

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 proposal Studi Kasus	█																					
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus							█															
3	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara a 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	[Black]																							
6	Penatalaksanaan ujian studi kasus													[Black]											
7	Revisi dan persetujuan studi kasus																	[Black]							
8	Pengesahan studi kasus																					[Black]			



Lampiran 2 : Inform Consent

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 : Ly. A.
Umur : 24 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Gedog wetan 3/12
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Surasta

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak 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

Siti Munawaroh
NIM. 19.2.036

Malang,

Responden

(Ly. A.)
Tanda tangan dan inisial

Saksi

Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3 : Rencana Kerja dalam kehamilan

IBU HAMIL
PERIKSA KEHAMILAN

Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

- 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3 Kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi;

- 1. Timbang berat badan dan ukur Tinggi Badan**
 - Tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi
 - Minimal BB ibu naik sebanyak 9 Kg atau 1 Kg setiap bulannya
- 2. Ukur Tekanan Darah**
 - Tekanan Darah > 140/90 mmHg (Hipertensi)
- 3. Nilai Status Gizi (ukur Lingkar Lengan Atas /LILA)**
 - LILA < 23,5 cm, risiko KEK (Kurang Energi Kronis)
- 4. Ukur Tinggi Fundus Uteri/tinggi Rahim**
- 5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)**
 - Untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain
- 6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus bila diperlukan**

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun
- 7. Beri Tablet Tambah Darah**
 - Ibu mendapatkan minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8. Tes / Periksa laboratorium:**
 - Pemeriksaan laboratorium
- 9. Tata laksana/penanganan kasus**
 - Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk
- 10. Temu wicara/konseling**
 - Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan

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: Ag. Nurul Aisah Umur Ibu: 24 Th
 Hasil tes: 1 hasil skrining tgl: 21-2-24 Perkiraan persalinan tgl: 18-04-24
 Pendidikan Ibu: SDA Sistem: Didak. Urutan
 Pekerjaan Ibu: SHUBRA Sistem: Swasta

KEL. P/R	I	II	III	IV	Tributan		
					1	II	III
			Masalah/Faktor Risiko	SKOR			
			Skor Awal Ibu Hamil				
1			1. Tekanan darah, hamil < 10 Th				
2			2. Tekanan darah hamil 1, 2, 3, 4 Tr				
3			3. Tekanan darah hamil 1 > 30 Th				
4			4. Tekanan darah hamil lagi (< 12 Th)				
5			5. Tekanan darah hamil lagi (> 10 Th)				
6			6. Tekanan darah hamil, 4 trimester				
7			7. Tekanan darah hamil > 140 mmHg				
8			8. Tekanan darah hamil				
9			9. Penyakit ginjal kronis				
10			10. Penyakit jantung koroner				
11			11. Penyakit paru kronis				
12			12. Penyakit hati kronis				
13			13. Penyakit ginjal kronis				
14			14. Penyakit sistem kekebalan				
15			15. Penyakit sistem peredaran darah				
16			16. Penyakit sistem pencernaan				
17			17. Penyakit sistem pernapasan				
18			18. Penyakit sistem reproduksi				
19			19. Penyakit sistem endokrin				
20			20. Penyakit sistem saraf				
Jumlah skor							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
- RIJUKAN TERENCANA**

No.	KEL. P/R	PERSALINAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		RIJUKAN
			TEMPAT	PENDONG	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Hasil skrining ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. lain-lain

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

**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: Metahirkan tanggal: _____

RIJUKAN DARI:	RIJUKAN DARI:
1. Sambi	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah sakit
4. Puskesmas	

RIJUKAN DARI:	RIJUKAN DARI:
1. Rujukan Gula Darah (RDB)	3. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
2. Rujukan Dokter	4. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik:
Kategori Risiko I & II

-
-
-
-
-
-
-

Gawat Garurat Obstetrik:
Kategori Risiko III

1. Penderahan antepartum
2. Eklamsia
3. Komplikasi Obstetrik
4. Penderahan postpartum
5. UP Tertinggal
6. Perdarah Tinggi

TEMPAT	PENDONG	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Timbul peraginisan
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Cesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Pergelangan		

PASCA PERSALINAN IBU:

1. Istirahat
2. Makanan bergizi
3. Minum banyak
4. Perawatan payudara
5. Perawatan luka
6. Perawatan gigi
7. Perawatan mata
8. Perawatan telinga
9. Perawatan hidung
10. Perawatan tenggorokan
11. Perawatan kulit
12. Perawatan rambut
13. Perawatan kuku
14. Perawatan gigi
15. Perawatan mata
16. Perawatan telinga
17. Perawatan hidung
18. Perawatan tenggorokan
19. Perawatan kulit
20. Perawatan rambut

BAYI:

1. Berat lahir: 3.500 gram, Laki-Perempuan
2. Lahir dalam: Agar Beker
3. Lahir kecil, penyakit
4. Maki kemudat, usut
5. Kemamir bawak

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Berat: _____
2. Dakti: _____
3. Mnt. penyakit: _____
4. Perawatan ASI: 1. Ya _____ 2. Tidak _____

