

LAMPIRAN

Lampiran 1 : POA Laporan Tugas Akhir



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

POLA LAPORAN STUDI KASUS

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2021				OKTOBER 2021				NOVEMBER 2021				DESEMBER 2021				JANUARI 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahannya penyusunan Laporan Studi Kasus																				
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus																				
3	Pelaksanaan asuhan Kebidanan secara komprehensif																				
	a. Kunjungan 1																				

	b. Kunjungan 2																								
	c. Kunjungan 3																								
	d. Kunjungan 4																								
	e. Kunjungan 5																								
	f. Kunjungan 6																								
4	Pendokumentasian menggunakan SOAP																								

NO	KEGIATAN	JANUARI 2022				FEBRUARI 2022				MARET 2022				APRIL 2022				MEI 2022				JUNI 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Proses bimbingan dan hasil studi kasus																								
6	Penatalaksanaan ujian studi kasus																								
7	Revisi dan persetujuan studi kasus																								
8	Pengesahan studi kasus																								



Lampiran 2 : Inform Consent



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 2 : Inform Consent

 INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny Fitriani
Umur : 24 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Permana Rt 03/03, Kec. Pakisaji, Kab. Malang
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah tangga

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (~~bersedia~~) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Trimester III Sampai dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti

Nama: Adioka Esi Rahmah
NIM: 19.2.017

Malang, Responden

(FITRIANI)
Tanda tangan dan inisial

Saksi
Sams
(Sams)
Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3 : FORMULIR ANC



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

FORMULIR ANC

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

**MENYAMBUT
PERSALINAN**
(Agar Aman dan Selamat)

 KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Saya : Ny. Fitriani
Alamat : Permana Rt. 03 Rw. 03 Kec. Pakisaji - Malang.
Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: Desember Tahun: 2021.

 Penolong persalinan:
1. Dokter/Bidan: Purwatiningsih
2. Dokter/Bidan:

 Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/
dibantu oleh:

 Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:
1. Kendaraan Pribadi (Motor) HP

2. HP

3. HP

 Metode KB setelah melahirkan yang dipilih:
KB Suntik 3 Bulan.

 Untuk sumbangan darah (golongan darah O) dibantu oleh:
1. HP

2. HP

05 Desember 2021.

Mengetahui,
Suami/Orang Tua/Wali

**Praktek Mandiri Bidan
PURWATINGSIH**

Saya

Sami (..... Sami)

Fitriani (..... FITRIANI)

19

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

HP : 12/9/2024

Diisi oleh Tenaga Kesehatan T : 19/10/2024

Nama	Perkiraan Tanggal Persalinan	Umur	UK (cm)	BB (kg)	TD (mmHg)	UCLA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
Purni A	15/11/24	24	13-14	45	10/15	23	32/10
Kan A	12/11/24	24	9-10	5	9/10		10/10
Purni B	12/11/24	24	12-13	52	10/10		10/10
Purni C	12/11/24	24	12-13	53	10/10		10/10
Purni D	12/11/24	24	12-13	55	10/10		10/10
Purni E	12/11/24	24	12-13	57	10/10		10/10

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Lebar Jari (DJ)	Lebar Tali	Lebar Dahi	Lebar Lengan	Lebar Pinggang
18	18	18	18	18
18	18	18	18	18
18	18	18	18	18
18	18	18	18	18
18	18	18	18	18
18	18	18	18	18

PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
 DINAS KESEHATAN
 PUSKESMAS PAKISAJI
 Jl. Raya Pakisaji No. 19 ☎ (0341) 802932 Pakisaji 65162
 email: pkm.pakisaji@yahoo.com
 MALANG

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM BUMIL

No. Rekam medis : 2309
 No. Register laborat : 2309
 Nama pasien : Fitriani
 Umur/tgl lahir : 19-8-95
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Jember 3/3

Tgl periksa : 18-8-24
 Pengirim : B pur

Angka normal : 12,0 - 15,0 g/dl
 Negatif
 Negatif
 Non reaktif
 Non Reaktif
 Non Reaktif

• Haemoglobin : 12,7 gr/dl
 • Albumin urine : - neg
 • Reduksi urine : - neg
 • HIV : Non Reaktif
 • HbsAg : Non Reaktif
 • Sifilis : Non Reaktif
 • Golongan darah : O

Pemeriksa

Menjelaskan - KAN BUKU KIA tenaga kesehatan dan meminta untuk KIA kepada ibu dan keluarga dan meminta untuk menerapkannya.

Lampiran 4 : Score Poedji Rochati



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPROAEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: Ny. Fitriani Umur Ibu: 26 Th. 19/12 2021
 Hamil ke 3 Haid terakhir tgl: 12/3/21 Perkiraan persalinan tgl: ... bl
 Pendidikan Ibu: JMP Suami: JMA
 Pekerjaan Ibu: RKT Suami: SWARTA

KEL F.R	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III, IIII
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2
I	1	Tertalu muda, hamil < 18 Th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil I. Keaan > 4 Th	4			
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 Th	4			
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4			
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4			
	5	Tertalu banyak anak: 4-terak	4			
	6	Tertalu tua, umur > 35 Th	4			
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4			
	8	Pemah gagal kohabitan	4			
	9	Pemah Melahirkan dengan				
	a. Terkena bangkai/makam	4				
	b. Uri disingoh	4				
	c. Obesitas/Terinfeksi	4				
	10. Pemah Operasi Sesar	6				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4			
		a. Kurang darah	4			
		b. Malaria	4			
		c. TBC Paru	4			
		d. Penyakit Jantung	4			
		e. Kencing manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tangki dan lekukan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	hamil kembar air (hidramnion)	4			
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kematian lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	6				
18	Letak lintang	6				
III	19	Pendarahan (akut) kurtaman di	6			
	20	Pre-eklampsia Berat/Komang-komang	6			
JUMLAH SKOR			2			

29/12/2021

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PERA- WATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RDB	RDR
✓	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLANDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLANDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah sakit 6. Praktek Dokter
 Persalinan : Melahirkan tanggal : 5/1/2021

RUJUKAN DARI :	RUJUKAN DARI :
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah sakit
4. Puskesmas	

RUJUKAN DARI :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTR)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I dan II

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Gawat Darurat Obstetrik :

• Kel. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia

• Kel. Faktor Risiko III

3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU:

1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab:

a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2.....

Bayi

1. Berat lahir: 3200 gram Laki/Perempuan
 2. Lahir hidup: Ya Apgar Skor 10 (Normal)
 3. Lahir mati, penyebab:
 4. Mati kemudian, umur: hr, penyebab:
 5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab:
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya /Sterilisasi.....
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

**Lampiran 5 : SAP Persiapan Persalinan ditengah Pandemi Covid-19,
Kehamilan TM III, dan Pemeriksaan ANC**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Persiapan Persalinan ditengah Pandemi Covid-19, Kehamilan
TM III, dan Pemeriksaan ANC

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang Kehamilan TM III dan Pemeriksaan ANC

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan kembali tentang ibu hamil TM III
- b. Melakukan pemeriksaan ANC
- c. Menjelaskan kembali tujuan ANC

B. SASARAN

Ibu hamil

C. GARIS BESAR MATERI

1. Persiapan melahirkan di tengah pandemic COVID-19
2. Kehamilan TM III
3. Pemeriksaan ANC
4. Tujuan ANC

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam
			- Perkenalan diri
			- Menjelaskan tujuan
			- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi
			- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya
			- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback
			- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan
			- Mengakhiri kegiatan (salam)

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. MATERI

1. Persiapan melahirkan di tengah pandemic COVID-19
 - a) Persiapan melahirkan di tengah pandemic COVID-19, ada beberapa hal penting yang perlu diperhatikan yaitu:

Perlindungan diri Mendekati waktu melahirkan, jadwal pemeriksaan kehamilan ke dokter kandungan atau bidan juga menjadi lebih sering. Artinya, ibu hamil jadi lebih sering keluar rumah, untuk mengurangi risiko tertular virus Corona, penting sekali bagi ibu hamil untuk melakukan tindakan pencegahan, di antaranya dengan:

- 1) Mencuci tangan sesering mungkin menggunakan air dan sabun atau hand sanitizer yang kadar alkoholnya minimal 60%

- 2) Tidak keluar rumah dulu, kecuali bila ada keperluan mendesak, dan tidak bepergian ke tempat yang ramai
- 3) Melakukan physical distancing, yaitu menjaga jarak setidaknya 1 meter dari orang lain, saat berada di luar rumah
- 4) Menggunakan masker kain bila hendak keluar rumah
- 5) Menghindari kontak dengan orang sakit
- 6) Tidak menyentuh mata, hidung, dan mulut jika belum mencuci tangan
- 7) Menerapkan etika batuk dan bersih

Selain itu, pemerintah juga melakukan program vaksinasi covid-19 yang di berikan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk mengurangi resiko ibu hamil terdampak virus covid-19, adapun 3 vaksin jenis vasin yang aman untuk ibu hamil yaitu Sinovac, Moderna, dan Pzifer. Dengan begitu, ibu hamil juga harus tetap menjaga daya tahan tubuh dengan mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga secara rutin, dan tidur yang cukup. Minumlah suplemen kehamilan sesuai anjuran dokter dan jangan lupa periksakan kehamilan ke dokter sesuai jadwal yang ditentukan.

b) Pilihan tempat melahirkan

Pilihan tempat melahirkan, baik itu di rumah, klinik, atau rumah sakit, juga perlu ibu hamil pikirkan baik-baik dengan mempertimbangkan risiko dan manfaatnya. Diskusikanlah dulu hal ini dengan dokter. Bila ibu hamil ingin melahirkan di klinik atau di rumah, pastikan ada ambulans atau kendaraan yang dapat menjangkau tempat bersalin. Hal ini untuk berjaga-jaga bila harus segera dirujuk ke rumah sakit.

Jika ibu hamil menderita COVID-19 atau mungkin memiliki gangguan kesehatan tertentu, sebaiknya jangan melahirkan di rumah. Akan lebih aman bila melahirkan di rumah sakit agar kondisi dapat diawasi secara ketat dan bayi dapat dilindungi semaksimal mungkin selama proses persalinan maupun setelahnya. Untuk melahirkan di rumah sakit, tentukanlah dulu rumah sakit mana yang akan menjadi tempat melahirkan sejak jauh-jauh hari. Ibu hamil juga

harus kontrol ke dokter kandungan untuk mengetahui waktu perkiraan persalinan.

Selama proses persalinan di rumah sakit, baik dengan operasi caesar maupun normal, ibu boleh ditemani. Namun, pendamping sebisa mungkin dibatasi hanya satu orang. Meski begitu, jika pendamping memiliki gejala COVID-19 atau sedang tidak sehat, ia tidak diizinkan masuk ke ruang bersalin. Hal ini dilakukan agar ibu hamil, bayi, dan dokter atau bidan yang membantu persalinan tidak tertular virus Corona.

c) Penanganan khusus bagi ibu hamil yang mengalami gejala COVID-19

Bila ibu hamil merasakan gejala-gejala COVID-19, seperti demam, batuk, dan sesak napas, segera lakukan isolasi mandiri. Ibu hamil dengan COVID-19 tetap bisa bebas memilih metode melahirkan yang akan dijalannya, namun harus dirujuk ke rumah sakit rujukan COVID-19 terdekat untuk menjalani isolasi dan diberikan penanganan khusus, baik itu menjelang persalinan, saat proses persalinan, maupun setelah bayinya lahir.

