

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG**  
**PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG**  
*Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung*

---

---

**IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Rizki Nira

Alamat : Way Urang, Kalianda, Lampung Selatan

Dengan menyatakan bahwa:

Nama : Septiana Pratiwi

NIM : 1815401092

Tingkat/Semester : III (Tiga)/ VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Karmila Astuti sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi D III Kebidanan Tanjungpurang Politeknik Kesehatan Tanjung karang.

Lampung selatan, 25 Februari 2021

PMB

**Karmila Astuti, S.ST**  
**NIP.197303212006042008**

Lampiran 2

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG**  
**PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG**

*Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung*

---

---

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny.Rizki Nira

Umur : 29 Tahun

Alamat : Way Urang, Kalianda, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk asuhan kebidanan kehamilan dengan *Pelvic Rocking*.

Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Septiana Pratiwi

NIM : 1815401092

Tingkat/Semester :III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 25 Februari 2021

Mahasiswa,

Klien,

**Septiana Pratiwi**

**Rizki Nira**

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan,

**Karmila Astuti, S.ST**  
**NIP. 197712152003122004**

Lampiran 3

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG**  
**PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG**  
*Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung*

---

**INFORMED CHOICE**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Rizki Nira

Umur : 29 tahun

Alamat : Way Urang, Kalianda, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah memberikan penjelasan mengenai pengertian *Pelvik Rocking* dengan tujuan, manfaat, pelaksanaan, dan teknik relaksasinya.

Lampung selatan, 25 Februari 2021

Mahasiswa,

Klien,

Suami/Keluarga,

**Septiana Pratiwi**

**Rizki Nira**

**Fani Fahrudin**

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,

**Karmila Astuti, S.ST**

**NIP.197303212006042008**

Lampiran 4

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG**  
**PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURUNG**

*Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung*

---

---

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. Fani Fahrudin

Umur : 30 tahun

Alamat : Way Urang, Kalianda, Lampung Selatan

Selaku SUAMI/KELUARGA/KLIEN telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Pelvic Rocking*.

Terhadap ISTRI/KELUARGA/KLIEN/YANG BERSANGKUTAN:

Nama : Ny. Rizki Nira

Umur : 29 Tahun

Alamat : Way Urang, Kalianda, Lampung Selatan

Lampung Selatan , 25 Februari 2021

Mahasiswa,

Klien,

Suami/Keluarga

**Septiana Pratiwi**

**Rizki Nira**

**Fani Fahrudin**

Menyetujui,  
Pembimbing Lahan,

**Karmila Astuti, S.ST**  
**NIP.197303212006042008**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
***PELVIC ROCKING***

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR <i>PELVIC ROCKING EXERCISES</i>	
PENGERTIAN	<i>Pelvic rocking exercises</i> atau disebut sebagai goyang panggul merupakan salah satu latihan dengan menggoyangkan panggul kearah kiri, kanan, depan maupun belakang bisa juga dengan gerakan memutar panggul secara setengah lingkaran
TUJUAN	Melakukan latihan <i>Pelvic rocking exercises</i> pada ibu hamil dengan usia kehamilan 34-35 minggu untuk menurunkan kepala janin menuju jalan lahir.
KEBIJAKAN	Penerapan pelvic rocking dilaksanakan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) PRE dilaksanakan 2 kali dalam seminggu, lama latihan 30 menit.(Surtiningsih,dkk, 2017:204)
PETUGAS	Mahasiswa
PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SOP Pelvic rocking exercises</li> <li>2. Lembar observasi latihan ,TTV dan DJJ</li> <li>3. Alat Pemeriksaan Tanda-tanda Vital ( Tensimeter dan stetoskop )</li> <li>4. Alat pemeriksaan DJJ ( Doppler)</li> </ol>
Tahap Pra Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperkenalkan diri</li> <li>2. Menyiapkan kondisi lingkungan</li> </ol>