KELUARGA BERENCANA: 1. Ya _____ 2. Tidak _____

KATEGORI KELUARGA MISKIN: 1. Ya _____ 2. Tidak _____

Sumber Bawa: Mandiri/Bantuan _____

Lampiran 5 : SOP Pemeriksaan Ibu Hamil

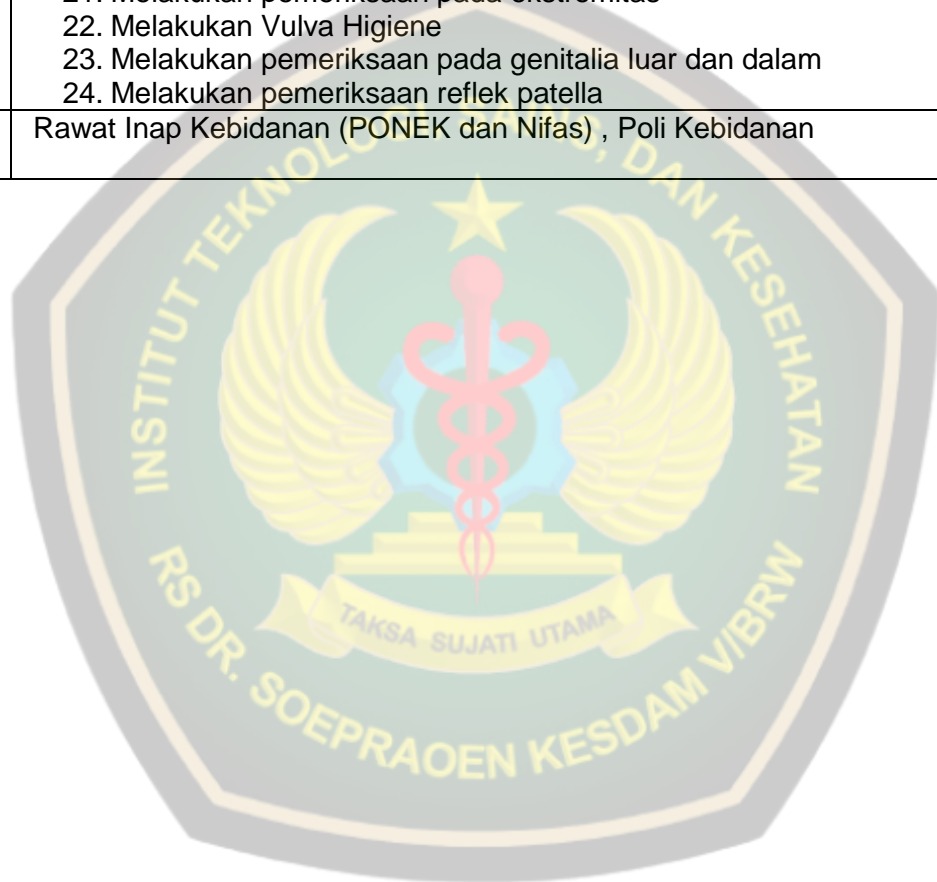


INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SOP Pemeriksaan Ibu Hamil

Pengertian	Pemeriksaan fisik ibu hamil adalah pemeriksaan tubuh pasien/ ibu hamil secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Untuk mengumpulkan data dasar tentang kesehatan pasien2. Mengetahui Kesehatan ibu dan janin3. Untuk membuat keputusan klinik4. Menegakkan diagnosis kebidanan5. Mengembangkan rencana asuhan yang paling sesuai dengan kondisi ibu
Prosedur	<p>A. PERSIAPAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pengukuran TB dan BB2. Tensi meter3. Stetoskop binokuler /monoral /vetoskop4. Thermometer5. Pita pengukur LILA6. Nierbekken7. Tong Spatel + Gaas8. Senter9. Pita CM10. Stetoskop Pinard11. Dopton/Dopler + Jelly12. Tissue13. Jangka Panggul14. Refleks Hammer15. Sarung tangan/Handscound16. Schrem17. Tissue18. Stetoskop19. Jam Tangan <p>B. PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberi tahu ibu mengenai tindakan dan prosedur yang akan dilakukan2. Menyiapkan alat-alat dan bahan pemeriksaan3. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun cair dan air mengalir lalu mengeringkannya4. Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu tirai (screem)5. Melakukan penilaian secara sistematis keadaan umum pasien, dengan inspeksi terhadap keadaan umum, warna kulit, tekstur kulit dan pigmentasi6. Mengukur tinggi dan berat badan dan lingkaran lengan atas7. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin8. Melakukan pengukuran vital sign

	<ul style="list-style-type: none"> 9. Melakukan pemeriksaan pada rambut 10. Melakukan pemeriksaan pada wajah 11. Melakukan pemeriksaan pada mata (konjungtiva dan sklera) 12. Melakukan Inspeksi pada hidung dan telinga telinga 13. Melakukan pemeriksaan pada mulut 14. Melakukan pemeriksaan pada leher (Kelenjar limfe dan tiroid) 15. Melakukan pemeriksaan pada dada (Benjolan, kolostrum, puting, areola) 16. Melakukan Inspeksi pada abdomen (luka bekas operasi, pembesaran abdomen) 17. Melakukan Palpasi pada abdomen (Leopold 1, II, III, IV) 18. Melakukan Auskultasi pada abdomen 19. Melakukan pengukuran Mc. Donald 20. Melakukan Perkusi pada abdomen 21. Melakukan pemeriksaan pada ekstremitas 22. Melakukan Vulva Higiene 23. Melakukan pemeriksaan pada genitalia luar dan dalam 24. Melakukan pemeriksaan reflek patella
Unit Terkait	Rawat Inap Kebidanan (PONEK dan Nifas) , Poli Kebidanan



Lampiran 6 : SAP Kehamilan



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tanda Bahaya Kehamilan TM III
Hari/Tanggal : 08 november 2021
Waktu : 17.00
Penyaji :
Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang Tanda Bahaya Kehamilan TM III
2. Tujuan Khusus
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
 - a. Mengetahui pengertian kehamilan
 - b. Mengetahui pengertian tanda bahaya kehamilan TM III
 - c. Mengetahui macam-macam tanda bahaya kehamilan TM III dan cara menanganinya

B. SASARAN

Ibu Hamil

C. GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian kehamilan
Kehamilan yaitu tumbuh berkembangnya janin dalam kandungan. Kehamilan akan berlangsung dari ovulasi hingga partus sekitar 280 hari. Masing-masing kehamilan tidak selalu berjalan normal, namun terkadang rasa ketidaknyamanan itu muncul, salah satu rasa ketidaknyamanan di Trimester III yakni gangguan sering kencing. Keluhan sering kencing diakibatkan desakan rahim ke depan dan menjadikan kandung kemih cepat penuh sehingga ibu akan merasa sering kencing. Kencing adalah permasalahan yang tidak bahaya untuk kehamilan namun meski begitu membutuhkan perhatian khusus pula yaitu memberikan asuhan komprehensif untuk ibu hamil (Romadona, 2019).
2. Macam-macam ketidaknyamanan pada kehamilan TM III dan cara menanganinya.
 - a. Sering BAK
Disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus 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 (Kiki Megasari, 2019). Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis (Hani, 2011).
 - b. Konstipasi
Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot-otot relaksasi.