Selama masa isolasi, ibu hamil dengan COVID-19 akan tetap mendapatkan perawatan dan pengawasan kehamilan, fasilitas melahirkan yang memadai, serta dukungan moral. Selain itu, bayi yang dilahirkan juga akan tetap mendapatkan ASI serta perawatan dan pengawasan. Persiapan melahirkan di tengah pandemi COVID-19 memang bisa membuat ibu hamil jadi bingung dan stres.

Namun, tidak perlu khawatir, karena ibu hamil dan buah hati akan tetap mendapatkan pelayanan terbaik, meskipun ada satu atau dua hal yang berbeda dari prosedur persalinan yang biasanya dilakukan. Agar proses persalinan nanti berjalan lancar, rencanakan baik-baik persiapan melahirkan sejak memasuki pertengahan trimester ketiga. Ibu hamil juga bisa mulai menyiapkan barang-barang yang perlu dibawa ke rumah sakit.

2. Kehamilan TM III

Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa, kehamilan terakhir. Kehamilan trimester ketiga dimulai pada minggu ke-28 sampai dengan minggu ke 38-42.

Karakteristik utama perkembangan intrauterin pada trimester III adalah penyempurnaan struktur organ khusus / detail dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ.

3. Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan ANC (antenatal care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, sehingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pelayanan antenatal yang diberikan melalui pengawasan, pemberian pendidikan dan penanganan secara medis untuk mendapatkan kehamilan dan persalinan yang aman. Menurut Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III) (Kemenkes RI 2020)

- a) Minimal 2 kali pada trimester I
- b) Minimal 1 kali pada trimester II
- c) Minimal 3 kali pada trimester III

4. Tujuan Pemeriksaan ANC

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

G. MEDIA

1. Leaflet
2. *Flip chart*

H. RENCANA EVALUASI

1. Struktur

a. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

b. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, *flip chart* dan leaflet.

c. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan

b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.

c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.

d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.

e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

1. 60% dari peserta dapat menjelaskan tentang kehamilan TM III

2. 60% dari peserta dapat menjelaskan tentang pemeriksaan ANC

3. 60% dari peserta dapat menjelaskan tujuan dari pemeriksaan ANC

b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan ANC.

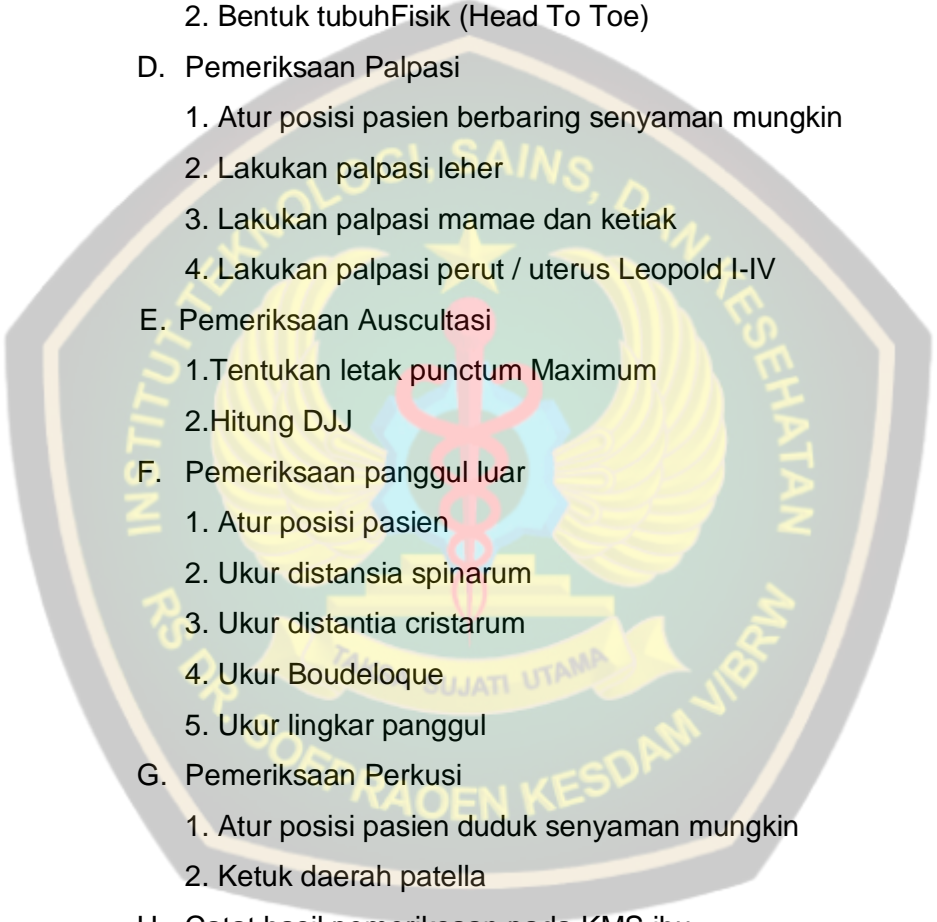
Lampiran 6 : SOP Pemeriksaan Kehamilan ANC



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SOP PEMERIKSAAN KEHAMILAN (ANC)

- Pengertian** Kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standart yang ditetapkan
- Tujuan**
1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi
 2. Mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil
 3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan
 4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- Prosedur**
- Persiapan Pasien :**
1. Petugas memperkenalkan diri
 2. Identifikasi klien
 3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
- Persiapan alat :**
1. Timbangan badan
 2. Tensimeter
 3. Stetoskop
 4. Stetoskop leanec / Fetoskope
 5. Reflex Hammer
 6. Jangka panggul
 7. Metline
 8. Pengukur tinggi badan
 9. Pengukur waktu
 10. Buku catatan
- Pelaksanaan**
- A. Anamnesa
1. Umum

- 
2. Keluarga
 3. Kebidanan
 - B. Pemeriksaan Umum
 1. Menimbang BB
 2. Mengukur TB
 3. Mengukur LILA
 4. Mengukur Tekanan Darah, Nadi, RR
 - C. Pemeriksaan Inspeksi
 1. Cara berjalan
 2. Bentuk tubuh Fisik (Head To Toe)
 - D. Pemeriksaan Palpasi
 1. Atur posisi pasien berbaring senyaman mungkin
 2. Lakukan palpasi leher
 3. Lakukan palpasi mammae dan ketiak
 4. Lakukan palpasi perut / uterus Leopold I-IV
 - E. Pemeriksaan Auscultasi
 1. Tentukan letak **punctum** Maximum
 2. Hitung DJJ
 - F. Pemeriksaan panggul luar
 1. Atur posisi pasien
 2. Ukur distansia spinarum
 3. Ukur distantia cristarum
 4. Ukur Boudeloque
 5. Ukur lingkaran panggul
 - G. Pemeriksaan Perkusi
 1. Atur posisi pasien duduk senyaman mungkin
 2. Ketuk daerah patella
 - H. Catat hasil pemeriksaan pada KMS ibu
 - I. Buat diagnosa / Kesimpulan

Lampiran 7 : Leaflet Persiapan Melahirkan di Tengah Pandemi Covid-19



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



KARYA :
NAZA AGUSTIA ELL RAHMAH
19.2.017
D-III KEBIDANAN

Persiapan Melahirkan di Tengah Pandemi Covid-19

Persiapan Persalinan

Persiapan Persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Persiapan Persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil

Pandemi Covid-19

Pandemi Covid-19 adalah peristiwa menyebarnya Covid-19 (Coronavirus Disease 2019) diseluruh dunia untuk semua Negara. Penyakit ini disebabkan oleh koronavirus jenis baru yang diberi nama SARS-Cov-2.

Wabah Covid-19 ini pertama kali di Wuhan, Hubei, Tiongkok

Persiapan Ibu Hamil Menjelang Persalinan

1. Menjalankan Pencegahan Penularan Virus yaitu :
 - Physical Distancing, Hindari kerumunan dan usahakan pergi hanya untuk kontrol ke dokter kandungan atau bidan
 - Menggunakan masker kain jika hendak keluar rumah
 - Menghindari kontak fisik dengan orang sakit
 - Menjaga kebersihan dengan selalu cuci tangan dengan sabun atau hand sanitizer, tidak menyentuh wajah dengan tangan yang belum cuci tangan, segera mandi, cuci rambut dan ganti baju setelah bepergian
 - Menerapkan etika batuk dan bersin

2. Pilihan Tempat Melahirkan

Pilihan tempat melahirkan, baik rumah itu di rumah, klinik, atau rumah sakit, juga perlu ibu hamil memikirkan baik-baik dengan mempertimbangkan resiko dan manfaatnya.

Jika ibu hamil menderita covid-19 atau memiliki gangguan kesehatan yang lainnya sebaiknya melahirkan di rumah sakit, supaya kondisi ibu dan bayi di pantai secara ketat serta dilindungi secara maksimal selama proses persalinan maupun setelahnya.

Jika tidak terjangkit Covid-19 tentukanlah jauh-jauh hari untuk tempat persalinan yang diinginkan nantinya



Program Pemerintah untuk Ibu Hamil pada Pandemi yaitu Vaksin Covid-19 untuk Ibu Hamil

- Jenis Vaksin Covid-19 bagi Ibu Hamil**
- Platform Inactivated Virus : Sinovac
 - Platform mRNA : Pfizer dan Moderna

Syarat Pemberian Vaksin Covid-19 bagi Ibu Hamil

- Pada Trimester II Kehamilan/Usia kandungan 14-27 Minggu
- Ditunda apabila Usia Kandungan kurang dari 13 Minggu
- Dosis II disesuaikan dengan intervensi dari jenis vaksin yang digunakan
- Bila punya Komorbid/ Penyakit penyerta dalam kondisi terkontrol dan tidak ada komplikasi akut, maka vaksin dapat di gunakan atau di berikan

"TETAP MENJAGA DAYA TAHAN TUBUH, MAKAN MAKANAN YANG BERGIZI, OLAHRAGA (SENAM HAMIL), ISTIRAHAT DENGAN TIDUR YANG CUKUP, MINUM SUPLEMEN KEHAMILAN, DAN PPERIKSAKAN KEHAMILAN SESUAI JADWAL"

3. Penanganan Khusus Ibu Hamil mengalami gejala Covid-19

Penanganan khusus ibu hamil mengalami Covid-19 dilakukan sesuai prosedur persalinan dilakukan berdasarkan indikasi obstetri (persalinan normal atau operasi). Bila hasil screening negatif Covid-19, maka persalinan normal/operasi dilakukan sesuai indikasi.