	<p>yang nyaman untuk melakukan perlakuan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada responden. Peneliti akan melakukan latihan Pelvic rocking bersama ibu hamil yang sebelumnya akan dilakukan pemeriksaan TTV dan Denyut Jantung Janin terlebih dahulu.</li> <li>4. Memperkenalkan diri</li> <li>5. Menyiapkan kondisi lingkungan yang nyaman untuk melakukan perlakuan.</li> <li>6. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada responden. Peneliti akan melakukan latihan Pelvic rocking bersama ibu hamil yang sebelumnya akan dilakukan pemeriksaan TTV dan Denyut Jantung Janin terlebih dahulu.</li> <li>7. Doa</li> </ol>
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tahapan yang akan dilakukan saat melakukan latihan Pelvic rocking mencakup tahap awal, tahap inti dan tahap akhir.</li> <li>2. Menjelaskan lama waktu melaksanakan latihan selama 30 menit.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Meminta kepada pasien untuk menggunakan pakaian yang nyaman untuk mempermudah latihan Pelvic rocking</li> <li>4. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas</li> </ol>
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahap awal       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat periksa TTV ibu dan denyut jantung janin sebelum melakukan tindakan.</li> <li>b. Menjelaskan latihan yang akan dilakukan diawali dengan latihan pernafasan, gerakan kaki, gerakan panggul ke kekanan dan kekiri, gerakan panggul kedepan dan kebelakang, gerakan panggul memutar 180° baik tanpa atau dengan bantuan bola.</li> </ol> </li> <li>2. Tahap inti       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu berdiri tegak tetapi tetap rileks</li> <li>b. Lakukan latihan pernafasan dengan menarik nafas dari hidung dan tahan <math>\pm</math> 3 detik lalu hembuskan nafas dari mulut perlahan <math>\pm</math> 5 detik sebanyak 8 kali.</li> <li>c. Lakukan latihan pada kaki dengan gerakan kaki kedepan bergantiankanan dan kiri secara</li> </ol> </li> </ol>

	<p>bergantian sebanyak 8 hitungan, gerakan kaki kebelakang secara bergantian sebanyak 8 hitungan dan gerakan kaki ke kanan dan kekiri secara bergantian sebanyak 8 hitungan. Ulangi gerakan sebanyak 3 kali.</p> <p>d. Ambilah posisi berdiri dengan kaki sedikit ditebuk kemudian gerakan panggul kekanan dan kekiri secara berlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali.</p> <p>e. Ambilah posisi berdiri dengan kaki sedikit ditebuk kemudian gerakan panggul kedepan dan kebelakang secara berlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali.</p> <p>f. Ambilah posisi berdiri dengan kaki sedikit ditebuk kemudian gerakan panggul memutar dari arah kanan kekiri 180° secara berlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali</p>
--	--

	<p>g. Ambil posisi berdiri dengan kaki sedikit ditekuk kemudian gerakan panggul memutar dari arah kiri kekanan 180° secara perlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali</p> <p>3. Tahap akhir</p> <p>a. Ambil posisi duduk jika memungkinkan bersandar rilekskan kaki lanjutkan dengan posisi bersila dan ahiri dengan latihan pernafasan sebanyak 3 kali latihan pernafasan dengan menarik nafas dari hidung dan tahan ± 3 detik lalu hembuskan nafas dari mulut perlahan ± 5.</p> <p>b. Diperhatikan dalam setiap langkah jika ibu merasa lelah maka istirahat sejenak baru lanjutkan latihan, bila dirasakan ibu tidak kuat melakukan latihan maka sebaiknya jumlah latihannya dikurangi pada tahap awal dan ditambah pada latihan berikutnya</p>
Tahap Terminasi	<p>1. Evaluasi pemahaman ibu adakah yang merasa kesulitan atau merasa terlalu lelah dengan latihan yang dilakukan</p> <p>2. Setelah ibu merasa rileks 5-10 menit pasca melakukan latihan</p>

	<p>lakukan pemeriksaan TTV ulang dan pemeriksaan Denyut Jantung Janin</p>
	<p><b>STANDARD OPERATING PROSEDUR (SOP) SENAM HAMIL</b></p>
<b>Pengertian</b>	<p>Suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament dan otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.</p>
<b>Indikasi</b>	<p>Kehamilan normal dan sehat dari usia kehamilan 16 minggu hingga persalinan.</p>
<b>Tujuan</b>	<p>Melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik dan menguatkan serta meregangkan otot-otot terutama otot yang berperan dalam persalinan.</p>
<b>Petugas</b>	<p>Bidan</p>
<b>Persiapan klien</b>	<p>Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada klien/ keluarga 2. Berikan klien kesempatan untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan</p>
<b>Persiapan alat</b>	<p>Matras</p>
<b>Prosedur</b>	<p>Beri salam dan menyapa klien dengan ramah. Siapkan peralatan dan privasi ruangan</p>

