

Lampiran 1 : POA Laporan Tugas Akhir



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

POA 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	Pengarahan penyusunan proposal 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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny.W
Umur : 20 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Prembangan
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Swasta

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia / tidak bersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “W” DENGAN NYERI PUNGGUNG PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB AFITA DELIANAH TUREN ”**. Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti
Thalia Ayu Baitul Janna
NIM. 19.20.16

Malang,
Responden
(.....)
Tanda tangan dan inisial

Saksi
(.....)
Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3 : Format ANC

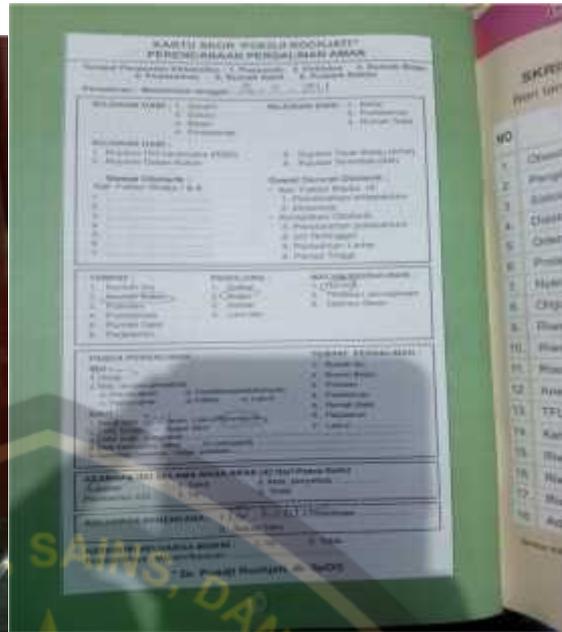
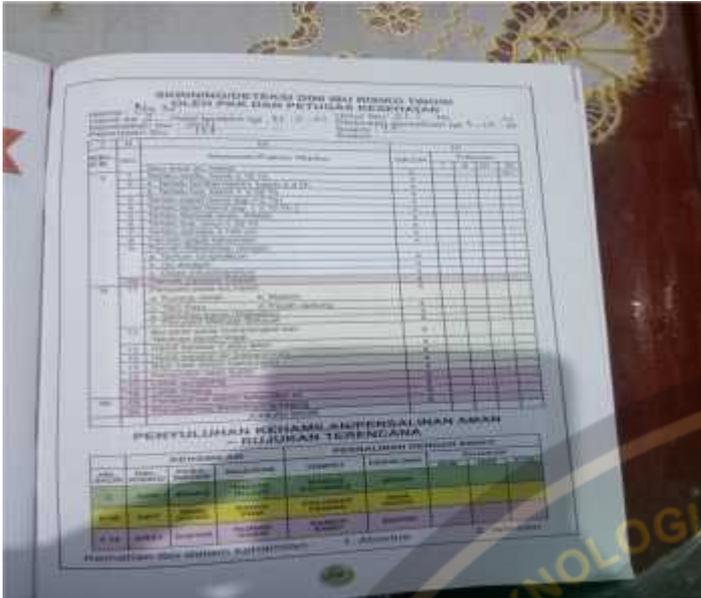


Lampiran 4 : Score Poedji Rochati



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Lampiran 5 : 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 : 15 November 2021
Waktu : 18.00 WIB
Penyaji : Thalia Ayu Baitul Janna
Tempat : PMB Afita Delianah

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
2. Pengertian tanda bahaya pada kehamilan TM III
3. Macam-macam tanda bahaya pada kehamilan TM III dan cara menanganinya

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 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

Lampiran 6 : 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 pasien 2. Mengetahui Kesehatan ibu dan janin 3. Untuk membuat keputusan klinik 4. Menegakkan diagnosis kebidanan 5. Mengembangkan rencana asuhan yang paling sesuai dengan kondisi ibu
Prosedur	<p>A. PERSIAPAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran TB dan BB 2. Tensi meter 3. Stetoskop binokuler /monoral /vetoskop 4. Thermometer 5. Pita pengukur LILA 6. Nierbekken 7. Tong Spatel + Gaas 8. Senter 9. Pita CM

	<ul style="list-style-type: none"> 10. Stetoskop Pinard 11. Dopton/Dopler + Jelly 12. Tissue 13. Jangka Panggul 14. Refleks Hammer 15. Sarung tangan/Handscound 16. Schrem 17. Tissue 18. Stetoskop 19. Jam Tangan <p>B. PELAKSANAAN</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu mengenai tindakan dan prosedur yang akan dilakukan 2. Menyiapkan alat-alat dan bahan pemeriksaan 3. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun cair dan air mengalir lalu mengeringkannya 4. 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 pigmentasi 6. Mengukur tinggi dan berat badan dan lingkar lengan atas 7. Mengatur posisi pasien nyaman munngkin 8. Melakukan pengukuran vital sign 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 7 : Leaflet Tanda Bahaya Kehamilan



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

<p>KAPAN MENGHUBUNGI TENAGA KESEHATAN ?</p> <p>SAAT YANG TEPAT MENGHUBUNGI TENAGA KESEHATAN ADALAH KETIKA MERASAKAN TANDA-TANDA MEMASUKI TAHAPAN PERSALINAN</p> 	<p>TANDA-TANDA BAHAYA PERSALINAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. KELUARNYA AIR KETUBAN SEBELUM WAKTUNTA DARO DALAM JALAN LAHIR.2. GERAKAN JANIN KURANG/TIDAK ADA3. DEMAM4. NYERI HEBAT DI PERUT5. SAKIT KEPALA HEBAT6. AIR KENCING KERUH7. KAKI BENGKAK DAN NYERI ULUH HATI8. PENDARAHAN HEBAT 
---	--

Apa sih itu persalinan ???