Termasuk otot pada saluran pencernaan sehingga akan menurunkan motilitas usus yang akhirnya menyebabkan konstipasi. Aktifitas yang cukup akan memperbaiki motilitas pencernaan termasuk usus dengan mempercepat pergerakan massa feses. Cara menanganinya dengan minum air putih minimal 8 gelas/hari, minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis dan konsumsi buah yang mengandung banyak serat seperti papaya (Busyra Hanim, 2019).

c. Nyeri punggung

Hal ini di sebabkan karena proses membesarnya uterus sehingga menyebabkan pusat gravitasi berpindah ke arah depan, dan posisi berdiri menjadi lordosis. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada bagian belakang, sehingga akan menyebabkan terjadinya nyeri pada bagian punggung (Putra, 2016). Salah satu cara yang dapat meminimalisir nyeri punggung adalah senam hamil (Anik dan Yetty, 2011).

d. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati biasanya semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Nyeri juga dapat disebabkan oleh adanya pergeseran lambung karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegah makan porsi sedikit (Siti dan Heni, 2016).

e. Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Disamping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK di malam hari/nochturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil. Cara meringankan atau mencegah dengan mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur dan sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang dapat membuat susah tidur (Siti dan Heni, 2016).

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

F. MEDIA

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

G. 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 kehamilan dengan benar
 2. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian tanda bahaya TM III dengan benar
 3. 60% dari peserta dapat menyebutkan macam-macam tanda bahaya kehamilan TM III dan cara menanganinya dengan benar
 - b. Jangka Panjang
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya mengetahui tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester 3

1. Sering BAK

Disebabkan oleh besarnya janin dan menekan kandung kemih. Cara mengatasi mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak disiang hari

2. Nyeri Punggung

Disebabkan karena posisi tubuh kurang tepat. Cara mengatasi dengan senam hamil



3. Konstipasi

Disebabkan gerakan usus menurun. Cara mengatasinya dengan makan makanan berserat dan minum air 8 gelas perhari

4. Nyeri ulu hati

Disebabkan karena semakin besarnya janin dan menekan lambung. Cara mengatasi dengan makan sedikit tapi sering

5. Insomnia

Disebabkan karena kecemasan menuju persalinan. Cara mengatasinya dengan mandi air hangat sebelum tidur agar badan rileks



Lampiran 8 : 18 Penapisan Ibu Bersalin



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

NO		YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan meconium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia Berat		✓
9.	Tanda / gejala infeksi		✓
10.	Pre-eklampsia / Hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	TFU 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi kepala ganda		✓
16.	Kehamilan gemeli		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

Lampiran 9 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal



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

I. MELIHAT TANDA GEJALA KALA DUA

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - 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

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.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan 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 DAN KEADAAN 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).
10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).
 - 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 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.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT.

VI. PERTOLONGAN UNTUK KELAHIRAN BAYI

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Membantu lahirnya bahu

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Membantu lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian selintas

a) Apakah kehamilan cukup bulan ?

b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?

c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah rseusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.

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

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.

31. Potong dan ikat tali pusat.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mame ibu.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali

pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan.

a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)

b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.

3) Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan.

4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsangan taktil (Masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim.

40. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi. Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Anjarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan tempertur tubuh normal (36.5-37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar seaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

Lampiran 10 : Form Partograf



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

PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan: Rah Aji Dharma Alamat: Tanjung Pagar Turan

No. Register: Nama Ibu: Umur: 26 (G: 1 P: 0 A: 0)

No. Puskorbid: Tanggal: 26-11-2021 Jam: 08:30

Ketuban pecah: jam 06:00 mata rejak jam 07:30

Denyut Jantung (L/Manit)

Alir Ketuban (cm/menit)

Frekwensi Jantung (ca/batt/menit)

Kontrolasi slip 10 menit

Olahasi U/L Teteq / manir

Olah dan Cairan IV

Tekanan Darah

Suhu °C

Urine: Protein, Aseton, Volpime

Nutrisi: Mikasa, Mikusan

Kesimpulan:

Kondisi Jaula

Kemajuan Persalinan

Kondisi Ibu

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 25.11.2011
- Nama Bidan : Anna Riana, Amd. Keb
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakti
 - Klinik Swasta Lainnya : mb
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 - Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y / D
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/ml ?
 - Ya, waktu : 10 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Penjepitan tali pusat
 - Ya, waktu :
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penanganan 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	10 = 45	110 / 70 mmHg	84 / min	36,7	2 jam & perut	baik	kosong	± 5 cc
	10 = 55	110 / 70 mmHg	84 / min	36,7	2 jam & perut	baik	kosong	± 5 cc
	11 = 10	110 / 70 mmHg	84 / min	36,7	2 jam & perut	baik	kosong	± 5 cc
	11 = 25	110 / 70 mmHg	84 / min	36,7	2 jam & perut	baik	kosong	± 5 cc
2	11 = 45	110 / 70 mmHg	84 / min	36,7	2 jam & perut	baik	kosong	± 5 cc
	12 = 15	110 / 70 mmHg	84 / min	36,7	2 jam & perut	baik	kosong	± 5 cc

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (infeksi) tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - ya, tindakan
- Lasereasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika Lasereasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atonia uteri :
 - Tidak
 - ya, tindakan
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan : 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
- Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : TD / mmHg Nadi : x/mnt Napas : x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 2.100 gram
- Panjang badan : 52 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau nauri menyusui segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - mengeringkan menghangatkan
 - rangsangan taktil lain-lain, sebutkan
 - bebaskan jalan napas
 - pakailah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan ;
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu :
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan
- Hasilnya :

Lampiran 11 : SOP Persalinan



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

SOP Persalinan Normal

Pengertian	Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama pengeluaran hasil konsepsi setelah pembuahan berumur lebih dari 37 minggu dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi.
Tujuan	Membantu persalinan agar menjadi persalinan yang bersih dan aman, serta mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan. Serta menjaga kelangsungan hidup ibu dan bayi.
Prosedur	<p>I. PERSIAPAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrumen berisi partus set (klem 2, gunting tali pusat 1, setengah koher 1, kateter 1) 2. Sarung tangan steril 3. Kom berisi kapas dan air DTT 4. Penghisap lendir atau delee 5. Oksitosin 6. spuit 3cc 7. umbilikalklem 8. kasa steril 9. kain utk ibu dan bayi 10. bengkok 11. tempat placenta 12. baskom berisi air DTT dan waslap 13. baskom berisi cairan klorin 0,5% 14. tempat sampah basah dan kering <p>I. LANGKAH KERJA</p> <p>I. MENGENAL TANDA DAN GEJALA KALA II</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin meningkat c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfingter ani membuka <p>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi • Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partu set 3. Memakai celemek plastik 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam 6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik <p>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa dengan dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja,

bersihkan dengan seksama

- Buang kasa atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - Ganti jika sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi) lepas dan rendam dalam larutan clorin 0,5%
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
- Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam sarung tangan dalam posisi terbalik selama 10 menit. Kemudian cuci tangan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- Mengambil tindakan yang sesuai jika tidak normal
- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan pada partograf.

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

11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan yang sesuai dengan keinginannya.
- Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada
 - Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran. (bila ada rasa untuk meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu untuk ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
- Bimbing ibu untuk meneran secara benar
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali dalam posisi terlentang dalam waktu yang lama)
 - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - Beri cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
 - Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

14. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
15. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
16. Buka tutup partuset dan perhatikan kembali kelengkapan bahan dan alat
17. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI Lahir Kepala

18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal
 - Jika terdapat meconium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut, hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lender Delee disinfeksi tingkat tinggi atau steril
19. Dengan lembut menyeka mulut, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan lanjutkan proses kelahiran bayi
 - Jika tali pusat melilit di leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirkan Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang

Lahirkan Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jaro-jari lainnya)

VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian (selintas):
 - Apabila bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - Apabila bayi bergerak dengan aktif?
 - a. Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan tindakan resusitasi (langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)
 - b. Keringkan dan posisi tubuh bayi di atas perut ibu
26. Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan
 - Ganti handuk basah dengan handuk yang kering
 - Pastikan bayi dalam kondisi yang mantap di atas perut ibu
27. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir)

pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

28. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut
- Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan dengan simpul kunci
- Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

29. Mengganti handuk yang basah dan mneyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membirakan tali pusat terbuka. Jika bayi mnegalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan sesuai dengan prosedur

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan untuk memeluk bayi dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (IMD).

VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA OKSITOKSIN

31. Periksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus (janin tunggal)

32. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan menyuntikkan oksitoksin (agar uterus berkontraksi dengan baik)

33. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitoksin 10 unit (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitoksin)

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva

35. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat

36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas

- Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetapkan lakukan tekanan dorso-kranial)

- Jika tali pusat bertambah panjang, pinfahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1. Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM
2. akukan katerisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua

tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

Rangsang Taktil (Masase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase

IX. MENILAI PERDARAHAN

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. MELAKUKAN ASUHAN PASCAPERSALINAN

42. Pasikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% membilas kedua tangan yang masih memakai sarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul sekeliling talu pusat sekitar 1 cm dari tali pusat

45. Mengikat satu lagi simpul dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0.5%

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering

48. Menganjurkan ibu untuk mulai pemberian ASI

XI. Evaluasi

49. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

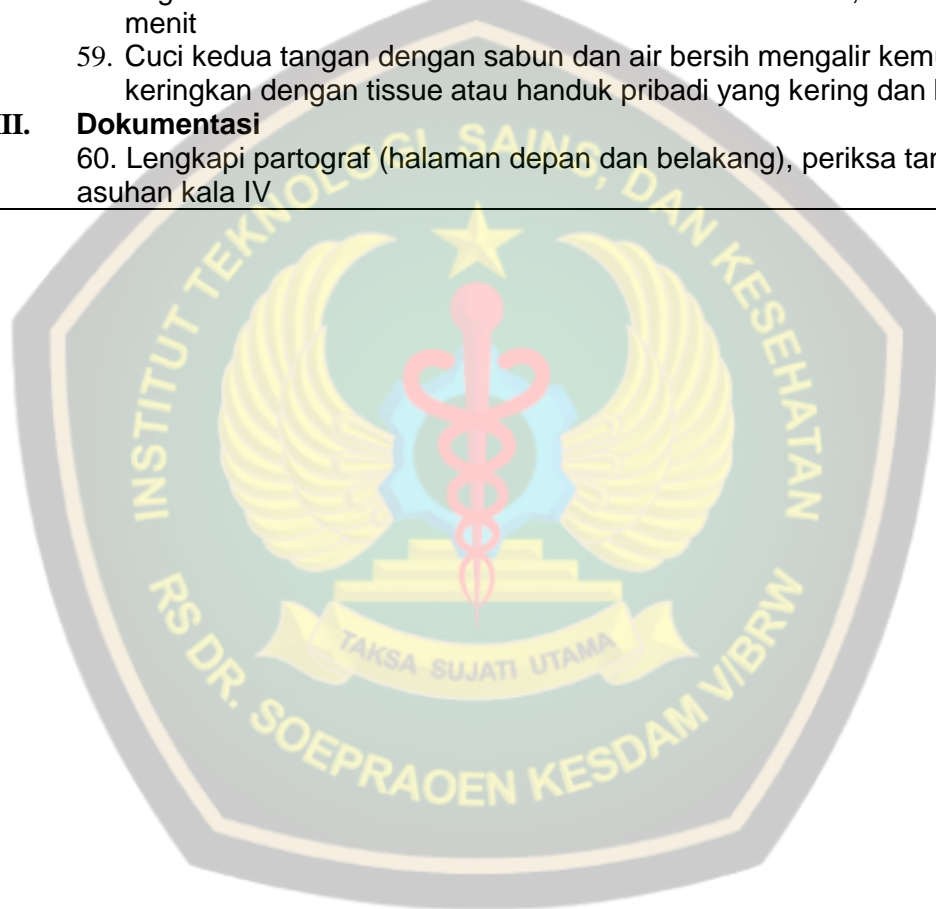
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri

50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi

51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah

52. Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan

	<ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pascapersalinan • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal <p>XII. Kebersihan dan Keamanan</p> <p>53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi</p> <p>54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai</p> <p>55. Bersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan</p> <p>57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit</p> <p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.</p> <p>XIII. Dokumentasi</p> <p>60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV</p>
--	---



Lampiran 12 : SAP Persalinan



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Persiapan Persalinan
Hari/Tanggal : jumat 26 november 2021
Waktu : 06.00
Penyaji :
Tempat : pmb afita delianah Amd. Keb

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang Persiapan Menghadapi Persalinan
2. Tujuan Khusus
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
 - a. Mengetahui pengertian persalinan
 - b. Mengetahui macam-macam persalinan
 - c. Mengetahui persiapan ibu menghadapi persalinan

B. SASARAN

Ibu Hamil Trimester III

C. GARIS BESAR 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 dan Neneng, 2021).
2. Macam-macam persalinan
3. Persiapan ibu menghadapi persalinan

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan	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 chart*

G. 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 persalinan dengan benar
 2. 60% dari peserta dapat menyebutkan macam-macam persalinan dengan benar
 3. 60% dari peserta dapat menyebutkan persiapan menghadapi persalinan dengan benar
4. Jangka Panjang
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya melakukan persiapan menjelang persalinan.

Lampiran 13 : Leaflet Persiapan Persalinan

PERSIAPAN PERSALINAN



Nama : Yulianti Dwi Septiyani
Nim : 192042

Program studi D3 Kebidanan institut teknologi sains dan kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdaam V/ Brawijaya Malang tahun 2021

PENGERTIAN


Kalahar bayi merupakan peristiwa pertama bagi wanita hamil dan keluarga sangat penting artinya, diingat bahwa persalinan adalah proses normal dan mempersiapkan keadan yang sehat. persiapan persalinan pada ibu meliputi cutum masa persalinan dimana semua wanita akan mengalami perasaan yang takut, malanduk, a'aknya, rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dilakukan atau apabila seluas dan bicar.

APA SAJA PERSIAPAN PERSALINAN

a. tanyakan bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan, suami atau keluarga mendampingi saat periksa kehamilan.



b. Persiapan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.



c. Rencana persalinan ditolong dokter atau bidan di fasilitas kesehatan




KAPAN IBU DAN KELUARGA MULAI MELAKUKAN PERSIAPAN PERSALINAN,,, ?

- Saat merencanakan untuk hamil
- Saat hamil


Dalam melakukan persiapan persalinan ini dapat secara bertahap , agar tidak terasa terlalu berat

Sangat dianjurkan persiapan telah lengkap pada usia kehamilan 8 bulan


d. Siapkan KTP, kartu keluarga, kartu jaminan kesehatan nasional, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.




e. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan




f. Suami, keluarga, masyarakat menyiapkan kendaraan bila sewaktu-waktu diperlukan.



g. Kasihkan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam 4 k (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi)



h. Rencanakan ikut keluarga berencana (KB) setelah bersalin, tanyakan ke petugas kesehatan cara ber-kb




- Lakukan persiapan bagi ibu

Yaitu: gunta ibu, kain panjang atau sarung, pakaian, BH untuk menyusui, pembalut wanita, handuk, celana dalam, waslap, alat mandi, perlak lebar, pengalot, dan lain-lain

- Lakukan persiapan bagi bayi

Yaitu: pakaian bayi, sarung tangan dan kaki kain bedong, kain pengalot, perlak bayi, waslap, alat-alat mandi, handuk, bedak, baby oil, kasa steril, tempat tidur, selimut dan lain-lain

Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.



Lampiran 14 : Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir



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

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

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: 2700gr	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>	Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/>	Tali Pusat <input type="checkbox"/>
PB: 50 cm	Vit K1* <input type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input type="checkbox"/>	Tanda bahaya <input type="checkbox"/>
LK: 32 cm	Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>	Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>
Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input type="checkbox"/>	Imunisasi HB* <input type="checkbox"/>
Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/>	Tgl/bl/h: 26-11-2021	Tgl/bl/h: 30-11-2021	
Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/>	Jam: 10:30	Jam: 10:30	
Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/>	Nomor Batch: <input type="checkbox"/>	Nomor Batch: <input type="checkbox"/>	
Tgl/bl/h: 26-11-2021	BB: 2700gr	BB: 2700gr	
Jam: 11:30	PB: 50 cm	PB: 50 cm	
Nomor Batch: <input type="checkbox"/>	LK: 32 cm	LK: 32 cm	
	Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/>	Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/>	
	*Bila belum diberikan	*Bila belum diberikan	
Masalah:	Masalah: <input type="checkbox"/>	Masalah: <input type="checkbox"/>	Masalah: <input type="checkbox"/>
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:** <input type="checkbox"/>	Dirujuk ke:** <input type="checkbox"/>	Dirujuk ke:** <input type="checkbox"/>
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:
Catatan penting:			
Nama tenaga kesehatan:			

** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.

Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

Lampiran 15 : Rencana Kerja Pada BBL

KONDISI BAYI BARU LAHIR 0-28 HARI (NEONATUS)

- Selalu cuci tangan anda dengan sabun dan air mengalir sebelum dan setelah merawat bayi.
- Berikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan

Pantau kondisi bayi baru lahir setiap saat

- Pola tidur
 - Pola tidur bayi sampai dengan 16 jam dalam sehari
 - Sebaiknya bayi tidur terlentang
 - Gunakan alas yang rata
 - Jauhkan benda yang dapat menutupi kepala
 - Gunakan kelambu
- Pola BAB (Buang Air Besar)
 - BAB pertama paling telat 48 jam setelah lahir
 - Warna BAB berubah dari hitam pekat, hijau, dan kekuningan mulai hari kelima
 - Bayi BAB 3-4 kali per hari
 - Ibu, pengasuh, keluarga harus waspada jika ada perubahan bentuk tinja dan frekuensi BAB
- Pola BAK (Buang Air Kecil)
 - BAK pertama dalam 24 jam
 - BAK normal jernih 5-6 kali per hari
- Kenaikan berat badan bayi
 - Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 7-10 hari umumnya telah mencapai berat lahirnya
 - Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% dan untuk bayi kurang bulan maksimal 15%

Agar kondisi bayi baru lahir (neonatus) tetap sehat dan optimal maka mendapatkan pemeriksaan dan pelayanan yang dilakukan oleh dokter/bidan/perawat pada:

<input checked="" type="checkbox"/>	0 - 6 jam	setelah lahir
<input checked="" type="checkbox"/>	6 - 48 jam	setelah lahir (KN 1)
<input checked="" type="checkbox"/>	Hari 3 - 7	setelah lahir (KN 2)
<input checked="" type="checkbox"/>	Hari 8 - 28	setelah lahir (KN 3)

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

35

Lampiran 16 : Cap Telapak Kaki

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

CAP TELAPAK KAKI

Nama Ibu Bayi : Ny. A. S. Berat Badan Bayi : 2700 gram
Alamat : Gedung ar etan 3/12 Panjang Bayi : 50 cm
Tanggal Lahir Bayi : 26 - 11 - 2021 Jenis Kelamin Bayi : Perempuan
Jam Lahir Bayi : 10 : 30

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	

Petugas Pelaksana



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN
RS DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRW
TAKSA SUJATI UTAMA

Lampiran 17 : 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 18 : Catatan Imunisasi Anak