	<p>Cuci tangan</p> <p><b>Lakukan latihan I</b></p> <p>Anjurkan klien duduk rileks dan badan ditopang tangan di belakang</p> <p>Kaki diluruskan sedikit terbuka</p> <p>Gerakkan kaki kanan dan kiri ke depan dan ke belakang</p> <p>Putar persendian kaki melingkar ke dalam dan ke luar</p> <p>Bila mungkin angkat bokong dengan bantuan ke dua tangan dan ujung telapak tangan kembang kempiskan otot dinding perut</p> <p>Kerutkan dan kendurkan otot dubur</p> <p>Lakukan gerakan ini sedikitnya 8-10 kali setiap gerakan</p> <p><b>Lakukan latihan II</b></p> <p>Anjurkan klien tetap duduk rileks dan badan di topang tangan di belakang</p> <p>Kedua tungkai lurus dan rapat</p> <p>Tempatkan tungkai kanan di atas tungkai kiri, silih berganti</p> <p>Kembang kempiskan otot dinding perut bagian bawah</p> <p>Kerutkan dan kendorkan otot liang dubur</p> <p>Lakukan gerakan ini sedikitnya 8-10 kali</p> <p><b>Lakukan latihan III</b></p> <p>Anjurkan klien duduk tegak dan badan</p>
--	--

	<p>di sangga tangan kanan di belakang</p> <p>Tidur telentang kaki dirapatkan</p> <p>Pada sikap duduk, angkat tungkai silih berganti ke atas dengan tinggi semaksimal mungkin</p> <p>Pada sikap tidur, kedua tangan dapat disamping tetapi lebih baik di bawah kepala, angkat tungkai bawah silih berganti dengan tinggi semaksimal mungkin.</p> <p>Lakukan gerakan ini sedikitnya 8-10 kali</p> <p><b>Lakukan latihan IV</b></p> <p>Anjurkan klien duduk bersila</p> <p>Tangan di atas bahu sedangkan siku di samping badan</p> <p>Lengan diletakkan di depan badan (dada)</p> <p>Putar ke atas dan ke samping, kemudian ke belakang dan selanjutnya ke depan badan (dada)</p> <p>Lakukan gerakan ini sedikitnya 8-10 kali</p> <p><b>Lakukan gerakan V</b></p> <p>Anjurkan klien melakukan sikap tidur di atas tempat tidur datar</p> <p>Tangan di samping badan</p> <p>Tungkai badan ditekan pada persendian lutut dengan sudut tungkai bawah bagian bawah sekitar 80-90</p> <p>Angkat badan dengan topangan pada ujung telapak kaki dan bahu</p>
--	--

	<p>Pertahankan posisi sampai hitungan delapan dan turunkan pelan-pelan</p> <p><b>Lakukan gerakan VI</b></p> <p>Anjurkan klien tidur diatas tempat tidur yang datar, badan rileks</p> <p>Tangan dan tungkai bawah lurus ke depan dan rileks</p> <p>Badan dilemaskan pada tempat tidur</p> <p>Tangan dan tungkai bawah membujur lurus</p> <p>Pinggul diangkat dan geser ke kanan ke kiri sambil melatih otot liang dubur</p> <p>Kembang kempiskan otot bagian bawah</p> <p>Lakukan gerakan ini sedikitnya 10-15 kali</p> <p><b>Lakukan latihan pernafasan</b></p> <p>Anjurkan klien tidur diatas tempat yang datar</p> <p>Tangan disamping badan dan lutut ditekuk satu tangan diletakkan diatas perut</p> <p>Tarik nafas perlahan dari dinding serta pertahankan dalam paru beberapa</p> <p>Bersamaan dengan tarikan nafas tersebut, tangan yang diatas perut ikut serta diangkat mencapai kepala</p> <p>Keluarkan nafas melalui mulut perlahan-lahan</p> <p>Tangan yang diangkat ikut serta diturunkan</p> <p>Lakukan gerakan ini sekitar 8-10 kali</p>
--	---