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban terdorong keluar melalui jalur lahir.

MENGENAL TANDA-TANDA PERSALINAN

Persalinan merupakan peristiwa alamiah yang perlu diketahui oleh setiap calon ibu dan merupakan peristiwa yang mengesankan dalam kehidupan keluarga.

TANDA AWAN SEGERA MELAHIRKAN :

1. Keluar flek
2. Pecah ketuban
3. Mules
4. Kontraksi

TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Keluar lendir bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena sumbatan pada mulut lahir terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang kemerahan karena bercampur darah.

APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan.

Jadi tunggulah sampai terdapat mendapatkan kontraksi yang teratur atau air ketuban pecah. Sebelum pergi bidan atau kerumah sakit. Anda harus menghubungi dokter bila terjadi pendarahan hebat.



2. Kontraksi yang teratur

Kontraksi timbul secara teratur, mula-mula kontraksi hanya sebentar kemudian bertambah lama dan kuat. Kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian anus dekat saluran ke seluruh rahim.

APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

Ketika kontraksi nampak teratur mulailah tarik nafas dalam melalui mulut dan keluarkan lewat mulut.

3. Ketuban pecah

Kantung ketuban pecah mengelilingi bayi pecah. Sehingga air ketuban keluar (normalnya air ketuban adalah cairan bersih, jernih dan tidak berbau).

APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

Segera hubungi tenaga kesehatan, karena ini menjadi resiko infeksi. Gunakan pembalut untuk dapat menyerap cairan ketuban selama diperjalanan

Lampiran 8 : Inform 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. "W"
Tempat /tanggal lahir : Malang, 16-05-2000
Alamat : Prembangan
No. Handphone : 089638936688
Pekerjaan : Swasta

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 kesepahaman 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 : Tn. "R"
Tempat / Tanggal Lahir : Malang, 24-03-1998
Alamat: : Prembangan
Pekerjaan : Swasta

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

Malang, 2021

Bidan

Suami/Wali

Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

(.....)

Lampiran 9 : 18 Penapisan Ibu Bersalin



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



**PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI
GAWAT DARURAT**

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4	Ketuban Pecah Dengan Mekonium Kental		✓
5	Ketuban Pecah Lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia Berat		✓
9	Tanda/Gejala/Infeksi		✓
10	Preeklamsi/Hipertensi dalam Kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan Gemeli		✓
17	Talipusat menumbung		✓
18	Syok		✓

Lampiran 10 : Observasi Fase Laten



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

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE
 Tgl : Jam :
 His mulai tgl : Jam :
 Darah :
 Lendir :
 Ketuban pecah / belum : Jam :
 Keluhan lain :

B. KEADAAN UMUM
 Tensi :
 Suhu/Nadi :
 Oedema :
 Lain-lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 1. Palpasi :
 2. Djj :
 3. His 10" :x, Lama : detik
 4. VT Tgl : Jam :
 5. Hasil :
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		Djj	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						

Lampiran 11 : Lembar Observasi Persalinan



Tanggal	Jam	His dalam 10"		DJJ	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa Kali	Lama						



CATATAN PERSALINAN

Tanggal : Penolong Persalinan :
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : menit Episiotomi : [] tidak [] ya. Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : menit Jumlah Perdarahan : ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0.2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : gram Panjang : cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : /
 Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/emas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :
 [] Cacat bawaan, sebutkan :
 [] Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

KATAKAW PERSALINAN

1. Nama ibu: Aya, Didiyah
2. Tempat kelahiran:
 - Rumbai
 - Kuala Lumpur
 - Kampar
 - Kuala Selat
 - Kuala Lumpur
3. Nama tempat kelahiran: ...
4. Tanggal lahir: ...
5. Alasan pindah:
 - Tempat tinggal
 - Pendidikan
 - Pekerjaan
 - Lainnya

KALIA I

10. Terjadi pada fase awal:
 - Fase I
 - Fase II
 - Fase III
 - Fase IV
11. Gejala utama:
 - Demam
 - Batuk
 - Nyeri dada
 - Sesak napas
12. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya

KALIA II

13. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya
14. Gejala utama:
 - Demam
 - Batuk
 - Nyeri dada
 - Sesak napas

KALIA III

15. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya
16. Gejala utama:
 - Demam
 - Batuk
 - Nyeri dada
 - Sesak napas

KALIA IV

17. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya
18. Gejala utama:
 - Demam
 - Batuk
 - Nyeri dada
 - Sesak napas

