pelvic rocking exercises</i> 2. Lembar observasi latihan ,TTV dan DJJ 3. Alat Pemeriksaan Tanda-tanda Vital (Tensimeter dan stetoskop) 4. Alat pemeriksaan DJJ (Doppler)
PROSEDUR PELAKSANAAN	Tahap Pra Interaksi 1. Memperkenalkan diri 2. Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan per-lakuan. 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada responden. Peneliti akan melakukan latihan <i>Pelvic rocking</i> bersama ibu hamil yang sebelumnya akan dilakukan pemeriksaan TTV dan Denyut Jantung Janin terlebih dahulu.

	Tahap Orientasi 1. Menjelaskan tahapan yang akan dilakukan saat melakukan latihan <i>Pelvic rocking</i> mencakup tahap awal, tahap inti dan tahap akhir. 2. Menjelaskan lama waktu melaksanakan latihan selama 30 menit. 3. Meminta kepada pasien untuk menggunakan pakaian yang nyaman untuk mempermudah latihan <i>Pelvic rocking</i> 4. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas Tahap Kerja 1. Tahap awal a. Pastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat periksa TTV ibu dan denyut jantung janin sebelum melakukan tindakan. b. Menjelaskan latihan yang akan dilakukan diawali dengan latihan pernafasan, gerakan kaki , gerakan panggul ke kekanan dan kekiri, gerakan panggul kedepan dan kebelakang, gerakan panggul memutar 180° baik tanpa atau dengan bantuan bola. 2. Tahap inti a. Ibu duduk tegap di atas gymball tetapi tetap rileks b. Duduk diatas gymball sambil gerakan mantul-mantulkan, Saat melakukan gerakannya bisa sambil berpegangan dengan pasangan atau kursi dan meja dan Meluaskan bagian sacrum atau tulang ekor ibu hamil, satu kali gerakan minimal 8 kali. c. Duduk diatas gymball sambil melakukan gerakan putaran panggul di atas gymball 1 putaran 8 kali berputar dari sisi kanan dan bergantian sisi kiri panggul, untuk melatih otot panggul dan rahim kita juga bisa membuat ruang buat janin karena ada sisi-sisi dari panggul ibu lebih terbuka. d. Duduk diatas gymball sambil melakukan gerakan kedepan dan kebelakang minimal 8 kali e. Duduk diatas gymball, buka kaki dan lutut sejajar pinggul dan buat gerakan memutar dipinggul membuat nyaman di daerah pinggang bisa dilakukan sampai menjelang proses persalinan karena dapat membuat ruang buat janin minimal 8 kali 3. Tahap akhir a. Ambil posisi duduk jika memungkinkan bersandar rilekskan kaki lanjutkan dengan posisi bersila dan ahiri dengan latihan pernafasan sebanyak 3 kali latihan pernafasan dengan menarik nafas dari
--	--

EVALUASI TERHADAP LAMA WAKTU PERSALINAN	hidung dan tahan $\pm$ 3 detik lalu hembuskan nafas dari mulut perlahan $\pm$ 5. Berbarengan latihan pernafasan tanamkan dalam pikiran ibu bersalin “saya dan bayi sehat, persalinan akan berjalan lancar dan menyenangkan” b. Diperhatikan dalam setiap langkah jika ibu merasa lelah maka istirahat sejenak baru lanjutkan latihan, bila dirasakan ibu tidak kuat melakukan latihan maka sebaiknya jumlah latihannya dikurangi pada tahap awal dan ditambah pada latihan berikutnya secara bertahap c. duduk dengan kaki sedikit ditekuk kemudian gerakan panggul memutar dari arah kiri kekanan 180° secara perlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali.
	Tahap Terminasi 1. Evaluasi pemahaman ibu adakah yang merasa kesulitan atau merasa terlalu lelah dengan latihan yang dilakukan 2. Setelah ibu merasa rileks 5-10 menit pasca melakukan latihan lakukan pemeriksaan TTV ulang dan pemeriksaan Denyut Jantung Janin
	1. Pengamatan lama waktu persalinan kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 4-10. 2. Pengamatan lama waktu persalinan kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. 3. Gunakan Stopwatch untuk mengukur lama waktu persalinan kala I dan kala II 4. Masukkan hasil pengamatan ke dalam partograf dan lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI

PENERAPAN TEKNIK PELVIC ROCKING DI ATAS GYMBAL TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN KALA I

DI PMB ELIANA Str.Keb

Nama : Ny. T
Umur : 29 Thn
Tanggal masuk : 24 April 2022
Jam : 12.00 WIB
HPHT : 25 Juli 2021
HPL : 01 Mei 2022
GPA : 53 P₁A₁