	<p>dengan tangan silih berganti</p> <p><b>Lakukan relaksasi kombinasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anjurkan klien melakukan sikap tubuh seperti merangkak</li> <li>· Anjurkan klien untuk tenang dan rileks</li> <li>· Badan disangga bahu dan tulang paha</li> <li>· Lengkungkan dan kendorkan tulang belakang</li> <li>· Kembang kempiskan otot dinding perut</li> <li>· Kerutkan dan kendorkan otot liang dubur</li> </ul> <p><b>Lakukan relaksasi dengan posisi duduk telungkup</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Anjurkan klien melakukan sikap duduk menghadap sandaran kursi</li> <li>· Kedua tangan disandaran kursi</li> <li>· Kepala diatas tangan</li> <li>· Semua anggota tubuh rileks</li> <li>· Tarik nafas dalam dan bertahan</li> </ul> <p><b>Tahap terminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Evaluasi perasaan klien</li> <li>· Simpulkan hasil kegiatan</li> <li>· Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>· Bereskan alat-alat</li> <li>· Cuci tangan</li> </ul> <p><b>Dokumentasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· Mencatat tindakan dan hasil tindakan</li> </ul>
<b>Referensi</b>	<p>Widianti, Anggriyana Tri &amp; Proverawati, Atikah. (2010). <i>Senam</i></p>

	<p><i>Kesehatan</i>. Nuha Medika. Yogyakarta</p> <p>Sulistyawati, Ari. (2009). <i>Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan</i>. Salemba Medika. Jakarta.</p> <p>Heardman, H. (1996). <i>Senam Hamil</i>. Arcan. Jakarta</p> <p>Brayhaw, Ellen. (2005). <i>Senam Hamil dan Nifas</i>. EGC. Jakarta.</p>
--	--

**PROTOKOL KESEHATAN**  
**PEDOMAN BAGI IBU HAMIL, IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**  
**SELAMA *SOCIAL DISTANCING***

Prinsip-prinsip pencegahan COVID-19 pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir di masyarakat meliputi *universal precaution* dengan selalu cuci tangan memakai sabun selama 20 detik atau *hand sanitizer*, pemakaian alat pelindung diri, menjaga kondisi tubuh dengan rajin olah raga dan istirahat cukup, makan dengan gizi yang seimbang, dan mempraktikkan etika batuk-bersin.

Sedangkan prinsip-prinsip manajemen COVID-19 di fasilitas kesehatan adalah isolasi awal, prosedur pencegahan infeksi sesuai standar, terapi oksigen, hindari kelebihan cairan, pemberian antibiotik empiris (mempertimbangkan risiko sekunder akibat infeksi bakteri), pemeriksaan SARS-CoV-2 dan pemeriksaan infeksi penyerta yang lain, pemantauan janin dan kontraksi uterus, ventilasi mekanis lebih dini apabila terjadi gangguan pernapasan yang progresif, perencanaan persalinan berdasarkan pendekatan individual / indikasi obstetri, dan pendekatan berbasis tim dengan multidisipin.

**A. BAGI IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN IBU MENYUSUI 1. Upaya Pencegahan Umum yang Dapat Dilakukan oleh Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas :**

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sedikitnya selama 20 detik (cara cuci tangan yang benar pada buku KIA hal. 28). Gunakan *hand sanitizer* berbasis alkohol yang setidaknya mengandung alkohol 70%, jika air dan sabun tidak tersedia. Cuci tangan terutama setelah Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK), dan sebelum makan (Buku KIA hal 28 ).
- b) Khusus untuk ibu nifas, selalu cuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah memegang bayi dan sebelum menyusui. (Buku KIA hal. 28).
- c) Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut dengan tangan yang belum dicuci.

- d) Sebisa mungkin hindari kontak dengan orang yang sedang sakit.
- e) Gunakan masker medis saat sakit. Tetap tinggal di rumah saat sakit atau segera ke fasilitas kesehatan yang sesuai, jangan banyak beraktivitas di luar.
- f) Tutupi mulut dan hidung saat batuk atau bersin dengan tissue. Buang *tissue* pada tempat yang telah ditentukan. Bila tidak ada *tissue*, lakukan batuk sesuai etika batuk.
- g) Bersihkan dan lakukan disinfeksi secara rutin permukaan dan benda yang sering disentuh.
- h) Menggunakan masker medis adalah salah satu cara pencegahan penularan penyakit saluran napas, termasuk infeksi COVID-19. Akan tetapi penggunaan masker saja masih kurang cukup untuk melindungi seseorang dari infeksi ini, karenanya harus disertai dengan usaha pencegahan lain. Penggunaan masker harus dikombinasikan dengan *hand hygiene* dan usaha-usaha pencegahan lainnya.
- i) Penggunaan masker yang salah dapat mengurangi keefektifitasannya dan dapat membuat orang awam mengabaikan pentingnya usaha pencegahan lain yang sama pentingnya seperti *hand hygiene* dan perilaku hidup sehat.
- j) Cara penggunaan masker medis yang efektif :
  - a) Pakai masker secara seksama untuk menutupi mulut dan hidung, kemudian eratkan dengan baik untuk meminimalisasi celah antara masker dan wajah.
  - b) Saat digunakan, hindari menyentuh masker.
  - c) Lepas masker dengan teknik yang benar (misalnya : jangan menyentuh bagian depan masker, tapi lepas dari belakang dan bagian dalam).
  - d) Setelah dilepas jika tidak sengaja menyentuh masker yang telah digunakan, segera cuci tangan.
  - e) Gunakan masker baru yang bersih dan kering, segera ganti masker jika masker yang digunakan terasa mulai lembab.
  - f) Jangan pakai ulang masker yang telah dipakai.
  - g) Buang segera masker sekali pakai dan lakukan pengolahan sampah medis sesuai SOP.
  - h) Masker pakaian seperti katun tidak direkomendasikan.

- i) Menunda pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan apabila tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilan (Buku KIA hal. 8-9).
- j) Menghindari kontak dengan hewan seperti: kelelawar, tikus, musang atau hewan lain pembawa COVID-19 serta tidak pergi ke pasar hewan.
- k) Bila terdapat gejala COVID-19, diharapkan untuk menghubungi telepon layanan darurat yang tersedia (Hotline COVID-19 : 119 ext 9) untuk dilakukan penjemputan di tempat sesuai SOP, atau langsung ke RS rujukan untuk mengatasi penyakit ini.
- l) Hindari pergi ke negara/daerah terjangkit COVID-19, bila sangat mendesak untuk pergi diharapkan konsultasi dahulu dengan spesialis obstetri atau praktisi kesehatan terkait.
- m) Rajin mencari informasi yang tepat dan benar mengenai COVID-19 di media sosial terpercaya.

## **2. Bagi Ibu Hamil:**

- a) Untuk pemeriksaan hamil pertama kali, buat janji dengan dokter agar tidak menunggu lama. Selama perjalanan ke fasyankes tetap melakukan pencegahan penularan COVID-19 secara umum.
- b) Pengisian stiker Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dipandu bidan/perawat/dokter melalui media komunikasi.
- c) Pelajari buku KIA dan terapkan dalam kehidupan sehari-hari.
- d) Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko / tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), maka periksakan diri ke tenaga kesehatan. Jika tidak terdapat tanda-tanda bahaya, pemeriksaan kehamilan dapat ditunda.
- e) Pastikan gerak janin diawali usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 28 minggu hitung gerakan janin (minimal 10 gerakan per 2 jam).
- f) Ibu hamil diharapkan senantiasa menjaga kesehatan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri dan tetap mempraktikkan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil / yoga / pilates /

*aerobic* / peregangan secara mandiri dirumah agar ibu tetap bugar dan sehat.

- g) Ibu hamil tetap minum tablet tambah darah sesuai dosis yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
- h) Kelas Ibu Hamil ditunda pelaksanaannya sampai kondisi bebas dari pandemik COVID-19.