TABEL PEMANTAUAN KALIA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Denyut	Temp °C	Tangg. Fungsi Uterus	Kondisi Lektorus	Kemungkinan Uterus	Sifat dan Keluar
1	08.30	120/70	72	37.5	++	++	++	++
	09.30	120/70	72	37.5	++	++	++	++
	10.30	120/70	72	37.5	++	++	++	++
	11.30	120/70	72	37.5	++	++	++	++
	12.30	120/70	72	37.5	++	++	++	++

Kata Satu Kesehatan

25. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya
26. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya
27. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya
28. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya
29. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya
30. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya
31. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya
32. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya

KALIA IV

33. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya
34. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya

SAYU BARU CAHAY

35. Berat badan:
 - Normal
 - Kurang
 - Lebih
36. Perilaku:
 - Normal
 - Abnormal
37. Gejala utama:
 - Demam
 - Batuk
 - Nyeri dada
 - Sesak napas
38. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya
39. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya

KALIA V

40. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya
41. Mekanisme patofisiologi:
 - Infeksi
 - Obstruksi
 - Lainnya

Lampiran 13 : SAP Persalinan



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Persiapan Persalinan
Hari/Tanggal : 15 Januari 2022
Waktu : 15.30 WIB
Penyaji : Thalia Ayu Baitul Janna
Tempat : PMB Afita Delianah

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
2. Macam-macam persalinan
3. Persiapan ibu menghadapi persalinan

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 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
 - b. Jangka Panjang
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya melakukan persiapan menjelang persalinan.

Lampiran 14 : 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 7. umbilikalklem 2,gunting tali pusat 1,setengah koher 1, 8. kasa steril kateter 1) 9. kain utk ibu dan bayi 2. Sarung tangan steril 10. bengkok 3. Kom berisi kapas dan air DTT 11. tempat placenta 4. Penghisap lendir atu delee 12. baskom berisi air DTT dan waslap 5. Oksitosin 13. baskom berisi cairan klorin 0,5% 6. spuit 3cc 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 mamastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 normalMendokumentasikan 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 jari-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 mengalami 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

35. Pindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva
36. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
37. 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

38. 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. Lakukan katektisasi (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
39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelepas 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

40. 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

- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pascapersalinan
- Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

XII. Kebersihan dan Keamanan

53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi

54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai

55. Bersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan

57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%

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

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.

	<p>XIII. Dokumentasi 60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV</p>
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>II. PERSIAPAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrumen berisi partus set (klem 7. umbilikalklem 2,gunting tali pusat 1,setengah koher 1, 8. kasa steril kateter 1) 9. kain utk ibu dan bayi 2. Sarung tangan steril 10. bengkok 3. Kom berisi kapas dan air DTT 11. tempat placenta 4. Penghisap lendir atu delee 12. baskom berisi air DTT dan waslap 5. Oksitosin 13. baskom berisi cairan klorin 0,5% 6. spuit 3cc 14. tempat sampah basah dan kering <p>II. 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"> 7. 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 8. Memakai celemek plastik 9. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering 10. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam 11. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik <p>V. 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 mamastikan 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.

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

14. 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
15. 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)
16. 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

VII. 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

VIII. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI Lahir Kepala

25. 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
 26. Dengan lembut menyeka mulut, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
 27. 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
 28. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- Lahirkan Bahu**
29. 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

30. 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
31. 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)

IX. 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).

X.

PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA OKSITOKSIN

34. Periksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus (janin tunggal)
35. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan menyuntikkan oksitoksin (agar uterus berkontraksi dengan baik)
36. 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)

Pegangann Tali Pusat Terkendali

41. Pindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva
42. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
43. 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

44. 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
45. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih 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

46. 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

X. 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.

XII. MELAKUKAN ASUHAN PASCAPERSALINAN

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

XIII. Evaluasi

53. 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
54. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
55. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
56. 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
 - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pascapersalinan
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

XIV. Kebersihan dan Keamanan

53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
55. Bersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
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
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian

	<p>keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.</p> <p>XV. Dokumentasi</p> <p>60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV</p>
--	---



Lampiran 15 : Leaflet Persiapan Persalinan



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

PENGERTIAN

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan ibu dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses normal dan merupakan kejadian yang sehat.

Persiapan persalinan yaitu suatu tahap dalam masa persalinan, dimana semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya. Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan.

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

- Saat merencanakan untuk hamil
- Selama Kehamilan

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

Sangat dianjurkan persiapan telah lengkap pada usia kehamilan 8 bulan.

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 melahirkan ditolong dokter atau bidan di fasilitas kesehatan.



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. Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam P4K (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: gurtu ibu, kain panyang / sarung, pakaian, BH untuk menyusui, pembalut wanita, handuk celana dalam, waslap, alat mandi, perlak lebaran pengasah, dan lain-lain.

• Lakukan persiapan bagi bayi

Yaitu: pakaian bayi, sarung tangan dan kacamam bedong, kain pengalut, perlak bayi, waslap, alat alat mandi, handuk, bedak, baby oil, kaca steril, tempat tidur, selimut, dan lain-lain.