A. ANAMNESIS

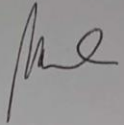
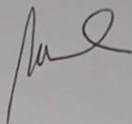
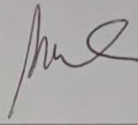
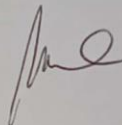
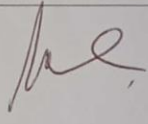
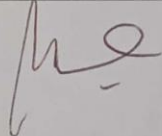
1. Apakah persalinan sebelumnya normal : Ya
2. Pelvic Rocking (Latihan goyang panggul) : YA / ~~TIDAK~~
3. UK mulai melakukan Pelvic Rocking : Kala I
4. Frekuensi Latihan : 1 Jam Sekali
5. Lama Latihan : 20 menit

B. KEADAAN UMUM

- 1) Tensi : 127/75 mmHg Jam : 12.00 WIB
- 2) Suhu/Nadi : 36.5°C / 82 x/m Jam : 12.00 WIB
- 3) Bb / Tb : 69 Kg / 150 cm
- 4) Oedema : Tidak ada.

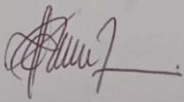
CATATAN BIMBINGAN I

TAHAP I : PEMBUATAN PROPOSAL
(Minimal Pertemuan dengan Pembimbing 6 kali)

NO	TANGGAL	CATATAN BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
	Kamis 20-01-2022	Bimbingan Mengenai Judul LTA	
	Senin 24-01-2022	Bimbingan Judul dan Acc Judul	
	Jumat 28-01-2022	Bimbingan BAB I-III	
	Kamis 03-02-2022	Perbaikan Bab I-III	
	Senin 07-02-2022.	Perbaikan latar belakang	
	Selasa 22-02-2022.	Acc	

Bandar Lampung,
Pembimbing I

2022


(Marina, SST., M.Pd)

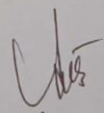
CATATAN BIMBINGAN II

TAHAP I : PEMBUATAN PROPOSAL
(Minimal Pertemuan dengan Pembimbing 6 kali)

NO	TANGGAL	CATATAN BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1.	26-1-2022	Acc judul	As
2.	2-2-2022	Perbaiki penulisan Bab I terutama 4/ 1-11/12/13	As
3.	8-2-2022	Perbaiki penulisan Bab II tambahkan kiri, lebih banyak	As
4.	16-2-2022	Perbaiki penulisan Bab I, II, III	As
5.	21-2-2022.	- Perbaiki lembar observasi & penulisan sumber data.	As
6.	23-02-2022	Acc seminar	As

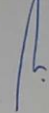
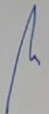
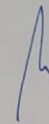
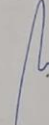
Bandar Lampung,
Pembimbing II

2022


 (Anurim Octavia, S.S.T. M.Kes)

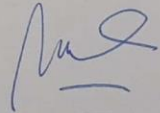
CATATAN BIMBINGAN I

TAHAP II : PEMBUATAN LAPORAN
(Minimal Pertemuan dengan Pembimbing 6 kali)

NO	TANGGAL	CATATAN BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1.	11 Mei 2022	Bimbingan BAB <u>IV</u> - <u>VI</u>	
2.	12 Mei 2022	Revisi BAB <u>IV</u>	
3.	18 Mei 2022	Bimbingan BAB <u>V</u>	
4.	20 Mei 2022	Revisi BAB <u>V</u>	
5	09 Juni 2022	Revisi BAB <u>V</u>	
		Acc	

Bandar Lampung,
Pembimbing I

2022


(Marlina, SST, M-Kes.)
NIP. 198203212005012013

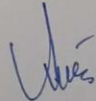
CATATAN BIMBINGAN II

TAHAP II : PEMBUATAN LAPORAN
(Minimal Pertemuan dengan Pembimbing 6 kali)

NO	TANGGAL	CATATAN BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1.	12 Mei 2022	Bimbingan Penulisan BAB I - III	
2.	16 Mei 2022	Bimbingan Penulisan BAB IV - VI	
3.	19 Mei 2022	Perbaiki BAB IV - VI	
4.	25 Mei 2022	Perbaiki BAB V - VI Daftar pustaka	
5.	06 Juni 2022	Perbaiki Daftar Pustaka	
6.	10 Juni 2022	Aec Upian	

Bandar Lampung,
Pembimbing II

2022


(Amrina Octaviana, S.SiT.M.Kes)
NIP. 19791022200222001

DOKUMENTASI