### **3. Bagi Ibu Bersalin:**

- a) Rujukan terencana untuk ibu hamil berisiko.
- b) Ibu tetap bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan. Segera ke fasilitas kesehatan jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
- c) Ibu dengan kasus COVID-19 akan ditatalaksana sesuai tatalaksana persalinan yang dikeluarkan oleh PP POGI.
- d) Pelayanan KB Pasca Persalinan tetap berjalan sesuai prosedur yang telah ditetapkan sebelumnya.

### **4. Bagi Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir:**

- a) Ibu nifas dan keluarga harus memahami tanda bahaya di masa nifas (lihat Buku KIA). Jika terdapat risiko/ tanda bahaya, maka periksakan diri ke tenaga kesehatan.
- b) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu :
  - i. KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan;
  - ii. KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan;
  - iii. KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan;
  - iv. KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan.
- c) Pelaksanaan kunjungan nifas dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media online (d disesuaikan dengan kondisi daerah terdampak COVID-19), dengan

melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas, ibu dan keluarga.

- d) Pelayanan KB tetap dilaksanakan sesuai jadwal dengan membuat perjanjian
- e) Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 – 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B.
- f) Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan, pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- g) Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga. Waktu kunjungan neonatal yaitu :
  - i. KN 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 48 (empat puluh delapan) jam setelah lahir;
  - ii. KN 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari setelah lahir;
  - iii. KN3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari setelah lahir.
- h) Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit.

**OBSERVASI/ TINDAKAN *PELVIC ROCKING***

No	Tindakan	Kunjungan	Kunjungan	Kunjungan	Kunjungan
		1	2	3	4
1.	<b>A. PERSIAPAN</b>	✓	✓	✓	✓
	1) Bahan dan Alat <i>a. Gym Ball</i> 2) Mengambil posisi yang nyaman,	✓	✓	✓	✓
2.	<b>B. SIKAP</b>				
	a. Menyapa pasien dengan sopan dan ramah	✓	✓	✓	✓
	b. Memperkenalkan diri pada pasien	✓	✓	✓	✓
	c. Memposisikan pasien senyaman mungkin\	✓	✓	✓	✓
	d. Menjelaskan maksud dan tujuan	✓	✓	✓	✓
	<b>C. LANGKAH</b>				
	1. Tahap awal	✓	✓	✓	✓
	a. Pastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat periksa TTV ibu dan denyut jantung janin sebelum melakukan tindakan.				
	b. Menjelaskan latihan yang akan dilakukan diawali dengan latihan pernafasan, gerakan kaki, gerakan	✓	✓	✓	✓

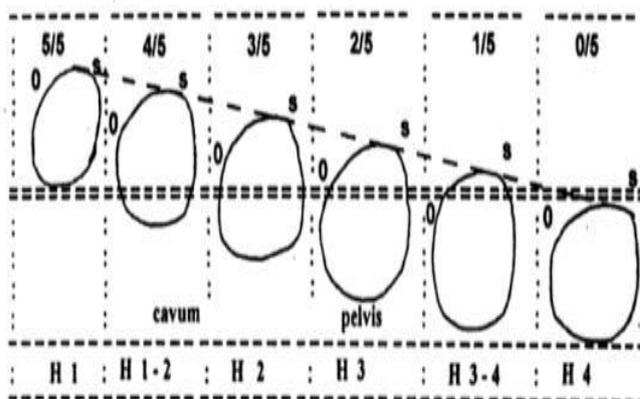
	<p>panggul ke kekanan dan kekiri, gerakan panggul kedepan dan kebelakang, gerakan panggul memutar 180° baik tanpa atau dengan bantuan bola.</p> <p>2.Tahap inti</p> <p>a. Ibu berdiri tegak tetapi tetap rileks</p> <p>b. Lakukan latihan pernafasan dengan menarik nafas dari hidung dan tahan ± 3 detik lalu hembuskan nafas dari mulut perlahan ± 5 detik sebanyak 8 kali.</p> <p>c. Lakukan latihan pada kaki dengan gerakan kaki kedepan bergantiankanan dan kiri secara bergantian sebanyak 8 hitungan, gerakan kaki kebelakang secara bergantian sebanyak 8 hitungan dan gerakan kaki ke kanan dan kekiri secara bergantian sebanyak 8 hitungan. Ulangi gerakan sebanyak 3 kali.</p> <p>d. Ambilah posisi berdiri dengan kaki sedikit ditekuk kemudian gerakan panggul kekanan dan kekiri secara perlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>			
--	--	---	---	---	---

	<p>gerakan ini sebanyak 3 kali.</p> <p>e. Ambilah posisi berdiri dengan kaki sedikit ditekuk kemudian gerakan panggul kedepan dan kebelakang secara berlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali.</p> <p>f. Ambilah posisi berdiri dengan kaki sedikit ditekuk kemudian gerakan panggul memutar dari arah kanan kekiri 180° secara berlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali</p> <p>g. Ambilah posisi berdiri dengan kaki sedikit ditekuk kemudian gerakan panggul memutar dari arah kiri kekanan 180° secara berlahan-lahan sebanyak 8 hitungan. Berdiri rileks dan tarik nafas sebanyak 3 kali kemudian Ulangi latihan gerakan ini sebanyak 3 kali</p> <p>3.Tahap akhir</p> <p>a. Ambil posisi duduk jika memungkinkan bersandar rilek-</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>			
--	--	--	--	--	--

	<p>skan kaki lanjutkan dengan posisi bersila dan ahiri dengan latihan pernafasan sebanyak 3 kali latihan pernafasan dengan menarik nafas dari hidung dan tahan <math>\pm</math> 3 detik lalu hembuskan nafas dari mulut berlahan <math>\pm</math> 5.</p> <p>b. Diperhatikan dalam setiap langkah jika ibu merasa lelah maka istirahat sejenak baru lanjutkan latihan, bila dirasakan ibu tidak kuat melakukan latihan maka sebaiknya jumlah latihannya dikurangi pada tahap awal dan ditambah pada latihan berikutnya</p> <p>4. Tahap Terminasi</p> <p>a. Evaluasi pemahaman ibu adakah yang merasa kesulitan atau merasa terlalu lelah dengan latihan yang dilakukan</p> <p>b. Setelah ibu merasa rileks 5-10 menit pasca melakukan latihan lakukan pemeriksaan TTV ulang dan pemeriksaan Denyut Jantung Janin</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>			
--	---	--	--	--	--

<b>D. TEKNIK</b>				
1) Melaksanakan tindakan secara sistematis	✓	✓	✓	✓
2) Menjaga privasi klien	✓	✓	✓	✓
3) Melakukan komunikasi dengan klien dan merespon dengan baik	✓	✓	✓	✓
4) Percaya diri tidak gugup	✓	✓	✓	✓

### HASIL OBSERVASI



KUNJUNGAN 1 : 4/5

KUNJUNGAN 2 : 4/5

KUNJUNGAN 3 : 3/5

KUNJUNGAN 4 : 2/5

## Kunjungan 1



## Kunjungan 2



**Kunjungan 3**



**Kunjungan 4**



## PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

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

Nama Peserta: ..... Tanggal: .....

KEGIATAN	KASUS
<b>ENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>	
Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfingteri membuka</li> </ul>	
<b>MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>	
Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,</li> <li>• 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),</li> <li>• alat penghisap lendir,</li> <li>• lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• alat suntik steril sekali pakai di dalam parit set</li> </ul>	
Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak terbasus cairan	
Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering	
Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam	
Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)	
<b>MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</b>	
Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan</li> </ul>	

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

lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal				
Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.				
Perhatikan!				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut</li> </ul>				
Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan				
<b>hirnya Bahu</b>				
Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang				
<b>hirnya Badan dan Tungkai</b>				
Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.				
Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)				
<b>I. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</b>				
<b>5. Lakukan penilaian (selintas):</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA," lanjut ke-26				
<b>5. Keringkan tubuh bayi</b>				
eringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.				
7. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (kemelli).				
8. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik				
9. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).				
10. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.				
<b>1. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>				

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

- Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
- Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui

**MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)**

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

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

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

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

**Keluarkan plasenta**

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

- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Ulangi tekanan dorso-krania dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

Bila plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

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

**Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

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

Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

**NILAI PERDARAHAN**

Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i>				
<b>ASUHAN PASCAPERSALINAN</b>				
Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam				
Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
<b>evaluasi</b>				
Pastikan kandung kemih kosong				
Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi				
Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah				
Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik				
Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>				
<b>bersihan dan Keamanan</b>				
Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi				
Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai				
Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering				
Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya				
Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%				
Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit				
Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi				
Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K <sub>1</sub> 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 - 37,5 °C) setiap 15 menit				
Setelah satu jam pemberian vitamin K <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.				
Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit				
Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
<b>okumentasi</b>				
Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan				

Lampiran 1

---

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG  
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURUNG**

*Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung*

---

**IZIN LOKASI PENGAMBILAN STUDI KASUS**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Rizki Nira

Alamat : Way Urang, Kalianda, Lampung Selatan

Dengan menyatakan bahwa:

Nama : Septiana Pratiwi

NIM : 1815401092

Tingkat/Semester : III (Tiga)/ VI (Enam)

Telah mengambil studi kasus kebidanan di PMB Karmila Astuti sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi D III Kebidanan Tanjungpurung Politeknik Kesehatan Tanjung karang.

Lampung selatan, 25 Februari 2021

PMB

  
**Karmila Astuti, S.ST**  
**NIP.197303212006042008**

**Lampiran 2**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG  
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURANG**

*Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung*

---

**PERNYATAAN PENGAMBILAN STUDI KASUS**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Septiana Pratiwi

NIM : 1815401092

Tingkat/Semester : III/VI (Enam)

Menyatakan telah mengambil studi kasus kepada klien

Nama : Ny. S

Umur : 29 Tahun

Kasus :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan
2. Asuhan Kebidanan Persalinan
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Mengetahui,

Pembimbing Lahan Praktik

  
  
**Karmila Astuti, S.ST**

Mahasiswa

  
**Septiana Pratiwi**

Lampiran 2

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG  
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURUNG**

*Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung*

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny.Rizki Nira

Umur : 29 Tahun

Alamat : Way Urang, Kalianda, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) untuk asuhan kebidanan kehamilan dengan *Pelvic Rocking*.

Asuhan akan diberikan oleh mahasiswa yang bersangkutan yaitu:

Nama : Septiana Pratiwi

NIM : 1815401092

Tingkat/Semester : III (Tiga)/VI (Enam)

Lampung Selatan, 25 Februari 2021

Mahasiswa,



**Gusti Maharani**

Klien,



**Rizki Nira**

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,



**Karmila Astuti, S.ST**  
**NIP. 197712152003122004**

Lampiran 3

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN**  
**PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURUN**  
*Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung*

---

**INFORMED CHOICE**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Rizki Nira

Umur : 29 tahun

Alamat : Way Urang, Kalianda, Lampung Selatan

Menyatakan bahwa saya telah memberikan penjelasan mengenai pengertian *Pelvic Rocking* dengan tujuan, manfaat, pelaksanaan, dan teknik relaksasinya.

Lampung selatan, 25 Februari 2021

Mahasiswa,



**Septiana Pratiwi**

Klien,



**Rizki Nira**

Suami/Keluarga,



**Fani Fahrudin**

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,



**Karmila Astuti, S.ST**  
**NIP.197303212006042008**

Lampiran 4

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUNG  
PRODI D III KEBIDANAN TANJUNGPURUNG**

*Jl. Soekarno-Hatta No.1, Hajimena, Bandar Lampung*

---

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. Fani Fahrudin

Umur : 30 tahun

Alamat : Way Urang, Kalianda, Lampung Selatan

Selaku SUAMI/KELUARGA/KLIEN telah mendapat penjelasan, memahami dan ikut menyetujui terhadap asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Pelvic Rocking*.

Terhadap ISTRI/KELUARGA/KLIEN/YANG BERSANGKUTAN:

Nama : Ny. Rizki Nira

Umur : 29 Tahun

Alamat : Way Urang, Kalianda, Lampung Selatan

Lampung Selatan , 25 Februari 2021

Mahasiswa,



**Septiana Pratiwi**

Klien,



**Rizki Nira**

Suami/Keluarga



**Fani Fahrudin**

Menyetujui,

Pembimbing Lahan,



**Karmila Astuti, S.ST**  
**NIP.197303212006042008**