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

Lampiran 16 : Jadwal Kunjungan Nifas



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

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (0-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 25-11-17	Tgl: 27-11-17	Tgl: 12-12-17
Kondisi ibu secara umum	baik	baik	baik
Tekanan darah, suhu tubuh, nadi, RR	110/70-80/80	110/70-80/80	110/70-80/80
Perubahan persignam	10/20/20	10/20/20	10/20/20
Sendi perineum	baik	baik	baik
Tanda infeksi	-	-	-
Embrakal uteri	-	-	-
Tinggi Fundus Uteri	-	-	-
Laktasi	-	-	-
Pemberiksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara	✓	✓	✓
Produk AM	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit K	✓	✓	✓
Pelayanan konsultasi pascapersalinan	✓	✓	✓
Peningkatan risiko tinggi dan komplikasi pada ibu	✓	✓	✓
Buang Air Besar (BAB)	✓	✓	✓
Buang Air Kecil (BAK)	✓	✓	✓
Memberi nasihat 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 1,4 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 1,2 gelas sehari	✓	✓	✓
Mempaka keberedian diri, termasuk hal-hal yang dapat beresahan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Perilaku cukup, saat bayi tidur istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara normal cukup maka harus menjaga kebersihan diri baik bersin dan mandi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya saat bayi menangis atau saat ASI keluar selama 6 bulan	✓	✓	✓
Pemantauan bayi yang benar	✓	✓	✓
Amaman mendidarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi, untuk menjadi berkemampuan suka dan bergembira	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

Lampiran 17 : Formulir Masa Nifas



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

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl. 2 - 12 - 2021 Faskes: PMB Purwatiningsih	Masalah: Tidak Ada Tindakan: Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi Ibu TTV: TD : 100/70 mmHg RR : 24x/menit S : 36,6 °C Bayi dalam keadaan Baik
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl. 9 - 12 - 2021 Faskes: PMB Purwatiningsih	Masalah: Tidak ada Tindakan: Pemeriksaan fisik Ibu dan bayi TTV: TD : 120/80 mmHg RR : 22x/menit S : 36,5 °C N : 83x/menit
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl. 30 - 12 - 2021 Faskes:	Masalah: Tidak ada Tindakan: Pemeriksaan fisik Ibu dan bayi TTV: TD : 110/70 mmHg RR : 22x/menit S : 36,5 °C N : 84x/menit
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl. 1 - 1 - 2021 Faskes:	Masalah: Tidak ada keluhan Tindakan: Pemeriksaan fisik Ibu dan bayi TTV: TD : 110/70 mmHg RR : 24x/menit S : 36,5 °C N : 88x/menit
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	** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai
Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak	
Kesimpulan: <u>Kondisi Ibu dan Bayi Sehat</u>	

Lampiran 18 : SAP Post Partum



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tanda Bahaya Masa Nifas Dan Perawatan Payudara
Hari/Tanggal : 20 Januari 2022
Waktu : 17.00 WIB
Penyaji : Thalia Ayu Baitul Janna
Tempat : PMB Afita Delianah

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:
 - a. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
 - b. Melakukan perawatan payudara di rumah

A. SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

B. GARIS BESAR MATERI

1. Masa nifas
2. Tahapan nifas
3. Tanda bahaya masa nifas
4. Perawatan payudara

C. 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)

D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA

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

F. 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 masa nifas dengan benar

2) 60% dari peserta dapat menyebutkan tahapan nifas dengan benar

3) 60% dari peserta dapat menyebutkan tanda bahaya nifas dengan benar

4) 60% dari peserta dapat menjelaskan perawatan payudara dengan tepat

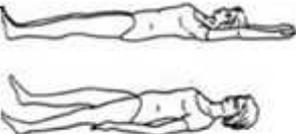
b. Jangka Panjang

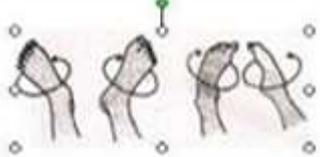
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya mengetahui tanda bahaya masa nifas dan perawatan payudara yang sesuai dengan kondisi klien.

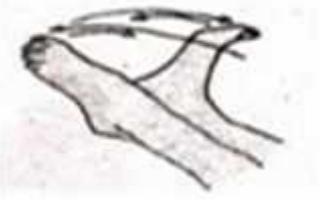
Lampiran 19 : SOP senam nifas



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

No	Langkah	Gerakan
1.	Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.	
2.	Berbaring terlentang, lengan dikeataskan di atas kepala, tangan telapak tangan ke atas.	

	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.	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.	
8.	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.	
9.	Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengahmenit.	