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

Catatan Imunisasi Anak



Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

Lampiran 19 : SOP Bayi Baru Lahir



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

SOP Bayi Baru Lahir

Pengertian	<ul style="list-style-type: none">• Neonatal adalah masa bayi selama 28 hari pertama setelah bayi lahir (usia 0-28 hari)• Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran
Tujuan	Memberikan penanganan yang tepat pada bayi baru lahir sehingga dapat mengurangi resiko dan komplikasi yang ditimbulkan serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Persiapan alat<ul style="list-style-type: none">• Baki dan alasnya• Thermometer• Stetoskop• Centimeter/meteran/pita ukur• Timbangan bayi• Tongue spatel• ophthalmoscope• Jam tangan• Alat tulis• Lembar pengkajian2. Tahap pre interaksi<ul style="list-style-type: none">• Menjelaskan pada klien atau keluarga tindakan yang akan dilakukan• Cuci tangan• Siapkan/dekatkan alat3. Tahap orientasi<ul style="list-style-type: none">• Berikan salam, panggil keluarga pasien• Jelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada keluarga• Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai4. Tahap kerja<ul style="list-style-type: none">• Melakukan observasi keseluruhan tubuh bayi, postur, ekstremitas termasuk kondisi kulit, warna kulit, adanya kelainan pada kulit, pergerakan bayi, tanda lahir, verniks.• Mengukur tanda-tanda vital: pernapasan, suhu, nadi• Kaji kepala: bentuk, adanya benjolan, mengukur lingkaran kepala dengan pita ukur• Kaji muka: simetris/ proporsional wajah• Kaji telinga: bentuk, lokasi, pengeluaran.• Kaji mata: simetris, kebersihan kelopak mata, pupil, reflek terhadap cahaya (kornea, pupil), mata boneka• Kaji hidung: simetris, lubang hidung, keadaan cuping hidung, adanya milia, reflek (glabella, bersin)• Kaji mulut: kebersihan, pergerakan lidah, adanya kelainan pada bibir/ palatum (labiopalatoskizis), reflek (rooting, isap, swaling)• Kaji leher dan dada: panjang leher, clavícula, lingkaran dada, gerakan dada, kesimetrisan puting susu, pengeluaran puting susu, bunyi nafas,

	<p>bunyi jantung (apeks jantung), refleks tonik neck</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji abdomen: peristaltik usus, kondisi tali pusat, gerakan pernafasan abnormal, perdarahan tali pusat • Kaji genetalia: perempuan; labia mayora, labia minora, klitoris, pengeluaran laki-laki; turunya testis, jumlah testis, kondisi penis, scrotum anus; suhu tubuh, adanya atresia ani (kelainan) • Kaji ekstremitas atas dan bawah: pergerakan normal, simetris/tidak, jumlah jari, reflek babinsky(genggam), walsking (melangkah) • Menimbang BB (berat badan) dan mengukur tinggi badan <p>5. Tahap terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simpulkan hasil kegiatan • Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya • Akhiri kegiatan • Cuci tangan <p>6. Dokumentasi</p> <p>Catat hasil tindakan dalam catatan keperawatan</p>
Hal-hal yang perlu diperhatikan	Pemeriksaan fisik head to toe pada bayi baru lahir
Unit terkait	NICU
Dokumen terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Kartu ibu - Kartu bayi



Lampiran 20 : SAP Bayi Baru Lahir



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Perawatan Bayi Baru Lahir
Hari/Tanggal : jum at 26 november 2021
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang Perawatan Bayi Baru Lahir
2. Tujuan Khusus
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
 - a. Mengetahui pengertian bayi baru lahir normal
 - b. Mengetahui tujuan perawatan bayi baru lahir
 - c. Mengetahui cara perawatan bayi baru lahir normal
 - a) Perawatan tali pusar
 - b) Menjaga bayi tetap hangat
 - c) ASI
 - d) Memandikan bayi
 - e) Pencegahan infeksi

B. SASARAN

Ibu Nifas

C. GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian bayi baru lahir normal
Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir atau keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir (liang vagina) atau melalui tindakan medis dalam kurun waktu 0 sampai 28 hari. (Padila, 2014).
2. Tujuan perawatan bayi baru lahir
 - a. Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
 - b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu bayi turun
 - c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
 - d. Mengidentifikasi masalah – masalah yang memerlukan perhatian segera

2. Cara perawatan bayi baru lahir normal
 - a) Perawatan tali pusar
 - b) Menjaga bayi tetap hangat
 - c) ASI
 - d) Memandikan bayi
 - e) Pencegahan infeksi

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan

			<p>salam</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 penyuluhan - Mengakhiri kegiatan (salam)

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. MEDIA

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

G. 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 bayi baru lahir normal dengan benar
 - 2) 60% dari peserta dapat menjelaskan tujuan bayi baru lahir dengan benar
 - 3) 60% dari peserta dapat menjelaskan cara perawatan bayi baru lahir normal dengan benar
- b. Jangka Panjang
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya mengetahui cara perawatan bayi baru lahir yang sesuai dengan kondisi klien.



Lampiran 21: Leaflet Perawatan Bayi Baru Lahir

2. Memandikan Bayi dengan Benar

Di daerah yang panas, bayi dimandikan setiap pagi dan sore hari, tetapi di daerah pegunungan cukup sehari, misalnya sore hari saja. Waktu memandikan bayi harus sebelum makan, dan sebaiknya antara pukul 09.00 sampai 10.00 pagi, dan sore antara pukul 15.00 sampai 16.00.



Persiapan memandikan bayi :

- Tempat memandikan lebih baik di dalam kamar bayi
- Sebelum memandikan ibu dianjurkan mencuci tangan dengan sabun sampai bersih
- Sediakan barang – barang yang di butuhkan yaitu handuk, dua buah waslap, popok, bau , sabun, air hangat, bedak, dan lain- lain

3. Merawat tali pusat bersih, kering dan terbuka

- Selalu mencuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
- Biarkan tali pusat terbuka dan selalu dalam keadaan kering
- Saat mandi bersihkan tali pusat
- Setelah selesai keringkan dengan handuk lembut atau cukup diangin – anginkan
- Saat ini tidak dianjurkan lagi membungkus dengan kassa steril yang di basahi dengan alcohol 70 %

DEFINISI PERAWATAN BAYI BARU

LAHIR

perawatan bayi baru lahir adalah mengasuh bayi tanpa bantuan petugas medis lagi mulai dari keluar dari rumah sakit sampai dia dewasa contohnya seperti memberikan ASI dan posisi yang tepat untuk menyusui, memandikan bayi, merawat tali pusat bayi, serta menjaga agar bayi tetap sehat.

MACAM -MACAM PERAWATAN BAYI BARU

LAHIR DI RUMAH

1. Pemberian ASI pada bayi baru lahir

- Pada keadaan normal, bayi menyusui sebanyak 8 kali per hari. Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam, bangun bayi untuk diteteki.
- Untuk meningkatkan produksi ASI, ibu harus meneteki sesuai kebutuhan bayi, pagi, siang, sore dan malam sampai bayi puas,
- Ibu nifas harus merawat payudara dengan cara membersihkannya sebelum dan sesudah menyusui.
- Ibu menyusui eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja (kecuali obat, vitamin dan ASI peras) sampai bayi berumur 6 bulan.
- Ibu yang menyusui eksklusif memberikan banyak keuntungan, : ASI mudah dicerna dan diserap bayi, ASI melindungi bayi dari penyakit,



PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN KESDAM V/BRAWIJAYA MALANG
2021



Lampiran 22 : 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 : jum at 26 november 2021
Waktu : 16:30
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

4. Masa nifas
5. Tahapan nifas
6. Tanda bahaya masa nifas
7. 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 (*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 (Nurliana & Kasrinda, 2014)

2. Tahapan Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas antara lain sebagai berikut (Sri, 2019):

a. Immediate Postpartum (Setelah plasenta lahir - 24 jam)
Masa segera Plasenta lahir sampai 24 jam, adapun masalah yang sering terjadi perdarahan karena antonia uteri. Oleh karena itu perlu melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

b. Early Postpartum (24 jam-1 minggu) Harus dipastikan involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Late Post Patrum (1 minggu-6 minggu) Tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling atau pendidikan kesehatan keluarga berencana (KB)

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018) berikut ini adalah beberapa tanda bahaya dalam masa nifas yang dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi:

- a. Demam dan muntah.
- b. Rasa nyeri waktu berkemih.
- c. Sembelit atau hemoroid.
- d. Sakit kepala, nyeri epigastik, dan penglihatan kabur.
- e. Perdarahan pervagina luar biasa.
- f. *Lochea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung.
- g. Puting susu lecet.
- h. Bendungan ASI
- i. Edema, sakit dan panas pada tungkai.
- j. Pembengkakan di wajah atau tangan.
- k. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- l. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri.

MEDIA

4. Alat peraga
5. Leaflet
6. *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.

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

b. Jangka Panjang

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

Lampiran 24 : Leaflet perawatan nifas

PERAWATAN NIFAS



PENYULUHAN KESEHATAN
TENTANG PERAWATAN NIFAS

APA ITU MASA NIFAS ?? ?/UTERI

① Masa nifas adalah :

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari masa persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil

② Tujuan Perawatan Nifas ?

- Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
- Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- Mencegah terjadinya infeksi
- Memberi pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat
- Untuk mempercepat produksi ASI

③ Perlu

1. Re



a Masa Nifas ?
menjadi kecil

- ASI Eksklusif
ASI diberikan minimal 6 bulan tanpa tambahan makanan

• Teknik Menyusui



Tanda Bahaya Masa Nifas

- Demam selama 2 hari dalam 10 hari pertama dengan suhu lebih dari 37,5° C
- Darah nifas berbau
- Perdarahan pasca melahirkan yang berlebihan
- Infeksi (demam, menggigil, nanah pada luka jalutan)
- Mata kabur atau berkerumung-kerumung
- Sakit kepala hebat

2. Keharnya cairan melalui vagina

- Darah segar selama 2 hari setelah melahirkan
- Darah berwarna merah muda atau coklat setelah 3 sampai 4 hari
- Cairan kuning sampai putih sekitar 10 hari setelah persalinan

3. Pembahan psikologis

Stress, terutama ibu yang pertama kali punya anak

PERAWATAN MASA NIFAS

1. Kebersihan Diri

Terutama kebersihan daerah kemaluan dan celana dalam.

2. Istirahat

Istirahat cukup, minimal 8 jam / hari. Kurang tidur dapat mengurangi jumlah asi dan pemulihan rahim.

3. Mobilisasi / Aktifitas

Persalinan normal : 2 jam setelah melahirkan diperbolehkan duduk dan berjalan.

Operasi : 6 jam setelah operasi diperbolehkan mingkir kiri kanan, >24 jam setelah operasi boleh duduk dan berjalan.

4. Nutrisi

Makan makanan dengan kandungan kalori (nasi, roti, jagung, kentang), vitamin & mineral (sayur & buah), protein (lauk pauk). Minum air putih minimal 2 liter/hari

5. BAB / BAK

4-6 jam setelah melahirkan harus bisa buang air kecil. Buang air besar teratur setiap hari. Jika dalam waktu 1-2 hari tidak BAB disarankan banyak makan makanan beresat. Lebih dari 3 hari tidak bisa BAB datang ke petugas kesehatan.

6. KB

40 hari setelah melahirkan suami dan istri harus sudah menggunakan alat kontrasepsi sesuai pilihan



7. Senggama

Hubungan suami istri dapat dilakukan jika
1. Setelah masa nifas (40 hari)
2. Tidak nyeri jika dilakukan pemeriksaan dengan memasukkan 1-2 jari ke dalam kemaluan ibu dalam waktu seminggu
3. Sudah menggunakan

Perawatan Payudara

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu.
2. Menggunakan BH yang menyokong payudara.
3. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrom atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet.
4. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dilekahkan dan dimuntahkan dengan menggunakan sendok.
5. Apabila payudara bergak akibat pembengkakan ASI, lakukan:
 - Perkompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakanan sisir untuk mengurut payudara dengan arah menuju puting.
 - Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
 - Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila tidak dapat mengisap seluruh ASI susunya keluarkan dengan tangan.
 - Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

Lampiran 25: Rencana Kerja Masa Nifas

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KN)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KN1) (0-48 jam) Tgl: 26-11-2021 Faskes:	Masalah: Tindakan: Mobilisasi dini, laktasi, Asupan
Kunjungan Nifas 2 (KN2) (3-7 hari) Tgl: 30-11-2021 Faskes:	Masalah: Tindakan: laktasi, laktasi
Kunjungan Nifas 3 (KN3) (8-28 hari) Tgl: 09-12-2021 Faskes:	Masalah: Tindakan: Makanan bergizi, laktasi yang cukup, ASI eksklusif
Kunjungan Nifas 4 (KN4) (29-42 hari) Tgl: 26-12-21 Faskes:	Masalah: Tindakan: Makanan bergizi, laktasi yang cukup, ASI eksklusif
Kesimpulan Akhir Nifas Keadaan Ibu: <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Meninggal	Keadaan Bayi: <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan <input type="checkbox"/> Meninggal
Komplikasi Nifas <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Lain-lain: Sebutkan	Beres pada <input checked="" type="checkbox"/> pada kolom yang sesuai







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






Kesimpulan: _____

Lampiran 26 : SOP Senam Nifas



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

No	Langkah	Gerakan
1.	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.	
2.	Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diataskepala, telapak terbuka keatas. Kendurkanlengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kakikiri dan regangkan kaki kanan.	
3.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatigadetikdankemudianrileks	
4.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatiga detik dan kemudian rileks.	
5.	Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks	
6.	Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkanlengan lurus di bagian luar lutut kiri.	

7.	<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>	
8.	<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>	
9.	<p>Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengahmenit.</p>	
10.	<p>Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukanselamasetengahmenit</p>	
11.	<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>	
12.	<p>Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala.</p>	

	<p>Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</p>	
<p>13.</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 27 : SAP KB Pasca Persalinan



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Keluarga Berencana (KB)
Hari/Tanggal : 26 desember 2021
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

B. TUJUAN

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

D. SASARAN

Ibu seusai bersalin

E. GARIS BESAR MATERI

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

E. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan	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)

F. METODE

3. Ceramah
4. Tanya jawab

H. MEDIA

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

I. RENCANA EVALUASI

4. Struktur
 - e. Persiapan Media
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
 - f. Persiapan Alat
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
 - g. Persiapan Materi
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
 - h. Undangan atau Peserta
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
5. 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.
6. Hasil penyuluhan
 - c. Jangka Pendek
 4. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
 5. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar
 6. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
 7. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat
 - d. Jangka Panjang
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.

Lampiran 28 : SOP 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>II. 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>III. 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 anggota keluarga yang bersedia ikut konseling (membina hubungan baik). 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 		

	<p>disisihkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 9. Petugas menentukan apakah Kartu MAL akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan. 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. 11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang. 12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling. 13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas. <p>IV. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin. 2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu 		
--	---	--	--

	<p>konseling dari yang paling aktif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan mengurangnya). 4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui). 5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu. 6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati, dan sesuai dengan kondisi pasien. <p>V. Tahapan pasca Pemilihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur. 2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya. 3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya. 4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih. 5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur. <p>Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</p>		
Unit terkait	Ruang bersalin, ruang nifas, poliklinik kb		

Lampiran 29 : Leaflet Macam-macam KB

	<p>→ Apa sih KB itu? KB=Keluarga berencana, adalah suatu usaha mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga</p>
<h3>APA SAJA MANFAATNYA</h3> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghindari kehamilan risiko tinggi 2. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi 3. Meringankan beban ekonomi keluarga 4. Membentuk keluarga bahagia sejahtera 	<h3>Metode Metode</h3> <p>MAL (Metode Amenore Laktasi) Metode KB yg cocok untuk ibu nifas, Syaratnya :</p> <ul style="list-style-type: none"> -menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur dan sesering mungkin) -belum haid -efektif hanya sampai 6 bulan <p>Kondom keuntungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Efektif bila digunakan dg benar -Tidak mengganggu asi -Murah dan mudah didapat -Mencegah penyakit menular seksual <p>Keterbatasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Efektifitas tidak terlalu tinggi -Agak mengganggu hubungan seksual -Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom 
<h3>Siapa yang harus ber KB</h3>	<p>Pil KB</p> <ul style="list-style-type: none"> -Efektif bila digunakan dg benar -Tidak mengganggu hubungan seksual -Harus diminum setiap hari 
<p>Pasangan usia subur, yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan</p>	<p>KB suntik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suntik satu bulan <ul style="list-style-type: none"> -Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri -Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik -Harus jarak setiap satu bulan untuk suntik 2. Suntik tiga bulan <ul style="list-style-type: none"> -Aman untuk ibu anemia -Gangguan haid -Harus datang tiga bulan sekali 
<h3>Metode kontrasepsi</h3> <p>Merupakan cara,alat,obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode laktasi 2. Kondom 3. Pil KB 4. KB Suntik 5. Implant/Susuk 6. Steril 	<p>Tubek tomi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidak ada perubahan dg fungsi seksual -Tidak bisa melanjutkan keturunan -Rasa sakit jangka pendek setelah tindakan <p>Vasek tomi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tidak mempengaruhi kenikmatan hubungan seksual -Ada sedikit rasa sakit setelah operasi

Lampiran 30 : Dokumentasi

ANC



INC



BBL



PNC & PRERENCANAAN KB



Lampiran 31 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 32: Lembar Konsultasi Pembimbing 1



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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Siti Munawaroh
NIM : 192036
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "N" PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PERENCANAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB "AFITA DELIANAH Amd. Keb"
Pembimbing 2 : Rosyida Alifia SST- MPH

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	06- April -2022	Revisi	[Signature]
2	17- April -2022	Revisi	[Signature]
3	18- April -2022	Revisi	[Signature]
	19- April -2022	ACC	[Signature]

Lampiran 32: Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 31 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1,



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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Siti Munawaroh
NIM : 192036
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "N" PADA KEHAMILAN
TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PERENCANAAN ALAT
KONTRASEPSI DI PMB "AFITA DELIANAH Amd.keb"
Pembimbing 1 : R. Rafi... S. Apri... S. S. M. Keb

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	11-04-2022	Revisi	
2	13-04-2022	Revisi	
3	19-04-2022	Acu	

Lampiran 15: Curriculum Vitae



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, dan KESEHATAN RS
dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CURRICULUM VITAE



A. Identitas diri

Nama lengkap	Siti Munawaroh
Jenis Kelamin	Perempuan
Program studi	Kebidanan
NIM	192036
Tempat Tanggal Lahir	Sampan , 14 September 2000
e-mail	Raravenora21@gmail.com
No. Telepon	085736015967
Alamat	Dsn nongkesan desa tamberu daya kecamatan sokobanah kabupaten sampang

B. Riwayat Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Lembaga Pendidikan	Lulus
1.	SD	SD PLUS MUHAMMADIYAH 1 WARU	2013
2.	SMP	MTS BUSTANUL ULUM WARU	2016
3.	SMA	SMK BUSTANUL ULUM WARU	2019