Namun bila ibu hami positif Covid-19, maka ia akan di rujuk ke RS yang memiliki fasilitas ruangan pasien Covid-19 (ruang isolasi dan tekanan negatif) dan persalinan sesuai indikasi

Lampiran 8 : Leaflet Kehamilan Trimester III dan Pemeriksaan ANC



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan ANC (Antenatal Care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal, sehingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi ASI secara eksklusif serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar

Kunjungan ANC

Kunjungan Ibu Hamil menurut pedoman pelayanan antenatal dilakukan minimal 6 kali kunjungan yaitu sebagai berikut :

1. Kunjungan minimal 2 kali pada TM I
2. Kunjungan minimal 1 kali pada TM II
3. Kunjungan minimal 3 kali pada TM III

Tujuan Pemeriksaan ANC

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan bayi cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayinya agar dapat tumbuh kembang secara normal

KEHAMILAN TRIMESTER III

Kehamilan Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Kehamilan trimester ketiga dimulai pada minggu ke-28 sampai dengan minggu ke 38-42 minggu.

Karakteristik utama perkembangan intrauterine pada Trimester III adalah penyempurnaan struktur organ khusus atau detail dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ

KARYA :
NAZA AGUSTIA ELL R.
19.2.017
D-III KEBIDANA

Lampiran 9 : SAP Kehamilan Trimester III



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III, mengetahui penyebab dan cara mengatasinya.

B. SASARAN

Ibu hamil trimester III

C. GARIS BESAR MATERI

1. Macam-macam perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.
2. Penyebab perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.
3. Cara mengatasi perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam
			- Perkenalan diri
			- Menjelaskan tujuan
			- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi
			- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya
			- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback
			- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan
			- Mengakhiri kegiatan (salam)

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. Flip cart

G. MATERI PENYULUHAN

1. Perubahan Fisik

Menurut Vivian (2011).Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah :

a) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa pertuls

b) Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

c) Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5 0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

2. Perubahan Psikologis

Menurut para ahli perubahan psikologis ibu hamil meliputi:

a) Perubahan perasaan

Terjadinya perubahan fisik seperti mual, muntah, perut yang semakin membesar, cepat lelah dan nyeri payudara dapat mempengaruhi psikologis ibu pada saat hamil, namun ada beberapa ibu hamil tidak mengalami perubahan psikologis yang tampak atau mengalami perubahan psikologis yang positif.(Sandy&Sari, 2012).

b) Perubahan Hasrat seksual yang berubah-ubah

Biasanya, Perubahan hasrat atau keinginan istri yang berubah-ubah pada tiap trimester ternyata tidak sebanding dengan hasrat atau keinginan suami pada saat istri hamil. hasrat atau gairah ibu hamil dalam melakukan seksual selama.(Hapsari, 2015).

3. Ketidaknyamanan Fisiologis dan Cara Penanganannya :

a. Leukorea

Leukorea berasal dari kata Leuco yang berarti benda putih yang disertai dengan akhiran -rrhea yang berarti aliran atau cairan yang

mengalir. (Marhaeni, 2016). Upaya untuk mengatasi leukorea ini:

- 1) Memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut
- 2) Menggunakan celana dalam yang berbahan dasar katun yang menyerap keringat dan mencegah kelembapan berlebih
- 3) Menggunakan paty liner
- 4) Menggunakan pakaian terutama celana yang tidak ketat

b) **Peningkatan Frekuensi Berkemih**

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu :

- 1) KIE tentang penyebab sering kencing
- 2) Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan.
- 3) Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur
- 4) Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis
- 5) Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011) .

c) **Konstipasi**

Konstipasi adalah masalah Kesehatan umum di dunia. Penurunan defekasi dan feses yang keras adalah manifestasi utama konstipasi (Wuhan, J. 2013). Cara penanganan konstipasi sebagai berikut :

- 1) Cakupan air yang banyak, minimal 8 gelas/hari.
- 2) Konsumsi buah-buahan.
- 3) Istirahat cukup pada siang hari
- 4) Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltic.
- 5) Makan-makanan berserat.

d) **Nyeri Punggung bawah (Non-Patologis)**

Nyeri punggung bawah akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi Wanita dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga

bisa disebabkan karena membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan juga angkat beban (Lina F, 2018).

Salah satu cara yang dapat meminimalisir nyeri punggung adalah dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil. senam hamil adalah suatu bentuk Latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut (Anik & Yetty, 2011).

b) **Edema Kaki (Non-Patologis)**

Bengkak pada kaki adalah kejadian fisiologis yang terjadi karena tubuh mengandung lebih banyak darah selama hamil karena Rahim yang membesar memberi tekanan pada vena kava (vena besar di sisi kanan tubuh yang menerima darah dari tungkai bawah), memperlambat sirkulasi, dan membuat darah mengumpul di bagian bawah tubuh (Rasjidi, 2014).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi edema pada kaki yaitu dengan cara memilih alas kaki yang nyaman dengan alas kaki bersol datar, mengurangi pekerjaan yang berat, mengurangi duduk yang terlalu lama, melakukan pijatan pada kaki, berbaring diatas Kasur atau sofa yang nyaman dengan posisi kaki lebih tinggi dari bagian atas tubuh, lebih sering menggerakkan pergelangan kaki dengan gerakan memutar, serta melakukan relaksasi di pagi hari. (Aswandi, 2014)

c) **Insomnia**

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan (Romauli,2011). Cara menangani insomnia :

- 1) Meminum segelas air susu hangat
- 2) Olahraga rutin
- 3) Mandi dengan air hangat untuk mengendurkan otot-otot yang tegang
- 4) Memakai baju tidur yang nyaman

d) **Nyeri Ulu Hati**

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab :

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang

ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.

- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Cara menangani nyeri ulu hati :

- 1) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- 2) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.
- 3) Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.

H. RENCANA EVALUASI

1. Struktur

a. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

b. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.

c. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

Lampiran 10 : Leaflet Ketidaknyamanan Trimester III



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Ketidaknyamanan Trimester III

NYERI PUNGGUNG BAWAH

Kehamilan pada umumnya terjadi secara normal, akan tetapi dalam proses kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang fisiologis yaitu bengkak pada kaki. Bengkak pada kaki adalah kejadian fisiologis yang terjadi karena tubuh mengandung lebih banyak darah selama hamil karena Rahim yang membesar memberi tekanan pada vena kava (vena besar di sisi kanan tubuh yang menerima darah dari tungkai bawah) memperlambat sirkulasi, dan membuat darah mengumpul di bagian bawah tubuh nsat gravitasi Wanita dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan juga angkat beban

Upaya penanganan:

1. Memilih alas kaki yang nyaman (Bersol datar)
2. Mengurangi pekerjaan yang berat
3. Mengurangi duduk terlalu lama
4. Melakukan pemijatan pada kaki
5. Berbaring diatas Kasur atau sofa yang nyaman dengan posisi kaki lebih tinggi dari bagian atas tubuh
6. Lebih sering menggerakkan pergelangan kaki dengan gerakan memutar, serta melakukan relaksasi di pagi hari.

KONSTIPASI

konstipasi adalah masalah kesehatan umum di dunia, penurunan defekasi dan feses yang keras adalah manifestasi utama konstipasi

Upaya penanganan:

1. Cakupan air yang banyak, minimal 8 gelas/hari.
2. Konsumsi buah-buahan
3. Istirahat cukup pada siang hari
4. Minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltic
5. Makan-makanan berserat. l.rat.

PENINGKATAN FREKUENSI BERKEMIH

Pada waktu hamil, ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, Janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil

Upaya penanganan:

1. mengurangi asupan cairan sebelum tidur

NYERI PUNGGUNG BAWAH

Nyeri punggung bawah akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi Wanita dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan juga angkat beban

Upaya penanganan :

1. Senam hamil
2. memperbaiki posisi tidur

LEUKOREA (FLOUR ALBUS)

Leukorea adalah keputihan merupakan semua pengeluaran kemaluan yang bukan darah. Dikatakan fisiologis apabila keputihan yang timbul karena infeksi dari jamur, bakteri dan virus

Upaya Penanganan :

1. Mengganti pemakaian dalam dengan bahan katun.
2. Menjaga kebersihan vagina dengan selalu mengeringkan dengan tisu.

**NAZA AGUSTIA
ELL RAHMAH**

NIM : 19.2.017

Lampiran 11 : Informed Consent Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 11 : Informed Consent Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

INFORMED CONSENT PERSALINAN
PELAKSANAAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Fitriani
Tempat / tanggal lahir : Malang, 19-2-1995
Alamat : Ds. Permana Rt. 03/03.. Kec. Pakisaji
No. Handphone : 083834606437
Pekerjaan : Ibu Rumah tangga.

Selaku individu yang meminta bantuan pada fasilitas kesehatan ini, bersama ini menyatakan kesediaannya untuk dilakukan tindakan dan prosedur pertolongan persalinan pada diri saya. Persetujuan ini saya berikan setelah mendapat penjelasan oleh Bidan yang berwenang di fasilitas kesehatan tersebut diatas

Dengan demikian terjadi kesepakatan diantara pasien dan bidan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah terjadinya masalah hukum dikemudian hari.

Dalam keadaan dimana saya tidak mampu untuk memperoleh penjelasan dan memberi persetujuan maka saya menyerahkan mandat kepada suami atau wali saya yaitu :

Nama : Ny. Sami
Tempat / Tanggal Lahir : Malang, 01-01-1963
Alamat : Pendem Juhisari Rt. 25/b, Kec Pakisaji
Kartu Identitas : 3507194101630003
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga.

Demikian saya maklum, surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 2021

Suami/Wali Yang Memberi Persetujuan



Sami (..... Sami)
FITRIANI (..... FITRIANI)

Lampiran 12 : 18 Penapisan Ibu Bersalin



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 12 : 18 Penapisan Ibu Bersalin

 INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

	YA	TIDAK
1. Riwayat bedah sesar	1. <input type="checkbox"/>	1. <input checked="" type="checkbox"/>
2. Perdarahan Pervaginam	2. <input type="checkbox"/>	2. <input checked="" type="checkbox"/>
3. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)	3. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental	4. <input type="checkbox"/>	4. <input checked="" type="checkbox"/>
5. Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)	5. <input type="checkbox"/>	5. <input checked="" type="checkbox"/>
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 minggu)	6. <input type="checkbox"/>	6. <input checked="" type="checkbox"/>
7. Ikterus	7. <input type="checkbox"/>	7. <input checked="" type="checkbox"/>
8. Anemia berat	8. <input type="checkbox"/>	8. <input checked="" type="checkbox"/>
9. Tanda / gejala infeksi	9. <input type="checkbox"/>	9. <input checked="" type="checkbox"/>
10. Pre eklampsia / hipertensi dalam kehamilan	10. <input type="checkbox"/>	10. <input checked="" type="checkbox"/>
11. TFU 40 cm atau lebih	11. <input type="checkbox"/>	11. <input checked="" type="checkbox"/>
12. Gawat janin	12. <input type="checkbox"/>	12. <input checked="" type="checkbox"/>
13. Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5	13. <input type="checkbox"/>	13. <input checked="" type="checkbox"/>
14. Presentasi bukan belakang kepala	14. <input type="checkbox"/>	14. <input checked="" type="checkbox"/>
15. Presentasi kepala ganda	15. <input type="checkbox"/>	15. <input checked="" type="checkbox"/>
16. Kehamilan gemeli	16. <input type="checkbox"/>	16. <input checked="" type="checkbox"/>
17. Tali pusat menumbung	17. <input type="checkbox"/>	17. <input checked="" type="checkbox"/>
18. Syok	18. <input type="checkbox"/>	18. <input checked="" type="checkbox"/>

Lampiran 13 : SAP Persiapan Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PERSIAPAN PERSALINAN

Topik : Persiapan Persalinan
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan
Selama 10 menit, Ibu hamil mampu menjelaskan macam-macam persiapan
persalinan

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, ibu
dapat:

1. Menjelaskan pengertian persalinan
2. Menjelaskan macam-macam persalinan
3. Menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan
- 4.