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. Jepitlah bantaldiantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlahpantat dari kasur dengan melengkungkanbadan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kaliselama setengah menit.</p>	
13.	<p>Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedualengan 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 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 buah 2. Waslap 2 buah 3. Dua wadah untuk air hangat dan air dingin 4. Minyak kelapa / baby

Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk rileks dan kaki diletakkan di kursi kecil 2. Bra dibuka dan letakkan handuk di bawah perut ibu 3. Basahi kapas dengan minyak kelapa / baby oil. Gunakan sebagai pembersih kotoran di sekitar areola dan puting susu 4. Tuangkan sedikit minyak kelapa di kedua belah telapak tangan klien 5. Lakukan gerakan melingkar dari dalam keluar payudara dengan menggunakan telapak tangan sebanyak 15 – 20 kali (sekitar 5 – 10 menit) untuk masing – masing payudara 6. Lakukan gerakan menekan payudara perlahan dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan dari atas menuju arah puting susu untuk masing – masing payudara 7. Pengetokan dengan buku – buku jari ke tangan kanan dengan cepat dan teratur 8. Diteruskan dengan pengompresan. Pertama kompres dengan air hangat 9. Kemudian dengan air dingin secara bergantian. Dan pengompresan terakhir dengan air hangat 10. Keringkan payudara dengan menggunakan handuk kering lalu rapikan kembali pakaian ibu
--------------------	--



Lampiran 21 : Leaflet Tanda Bahaya Nifas



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

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

1. Demam

- Tanda dan gejala
Biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$
- Penanganan
 - Istirahat baring
 - Kompres dengan air hangat
 - Perbanyak minum
 - Jika ada syok, segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan.



2. Pusing

- Tanda dan gejala
 - Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala
 - Kepala terasa berdenyut dan disertai rasa mual dan muntah
- Penanganan
Lakukan istirahat baring



3. Nyeri Perut

- Tanda dan gejala
 - Adanya demam
 - Ibu mengeluh nyeri pada bagian perut
- Penanganan
Lakukan istirahat baring, bila nyeri tidak hilang, segera periksakan ke fasilitas kesehatan.

4. Thromboplebitis

- Tanda dan gejala
 - Oedema (bengkak) pada tungkai dan daerah betis.
 - Nyeri jika ditekan, berwarna merah dan terasa panas.
- Penanganan
 - Lakukan istirahat baring
 - Pada anggota tubuh bagian bawah yang bengkak lebih ditinggikan.

5. Penyulit Dalam Menyusui

- Tanda dan gejala
 - Suhu badan meningkat sampai dengan 38°C
 - Pada payudara berwarna merah, bengkak, keras, nyeri jika ditekan
 - Pada puting susu lecet.
- Penanganan
 - Lakukan perawatan payudara

- Gunakan BH yang menopang payudara

6. Bau Busuk Dari Vagina

- Tanda dan gejala
 - Keluarnya cairan dari vagina
 - Adanya bau yang menyengat dari vagina
 - Disertai dengan demam $>38^{\circ}\text{C}$
- Penanganan
Jagalah selalu kebersihan vagina anda, jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan segeralah periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan.

7. Perdarahan

- Tanda dan gejala
Perdarahan setelah persalinan dibagi menjadi 2, yaitu sebagai berikut:
 - Perdarahan primer, yaitu terjadinya dalam 24 jam pertama pasca persalinan
 - Perdarahan sekunder, yaitu terjadinya setelah 24 jam pertama pasca persalinan
- Penanganan
Perdarahan yang perlahan dan berlanjut atau perdarahan tiba-tiba merupakan suatu kegawat daruratan, segeralah bawa ibu ke fasilitas kesehatan.



Lampiran 22 : Leaflet Perawatan Payudara



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

PERAWATAN PAYUDARA

tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI

TUJUAN:

- Menjaga kebersihan payudara
- Melancarkan sirkulasi di payudara
- Merangsang produksi ASI
- Mencegah pembengkakan payudara

TAHAP – TAHAP DASAR

1. Membersihkan puting susu
2. Melakukan pemijatan
3. Pengompresan

PELAKSANAAN

1. Persiapan Alat:

Handuk, kapas, minyak kelapa, mangkok susu, dan pompa puting susu.



2. Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit.



3. Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu yang datar.



4. Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.



5. Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa. Kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara.

6. Pengurutan dimulai kearah atas, samping, telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.



7. Pengurutan diteruskan ke bawah, samping, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut kedepan kemudian dilepas dari kedua payudara.

Lampiran 23 : Surat Kelahiran



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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 2.600 gr PB: 49 cm LK: 28 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 2-11-2021 Jam: 15.15 WIB Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 2-12-2021 Jam: 15.15 WIB Nomor Batch: BB: 2.600 gr PB: 49 cm LK: 28 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> **  *** Benarkan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: Tidak Ada	Masalah: Tidak Ada	Masalah: Tidak Ada	Masalah: Tidak Ada
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

Lampiran 25 : Catatan Imunisasi Anak



CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+***
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
Hepatitis B (< 24 jam)	3/21 1L												
BCG													
*Polio tetes 1													
*DPT-Hb-Ho 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-His (18 bulan)		
**** Campak-Rubella (18 bulan)		

Legend:

 - Yellow: Jadwal imunisasi sesuai rencana

 - Green: Jadwal imunisasi terlambat

 - Red: Jadwal imunisasi tertunda

 - Blue: Jadwal imunisasi belum dimulai

 - Grey: Jadwal imunisasi belum selesai

 - White: Jadwal imunisasi belum direncanakan



Lampiran 26 : Cap Telapak Kaki



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

CAP TELAPAK KAKI

Nama Ibu Bayi : Ny.W Berat Badan Bayi : 3.000 gram
Alamat :Pembangan Panjang Bayi : 47 cm
Tanggal Lahir Bayi : 26-11-2021 Jenis Kelamin Bayi : perempuan
Jam Lahir Bayi : 16.50 WIB

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)

KAKI KIRI	KAKI KANAN
 <p>Petugas Pelaksana</p> <p>(.....)</p>	

Lampiran 27 : 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 : 26 November 2021
Waktu : 17.00 WIB
Penyaji : Thalia Ayu Baitul Janna
Tempat : PMB Afita Delianah

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
2. Tujuan perawatan bayi baru lahir
3. 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 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 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 28 : SOP Bayi Baru Lahir

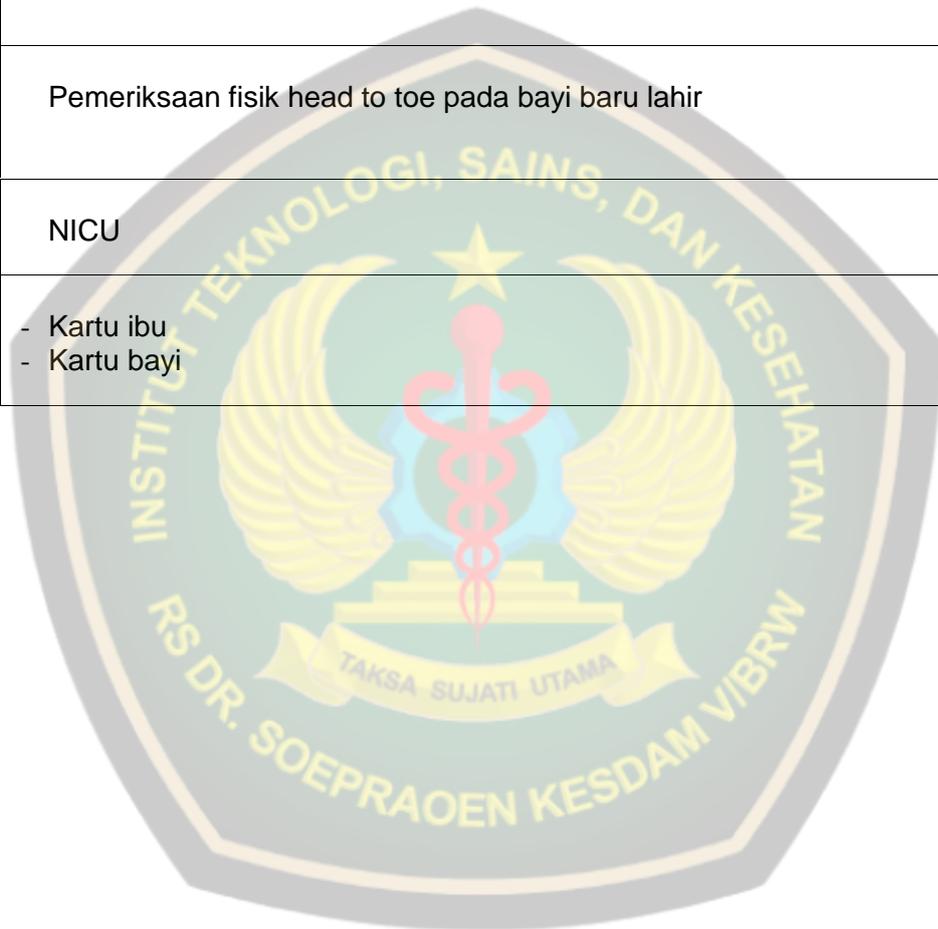


INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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	<p>Memberikan penanganan yang tepat pada bayi baru lahir sehingga dapat mengurangi resiko dan komplikasi yang ditimbulkan serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien</p>
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 pengkajian 2. Tahap pre interaksi <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pada klien atau keluarga tindakan yang akan dilakukan • Cuci tangan • Siapkan/dekatkan alat 3. 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 dimulai 4. 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, clavicula, lingkaran dada, gerakan dada, kesimetrisan puting susu, pengeluaran puting susu, bunyi nafas, bunyi jantung (apeks jantung), refleksi tonik neck • Kaji abdomen: peristaltik usus, kondisi tali pusat, gerakan pernafasan abnormal, perdarahan tali pusat • Kaji genitalia: 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)

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 29 : Leaflet Perawatan Bayi Baru Lahir



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

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 ditiupin – 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 posasi 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 menyusu sebanyak 8 kali per hari. Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam, bangunkan 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 menyusu.
- Ibu menyusui eksklusif yaitu ibu hanya memberikan ASI saja (kecuali obat, vitamin dan ASI persa) sampai bayi berumur 6 bulan.
- Ibu yang menyusui eksklusif memberikan banyak keuntungan, ASI mudah dicerna dan diserap bayi, ASI melindungi bayi dari penyakit.



