

LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Kartu Skor Puji Rochyati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: NU-D Alamat: 6a/013
 Umur Ibu: 27 tahun Kandung: Bayan 9
 Pendidikan: SMK Pekerjaan: TSP
 Hari/tgl: 1 Hal: Terakhir No. 11 Perencanaan Persalinan: 11-09-12
 Periksa I: 40 minggu Di: PAK LALI TUGET/BUJATI

No	Masa/Faktor Risiko	SKOR	Terdapat		
			1	2	3/4
1	Skor awal ibu hamil	2			3
2	Terdapat pada hari 1 & 15 B	4			
3	Terdapat pada hari 2 & 15 B	4			
4	Terdapat pada hari 1 & 15 B	4			
5	Terdapat pada hari 10 B	4			
6	Terdapat pada hari 1 & 2 B	4			
7	Terdapat pada hari 4 & 15 B	4			
8	Terdapat pada hari 2 & 15 B	4			
9	Terdapat pada hari 143 cm	4			
10	Perintah gigi karies	4			
11	Perintah makanan bergizi	4			
12	Perintah pada hari 10 B	4			
13	Perintah pada hari 10 B	4			
14	Perintah pada hari 10 B	4			
15	Perintah pada hari 10 B	4			
16	Perintah pada hari 10 B	4			
17	Perintah pada hari 10 B	4			
18	Perintah pada hari 10 B	4			
19	Perintah pada hari 10 B	4			
20	Perintah pada hari 10 B	4			
Jumlah Skor					2

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Merencanakan tinggi: _____

RUJUK DAN:	1. Sidan 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE:	1. Sidan 2. Puskesmas 3. RS
RUJUKAN:	1. Rujukan Diri Berencana (RDB)	(RDB):	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Gawat Obstetrik:	Kel. Faktor Risiko 1 & 8	Gawat Obstetrik:	Kel. Faktor Risiko 1 & 8
1. _____		1. Perawatan antenatal	
2. _____			
3. _____		Kompikasi Obstetrik	
4. _____		3. Perawatan postpartum	
5. _____		4. USG terintegrasi	
6. _____		5. Perawatan Lahir	

TEMPAT:	PENDONG:	ISAPAN PERSALINAN:
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Sidan	2. Tindakan Perawatan
3. Puskesmas	3. Dokter	3. Operasi Besar
4. Puskesmas	4. Lahir Lahir	
5. Rumah Sidan		
6. Perawatan		

PARA PERSALINAN:	TEMPAT KEMATIAN IBU:
IBU:	
1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah Bidan
a. Perawatan	3. Puskesmas
b. Perawatan	4. Puskesmas
c. Perawatan	5. Rumah Sidan
d. Perawatan	6. Perawatan

BAH:
1. Bersalah _____ (dari Laki 2 / Perempuan)
2. Lahir hidup APGAR 5/10
3. Lahir mati, penyebab _____
4. Mati karena sebab umur _____ (di penyebab)
5. Karies/kelesan / tidak ada / ada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA NEFAS (20 Hari Pasca Sekt):		
1. Sidan	2. Sidan	3. Mati, penyebab _____

Keluarga Berencana: 1. Ya 2. Tidak

Kategori Keluarga Ukur: 1. Ya 2. Tidak

PETUNJUK KEHAMBAN/PERSALINAN AMAN - RILUKAN TERENCANA

KEHAMBAN			KEHAMBAN DENGAN RISIKO		
NO	SKOR	PERENCANAAN	TEMPAT	PENDONG	RILUKAN
SKOR	SKOR	TAW	KAN	NG	POS
1-10	1-10	DOKTER	RUJUKAN	RUJUKAN	DOKTER
11-20	11-20	DOKTER	RUJUKAN	RUJUKAN	DOKTER

Perencanaan: 1. Bidan 2. Lahir

Lampiran 1 Kartu Skor Puji Rochyati

2. Lampiran 2 lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN

Tgl : 19 Maret 2021 Jam : 17.00 WIB
 His mulai tgl : 19 Maret 2021 Jam : 17.50 WIB
 Darah : (+) ada sedikit
 Lendir : (+) ada
 Ketuban pecah : belum Jam : -
 Keluhan Lain : Keluar cairan seperti air ketuban.

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 130/80 mmHg
 Suhu/nadi : 36,7°C / 89 x/menit
 Oedema : (-)
 Lain-Lain : Rapid Antigen + NR

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : TFU + 31 cm - let kep.
 2. DJJ : 148 x/menit, PUMI.
 3. His 10" : 3x / 10 menit " 40 detik
 4. VT. Tgl : \varnothing 2 cm, tidak ada penurunan Hb, HIF.
 5. Hasil : tidak ada mata air, vagina normal.
 6. Pemeriksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten \varnothing : 4 cm)

Tgl	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
19/3/21	17.50	3x	40	148	130/80	36,6	87		Ibu mengeluh mulai sering kencang dan nyeri punggung. Ket = teknik relaksasi, relaksi
	18.00	3x	40				79		
	18.30	3x	40	148	120/90		78		
	19.00	3x	40				80		
	19.30	3x	40	152	110/80	36,4	80		
	20.00	3x	40				83		
	20.50	3x	45	140	120/90		77		
	21.00	3x	45				79	\varnothing 5 cm, fmg - warna kadir bercampur darah	ekt - 25%, tidak ada bagian memerah. vagina tidak kering

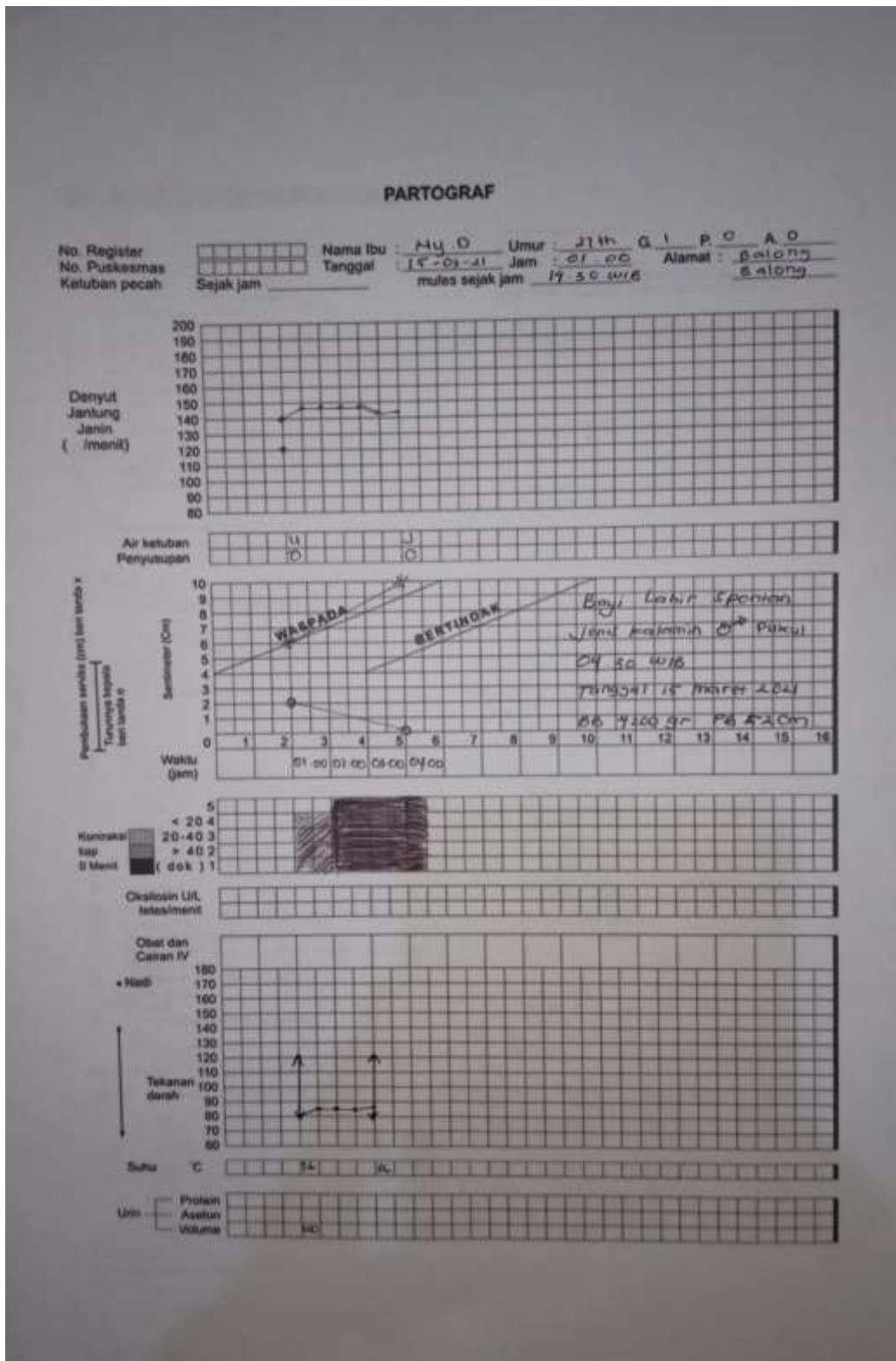
OBSERVASI KALA I (Fase Laten < 4 cm)

OBSERVASI LANJUTAN

Tgl	Jam	Hsi dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
	21.00	4x	45	148	110/70	36.6	78		
	22.00	4x	45				80		
	23.00	4x	44	148	110/70		80		
	24.00	4x	45				85		
	25.00	4x	45	140	110/70	36.6	83		
	26.00	4x	45				83		
	27.00	4x	45	140	110/70		84		
	28.00	4x	40				86	5.6 cm	H III . eff 50% tidak ada bagian yang menumbung pintam tidak kaku.

Lampiran 2 lembar observasi

3. Lampiran 3 partograf



Lampiran 3 partograf

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 15 Maret 2021
- Nama bidan: LINA SULISTYOWATI
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan rujukan: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat menjuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

- KALA I**
- Partogram melewati garis waspada: Y (T)
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 - Penatalaksanaan masalah tsb: _____
 - Hasilnya: _____

- KALA II**
- Epididemi:
 - Ya, Indikasi: Motor Oksitosin
 - Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
 - Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
 - Distosis bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 - Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 - Hasilnya: _____

- KALA III**
- Lama kala III: 5 menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U in 7?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
 - Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
 - Peneangan tali pusat terkendal?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pertumbuhan
1	08.35	120/80	75	23-6	33% Pukul	Keras	3.50 ml
	09.40	110/80	75		33% Pukul	Keras	3.50 ml
	09.45	110/80	80		33% Pukul	Keras	3.50 ml
	09.50	110/80	80		33% Pukul	Keras	3.50 ml
2	09.20	120/80	80	26.15	33% Pukul	Keras	3.50 ml
	09.50	120/80	80		33% Pukul	Keras	3.50 ml

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Masa fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan: _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Meatus urethra, Olet Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 / 4
 Tindakan:
 - Parajam / dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Atori uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 200 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

- BAYI BARU LAHIR**
- Berat badan: 4100 gram
 - Panjang: 52 cm
 - Jenis kelamin: L / P
 - Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/emas/tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
 - Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

4. Lampiran 4 Lembar Permohonan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada masa hamil sampai dengan KB” Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata semata digunakan untuk pengembangan ilmu Kebidanan dan digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatiannya dan kesediannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo

Peneliti

Dewi anggraini

(18621629)

5. Lampiran 5 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Diyah Dwi Astutik
 Umur : 27 tahun
 Pendidikan : SMU
 Pekerjaan : IKS
 Alamat : Ks/Pw 2/2, Jl. Bani - Gidorejo, Banting, Ponorogo

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo prodi DIII, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Ponorogo, 26 Februari 2021

Yang menyatakan,



(Diyah Dwi)

6. Lampiran 6 KPSP

PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ ruitsting di belakang.
5. Gerakan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm di atas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30 atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.




12. Lulus bila ujung saling bertemu
Gagal bila gerakan terus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang ?
Putar kertas sampai terbalik (lulus)
bila 3 dari 3 atau 5 dari 6
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasikan.

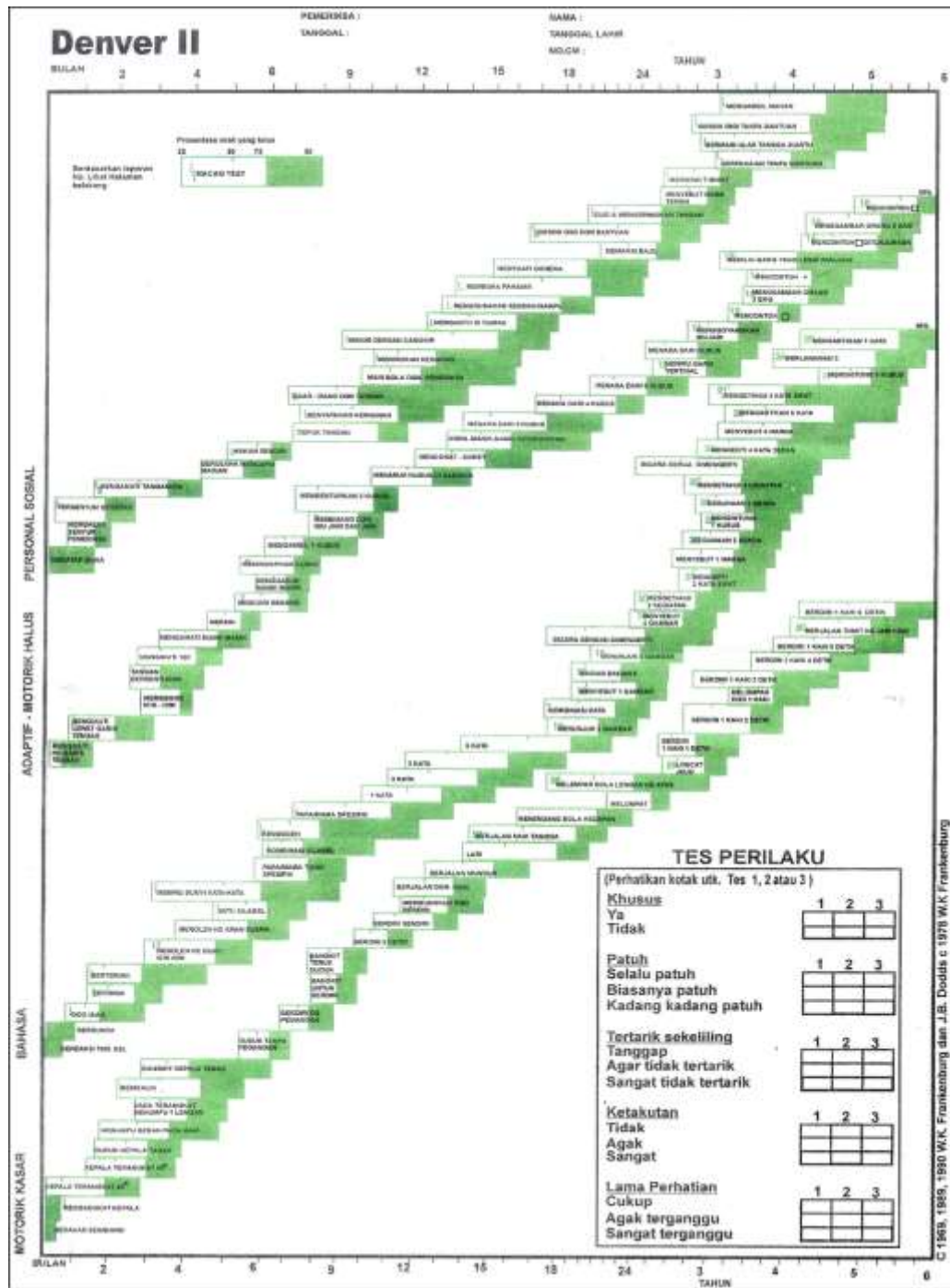
Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki, dll) dihitung sebagai suatu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka, katakan kepada anak : Tunjukan hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut, rambut. Lulus 6 dari 8
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak mana yang terbang ? meong ? bicara ? menggonggong ?
..... meringik ? Lulus 2 dari 5, 4, dan 5
21. Tanya kepada anak : Apa yang kamu lakukan bila dingin ? capai ? lapar ? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir ? Apa gunanya kursi ? apa gunanya pensil ? Jawabannya harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar (1,5)
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, dibawah meja, didepan saya, dibelakang saya. Lulus 4 dari 4 (Jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepada atau mata).
25. Tanya kepada anak : Bola itu apa ? danau ? meja ? rumah ? pisang ? korden ? pagar ? atap ? Lulus bila disebutkan kegunaanya, bentuk, dibuat dari
26. apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah-buahan, bukan hanya kuning) Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
- Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar, sikus adalah ? Jika api itu panas, es ? Jika matahari bersinar siang
27. hari, Bulan bersinar ? Lulus 2 dari 3
28. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak merangkak.
29. Anak harus melempar bola di atas bahu ± 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir ± 22 cm (8 1/2)
30. Suruh anak berjalan ke depan  tumit bergerak + 2 1/2 cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

7. Lampiran 7 DDST



8. Lampiran 8 penapisan

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

NAMA : Ny. D
TANGGAL : 15 Maret 2021
JAM : 17.00 WIB.

NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah secar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah selama (> 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia		✓
9.	Tanda gejala infeksi		✓
10.	Proklamasi / hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16.	Kehamilan ganda atau gemeli		✓
17.	Tali pusat membungung		✓
18.	Syok		✓
19.	Bumil TKI		✓
20.	Suami pelayaran		✓
21.	Suami atau bumil bertato		✓
22.	HIV/AIDS		✓
23.	PMS		✓
24.	Anak mahal		✓

9. Lampiran 9 sap

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dewi Anggraini
 NIM : 18621629
 Pokok Bahasan : Kebutuhan Ibu Hamil
 Tempat Praktik : PMB Lilis Sulistyowati, S.ST karangan balong
 Tanggal : 25 februari 2021 (17.00 WIB)

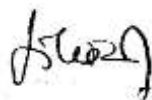
- A. Tujuan Umum
 Setelah diberikan KIE diharapkan ibu mengetahui apa saja kebutuhan ibu selama hamil
- B. Tujuan Khusus
 Ibu mengerti apa saja kebutuhan ibu hamil, dan manfaatnya
- C. Materi
 Pengertian kebutuhan ibu selama hamil
 Apa saja kebutuhan ibu hamil
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : leaflet
 2. Media : tanya jawab, ceramah
 3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
17.00	Salam pembuka	Mendengarkan	leaflet
17.01	Menjelaskan apa kebutuhan ibu hamil dan memberitahu apa saja kebutuhan selama hamil	dan memperhatikan saat dijelaskan	
17.10	Tanya jawab		
17.15	Salam penutup		

- A. Evaluasi
 Setelah diberikan kie ibu mengerti dan memahami apa yang telah dijelaskan

Mengetahui,
 Pembimbing Lahan

Ponorogo, 25 februari 2021
 Mahasiswa




(Lilis Sulistyowati, S.ST)

(Dewi Anggraini)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dewi Anggraini
 NIM : 18621629
 Pokok Bahasan : masalah dan ketidaknyamanan ibu hamil
 Tempat Praktik : PMB Lilis Sulistyowati, S.ST karangan balong
 Tanggal : maret 2021 (17.00 WIB)

E. Tujuan Umum
 Setelah diberikan KIE diharapkan ibu mengetahui apa saja ketidaknyamanan ibu selama hamil

F. Tujuan Khusus
 Ibu mengerti apa saja ketidaknyamanan dan mengetahui cara menanganinya

G. Materi
 Pengertian ketidaknyamanan ibu hamil
 Apa saja ketidaknyamanan ibu hamil

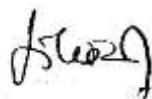
H. Kegiatan Penyuluhan
 1. Metode : leaflet
 2. Media : tanya jawab, ceramah
 3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
17.00	Salam pembuka	Mendengarkan	leaflet
17.01	Menjelaskan apa ketidaknyamanan ibu hamil dan memberitahu cara menanganinya	dan memperhatikan saat dijelaskan	
17.10	Tanya jawab		
17.15	Salam penutup		

B. Evaluasi
 Setelah diberikan kie ibu mengerti dan memahami apa yang telah dijelaskan

Mengetahui,
 Pembimbing Lahan

Ponorogo, 25 februari 2021
 Mahasiswa




(Lilis Sulistyowati, S.ST)

(Dewi Anggraini)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dewi Anggraini
 NIM : 18621629
 Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Ibu Nifas
 Tempat Praktik : PMB Lilis Sulistyowati, S.ST karangan balong
 Tanggal : 25 februari 2021 (17.00 WIB)

I. Tujuan Umum
 Setelah diberikan KIE diharapkan ibu mengetahui apa saja tanda bahaya pada ibu dalam masa nifas

J. Tujuan Khusus
 Ibu mengerti apa saja tanda bahaya masa nifas

K. Materi
 Pengertian tanda bhaya ibu nifas
 Bagaimana cara mengatasi tanda bahaya selama nifas

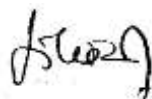
L. Kegiatan Penyuluhan
 1. Metode : leaflet
 2. Media : tanya jawab, ceramah
 3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
17.00	Salam pembuka	Mendengarkan	leaflet
17.01	Menjelaskan apa saja tanda bahaya ibu nifas dan bagaimana cara mengatasinya	dan memperhatikan saat dijelaskan	
17.10	Tanya jawab		
17.15	Salam penutup		

C. Evaluasi
 Setelah diberikan kie ibu mengerti dan memahami apa yang telah dijelaskan

Mengetahui,
 Pembimbing Lahan

Ponorogo, 25 februari 2021
 Mahasiswa




(Lilis Sulistyowati, S.ST)

(Dewi Anggraini)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dewi Anggraini
 NIM : 18621629
 Pokok Bahasan : perawatan tali pusat
 Tempat Praktik : PMB Lilis Sulistyowati, S.ST karangan balong
 Tanggal : 15 maret 2021 (17.00 WIB)

M. Tujuan Umum
 Setelah diberikan KIE diharapkan ibu mengetahui cara perawatan tali pusat

N. Tujuan Khusus

Ibu mengerti bagaimana cara perawatan tali pusat

O. Materi

Pengertian perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat

P. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : leaflet
2. Media : tanya jawab, ceramah
3. Proses penyuluhan

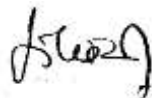
Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
17.00	Salam pembuka	Mendengarkan	leaflet
17.01	Menjelaskan apa itu perawatan tali pusat dan bagaimana cara perawatannya	dan memperhatikan saat dijelaskan	
17.10	Tanya jawab		
17.15	Salam penutup		

D. Evaluasi

Setelah diberikan kie ibu mengerti dan memahami apa yang telah dijelaskan

Mengetahui,
 Pembimbing Lahan

Ponorogo, 25 februari 2021
 Mahasiswa



(Lilis Sulistyowati, S.ST)



(Dewi Anggraini)

10. Lampiran 10 Leaflet Kebutuhan Ibu Hamil



KEBUTUHAN IBU HAMIL

- Kebutuhan Nutrisi
- Kebutuhan Istirahat
- Kebutuhan personal hygiene
- Kebutuhan seks

KEBUTUHAN NUTRISI

A. Sumber protein, Protein yang dikonsumsi ibu hamil dapat berfungsi membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot, pembentukan sel darah merah dan tumbuh kembang janin agar berlangsung optimal

B. Sumber lemak, Lemak merupakan sumber energi yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin. Lemak disimpan sebagai cadangan tenaga untuk persalinan dan postpartum. Selain itu, lemak juga dapat membantu proses pembentukan ASI

C. Sumber karbohidrat, Karbohidrat merupakan sumber tambahan energi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan. Pada TM I dapat membantu pembentukan sel darah merah, sedangkan pada TM II dan TM III membantu persiapan tenaga ibu dalam proses persalinan

Sumber vitamin, Vitamin A, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin E

KEBUTUHAN ISTIRAHAT

Wanita hamil menjadi lebih mudah lelah atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa lelah meningkat ketika mendekati akhir kehamilan, sehingga dibutuhkan waktu untuk relaksasi bagi ibu hamil

KEBUTUHAN PERSONAL HYGIENE

Saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Oleh karena itu, ibu hamil perlu menjaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian hamil. Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher rahim bertambah jumlahnya

KEBUTUHAN SEKS

Beberapa wanita lebih menginginkan senggama yang sering selama hamil, sementara yang lain justru ingin mengurangi, alasan berkurangnya minat seksual yang dialami banyak wanita hamil khususnya dalam minggu-minggu terakhir kehamilan, tidak jelas. Beberapa wanita merasa takut dengan berpikir bahwa senggama dapat merusak bayinya atau menyebabkan kelahiran tidak normal dan alasan terbanyak yaitu karena timbulnya ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil

11. Lampiran 11 Leaflet Tanda Bahaya Kehamilan



TANDA BAHAYA IBU HAMIL

- Muntah Berlebihan
- Pusing
- Sakit Kepala
- Pendarahan
- Nyeri Perut Hebat
- Gastritis
- Demam
- Keluar Cairan Ketuban
- Anemia
- Gerakan Janin Berkurang

Muntah Berlebihan
muntah berlebihan (hyperemesis gravidarum) rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama pada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus

Pusing
pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktivitas sehari-hari maka perlu diwaspadai

Sakit Kepala
sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul dan tidak hilang dengan beristirahat pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin

Pendarahan
perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada. vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama terlambat haid. Hal ini karena terjadinya implantasi, pada waktu lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi), mungkin normal atau disebabkan oleh infeksi. Perdarahan yang sering terjadi yaitu diakibatkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta

Nyeri Perut Hebat
nyeri perut hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, bisa berarti appendicitis, abortus, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih

Gastritis & Infeksi Kandung Kemih

Demam
demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluar cairan pervaginam yang berlebihan dari rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan

Keluar Cairan Ketuban
jika ibu mengeluarkan cairan-cairan tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah cairan ketuban, jika kehamilan tidak cukup bulan, waspada terjadinya persalinan preterm dan komplikasi intrapartum

Anemia
Pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, partus prematurus, IUGR, infeksi, hiperemesis gravidarum, dan lain-lain. Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa serta ditunjang dengan pemeriksaan kadar hemoglobin. Dikatakan anemia ringan yaitu 9-10 gr %, anemia sedang 7-8 gr%, anemia berat <7 gr%

Gerakan janin berkurang
Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam, jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, masalah Asfiksia janin sampai kematian janin

12. Lampiran 12 Leaflet Masalah Dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil



DEWI ANGGRAINI
18621829

MASALAH DAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL

1. Sering Buang Air Kecil (BAK)
2. Keputihan
3. Konstipasi
4. Begkak pada kaki
5. Sesak napas
6. Hemorrhoid



Sering Buang Air Kecil

Sering Buang Air Kecil (BAK) biasanya muncul pada TM I dan TM II. Hal ini disebabkan oleh tekanan uterus atau rahim pada kandung kemih.

Keputihan

Keputihan merupakan hal yang paling sering muncul saat kehamilan, dikarenakan menebalnya selaput lendir atau mukosa vagina ibu hamil dengan keputihan yaitu, keputihan sangat bau busuk banyak, dan berwarna kuning atau abu-abu atau hijau.

Konstipasi

Konstipasi atau sulit Buang Air Besar (BAB) biasanya mulai terjadi pada TM I dan TM II, penyebabnya yaitu peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltic usus mengembang, peningkatan aktivitas usus karena relaksasi usus halus, penyerapan air di kolon meningkat, dan tekanan dari uterus yang membesar pada usus. Perlu diwaspadai apabila terdapat nyeri hebat di perut, tidak dapat buang angin atau fatus, tidak defekasi lebih dari 5 hari.

Bengkak Pada Kaki

Bengkak pada kaki sering terjadi pada TM II dan TM III, penyebabnya yaitu peningkatan sirkulasi darah pada ekstremitas bawah (kaki), dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvis ketika duduk atau vena kava inferior ketika berbaring. Perlu diwaspadai apabila muncul pada muka dan tangan (apabila bengkak pada muka dan lengan dicurigai terjadi preeklamsia), dan apabila bengkak disertai dengan protein urine dan hipertensi (tekanan darah tinggi).

Sesak napas

Sesak napas sering terjadi pada TM I dan TM II, hal ini disebabkan oleh, tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, dan akibat dari pembesaran uterus yang menghalangi pengembangan paru secara maksimal.

Hemorrhoid

Hemorrhoid atau wasir sering terjadi pada ibu hamil TM II dan TM III, penyebabnya yaitu pembuluh darah di darah anus membesar dan tekanan kepala terhadap vena rectum semakin meningkat seiring semakin membesarnya janin.



PNOROGO

13. Lampiran 13 Leaflet Tanda Bahaya Ibu Nifas

TANDA BAHAYA IBU NIFAS

- Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 setelah persalinan
- Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk
- Demam, muntah, rasa sakit 2aktu buang air kecil
- Panyudara berubah merah, panas, dan terasa ssakit
- Merasa sangat sedih atau tidak mampu mera2at bayinya atau diri sendiri
- Sakit kepala secara terus-menerus, penglihatan kabur, dan bengkak pada wajah dan tangan
- Rasa sakit pada bagian bawah abdomen dan daerah panggul

TANDA BAHAYA IBU NIFAS

- Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan pada kaki
- Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- Pada pemeriksaan papasl penurunan TFU sesuai yaitu bayl iahir setinggi pusat, uri lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat sympisis, 2 minggu tidak teraba diatas sympisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal. Pemeriksaan diastasis recti normalnya , 2,5 cm dan tidak terdapat humagn sign atau human sign aktif.


TANDA BAHAYA IBU NIFAS

DEWI ANGGRAINI
18621629

PONOROGO

14. Lampiran 14 Leaflet Senam Hamil

SENAM HAMIL



DEFINISI SENAM HAMIL

Senam hamil ialah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligament, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (FK Unpad, 1998).

TUJUAN KHUSUS :

- Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
- Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas.
- Menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan.
- Dapat mengatur diri kepada ketenangan.

SYARAT MENGIKUTI SENAM HAMIL

Ada beberapa syarat yang harus diperhatikan oleh ibu hamil sebelum mengikuti senam hamil. Menurut Mochtar (1998), syarat tersebut antara lain :


- Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan.
- Latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu.
- Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, dalam batas kemampuan fisik ibu.
- Sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil.

WAKTU PELAKSANAAN SENAM HAMIL


Senam hamil dianjurkan dilakukan ketika janin dalam kandungan telah berusia lebih dari 3 bulan, karena sebelum usia kandungan menginjak 3 bulan penekatan janin di dalam uterus belum terlalu kuat. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari resiko abortus (Kushartanti dkk, 2004).

GERAKAN SENAM HAMIL


- Gerakan pertama yaitu posisi berdiri dan tangan di pinggang, gerakan leher ke kanan dan kiri untuk meregangkan otot leher.




- Gerakan sederhana dengan melakukan latihan dasar kaki dan menggerakkan telapak kaki ke depan dan ke belakang guna membantu sirkulasi vena dan mencegah pembengkakan di kaki.




- Tidur telentang dengan satu kaki lurus dan satu kaki ditekuk kemudian dorong kembali ke depan. Lakukan bergantian dengan kaki lainnya. Gunanya untuk latihan dasar panggul.




- Pada gerakan ini yaitu berbaring dengan posisi miring. Angkatlah kaki perlahan-lahan lalu turunkan. Lakukan bergantian dengan kaki satunya. Gunanya untuk menguatkan otot paha.



- Selanjutnya berbaring telentang, kedua lutut dipegang dengan tangan, kemudian tarik nafas dan berlatih mengejan.




- Sikap merangkak, letakkan kepala di antara ke dua tangan, lalu menoleh ke samping. Selanjutnya turunkan badan sehingga dada menyentuh kasur. Bertahanlah pada posisi ini selama kurang lebih 1 menit.



NB : Gerakan ini sangat cocok untuk Ibu yang bayinya masyi belum masuk pinggul (sungsang).

- Gerakan yang ini anda bisa melibatkan suami dengan membantu memijat daerah pinggang, punggung, dan bahu untuk melepaskan ketegangan dan memulihkan otot pinggang yang lelah.



15. Lampiran 15 Leaflet Kebutuhan Tablet Fe

Tablet Fe Bagi Ibu Hamil

PENGERTIAN ZAT BESI

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam proses pertumbuhan tubuh.



Saat hamil, kebutuhan zat besi meningkat mencapai dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Dalam keadaan tidak hamil, kebutuhan zat besi biasanya dipergandi dari menu makan yang sehat dan seimbang.

**MANFAAT ZAT BESI
BAGI IBU HAMIL**

Tablet besi selama kehamilan sangat penting karena dapat membantu proses pembentukan sel darah merah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia peripartum kekurangan darah. Kekurangan zat besi (anemia defisiensi zat besi) selama hamil dapat berdampak tidak baik bagi ibu maupun janin. Perdarahan yang banyak sewaktu melahirkan beresik lebih banyak pada ibu hamil yang anemia. Kekurangan zat besi juga mempengaruhi pertumbuhan janin sehingga saat lahir, berat badannya di bawah normal (BBR).



KEBUTUHAN / DOSIS ZAT BESI SELAMA KEHAMILAN

Tablet besi atau tablet Fetalis Darah (FD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap hari berturut-rut selama 90 hari selama masa kehamilan. FD mengandung 100 mg ferro sulfat setara dengan 60 mg gram besi elemental dan 0,15 mg asam folat. Perangulan anemia pada laita diberikan preparat besi dalam bentuk sirup.



**EPEK SAMPING
ZAT BESI**

Pemberian preparat tablet besi ini mempunyai efek samping seperti mual, nyeri lambung, muntah, kadang diare dan sulit buang air besar atau sembelit. Agar tidak terjadi efek samping diharapkan untuk minum tablet besi atau sirup besi setelah makan pada malam hari. Setelah minum tablet besi atau sirup zat besi biasanya keluhan (gejala) beresama keluhan. Hal ini merupakan hal yang wajar dan tidak perlu dikhawatirkan.

**WAKTU DAN CARA MINUM
ZAT BESI YANG BENAR**

Penyerasan besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan minum air putih yang sudah dicampur. Selain itu tablet besi sebaiknya diberikan pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual.

Tablet besi baik dikonsumsi jika bersamaan dengan vitamin C untuk membantu penyerapan dari zat besi ini. Tablet besi sebaiknya tidak dikonsumsi dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapannya.




Bahan-bahan makanan yang mengandung zat besi

Bahan Makanan Hewan kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau tua misalnya daging, ayam, ikan, kacang, tahu, sayur, bayam dan lain-lain.



Vitamin C dianggap dapat membantu penyerapan zat besi di usus terutama zat besi yang berasal dari tumbuhan. Sebaliknya teh, kopi dan kakao dianggap dapat mengurangi penyerapan zat besi jika dikonsumsi dalam dua jam setelah makan makanan kaya zat besi.

Kekurangan pemakanan Fe oleh tubuh memang sering dialami oleh masyarakat tingkat penyerapan Fe di dalam tubuh terutama dari sumber Fe nabati yang hanya diserap 1-2%. Penyerapan Fe asal bahan makanan hewani dapat mencapai 10-20%. Fe bukan makanan hewani (daging) lebih mudah diserap daripada Fe nabati (sayuran). Keseimbangan-keseimbangan makanan sangat penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe di dalam tubuh. Kehadiran protein hewani, vitamin C, vitamin A, zinc, asam lemak, zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.

Tablet Fe Bagi Ibu Hamil



XXXXX

16. Lampiran 16 Leaflet Perawatan Tali Pusat

Tali pusat....



Setelah b a y i dilahirkan, tali pusat umumnya dijepit dan dipotong kemudian dibiarkan terpapar udara untuk pengeringan. Dalam waktu 24 jam, warna putih kebiruan dari tali pusat akan hilang dan menjadi hitam setelah beberapa hari. Dalam masa ini dilakukan perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi.

Alat yang Disiapkan

- Kassa Steril
- Air Steril / Air Matang

Apa ciri-ciri tali pusat yang terkena infeksi?

- Warna memerah disepertar tali ousat
- Basah/Keluar nanah
- Keluar bau tidak sedap

Kapan Tali Pusat "Puput" atau Terlepas?

Biasanya, tali pusat akan lepas setelah 7-10 hari. Tali pusat yang baik adalah yang bersih, kering, tidak berbau, dan tidak berdarah.

Cara Perawatan

- Saat bayi selesai dikeringkan pada saat memandikan bayi, lakukan terlebih dahulu perawatan tali pusat. Dengan menggunakan alat yang disiapkan,
- Bersihkan tali pusat dengan menggunakan kassa steril yang sudah dicelupkan ke dalam air matang hangat dan diperas.
- Keringkan tali pusat dengan menggunakan kassa kering.
- Biarkan tali pusat terbuka (tidak dibungkus kassa).
- Kenakan popok yang dilipat di bagian bawah tali pusat, sehingga tidak menutupi tali pusat.
- Lakukan minimal 2 kali sehari atau pada saat tali pusat kotor.

Apa yang harus dilakukan?

Segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat jika ditemukan tanda-tanda infeksi seperti di atas.



17. Lampiran 17 Asuhan Persalinan Normal

60 LANGKAH PERSALINAN NORMAL

1. Mendengar dan melihat adanya tanda ggejala kala II (ibu merasa adanya dorongan kuat dan meneran,tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tanpak menonjol, vulva dan spigter ani membuka).
2. Memeriksa kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial pertolongan

persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik ke dalam partus set. Dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi :

- a) Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- b) 3 handuk/ kain bersih, dan kering
- c) Alat penghisap lendir
- d) Lampu sorot

Untuk ibu :

- a. Menggelar kain / underped di bawah ibu
- b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
- c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Memakai clemek plastik
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.

6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik/spuit (gunakan tangan yang memakai srung tangan DTT dan steril) pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum
 - a) Jika introitus vagina terkena kotoran atau tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b) Jika terkontaminasi lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan kedalam larutan klorin secara terbalik, pakai sarung tangan DTT/ steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah, jika pembukaan lengkap ketuban belum pecah dilakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan, Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membuka rarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu serta janin, (ikuti pedoman pedoman fase aktif)
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his / kontraksi, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila tidak sesuai
 - c. Bantu ibu men gambil posisi yang nyaman
 - d. Anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan (berika minum)
 - g. Menilai djj setiap kontraksi uterus selesai
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi aman dan nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
19. Saat kepala janin tampak pada vulva dengan diameter 5-6 cm, 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 atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Cek apakah ada lilitan tali pusat atau tidak (ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi)
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Mengajurkan ibu untuk meneran saat kontraksi dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas :
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) 1/3 paha atas distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Setelah pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat diantara klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengaitkan dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke bayi secara tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu, usahakan kepala bayi berada diantara panyudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting panyudara ibu.

- a) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kaain hangat dan pasang topi di kepala bayi
- b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit di dada ibu selama 1 jam
- c) Sebagian bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 menit sampai 1 jam,
- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

Catatan perkembangan kala III

Jam :

Tanggal :

S : data subyektif merupakan pendokumentasian manajemn kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Data ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai kekhawairan dan keluhanna yang dicatat sebagai kutiapn langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (yusari, 2016)

o : data obyektif merupakan pendokumentasian manajemn kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengjajian data) yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien , pemeiksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain

A : analisis atau assasment merupakan pendokkumentasian hasil analisis dan interpretasi(kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif (yusari)

P : planning perencanaan asuhan

33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas shimpisis, untuk mendeteksi. Yang lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi , tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah atas (dorso-kranial) secara hati-hati(untuk mencegah inversio uteri), jika plasenta tidak lahir setelah 30 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.

- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso kranial ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegakkan (jangan ditarik secara kut terutama jika uterus tidak berkontraksi)
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar lima cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 30 menit, lakukan pemberian ulang oksitosin 10 unit secara im, jika tidak juga lahir lakukan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan, periksa kelengkapan plasenta dan tempatkan plasenta pada wadah yang sudah disiapkan.
- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan dtt atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari jari tangan atau klem ovum DTT\steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan Massase fundus uterus selama 15 detik dengan cara letakkan telapak tangan di fundus dan

lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

Catatan perkembangan kala IV

Jam :

Tanggal :

S : Data subyektif pendokumentasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari anamnesis. Dat ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien atau anamnesa. Ekspresi pasien mengenai keekkhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan langsung dengan diagnosis (yusari, 2016)

o : data obyektif merupakan pendokumentaasian manajemen kebidanan menurut hellen varney langkah pertama (pengkajian data) yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain (yusari, 2016)

A : Analisis dan interpretasi (kesimpulan)

P : planning atau rencana asuhan kedepannya

39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantong plastic atau tempat kusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagiam
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika perlu lakukan kateterisasi.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas di air dtt tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, lakukan resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi napas terlau cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit
 - c) Jika kaki teraba dingin, patikan ruangan hangat, lakukan kembali kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan dalam 1 selimut
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai (sampah medis)
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
51. Memastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum dan makanan yang diinginkan
52. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %
53. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% , melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk kering.
55. Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur suhu tubuh bayi normal (36,5 -37,5 derajat celsius) setiap 15 menit
57. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk kering
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan




No	Tanggal Revisi	Materi Revisi	Disahkan/Status	TTD Penanggung
1	02/20/11	PROPOSAL tugas akhir BAB 1	Revisi: - Umum judul akhir - Matrik Cocok di halaman 10 ke 11 di Bab 1 - Diagram alirannya yang lain harus saling berhubungan - uraian dalam membuat latar belakang, dan ringkasan di samping dan data kemudian dituliskan seperti apa dan konkrit - Sifat dan fungsi - Disiplin apa di jurusan apa? Apa saja? - ada apa saja yang ada di bab 1 - bahasa asing - orang asing - Pembahasan masalah - Tujuan dan sasaran - metode pengumpulan data (di lapangan) - Solusi - tempat pengumpulan - waktu pelaksanaan - manfaat	
2	19/20/11	PROPOSAL tugas akhir BAB 1	- Revisi: - Cocok hasil muring - Bab tambah lengkap	

No	Tanggal Revisi	Materi Revisi	Disahkan/Status	TTD Penanggung
3	10/20/12	BAB 1	- AKI dan BAB 1 harus mengacu ke index dan m. pendahuluan - Cocok penulisan - Serikan penelitian - matrik penelitian - konsep solusi untuk kerangka kerja penelitian - setelah konsep solusi penelitian kerangka kerja harus kerangka kerja yang terdapat - Pembahasan masalah - tujuan umum - Cocok penulisan - wawancara - lokasi - tempat - waktu - Cocok hasil muring - lanjut BAB 2	
4	9/21/11	BAB 2	- Cocok penulisan di awal - Serikan semua team di awal - ke bab lain sehubungan team penelitian - hasil kerangka kerja perkembangan yang menunjukkan AMK	

No	Tanggal Revisi	Materi Revisi	Disahkan/Status	TTD Penanggung
5	11/21/11	BAB 2	- tambah abstrak - dan kesimpulan - hasil belajar mata kuliah - kesimpulan dan kerangka alirannya - Pustaka	
6	18/1/11	BAB 2	- tambah abstrak - Pustaka dan lampiran yang di butuhkan	
7	16/21/11	BAB 2	- lengkap proposal tugas akhir - Judul - Judul formula terbalik - Cocok dalam Bab 1 - Cocok dalam Bab 2 - Matrik - Daftar isi - Daftar tabel - Daftar singkatan - Pembahasan Bab 1 - Subur teknik - matrik - lampiran - Matrik dan Cocok	

No	Tanggal Revisi	Materi Revisi	Disahkan/Status	TTD Penanggung
8	30/21/11	BAB 2	- Pembahasan masalah - lampiran Cocok - lampiran ABK - hasil kesimpulan - menunjukkan team penelitian	
9	09/21/12	BAB 2	Revisi: - Daftar tabel - Spasi - metode pengumpulan data - kerangka AMK - kerangka BAB - lampiran - ACC - Daftar	
10	30/21/11	BAB 3	- Revisi - Revisi - Revisi - lanjut BAB 2 - dan 4	
11	11/21/11	BAB 3-4-5	Revisi	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
2	20/21/06	BAB 1-5	ACC Lanjut Ujian	
	28/21/6	Sidang LTA	ACC LTA Setelah Sidang	