C. METODE

1. Ceramah.
2. Tanya jawab.
3. Demonstrasi.

D. MEDIA

Leaflet

E. Kegiatan :

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN
1	Pembukaan	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Kontrak waktu 4. Menjelaskan maksud dan tujuan pemberian pendidikan kesehatan
2	pelaksanaan penyampaian materi	10 menit	1. Menjelaskan pengertian persalinan 2. Menjelaskan macam-macam Persalinan 3. menjelaskan ibu menghadapi persalinan
3	Diskusi	15 menit	Tanya jawab
4	Penutup	5 menit	Menyimpulkan hasil penyuluhan Memberikan saran saran Mengucapkan salam penutup

F. MATERI

1. Pengertian Persalinan

- Persalinan adalah suatu proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembekuan akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antar 37 sampai 47 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin (Handoko & Neneng, 2021).

3. Macam-Macam Persalinan

a) Persalinan normal

Persalinan normal adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala/ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat bantu, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi). Proses persalinan normal biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24

jam.(Manuaba, 2011).Terjadinya persalinan membutuhkan tiga faktor penting, yaitu kekuatan ibu saatmengejan, keadaan jalan lahir, dan keadaan janin.Ketiganya harus dalam keadaan baik,sehingga bayi dapat dilahirkan.Dengan adanya kekuatan mengejan ibu, janin dapat didorongkebawah, dan masuk kerongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul,posisi epala sedikit menekuk sehingga dagu dekat dengan dada janin. Posisi ini akan memudahkan kepala janin lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan selanjutnya.setelah kepala keluar, bagian tubuh janin yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan,dan kedua kaki.

b) Persalinan Dibantu Alat

Jika pada fase kedua/ kala dua persalinan tidak maju dan janin tidak juga lahir,sedangkan Anda sudah kehabisan tenaga untuk mengejan, maka dokter akan melakukan persalinan berbantu, yaitu persalinan dengan menggunakan alat bantu yang disebut forsep atau vakum. Jika tidak berhasil maka akan dilakukan operasi caesar.

1) Persalinan dibantu Vakum (Ekstrasi Vakum)

Vakum adalah suatu alat yang menggunakan cup penghisap yang dapat menarik bayi keluar dengan lembut.Cara kerjanya sangat sederhana, yaitu vakum diletakan diatas kepala bayi, kemudian ada selang yang menghubungkan mangkuk ke mesin yang bekerja dengan listrik ataupun pompa.Alat ini berfungsi membantu menarik kepala bayi ketika Anda mengejan.Jadi tarikandilakukan saat Anda mengejan, dan saat mulut rahim sudah terbuka penuh (FASE KEDUA) dan kepala bayi sudah berada dibagian bawah panggul.

2) Persalinan Dibantu forsep (ekstrasi persalinan forsep)

Forsep merupakan alat bantu yang terbuat dari logam menyerupai sendok.Cara kerjanya dokter akan meletakan forsep diantara kepala bayi dan memastikan itu terkunci dengan benar, artinya kepala bayi dicengkram dengan kuat dengan forsep. Kemudian forsep akan ditarik keluar sedangkan ibu tidak perlu mengejan terlalu kuat. Persalinan forsep biasanya membutuhkan episiotomi.Forsep digunakan pada

ibu pada keadaan sangat lemah, tidak ada tenaga, atau ibudengan penyakit hipertensi yang tidak boleh mengejan, forsep dapat menjadi pilihan.Demikian pula jika terjadi gawat janin ketika janin kekurangan oksigen dan harus segera dikeluarkan.Apabila persalinan yang dibantu forsep telah dilakukan dan tetap tidak bisa mengeluarkan bayi, maka operasi caesar harus segera dilakukan.

G. EVALUASI

Prosedur : Post Test

Bentuk :Lisan

Jenis: Tanya Jawab Jenis Pertanyaan

- 1.Jelaskan pengertian persalinan
- 2.Jelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

G. HASIL

1. Sasaran dapat Menjelaskan pengertian persalinan
2. Sasaran dapat menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan



Lampiran 14 : SOP Persalinan Normal



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SOP 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 terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal)
Prosedur	<p>A. Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none">3. Identifikasi klien4. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan5. Inform consent <p>B. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none">1. Partus Set2. Heating set3. Kipas dan air DTT4. Kasa steril5. Depress6. Penghisap lendir deller7. Obat : oxytocin dan spout8. Doek / alas bokong9. Handuk dan kain pembungkus bayi10. Larutan clorin 0,5% dalam Waskom11. Air DTT dalam Waskom12. Tempat sampah medis dan Non Medis13. Tempat pakaian kotor14. Pakaian Ibu dan Pembalut

	<p>15. Bengkok</p> <p>16. Gelas Ukur dan tempat plasenta</p> <p>17. Tensimeter dan stetoskop</p> <p>18. Fetoskope</p> <p>19. APD(Celemek, sepatu boot, masker, topi / nurse cap, kaca mata google)</p>
--	--

I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA
<p>1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. c. Perineum menonjol. d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<p>2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.</p>
<p>3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.</p>
<p>4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan</p>

mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
KEGIATAN
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ

dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

V.PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
KEGIATAN
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI
Lahirnya kelapa
<p>18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
<p>20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
Lahir badan dan tungkai
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

KEGIATAN
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
Oksitosin
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
Mengeluarkan plasenta.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

KEGIATAN

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

VIII. MENILAI PERDARAHAN

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
KEGIATAN
X. EVALUASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.

<p>52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
<p>Kebersihan dan keamanan</p>
<p>53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi</p>
<p>54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.</p>
<p>55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
<p>56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p>
<p>57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%</p>
<p>58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>
<p>59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.</p>
<p>XI. Dokumentasi</p>
<p>60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)</p>

Lampiran 15 : Leaflet Persiapan Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

macam macam posisi bersalin

a. Posisi Miring
membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran. membantu perbaikan oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior, mempermudah ibu untuk istirahat diantara kontraksi jika mengalami kelelahan dan mengurangi resiko terjadinya laserasi perineum

b. Jongkok
membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri

c. Posisi Merakak
meningkatkan oksigenasi bagi bayi dan bisa mengurangi rasa sakit pada punggung ibu

d. Posisi Setengah Duduk
dengan posisi ini penolong persalinan bisa leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum

Pengertian
Persalinan adalah suatu proses dimana janin dan plasenta keluar dari uterus ditandai dengan peningkatan kontraksi rahim yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta keluarnya lendir darah dari vagina

Macam macam persalinan

1. Persalinan Normal : bayi lahir melalui vagina

2. Persalinan abnormal (caesar, vacuum, forcep)



HASIL KARYA :
NAZA AGUSTIA ELL RAHMAH
19.2.017
D-III KEBIDANAN

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 5-11-2021
2. Nama Bidan : IRWANINGSIH
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

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

KALA II

14. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada
 - Teman
16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
17. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini :
 - Ya
 - Tidak, alasannya :
20. Lama kala III : 7 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U ln ?
 - Ya, waktu : 7 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Penjepitan tali pusat :
 - Ya, waktu : 7 menit setelah bayi lahir
 - Tidak
23. Penagungan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasannya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	02.10	100/80	98x	36,5°C	2 Jr ↓ Pst	Baik	Kosong	10 cc
	02.25	100/80	88x		2 Jr ↓ Pst	Baik	Kosong	80 cc
	02.40	100/80	86x		2 Jr ↓ Pst	Baik	Kosong	60 cc
	02.55	100/80	86x		2 Jr ↓ Pst	Baik	Kosong	50 cc
2	03.25	110/80	88x	36,5°C	2 Jr ↓ Pst	Baik	Kosong	25 cc
	03.55	110/80	88x		2 Jr ↓ Pst	Baik	Kosong	25 cc

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (infeksi) ya / tidak
 - Ya
 - Tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
27. Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
28. Jika Laserasi perineum, derajat : I / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan : bayi lahir lancar
29. Atonia uteri :
 - Tidak
 - Ya, tindakan :
30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan : 250 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU : baik TD : 110/70 mmHg Nadi : 88 x/mnt
Napas : 25 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan : 3200 gram
35. Panjang badan : 52 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit :
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naturi menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan :
 - bobaskan jalan napas
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 7 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- Hasilnya :

Lampiran 17: Jadwal Kunjungan Masa Nifas

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPROAEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



JADWAL KUNJUNGAN NIFAS

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS			
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)			
JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
Kondisi Ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70 mmHg, 36,7°C, 20x, 88x	110/70 mmHg, 36,7°C, 20x, 88x	110/70 mmHg, 36,7°C, 20x, 88x
Pedarahan pervaginam	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Kondisi payudara	Baik	Baik	Baik
Tanda infeksi	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	3/4 + pusat	3/4 + suprapubis	NORMAL
Lokhia	Eubria	Jaang/lemba	SERESA
Pemeriksaan jalan lahir	Baik	Baik	Baik
Pemeriksaan payudara	Baik	Baik	Baik
Produksi ASI	ASI (+)	ASI (+)	ASI (+)
Pemberian Kasil VIT A	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascatersalinan	✓	✓	✓
Pemangan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓	✓	✓
Buang Air Besar (BAB)	✓	✓	✓
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	✓
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut se sering mungkin	✓	✓	✓
istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caeser maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membarikan bayi mehangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi/ sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KE1) Tgl: 5 Desember 2021	T-t: Baik Kes: Composmentas Tahi perut baik Penghisap: Normal Bayi Normal (+) dan siap untuk pulang Kunjungan: Serentir - saat ini sudah kelihatan, silahkan segera dibawa ke dokter, kendati ada kembalinya pmb. Pemeriksaan Ibu Baik: T-t: 36,5°C, TD: 110/70 mmHg, RR: 20x/menit, dan suhu tubuh normal N: 82x/menit. RR: 20x/menit Kunjungan: Serentir - saat ini sudah kelihatan, silahkan segera dibawa ke dokter, kendati ada kembalinya pmb.
Kunjungan Nifas 2 (KE2) Tgl: 11 Desember 2021 (1 Mgs)	Keadaan Ibu Baik Keadaan Bayi Baik dan normal sesuai pertumbuhan bayi pada umurnya.
Kunjungan Nifas 3 (KE3) Tgl: 5 - 1 - 2022	Home care Kunjungan Nifas 3 (KE3) Tgl: 5 - 1 - 2022