- Setelah tali pusat lepas, oleskan pangkalnya dengan betadine dengan menggunakan cotton bud
- Dla tali pusat basah, basah atau dilingi peris di sekitarnya kemungkinan harus segera dibawa ke pengas kesehatan, poskodes, puskesmas atau fasilitas kesehatan yang lain.

4. Mengganti popok

Pada umumnya setiap kali bayi kencing atau buang air besar popoknya harus diganti. Tetapi penggantian popok tidak boleh mengganggu ketenangan bayi.

Cara mengganti popok pada malam hari agar bayi dapat tidur tenang :

- Tutuplah daerah kemaluan dan pantat bayi dengan kertas toilet kira-kira selebal. 1 cm
- Beri popok atau celana sehingga kencing yang keluar dapat langsung diserap oleh kertas toilet sehingga tidak mengganggu tidur bayi
- Setiap kali mengganti popok pantat bayi harus dicuci dengan air hangat
- Dikeringkan kemudian di bedaki tipis – tipis



5. Merawat alat kelamin

- Pertahankan kebersihan pada lipatan paha
- Jaga agar tetap kering dan jangan menggunakan bedak
- Cara membersihkan kelamin perempuan adalah dari depan (vagina) kemudian ke belakang (anus)
- Cara membersihkan alat kelamin laki – laki adalah dengan membersihkan ujung penis kemudian buah zakar
- Jangan dipijat

6. Menjemar bayi

Sinar matahari dan udara segar sangat penting untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan. Bayi sejak berumur beberapa hari sebaiknya setiap pagi dibawa keluar untuk mendapatkan sinar matahari dan hawa sejuk.

- Jumlah bayi pada pagi antara pukul 07 – 8 selama 15-30 menit dengan posisi terlentang dan tengkurap
- Jemar saat sebelum mandi
- Bekalah baju bayi dan pakaian popok yang minim
- Hindari mata dari sinar matahari langsung
- ganti posasi setiap 15 menit

periksa selalu
kesehatan bayi
pada 1 minggu pertama



Lampiran 30 : Informed Consent Pelayanan KB



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

INFORMED CONSENT PELAYANAN KB

**LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT)
PELAYANAN KB**

Nomor Kode Tindakan

IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN

Nama Fasilitas KB/Jaringan/Lejaring : _____

Kode Fasilitas KB/Jaringan/Lejaring :

PERSETUJUAN KLIEN

Saya yang bertanggung jawab di bawah ini :

N a m a : _____

Kode Keluarga Indonesia (KKI) :

Setelah mendapat penjelasan dan MENGETI SEPENUHNYA PERHATIAN/OBAT/CARA KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DLAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KB SESUAI STANDAR PROFESI berupa** :

<input type="checkbox"/> Suntikan 1 Bulanan IUD Out 380A	<input type="checkbox"/> Suntikan 3 Bulanan IUD Lain-lain	<input type="checkbox"/> Implan 1 Batang Tubektomi	<input type="checkbox"/> Implan 2 Batang Vasektomi
---	--	---	---