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

- Sehat
- Sakit
- Meninggal

Komplikasi Nifas**:

- Perdarahan
- Infeksi
- Hipertensi
- Lain-lain: Depresi post partum

Keadaan Bayi**:

- Sehat
- Sakit
- Kelainan Bawaan
- Meninggal

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 18 : Formulir Masa Nifas



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

FORMULIR MASA NIFAS

Lampiran 21 : Formulir Masa Nifas



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

FORMULIR MASA NIFAS

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgt. 5-12-2021 Faskes: PMB PURWATININGSIH	Masalah: TIDAK ADA. Tindakan: pemeriksaan fisik ibu dan bayi. TTU Ibu: TD: 110/70 mmHg RR: 24x/menit ASI (+) S: 36,7°C N: 88x/menit Bayi baik (+)
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgt. 11-12-2021 Faskes: PMB PURWATININGSIH	Masalah: TIDAK ADA MASALAH. (TAK PUSAT bayi sudah lepar tadi pagi). Tindakan: pemeriksaan fisik ibu dan bayi. TTU Ibu: TD: 110/70 mmHg RR: 24x/menit ASI (+) S: 36,5°C N: 86x/menit. Bayi Sehat (+)
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgt. 19-12-2021 Faskes: HOMECARE	Masalah: TIDAK ADA MASALAH SEKELUS. hanya Pudy tangan bayi ada seperti gatal, diberi salep dari dokter TTU Ibu: Keadaan bayi dan ibu baik dan sehat. Tindakan: TTU Ibu: TD: 107/70 mmHg RR: 24x/menit. S: 36,4°C N: 82x/menit.
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgt. Faskes: HOMECARE	Masalah: TIDAK ADA MASALAH SEKELUS. Ibu hanya mengeluhkan SUSAH BAB. Tindakan: TTU Ibu: Ibu dan bayi baik dan sehat. TD: 120/80 mmHg RR: 22x/menit. S: 36,3°C N: 80x/menit. BB: 53 Kg.

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

Sehat
 Sakit
 Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi**:

Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan:
 Meninggal

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan: Kondisi Ibu dan bayi baik dan sehat

Lampiran 19 : SAP Post Partum



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tanda bahaya Masa Nifas Dan Perawatan Payudara
Hari/Tanggal :
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas dan perawatan payudara

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- d. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
- e. Melakukan perawatan payudara di rumah

B. SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

C. GARIS BESAR MATERI

5. Masa nifas
6. Tahapan nifas
7. Tanda bahaya masa nifas
8. Perawatan payudara

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam
			- Perkenalan diri
			- Menjelaskan tujuan
			- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi
			- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya
			- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback
			- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan
			- Mengakhiri kegiatan (salam)

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. MATERI

1. Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati,2019).

Masa nifas(*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu

2. Tahapan Nifas

a) Puerperium dini (immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini

sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c) Remote puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2003). Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

a) Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2008)

b) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya placenta). (Mochtar, 2006)

c) Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi (Manuaba, 2005).

d) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti :Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada

peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. (Mochtar, 2006)

e) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2005), pusing merupakan tanda- tanda bahaya pada nifas, pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah rendah (Sistol 160 mmHg dan distolnya 110 mmHg. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

f) Suhu Tubuh Ibu > 38 0C

Beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu antara 37,20C - 37,80C oleh karena reabsorpsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal itu adalah normal (Danuatmaja, 2013)

G. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. *Flip chart*

2) RENCANA EVALUASI

1. Struktur

a. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

e. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.

f. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

g. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

- f. Kehadiran 80% dari seluruh undangan

- g. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
- h. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
- i. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
- j. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

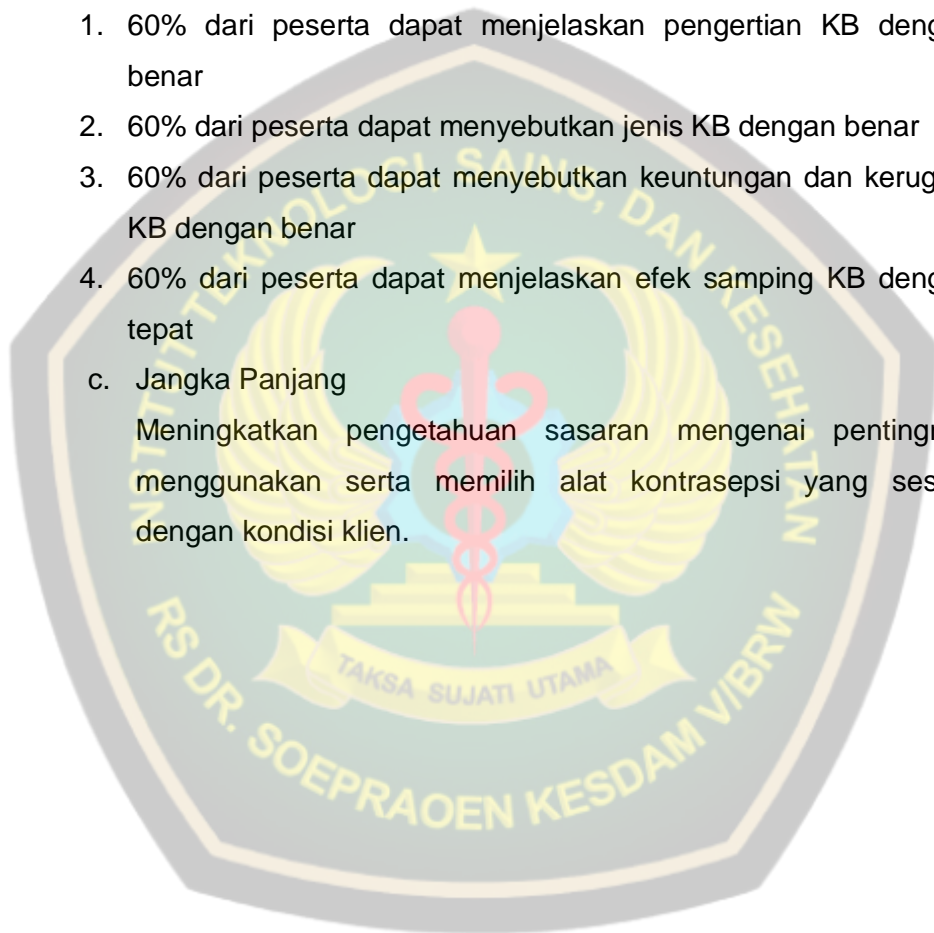
3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar
3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

c. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.



Lampiran 20 : SOP Perawatan Payudara



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN





Pengertian	Perawatan payudara bagi ibu nifas dan menyusui
Tujuan	Untuk memperlancar keluarnya ASI serta merangsang produksi ASI yang lebih. Selain itu dapat pula mencegah terjadinya bendungan ASI dan Mastitis.
Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Handuk besar 2 buah2. Waslap 2 buah3. Dua wadah untuk air hangat dan air dingin4. Minyak kelapa / baby
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Duduk rileks dan kaki ditopang kursi kecil2. Bra dibuka dan letakkan handuk di bawah perut ibu3. Basahi kapas dengan minyak kelapa / baby oil. Gunakan sebagai pembersih kotoran di sekitar areola dan puting susu4. Tuangkan sedikit minyak kelapa di kedua belah telapak tangan klien5. Lakukan gerakan melingkar dari dalam keluar payudara dengan menggunakan telapak tangan sebanyak 15 – 20 kali (sekitar 5 – 10 menit) untuk masing – masing payudara6. Lakukan gerakan menekan payudara perlahan dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan dari atas menuju arah puting susu untuk masing – masing payudara7. Pengetokan dengan buku – buku jari ke tangan kanan dengan cepat dan teratur8. Diteruskan dengan pengompresan. Pertama kompres dengan air hangat9. Kemudian dengan air dingin secara bergantian. Dan pengompresan terakhir dengan air hangat10. Keringkan payudara dengan menggunakan handuk kering lalu rapikan kembali pakaian ibu

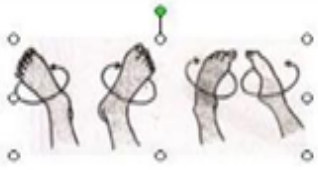



Lampiran 21 : SOP Senam Nifas



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
 SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Langkah	Gerakan
<p>Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.</p>	
<p>Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kakikiri dan regangkan kaki kanan.</p>	
<p>Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selam tiga detik dan kemudian rileks</p>	
<p>Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selam tiga detik dan kemudian rileks.</p>	

<p>Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks</p>	
<p>Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.</p>	
<p>Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepaladan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kakisehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkatkaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahanturunkan kembali ke lantai.</p>	
<p>Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas,dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur,badan agak melengkung dengan letak paha dankaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan padajari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.</p>	

<p>Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengahmenit.</p>	
<p>Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukanselama setengahmenit</p>	
<p>Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak.Lakukan gerakan dimana lutut mendekatibadan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, danurutlah mulai dari ujung kaki sampai batasbetis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8sampai 10 kali setiaphari</p>	
<p>Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantaldiantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-</p>	

<p>kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</p>	
<p>Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</p>	



Lampiran 22 : Leaflet Perawatan Payudara



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEAFLEAT

PERAWATAN PAYUDARA

Hasil Karya :

Naza Agustia Ell
Rahmah
19.2.017

Perawatan Payudara

Adalah suatu kebutuhan bagi ibu yang baru saja melahirkan, yaitu dengan melakukan perawatan yang tepat berupa pengurutan dan pemijatan menggunakan beberapa bahan dan alat-alat yang alami, diharapkan ibu merasa lebih nyaman menyusui bayinya.

Manfaat Perawatan Payudara

1. Memelihara kebersihan payudara sehingga mudah menyusui pada ibunya
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu hingga bayi mudah menyusui
3. Mengurangi resiko luka pada saat bayi menyusui
4. Merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar

5. Untuk persiapan psikis ibu menyusui dan menjaga bentuk Payudara
6. Mencegah penyumbatan pada payudara

Langkah-Langkah Perawatan

- **Persiapan Ibu**
 1. Cuci Tangan dengan sabun dan air mengalir
 2. Buka Pakaian
 3. Persiapan Alat
 - Handuk
 - Kapas yang dibentuk bulat
 - Baby Oil
 - Waslap atau handuk kecil untuk kompres
 - Dua baskom masing-masing berisi air hangat dan air dingin
 - **Pelaksanaan**
 1. Buka Pakaian Ibu
 2. Letakkan handuk di atas pangkuan ibu, tutuplah payudara dengan handuk
 3. Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk lalu bersihkan kerak-kerak pada puting susu
 4. Bersihkan dan tariklah puting susu keluar (terutama puting susu yang datar)

TAHAP MELAKUKAN PEMIJATAN

Melakukan Pemijatan



Proses Pemijatan

Tuangkan Baby Oil



Tuangkan Baby Oil ke kedua telapak tangan secukupnya

Pengurutan I

- Kedua telapak tangan berada di kedua belahan payudara, lalu diurut mulai dari atas kesamping, kesamping bawah dan menuju puting susu dengan mengangkat payudara perlahan-lahan dan dilepaskan perlahan-lahan



Pengurutan I dilakukan selama 3 kali

TAHAP MELAKUKAN PEMIJATAN



Pengurutan II

- Membuat grakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu

Pengurutan II dilakukan selama 20-30 kali pada kedua payudara

Pengurutan III

- Mengurut Payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal ke arah puting susu

Pengurutan III dilakukan selama 20-30 kali pada tiap payudara



Tahap Akhir

- Payudara dikompres dengan air hangat lalu dingin secara bergantian kira-kira 5 menit (air hangat dahulu), keringkan dengan handuk dan pakailah BH khusus yang dapat menopang dan menyangga payudara

Lampiran 23: Dokumentasi Penilaian Bayi Baru Lahir



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Dokumentasi Penilaian Bayi Baru Lahir

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 05-12-2021 Pukul : 02.05 WIB
Umur kehamilan : 37 Minggu
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*
Keterangan tambahan :
* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2 (Dua)
Berat Lahir : 3.200 gram
Panjang Badan : 53 cm
Lingkar Kepala : 30 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hepatitis B

Keterangan tambahan:
* Lingkari yang sesuai
** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 24 : Surat Keterangan Lahir



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SURAT KETERANGAN LAHIR

KETERANGAN LAHIR

No : 79/PMB/xII/21

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini MINGGU, tanggal 05 DESEMBER 2021 Pukul 02.05
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : II (Dua)
Berat lahir : 3.200 gram
Panjang Badan : 53 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

Alamat : DS. WADUNG KEC. PAKISAJI
Diberi nama :
DIKA AROFIK

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : FITRIANI Umur : 26 tahun
Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA
KTP/NIK No. : 3507195902950003
Nama Ayah : INDRI DWI KURNIAWAN Umur : 31 tahun
Pekerjaan : SWASTA
KTP/NIK No. :
Alamat : PERMANU RT. 03 RW. 03
Kecamatan : PAKISAJI
Kab./Kota : MALANG

MALANG, Tanggal, 11 - 12 - 2021

Saksi I

Saksi II

(.....) (.....)



* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Lampiran 25 : Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

Lampiran 29 : Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/>
BB: 320 gr	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>
PB: 53 cm	Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input type="checkbox"/>
LK: 32 cm	Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input type="checkbox"/>	 <p>** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.</p>
Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/>	Tgl/bl/th: 5-12-21 Jam: 09.05 WIB	Tgl/bl/th: <input type="checkbox"/>	
Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/>	Nomor Batch: <input type="checkbox"/>	Nomor Batch: <input type="checkbox"/>	
Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/>	BB: 320gr	Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/>	
Tgl/bl/th: 5-12-21 Jam: 09.05 WIB	PB: 53 cm	*Bila belum diberikan	
Nomor Batch: <input type="checkbox"/>	LK: 32 cm		
Masalah: Tidak Ada	Masalah: Tidak Ada	Masalah: Tidak Ada	Masalah: Tidak Ada masalah serius banya gatal eli tangan.
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

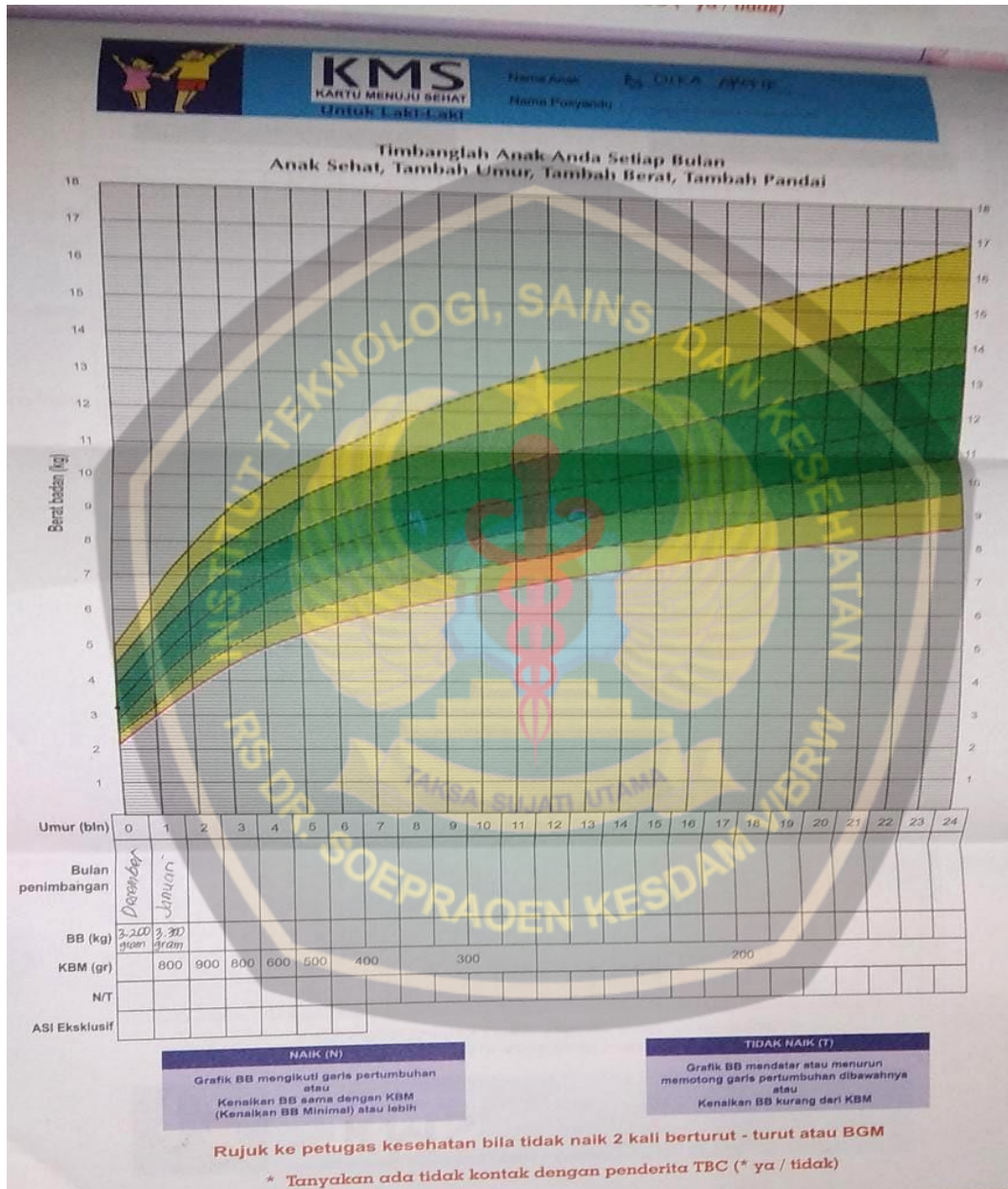
Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

Lampiran 26 : Catatan Pemantauan Perkembangan Anak



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Catatan Pemantauan Perkembangan Anak



Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

Lampiran 27 : Catatan Imnisasi Anak



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
 SOEPRAOEN
 PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Catatan Imunisasi Anak

74/PMB/xii/21. Permanu 0/0

By: DIKA AROFIK Ny. Fitriani / Tn. Andi Dwi Kurniawan

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+***
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
Hepatitis B (< 24 jam)	5/12. ai.												
BCG		9/01. 2022											
*Polio tetes 1													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio tetes 2													
** PCV 1													
*DPT-HB-Hib 2													
*Polio tetes 3													
** PCV 2													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio tetes 4													
Polio Suntik (IPV)													
Campak-Rubella													
**JE													
** PCV 3													

Umur (Bulan)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
**** DPT-HB-Hib (lanjutan)		
***** Campak-Rubella (lanjutan)		

Jadwal tepat pemberian imunisasi rutin lengkap
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap

Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

Lampiran 28 : SAP Bayi Baru Lahir



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tujuan Dari Asuhan Bayi Baru Lahir
Hari/Tanggal :
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda tujuan asuhan pada bayi baru lahir

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan kembali tujuan asuhan pada bayi baru lahir
- b. Menjelaskan ciri-ciri bayi baru lahir

B. SASARAN

Ibu post partum dengan bayi baru lahir

C. GARIS BESAR MATERI

1. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir
2. Ciri-ciri bayi baru lahir

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam
			- Perkenalan diri
			- Menjelaskan tujuan
			- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi
			- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya
			- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback
			- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan
			- Mengakhiri kegiatan (salam)

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. MATERI

1. Tujuan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Walaupun sebagian besar persalinan berfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi yang optimal.

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

- a. Mengetahui sedini mungkin kelahiran pada bayi.
- b. Menghindari risiko terbesar kematian BBL, terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

- c. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm .
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- k. Refleks moro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l. Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- m. Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
- n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012).

G. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. *Flip chart*

I. RENCANA EVALUASI

1. Struktur

a. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

b. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.

c. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan

b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.

c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.

d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.

e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar

2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar

3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar

4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.

Lampiran 29 : SOP Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Pengertian	Kegiatan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan terhadap bayi baru lahir
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. untuk memastikan keadaan fisik bayi baru lahir dalam keadaan normal atau abnormal.2. Untuk mendeteksi adanya penyimpangan dari normal atau abnormal.
Prosedur	<p>a. Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi klien.2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan. <p>b. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none">1. Hammer reflek2. Penlamp3. Stetoskop binoral / monoral4. Bengkok5. Tensimeter6. Jam tangan7. Sarung tangan
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Petugas mencuci tangan2. Pemeriksaan fisik ini bisa dilakukan dengan cara3. Keadaan umum<ol style="list-style-type: none">a. Bentuk Tubuh (lordosis, kifosis / tidak)b. Psikologis (menangis / tidak, takut / tidak)4. Kepala<ol style="list-style-type: none">a. Bentuknya (lonjong, bundar / tidak)b. Besarnya (normal, mikrocephalus, hydrocephalus / tidak)c. Ubun-ubun besar / kecil, sudah menutup / belumd. Bila belum menutup teraba cekung, datar,

	<p>cembung, tegang / tidak</p> <p>e. sutura-sutura teraba / tidak</p> <p>5. Rambut</p> <p>a. Warnanya (hitam, merah jagung, putih)</p> <p>b. Kesuburannya (lebat, tipis / tidak)</p> <p>c. Mudah rontok / tidak, botak / tidak</p> <p>6. Muka</p> <p>a. Pucat, cemas, kuning, merah, biru (sianosis)</p> <p>b. Kulit wajah : halus, kasar, jerawat / tidak</p> <p>c. Hiperpigmentasi melantonik ada atau tidak</p> <p>7. Mata</p> <p>a. Simetris / tidak, juling, buta / tidak (kelopak mata / bulu mata lengkap / tidak)</p> <p>b. Selaput lender mata pucat / tidak</p> <p>c. Bintik bitot ada / tidak</p> <p>d. Penyakit mata akut / kronis, tumor / tidak</p> <p>8. Hidung</p> <p>a. Bersih / tidak</p> <p>b. Pilek / tidak, polip / tumor ada / tidak</p> <p>c. Dapat membedakan bau-bauan atau tidak</p> <p>9. Mulut</p> <p>a. bersih / tidak, berbau / tidak</p> <p>b. Bibir pucat / tidak, stomatitis / tidak c. Gusi bersih</p> <p>c. Lidah kotor, tenggorokan bersih / tidak, pharynx membesar / tidak, tonsil membesar / tidak</p> <p>10. Telinga</p> <p>a. Bersih / tidak</p> <p>b. Pernah keluar cairan / tidak</p> <p>c. Dapat mendengar dengan baik / tidak</p> <p>11. Leher</p> <p>a. Bentuknya : pendek, sedang, panjang</p> <p>b. Pembesaran kelenjar thyroid ada / tidak, pembesaran kelenjar lymphe ada / tidak</p>
--	---

	<p>c. Hiperpigmentasi pada kulit leher / tidak</p> <p>d. Arteri karotis palpasi jelas / tidak</p> <p>12. Ketiak</p> <p>13. Dada</p> <p>a. Bentuk normal / tidak</p> <p>b. Kalau pasien wanita (buah dada, puting susu, hiperpigmentasi ada / tidak)</p> <p>14. Ekstremitas atas (lengan)</p> <p>a. Simetris / tidak</p> <p>b. Jari-jari lengkap / tidak</p> <p>c. Kuku : pucat, kotor, panjang, biru / tidak</p> <p>15. Abdomen (perut)</p> <p>a. Membesar / tidak</p> <p>b. Nyeri tekan / tidak</p> <p>c. Ada bekas operasi / tidak</p> <p>d. ada bising usus / tidak</p> <p>e. Bentuk pusar : cekung, datar (hernia umbilikalisis)</p> <p>f. Teraba tumor / tidak</p> <p>16. Ekstremitas bawah (paha/kaki)</p> <p>a. Simetris / tidak</p> <p>b. Tibia baik / tidak, oedema ada / tidak, varises ada / tidak</p> <p>c. Jari-jari kaki lengkap / tidak d. Telapak kaki cekung / datar</p> <p>17. Punggung</p> <p>a. Alur tulang punggung simetris / tidak</p> <p>b. Kifosis ada / tidak</p> <p>c. Hiperlordosis ada / tidak</p> <p>18. Genitalia (alat kelamin) dan anus</p> <p>a. Genitalia laki-laki (Saluran kencing lancar / tidak, testis lengkap / tidak, testis sudah turun ke skrotum / belum, femosis ada / tidak)</p> <p>b. Genitalia wanita (kebersihan, vagina bersih / tidak, labia minor / mayor sudah menutup /</p>
--	---

	<p>belum, klistoris, uretra, vagina lengkap / tidak)</p> <p>19. Pemeriksaan neurologi</p> <ul style="list-style-type: none">a. reflek menghisap ada / tidakb. Reflek menggenggam ada / tidakc. Reflek morro ada / tidakd. Reflek babinski ada / tidake. Reflek inkurvasi ada / tidak <p>20. Tingkat kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pasien sadar / tidakb. Pasien letargi / tidakc. Pasien aktudansi / tidakd. Pasien stupar / tidake. Pasien koma / tidak
--	---



Lampiran 30: Informed Consent Pelayanan KB



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPROAEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

INFORMED CONSENT PELAYANAN KB

BIDAN PRAKTEK SWASTA

KARTU K.B. No. :

Nama	<u>Ny. Fitriani</u>	Nama Suami	<u>Tn. Andri Dwi Kurniawan</u>
Umur	<u>26 Tahun</u>	Umur	<u>31 Tahun</u>
Pendidikan	<u>Sm P</u>	Pendidikan	<u>SmA</u>
Kawin ke	<u>1</u>	Kawin ke	<u>1</u>
Pekerjaan	<u>Ibu Rumah Tangga</u>	Pekerjaan	<u>SWASTA</u>
Alamat	<u>Permany Rt-03 Rw 02 Kecamatan Pakisaji</u>	Telepon	<u>083 834 606 437</u>

STATUS PESERTA KB BARU

1. Jumlah anak hidup	<u>1 (Satu)</u>
2. Keinginan punya anak lagi	<u>Ya</u>
3. Saat ingin punya anak lagi	<u>Normal</u>
4. Status kehamilan saat ini	<u>Tidak Ada</u>
5. Riwayat komplikasi kehamilan	<u>Jelujur</u>
6. Sikap pasangan terhadap KB	<u>Tidak Ada</u>
7. Menjelaskan resiko HIV / AIDS / PMS	
8. Metode ganda untuk akseptor KB yang resiko tertular HIV / AIDS / PMS (pakai kondom)	

PEMERIKSAAN

1. Tekanan darah	<u>120/90</u> mm hg	BB	<u>51</u> Kg
2. Haid Terakhir	<u>29 Desember 2021</u>		
3. Kebiasaan merokok	<u>Tidak Ada</u>		
4. Terbang menyusui	<u>Baik (Asi)</u>		
5. Tanggal persalinan terakhir	<u>05 Desember 2021</u>		
6. Keadaan calon peserta saat ini			
- Sakit kencing	<u>Ya / Tidak</u>		
- Perd. Per. Vag.	<u>Ya / Tidak</u>		
- Tumor Payudara	<u>Ya / Tidak</u>		
7. Keluhan			
- Pleuralbus	<u>Gatal, Seperti Susu, Busa, Ckr. Tidak Ada</u>		
8. Calon Aks IUD dilakukan pemeriksaan			
- Tanda Radang	<u>Ya / Tidak</u>		
- Tumor	<u>Ya / Tidak</u>		
- Posisi Rahim	<u>Retro / Ante fleksi</u>		
- Genitalia Luar / Dalam	<u>Variçes, Jengger, Condilo, Bartholinitis</u>		
9. Alat Kontrasepsi yang diberikan			
- Tanggal dilayani	<u>1 Januari 2022</u>		
- Tanggal dipesan kembali	<u>23-3-2022</u>		
- Tanggal dilepas			

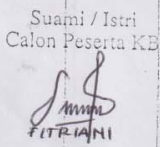
**PERSETUJUAN PELAYANAN KONTRASEPSI
(INFORMED CONSENT)**

KB. YANG DIPILIH : KB Suntik 3 Bulan (Tryclofen)

Kami yang bertanda tangan di bawah ini,
Setelah mendapat penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal-hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi serta setelah kami sepakati berdua suami/istri, bersama ini kami menyatakan secara sukarela memilih untuk dilayani kontrasepsi : KB Suntik 3 bulan

Yang Menjelaskan

**PRAKTEK MANDIRI BIDAN
PURWATINGSIN
WARUNG PAKISAJI**

Suami / Istri
Calon Peserta KB

FITRIANI

Lampiran 32 : SAP KB Pasca Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN KELUARGA BERENCANA
(SAP KB)

Topik : Keluarga Berencana (KB)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang KB.
2. Tujuan Khusus
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
 - b. Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat
 - c. Menyebutkan 3 dari 5 jenis KB dengan tepat
 - d. Menyebutkan 3 dari 5 keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
 - e. Menyebutkan 3 dari 5 efek samping KB dengan tepat

B. SASARAN

Ibu se usai bersalin

C. GARIS BESAR MATERI

2. Pengertian KB
3. Jenis KB
4. Keuntungan KB
5. Efek samping KB
6. Komplikasi KB

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1	10 menit	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Perkenalan diri- Menjelaskan tujuan- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan dan menguraikan materi- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none">- Feedback- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	<ul style="list-style-type: none">- Menyimpulkan hasil peyuluhan- Mengakhiri kegiatan (salam)

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

b. MEDIA

2. Alat peraga
3. Leaflet
4. *Flip chart*

c. RENCANA EVALUASI

1. Struktur

b. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

c. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.

d. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

e. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

c. Kehadiran 80% dari seluruh undangan

d. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.

e. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.

f. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.

g. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar

2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar

3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar

4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.



Lampiran 33 : SOP Konseling KB



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SOP KONSELING KB

Pengertian	Pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor KB pasca persalinan.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan tentang alat dan metode kontrasepsi. 2. Membantu pasangan dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan 		
Kebijakan	Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada.		
Prosedur	Uraian tindakan	Ya	Tidak
	<p>A. Persiapan Pra Konseling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memeriksa status usia kehamilan konseling (ANC) atau persalinan (Nifas). 2. Petugas memeriksa riwayat dan status klinis konseling. 3. Petugas memastikan pasien siap untuk menerima konseling. 4. Petugas menyiapkan tempat konseling yang nyaman dan privacy bagi konseling. 5. Menyiapkan media (kartu KBPP dan brosur) konseling. <p>B. Tahap Konseling Pra Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyapa dan memberikan salam dan menyatakan apakah ada 		

	<p>anggota keluarga yang bersedia ikut konseling (membina hubungan baik).</p> <ol style="list-style-type: none">2. Petugas memastikan pasien siap dan setuju untuk mengikuti konseling.3. Petugas menanyakan kepada pasien tentang apakah berencana akan punya anak lagi setelah kehamilan atau kelahiran kali ini.4. Petugas menentukan apakah Kartu MOW dan MOP akan disisihkan dan atau tetap terpakai berdasarkan respons dan menjelaskan bila kartu disisihkan.5. Petugas menjelaskan pada pasien tentang waktu dan jarak yang sehat untuk hamil kembali dengan menggunakan Kartu Waktu dan jarak kehamilan yang dekat.6. Menanyakan kepada pasien kapan ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali).7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan kartu kembali ke masa subur.8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif.		
--	--	--	--

	<p>9. Petugas menentukan apakah Kartu MAL akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</p> <p>10. Petugas menentukan kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</p> <p>11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang.</p> <p>12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling.</p> <p>13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas.</p> <p>C. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <p>1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin.</p> <p>2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling dari yang paling aktif.</p>		
--	--	--	--

	<p>3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan mengurangnya).</p> <p>4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui).</p> <p>5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu.</p> <p>6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien.</p> <p>D. Tahapan pasca Pemilihan</p> <p>1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur.</p> <p>2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya.</p> <p>3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya.</p> <p>4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih.</p>		
--	--	--	--

	<p>5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur.</p> <p>Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</p>		
Unit terkait	Ruang bersalin, ruang nifas, poliklinik kb		



Lampiran 34 : Materi SAP KB



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Materi SAP KB

A. Pengertian KB

Menurut WHO (dalam Hartanto, 2014) Keluarga Berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan dengan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas tujuan keluarga berencana mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan, menggalang kemitraan, dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga (dalam jurnal Sudarti & Prasetyaningtyas, 2011)

B. Jenis-jenis KB

Menurut WHO (2013), ada beberapa jenis- jenis KB :

Metode Kontrasepsi	Keterangan
Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	
Implan	Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah

	<p>kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.</p> <p>Efektivitas:</p> <p>Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</p> <p>Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p> <p>Risiko bagi kesehatan:</p> <p>Tidak ada.</p> <p>Efek samping:</p> <p>Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya:</p> <p>Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</p> <p>Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<p>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim</p>	
<p>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)</p>	<p>Mekanisme:</p> <p>AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.</p> <p>Efektivitas:</p>

	<p>Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu redah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<p>AKDR dengan Progestin</p>	<p>Mekanisme: Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul.

	<p>c. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<p>Kontrasepsi Mantap</p>	
<p>Tubektomi</p>	<p>Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>

Lampiran 35 : Leaflet Tentang Macam-Macam Jenis Alat Kontrasepsi



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEAFLET KELUARGA BERENCANA

Keluarga Berencana (KB)

NAMA : NAZA AGUSTIYA ELL RAHMAH
NIM : 192017

PROGRAM STUDI DHI KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
KESDAM V BRAWIJAYA
MALANG
2021

Keluarga Berencana

Pengertian

Keluarga Berencana adalah perencanaan kehamilan, sehingga kehamilan itu terjadi pada waktu seperti yang diinginkan, jarak antara kelahiran diperpanjang, untuk membina kesehatan yang sebaik-baiknya bagi seluruh anggota keluarga, apabila jumlah anggota keluarga telah mencapai jumlah yang dikehendaki.

Macam-macam Alat Kontrasepsi

1. Pil KB

Adalah tablet berisi zat untuk mencegah terlepasnya sel telur wanita dari indung telur. macam-macam ada 2 yaitu 21 tablet dan 28 tablet.

Keuntungan :

- Bila diminum secara teratur akan mencegah kehamilan secara pasti.
- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Siklus haid teratur, tidak terjadi nyeri haid.

Kelemahan :

- Bila lupa minum dapat terjadi kehamilan.
- Terjadi bercak darah diluar haid.

Efek Samping :

- Kenaikan berat badan.
- Muncul flek hitam pada wajah.
- Mual, pusing, atau muntah.

2. Susuk KB/Implan/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

Adalah batang kecil berisi hormon yang ditempatkan dibawah kulit, lengan atas bagian dalam, dipakai selama 5 tahun.

Keuntungan :

- Mencegah kehamilan secara pasti.
- Pemakaian yang tidak meropotkan kelemahan.

Kelemahan :

- Mengeluarkan bercak darah.
- Pendarahan diluar haid.

3. Suntik KB

Adalah suntikan untuk membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari.

Ada 2 macam yaitu depo povera yang disuntikkan tiap 3 bulan dan noristerat disuntikkan 2 bulan selama 4 kali selanjutnya setiap 3 bulan sekali.

Keuntungan :

Praktis, efektif, aman, cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

Kelemahan :

- Terlambatnya haid
- Bercak darah diluar haid
- Keputihan
- Timbul jerawat
- Tidak boleh diberikan pada :
 - Ibu yang tersangka hamil
 - Menderita penyakit jantung
 - Menderita hipertensi
 - Menderita kencing manis

4. Spiral/IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Alat kontrasepsi ini terbuat dari tembaga yang kemudian dimasukkan kedalam liang vagina.

Keuntungan :

- Praktis, ekonomis, aman
- IUD dapat digunakan oleh wanita dari segala usia

Kelemahan :

- Mual-mual
- Nyeri payudara
- Menstruasi yang tidak teratur selama 3-4 bulan pertama
- Bercak perdarahan atau keputihan

5. Kondom

Adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet plastik

Keuntungan :

- Melindungi dari penyakit menular seksual (PMS)
- Dapat dipakai sendiri
- Praktis

6. Steril/MOP (Medis Operasi Pria) dan MOW (Medis Operasi Wanita)

Adalah kontrasepsi yang paling efektif. Pada sterilisasi pria (vasektomi), saluran sperma ditutup sehingga tidak ada sperma yang keluar. Pada sterilisasi wanita (tubektomi), saluran tuba falopi ditutup sehingga sel telur tidak keluar.

Keuntungan :

- Tidak perlu memikirkan kontrasepsi selamanya
- Tidak bisa punya anak lagi
- Tidak untuk pasangan suami istri yang ingin punya anak lagi

Kelemahan :

- Sifatnya permanen (tidak bisa dibatalkan)
- Tidak memberikan perlindungan PMS
- Memerlukan operasi

Keluarga Berencana "Keluarga Bahagia & Sejahtera"

Lampiran 37 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

Nama : NAZA AGUSTIA ELL RAHMAH
NIM : 192017
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "F" PADA KEHAMILAN
TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI DI PMB PURWATININGSIH PAKISAJI
Pembimbing 2 : Tut Rayani A. W, SST, M.Keb

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	11/04/2022	<ul style="list-style-type: none">o Proposal diganti dengan Laporan Tugas Akhiro penulisan menggunakan 2 spasio penghasitan harap dikaji itu penghasitan perbillan atau magang?o KSPR?o Penatalaksanaan disertai evaluasi perspointnya.o untuk stase yang lainnya menjerwakan.	

Lampiran 38 : Pendokumentasian Tindakan Asuhan Komprehensif



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

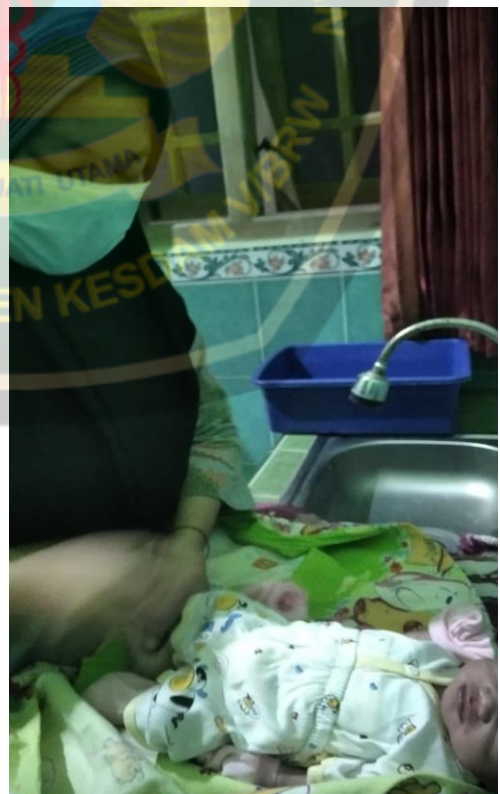
Dokumentasi ANC :



Dokumentasi INC :



Dokumentasi PNC :
KUNJUNGAN 1 (2-4 jami Post Partum)



Dokumentasi PNC :
KUNJUNGAN 2 (7 Hari Post Partum)



Dokumentasi PNC :

KUNJUNGAN 3; Homecare (14 Hari Post Partum dan KIE KB)







NB : mengajari ibu posisi menyusui bayi dengan baik dan benar

Dokumentasi Konseling KB dan mengisi informed consent akseptor baru peserta KB suntik 3 bulan :





Dokumentasi PNC :

KUNJUNGAN 4; Homecare (Hari Post Partum)



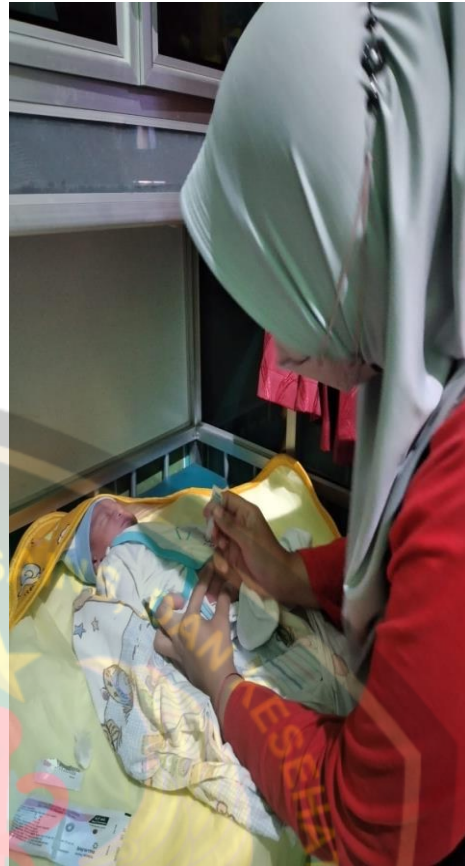




Nb : Tangan bayi mengalami bintik pada telapak tangan berwarna putih kemerahan, ibu mengatakantangan anaknya mengalami scabies dan sudah di bawa ke dokter dan diberi salep Scabimite (obat untuk infeksi scabiies)



Dokumentasi Bayi Baru Lahir :



BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)

4. PELAYANAN KESEHATAN PADA BAYI BARU LAHIR (KUNJUNGAN NEONATAL):

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- Pertama pada 6 jam – 48 jam setelah lahir
- Kedua pada hari ke 3 – 7 setelah lahir
- Ketiga pada hari ke 8 – 28 setelah lahir

Ibu/keluarga memastikan bayi sudah mendapat pelayanan kesehatan dan tercatatnya hasil pelayanan sebagai berikut:

1. Berat badan (gr)
2. Panjang badan (cm)
3. Suhu (°C)
4. Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
6. Frekuensi nafas (kali/menit)
7. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
8. Memeriksa adanya diare
9. Memeriksa ikterus/bayi kuning.
10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
11. Memeriksa status pemberian Vitamin K1
12. Memeriksa status imunisasi Hepatitis B
13. Memeriksa masalah/keluhan ibu

Keterangan: diisi oleh ibu, beri tanda (✓) jika sudah dilaksanakan

Tanyakan kepada Bidan/Perawat/Dokter untuk penjelasan lebih lanjut terkait perawatan bayi baru lahir

5. TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR:

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di bawah ini, bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

a. Tidak mau menyusu	f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
b. Kejang-kejang	g. Demam/panas tinggi
c. Lemah	h. Mata bayi bernaah
d. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam	i. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
e. Bayi merintih atau menangis terus menerus	j. Kulit dan mata bayi kuning
	k. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 05-12-2021 Pukul : 02-05 WIB
 Umur kehamilan : 37 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/Lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Leukhia berbau/lain-lain)/
 Meninggal*

Keterangan tambahan :
 * Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2 (Dua)
 Berat Lahir : 3.200 gram
 Panjang Badan : 53 cm
 Lingkar Kepala : 30 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hepatitis B

Keterangan tambahan:
 * Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

KETERANGAN LAHIR

No : 74/PM6/XII/21

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini MINGGU, tanggal 05 DESEMBER 2021 Pukul 02.05
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 1 (Dua)
 Berat lahir : 3.200 gram
 Panjang Badan : 53 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
 Alamat : Ds. WADUNG KEC. PAKISAJI
 Diberi nama :

DIKA AROFIK

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : FITRIANI Umur : 26 tahun
 Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA
 KTP/NIK No. : 3507195902950003
 Nama Ayah : INDRU DWI KURNAWAN Umur : 31 tahun
 Pekerjaan : SWASTA
 KTP/NIK No. :
 Alamat : PERMANU RT. 03 RW. 03
 Kecamatan : PAKISAJI
 Kab./Kota : MALANG

MALANG, Tanggal, 11-12-2021

Saksi I

Saksi II



* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