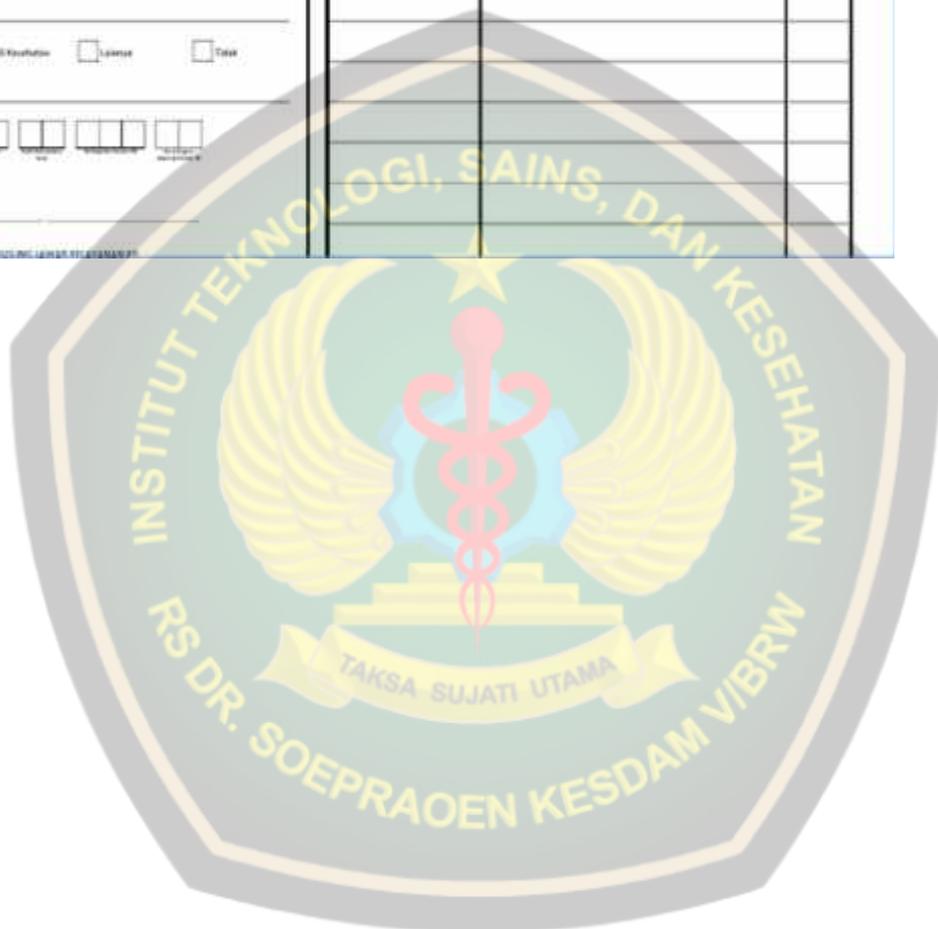
Lampiran 31: Kartu KB



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

KARTU PESERTA KB		ALAT/USAB/GARA KONTRASEPSI	_____
KODE KELUARGA INDONESIA		TGL/BLN/TW/Mulai DPAS	_____
NAMA PESERTA KB		TGL/BLN/TW (KABUT/DUPAS (PUSUS/IMP/AN/US))	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
TANGGAL LAHIR/UMUR (TDR)		TANGGAL KEMUNGKINAN ULANG	_____
ALAMAT		KETERANGAN	_____
PENDUKUNGAN AGAMA		PASIF	_____
NAMA FAKES KB/SARINGAN/ALAMAT			
KODE FAKES KB/SARINGAN/ALAMAT			
PUSKESKUN/UMUM/UMUM/UMUM			





SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Keluarga Berencana (KB)
Hari/Tanggal : 10 Januari 2022
Waktu : 10.00 WIB
Penyaji : Thalita Ayu Baitul Janna
Tempat : PMB Afita Delianah

A. 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

B. SASARAN

Ibu seusai bersalin

C. GARIS BESAR MATERI

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

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 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 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	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 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. 		

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.
- IV. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan**
1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin.
 2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling dari yang paling aktif.
 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.
- V. Tahapan pasca Pemilihan**
1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur.
 2. Menjelaskan pada pasien tentang

	<p>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 : Leafleat Macam-Macam KB



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



Apa itu KB



APA sih KB itu ?

KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

Apa Saja Manfaatnya?



1. Menghindari kehamilan risiko tinggi
2. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
3. Meringankan beban ekonomi keluarga
4. Membentuk keluarga bahagia sejahtera

Siapa yang harus ber-KB??



Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pil KB
4. KB Suntik
5. Implan / Susuk
6. IUD / Spiral
7. Steril

MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

KONDOM

Keuntungan :

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan :

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom



PIL KB

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam :

1. **PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
 - TIDAK untuk ibu menyusui
 - Contoh microgynon, merclon, Diane, yasmin, dll
2. **MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)



- Tidak mengganggu ASI
- COCOK untuk ibu menyusui
- Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, pendarahan bercak)

- Contoh : exoluton, microlut, dll

KB SUNTIK

- Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- Tidak mengganggu hubungan seksual

1. **Suntikan 1 Bulan**

- Mengandung estrogen dan progesteron
- Mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik

2. **Suntikan 3 Bulan**

- Mengandung progesteron saja
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
- Dapat terjadi gangguan haid



IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.



Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- dapat terjadi perubahan berat badan

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma



- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8-10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan (bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh : Metode Operatif Wanita (MOW) / Metode Operatif Pria (MOP)



Kapan harus ber-KB??

6 minggu setelah melahirkan
Dalam 7 hari saat haid
Setiap saat jika tidak hamil



SEMOGA BERMANFAAT

Lampiran 35 : Dokumentasi



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN







YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
 INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN RS DR. SOEPROAEN
 KESDAM V/BRAWIJAYA MALANG
 Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 351275 Fax. (0341) 351310



LEMBAR REVISI UJIAN LTA
 PRODI KEBIDANAN ITSK RS dr. SOEPROAEN
 TAHUN AKADEMIK 2021/2022

NAMA MAHASISWA : THAGA AYU BAHUL JANNA
 NIM : 192037
 JUDUL : ASUNAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W
 KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN NYERI DINGGUNG
 SAMPAI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB AFTA DENGAN
 BATAS AKHIR REVISI : MILA WIDYA KESWARA, SST, MKM.
 PENGUJI

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
	27.02 7 Acc. subcl. 6/7 p.			

Malang, 22 April 2022

Penguji

MILA WIDYA KESWARA, SST, MKM.

NIP :



KET: Satu lembar digunakan untuk satu penguji
 Dipindai dengan CamScanner



LEMBAR REVISI UJIAN LTA
PRODI KEBIDANAN ITSK RS dr. SOEPROAEN
TAHUN AKADEMIK 2021/2022

NAMA MAHASISWA : THATA AMU BAITUL JANNA
NIM : 192037
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W
 KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN NYERI PUNGGUNG
 SAMPAI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB AFITA D.
BATAS AKHIR REVISI : INA INDIATI, S.ST., M. Ker
PENGUJI

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
		Sr-raf		

Malang, 22 April 2022

Fenguji

INA INDIATI, S.ST., M. Ker.

NIP:



