

MODUL PRAKTIK
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS
UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN



PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU
T.A 2022/2023

MODUL PRAKTIK
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS
UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN

PENULIS

OCTA DWIENDA RISTICA, SKM, M.Kes
RIZA FEBRIANTI, S.SiT, M.Keb
EKA MAYA SAPUTRI, SST, M.Kes
RISA PITRIANI, SST, M.Kes

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU
T.A 2022/2023

UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU

Visi

Terwujudnya universitas unggul dalam teknologi tepat guna dan mampu bersaing ditingkat nasional pada tahun 2035.

Misi

1. Melaksanakan proses pembelajaran yang berkualitas baik pada tenaga pendidik dan mahasiswa agar memiliki daya saing yang tinggi
2. Melaksanakan penelitian yang berkualitas, inovatif dan teruji sesuai kompetensi keilmuan
3. Melaksanakan pengabdian masyarakat sebagai implementasi hasil penelitian dan kepedulian lainnya / melaksanakan pengabdian masyarakat berbasis karya ilmiah civitas akademika baik terstruktur maupun insidental
4. Melakukan kerjasama dengan berbagai stakeholder seperti pemerintah, swasta, PT dan instansi terkait dalam menunjang kompetensi lulusan

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI**

Visi

Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Misi

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan Yang Berkualitas melalui penguatan sumber-sumber belajar untuk menghasilkan lulusan yang profesional
2. Menyelenggarakan Penelitian berkesinambungan khususnya pada massage Ibu dan Anak dengan pendekatan Teknologi Tepat Guna
3. Menyelenggarakan Pengabdian Kepada Masyarakat berdasarkan pada prinsip kemitraan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak dengan mengimplementasikan hasil-hasil penelitian
4. Menjalin Kerjasama Dengan Berbagai instansi, serta aktif dalam organisasi profesi (IBI) dan Asosisasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan dan pemanfaatan lulusan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kepada Allah SWT berkat rahmat dan hidayahNya kami dapat menyelesaikan buku ajar ini. Modul Pratikum yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas” disusun dari berbagai sumber literatur yang telah disesuaikan dengan RPS mata kuliah, sehingga relevan digunakan untuk pembelajaran pada mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.

Buku ajar ini dibuat dengan mengacu pada kurikulum pendidikan Sarjana Kebidanan sehingga dapat memudahkan mahasiswa dalam mempelajari mata kuliah Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan

Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca. Meskipun penulis telah berusaha menyusun buku ini secara sistematis dan mendalam, tetapi buku ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan tulisan di edisi berikutnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Pekanbaru, Agustus 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I KONSEP DASAR ASUHAN MASA NIFAS	
1. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas	1
2. Identifikasi Masalah dan Gangguan Pada Masa Nifas KF 1	7
3. Identifikasi Masalah dan Gangguan Pada Masa Nifas KF 2	11
4. Identifikasi Masalah dan Gangguan Pada Masa Nifas KF 3	15
5. Identifikasi Masalah dan Gangguan Pada Masa Nifas KF 4	19
6. Pemeriksaan Kunjungan Nifas.....	32
7. Senam Nifas.....	35
8. Identifikasi Masalah Seksualitas Pasca Nifas.....	38
BAB II ADAPTASI FISILOGI NIFAS	
1. Konseling Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas	45
2. Identifikasi Ibu Nifas Dengan Gangguan Psikologi	50
3. Konseling Pada Ibu Nifas Dengan Gangguan Psikologi	53
4. Pemeriksaan Involusi	56
5. Perawatan Luka Jalan Lahir.....	59
6. Menyampaikan Berita Buruk.....	64
7. Masalah Pada Masa Nifas.....	69
8. Konseling Keluarga Berencana.....	74
BAB III LAKTASI	
1. Perawatan Payudara pada Ibu Nifas	78
2. Teknik Menyusui yang Benar	87
3. Konseling Menyusui	92
4. Pemberian Suplemen dan Vitamin.....	96
5. Penyimpanan Asi	101
6. Pengeluaran Asi dengan Pompa Asi	105
7. Pijat Laktasi	108
8. Pijat Oksitosin.....	116

DAFTAR LAMPIRAN







- Lampiran 1 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas
- Lampiran 2 Identifikasi Masalah dan Gangguan Pada Masa Nifas KF 1
- Lampiran 3 Identifikasi Masalah dan Gangguan Pada Masa Nifas KF 2
- Lampiran 4 Identifikasi Masalah dan Gangguan Pada Masa Nifas KF 3
- Lampiran 5 Identifikasi Masalah dan Gangguan Pada Masa Nifas KF 4
- Lampiran 6 Pemeriksaan Kunjungan Nifas
- Lampiran 7 Senam Nifas
- Lampiran 8 Identifikasi Masalah Seksualitas Pasca Nifas
- Lampiran 9 Konseling Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas
- Lampiran 10 Identifikasi Ibu Nifas Dengan Gangguan Psikologi
- Lampiran 11 Konseling Pada Ibu Nifas Dengan Gangguan Psikologi
- Lampiran 12 Pemeriksaan Involusi
- Lampiran 13 Perawatan Luka Jalan Lahir
- Lampiran 14 Menyampaikan Berita Buruk
- Lampiran 15 Masalah Pada Masa Nifas
- Lampiran 16 Konseling Keluarga Berencana
- Lampiran 17 Perawatan Payudara pada Ibu Nifas
- Lampiran 18 Teknik Menyusui yang Benar
- Lampiran 19 Konseling Menyusui
- Lampiran 20 Pemberian Suplemen dan Vitamin
- Lampiran 21 Penyimpanan Asi
- Lampiran 22 Pengeluaran Asi dengan Pompa Asi
- Lampiran 23 Pijat Laktasi
- Lampiran 24 Pijat Oksitosin




BAB I KONSEP DASAR ASUHAN MASA NIFAS, ADAPTASI FISILOGI NIFAS, LAKTASI






1. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas

- a. Pengertian** : Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu setelah masa melahirkan atau pada masa nifas yaitu masa setelah placenta lahir sampai organ reproduksi kembali kenormal yang jangka waktunya 6 minggu
- b. Tujuan** : Sebagai acuan petugas dalam melakukan tindakan Untuk mengetahui keadaan fisik ibu setelah melahirkan
- c. Persiapan Alat** : Baki 1 buah, tensi meter dan stetoskop, termometer, senter, kapas + air DTT (Desin- fensi Tingkat Tinggi), sarung tangan 1 pasang, pinset, nierbekken, tempat sampah, larutan clorin 0,5 %
- d. Prosedur Tindakan**

NO	LANGKAH	
1	Menyapa pasien	
2	Memperkenalkan diri	
3	Menanyakan keluhan yang dirasakan	
4	Menjelaskan tindakan yang dilakukan	
5	Meminta pasien untuk membuka pakaian dalam dan bra dan berbaring ditempat tidur	

6	Mencuci tangan	
7	<p>Melakukan Pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum dan emosional • Tekanan Darah • Nadi • Suhu • Pernafasan 	
8	<p>Pasien di minta untuk mengganti pakaian dan meminta pasien untuk melepas pakaian dalamnya. Pasien di minta untuk naik ke tempat tidur untuk di lakukan pemeriksaan</p>	
9	<p>Pemeriksaan Muka Untuk mengidentifikasi adanya tanda anemis, preeklamsia – eklamsia pada post partum karena bisa terjadi pada 1 – 2 hari post partum</p> <p>Cara Kerja</p> <p>a Inspeksi : Warna kulit muka dan pembengkakan daerah wajah dan kelopak mata</p> <p>b Konjungtiva : Pucat atau tidak</p> <p>c Sklera : Ikterik atau tidak</p>	
10	<p>Pemeriksaan Dada Untuk mengidentifikasi adanya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada atau tidak bunyi weezing, rochi, rales pada paru – paru • Ada atau tidak bunyi Mur – mur dan palpitasi pada jantung 	
11	<p>Pemeriksaan Payudara Untuk menmgidentifikasi akan pemeriksaan tindak lanjut dari pemeriksian prenatal dan segera setelah melahirkan apakah ada komplikasi pada post partum misalnya adanya bendungan payudara, mastitis pada payudara , dan abses pada payudara</p> <p>Cara Kerja</p> <p>a Inspeksi : Warna kemerahan atau tidak, ada</p>	





	<p>atau tidak vaskularisasi,ada atau tidak oedema ada atau tidak puting susu lecet, puting susu menonjol atau tidak, adakah cairan seperti kolostrum, ASI, pus atau darah.</p> <p>b Palpasi : Ibu tidur telentang dengan tangan kiri dan tangan kanan ke atas secara sistematis lakukan perabaan payudara sebelah kiri sampai axila, lalu ulangi pemeriksaan yang sama pada payudara kanan perhatikan apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar getah bening, abses pada payudara kemudian kaji nyeri tekan.</p>	
12	<p>Pemeriksaan Abdomen Cara Kerja a Inspeksi : Lihat apakah ada luka operasi , jika ada maka kaji apakah ada tanda - perdarahan , atau apakah ada tanda - tanda infeksi b Palpasi : Pada TFU periksa apakah sesuai dengan involusio uteri dan apakah uterus baik atau tidak</p>	
13	<p>Pemeriksaan Ekstremitas Cara Kerja a Inspeksi : Warna kemerahan atau tidak b Palpasi : Pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, oedema, reflek patella , nyeri tekan dan panas pada betis, jika ada maka menandakan tanda homan positif</p>	
14	<p>Pemeriksaan Genetalia Eksterna Cara Kerja a. Pasang perlak beralas b. Cuci tangan c. Membantu ibu dalam posisi dorsal recumbent d. Buka tutup com kapas DTT , dekatkan nieerbekken dan Pakai sarung tangan steril e. Lakukan vulva hygiene dengan kapas DTT</p>	








	<p>f. Periksa anogenital apakah ada varises, hematoma, oedema,</p> <p>g. tanda – tanda infeksi , periksa luka jahitan apakah ada pus ,apakah ada jahitan yang terbuka, periksa lokhea, warna, dan konsistensinya</p>	
15	<p>Pemeriksaan Kandung Kemih Pada kandung kemih di periksa apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak , jika penuh minta ibu untuk berkemih dan jika ibu tidak bisa maka lakukan kateterisasi</p>	
16	<p>Pemeriksaan Anus Pada Anus di periksa apakah ada hemoroid atau tidak</p>	
17	<p>Angkat perlak dan pengalas kemudian lepas dan rendam handscoon pada baskom larutan chlorin 0,5 %</p>	
18	<p>Membantu ibu untuk merapihkan pakaian</p>	
19	<p>Mencuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir</p>	
20	<p>Melakuka pendokumentasian</p>	




2. IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS KF 1

- a. Pengertian** : Pencegahan perdarahan dan meberikan konseling pencegahan akibat atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika diperlukan, pemberian ASI awal, memberikan edukasi tentang cara mepererat hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dan mencegah hipotermi
- b. Tujuan** : Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- c. Persiapan Alat** : Lembar status ibu
Alat tulis
Register ibu nifas

d. Prosedur Tindakan

NO	LANGKAH		
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.		
2.	Memperkenalkan diri pada pasien.		
3.	Memposisikan pasien nyaman mungkin.		
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan.		
5.	Merespons keluhan pasien.		
B.	KONTEN/ISI		






6.	Persiapan : a. Tempat pemeriksaan : aman, nyaman, bersih, tenang. b. Alat : a. Lembar status ibu ; b. Alat tulis ; c. Register ibu nifas.		
KF 1(6 Jam-2 Hari)			
7.	Menanyakan identitas, meliputi : nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.		
8.	Menanyakan keluhan utama.		
9.	Menanyakan riwayat persalinan sekarang: a. Normal / SC b. Komplikasi ada / tidak c. Kalau ada, sebutkan		
10.	Menanyakan mengenai riwayat ambulasi a. Seberapa sering. b. Pusing saat ambulasi. Mandiri atau memerlukan bantuan orang lain.		
C. TEKNIK			
11.	Melaksanakan tindakan secara sistematis.		
12.	Menjaga privasi pasien.		







13.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik.		
14.	Percaya diri dan tidak gugup.		
15.	Dokumentasi.		







3. IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS KF 2

- a. Pengertian** : Asuhan yang dilakukan meliputi memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU dibawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik, serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- b. Tujuan** : Menilai kondisi kesehatan Ibu dan Bayi
- c. Persiapan Alat** : Lembar status ibu
Alat tulis ibu
Status Register Masa Nifas

d. Prosedur Tindakan

NO	LANGKAH	
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.	
2.	Memperkenalkan diri pada pasien.	
3.	Memposisikan pasien nyaman mungkin.	
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan.	
5.	Merespons keluhan pasien.	
B.	KONTEN/ISI	







6.	Persiapan : c. Tempat pemeriksaan : aman, nyaman, bersih, tenang. d. Alat : d. Lembar status ibu ; e. Alat tulis ; f. Register ibu nifas.	
KF 2 (3-7 Hari)		
7.	Menanyakan keluhan utama.	
8.	Menanyakan mengenai keluhan selama BAB, BAK dan personal hygiene	
9.	Menanyakan mengenai proses menyusui a. Kapan terakhir ibu menyusui bayinya b. Apakah ibu mengalami kendala pada saat menyusui bayinya c. Setiap kali ibu menyusui apakah ibu merasakan nyeri pada payudara nya d. Seberapa sering bayinya menyusui pada tiap payudara setiap kali menyusui Apa saja upaya yang sudah dilakukan ibu untuk memperbanyak produksi asi	
10	Menanyakan kepada ibu mengenai kecukupan istirahat / tidur pasien a. Apakah ibu bisa istirahat dengan baik b. Apakah ada gangguan pada pola istirahat ibu	
11	Menanyakan mengenai tanda-tanda bahaya postpartum a. Mudah lelah/sulit tidur b. Demam. c. Nyeri atau terasa panas waktu buang air kecil. d. Sembelit/hemoroid. e. Sakit kepala terus-menerus, nyeri, bengkak. f. Nyeri abdomen. g. Cairan vagina yang berbau busuk. h. Payudara sangat sakit saat disentuh,	







	<p>bengkak, puting susu, pecah-pecah.</p> <p>i. Kesulitan saat menyusui.</p> <p>j. Kesedihan</p> <p>k. Merasa kurang mampu merawat bayinya sendiri.</p>	
12	<p>Menanyakan dukungan keluarga dalam masa nifas</p> <p>a. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang membantu ibu dalam merawat bayi</p> <p>b. Menanyakan kepada ibu bagaimana peran suami /keluarga selama masa nifas</p>	
C. TEKNIK		
13.	Melaksanakan tindakan secara sistematis.	
14.	Menjaga privasi pasien.	
15.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik.	
16.	Percaya diri dan tidak gugup.	
17.	Dokumentasi.	





4. IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS KF 3

- a. Pengertian** : Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua
- b. Tujuan** : Menilai kondisi kesehatan ibu dan baayi
- c. Persiapan alat** : Lembar status ibu
Alat tulis ibu
Status registrasi ibu masa nifas

d. Prosedur Tindakan

NO	LANGKAH	
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.	
2.	Memperkenalkan diri pada pasien.	
3.	Memposisikan pasien nyaman mungkin.	
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan.	
5.	Merespons keluhan pasien.	
B.	KONTEN/ISI	
6.	Persiapan : e. Tempat pemeriksaan : aman, nyaman, bersih, tenang. f. Alat : g. Lembar status ibu ; h. Alat tulis ;	






	i. Register ibu nifas.	
	KF 3 (8-28 Hari)	
7.	Menanyakan keluhan utama.	
8.	Menanyakan mengenai keluhan selama BAB, BAK dan personal hygiene	
9.	Menanyakan mengenai proses menyusui a. Kapan terakhir ibu menyusui bayinya b. Apakah ibu mengalami kendala pada saat menyusui bayinya c. Setiap kali ibu menyusui apakah ibu merasakan nyeri pada payudara nya d. Seberapa sering bayinya menyusui pada tiap payudara setiap kali menyusui e. Apa saja upaya yang sudah dilakukan ibu untuk memperbanyak produksi asi	
10	Menanyakan kepada ibu mengenai kecukupan istirahat / tidur pasien a. Apakah ibu bisa istirahat dengan baik b. Apakah ada gangguan pada pola istirahat ibu	
11	Menanyakan dukungan keluarga dalam masa nifas a. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang membantu ibu dalam merawat bayi b. Menanyakan kepada ibu bagaimana peran suami /keluarga selama masa nifas	
C.	TEKNIK	
12.	Melaksanakan tindakan secara sistematis.	







13.	Menjaga privasi pasien.		
14.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik.		
15.	Percaya diri dan tidak gugup.		
16.	Dokumentasi.		








5. IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS KF 4

- a. **Pengertian** : Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling Kb secara dini dan menanyakan hal-hal yang menyulitkan ibu selama masa nifas
- b. **Tujuan** : Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- c. **Persiapan Alat** : Lembar status ibu
Alat tulis
Register ibu masa nifas

d. Prosedur Tindakan

NO	LANGKAH		
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.		
2.	Memperkenalkan diri pada pasien.		
3.	Memposisikan pasien nyaman mungkin.		
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan.		
5.	Merespons keluhan pasien.		
B.	KONTEN/ISI		

6.	Persiapan : g. Tempat pemeriksaan : aman, nyaman, bersih, tenang. h. Alat : j. Lembar status ibu ; k. Alat tulis ; l. Register ibu nifas.	
KF 4 (29-42 Hari)		
7.	Menanyakan keluhan utama.	
8.	Menanyakan mengenai keluhan selama BAB, BAK dan personal hygiene	
9.	Menanyakan mengenai proses menyusui a. Kapan terakhir ibu menyusui bayinya b. Apakah ibu mengalami kendala pada saat menyusui bayinya c. Setiap kali ibu menyusui apakah ibu merasakan nyeri pada payudara nya d. Seberapa sering bayinya menyusui pada tiap payudara setiap kali menyusui Apa saja upaya yang sudah dilakukan ibu untuk memperbanyak produksi asi	
10	Menanyakan kepada ibu mengenai kecukupan istirahat / tidur pasien a. Apakah ibu bisa istirahat dengan baik b. Apakah ada gangguan pada pola istirahat ibu	
11	Menanyakan dukungan keluarga dalam masa nifas a. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang membantu ibu dalam merawat bayi b. Menanyakan kepada ibu bagaimana peran suami /keluarga selama masa nifas	








12	Menanyakan riwayat seksualitas : a. Mulai berhubungan pasca nifas b. Frekuensi c. Masalah seksualitas (nyeri, perdarahan dll)		
13	Menanyakan rencana KB a. Pertimbangan KB yang akan digunakan		
C.	TEKNIK		
14.	Melaksanakan tindakan secara sistematis.		
15.	Menjaga privasi pasien.		
16.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik.		
17.	Percaya diri dan tidak gugup.		
18.	Dokumentasi.		

6. PEMERIKSAAN KUNJUNGAN NIFAS







- a. Pengertian** : Suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola, dan merujuk komplikasi pada ibu nifas. Asuhan kunjungan nifas ini meliputi konseling Keluarga Berencana, kesehatan mental ibu, gizi dan kebersihan.
- b. Tujuan** : Suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu nifas yang dilakukan selama 6 minggu setelah persalinan.
- c. Persiapan Alat** : Peralatan Vital Sgn
Alat Tulis

d. Prosedur Tindakan :




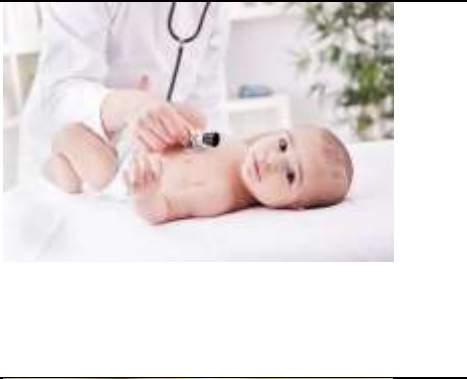


NO	LANGKAH	
1.	Mengucapkan salam	
2.	Menyapa dan menanyakan keadaan ibu dan keluarga	
3.	Menanyakan kembali perkembangan dari hasil kunjungan yang lalu	
4.	Melakukan anamnesa pada ibu dengan menanyakan kepada ibu:	

5.	Persepsinya tentang persalinan, bagaimana ibu merespon bayinya		
6.	Bagaimana kondisi payudaranya apakah ada bendungan, menyusui atau tidak		
7.	Asupan makanan bagaimana kualitas dan kuantitasnya		
8.	Nyeri, kram, fungsi pencernaan		
9.	Apakah ada kesulitan berkemih		
10	Jumlah, warna, dan bau lochea		
11.	Mengucapkan terimakasih atas sambutan dan kerjasamanya		

12.	Nyeri, pembengkakan perineum, dan jika ada jahitan bagaimana keadaan luka		
13.	Apakah ada Haemoroid, jika ada bagaimana mengatasi ketidaknyamanan		
14.	Adakah nyeri pada tungkai bawah		
15.	Apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup		
16.	Siapakah orang yang membantu ibu dirumah dan bagaimanakah bantuan yang diberikan(membantu atau mengganggu)		
17.	Aktifitas ibu saat ini (untuk bayi, rumah tangga, dan latihan/ senam nifas)		
18.	Bagaimana keluarga menyesuaikan diri dengan kelahiran bayi		

19.	Bagaimana tingkat kepercayaan diri ibu saat melakukan perawatan bayi dan dirinya		
20.	Respon ibu terhadap bayi		
21.	Bagaimana kedudukan bayi dalam keluarga		
22.	Bagaimana dengan sumber sumber dirumah (fasilitas MCK, suplai air, jendela dll)		
	Melakukan pengkajian tentang bayi:		
23.	Bagaimana suplai ASI apakah ada kesulitan dalam menyusui		
24.	Bagaimana pola BAK dan BAB bayi		

25.	Warna kulit bayi (ikterik atau sianosis)		
26.	Keadaan genitalia		
27.	Bagaimana bayi bereaksi terhadap lingkungannya, apakah bayi dapat tidur dengan nyenyak dan pulas dan tampak puas pada saat menyusui, sering menangis.		
Melakukan pemeriksaan fisik singkat			
28.	Teakanan darah		
29.	Suhu tubuh		
30.	Keadaan payudara		





31.	Pengkajian Abdomen		
32.	Pemeriksaan Perineum, termasuk pengkajian lochea		
Pada Bayi			
33.	Vital sign		
34.	Pemeriksaan tanda tanda dehidrasi, turgor kulit		
35.	Auskultasi jantung		
36.	Pemeriksaan tali pusat		
37.	Pemeriksaan genital		

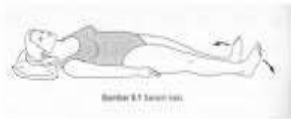


38.	Penapisan untuk icterus	
39.	Observasi untuk responsivitas/perhatian	
	Memberikan asuhan kepada pasien dan keluarga	
40.	Mendorong suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu nifas	
41.	Memberikan dukungan mental dan apresiasi atas apa yang telah dilakukan oleh ibu untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya dalam merawat bayi dan dirinya	
42.	Memastikan tidak ada penyulit dalam proses menyusui	
43.	Mengucapkan terimakasih kepada ibu dan keluarga atas kerjasamanya	



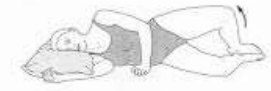

7. SENAM NIFAS


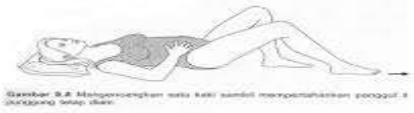
- a. Pengertian** : Senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu
- b. Tujuan** : Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
- c. Persiapan Alat** : Matras

d. Prosedur Tindakan :

NO	LANGKAH	
1.	Menyapa klien dengan sopan dan ramah	
2.	Memperkenalkan diri pada pasien	
3.	Memosisikan pasien senyaman mungkin	
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan	
5.	Merespons keluhan pasien	
B.	KONTEN/ISI	
6.	Teruji menjelaskan waktu pekerjaan	
7.	Teruji menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan (dikerjakan secara teratur dan bertahap, keadaan harus rileks, kecemasan harus ditiadakan, tidak ada komplikasi selama periode nifas, missal preeklamsi,	

	penyakit jantung)	
8.	Menjelaskan alat yang akan digunakan yaitu bantal, matras tape recorder	
9.	Mengatur posisi pasien	
	SENAM SIRKULASI	
10.	Napas dalam Dalam posisi apapun, tarik napas dalam sebanyak 3 atau 4.	
11.	Senam kaki Berbaring dengan posisi lutut lurus. Tekan lalu regangkan secara perlahan sedikitnya 12 kali, ingat untuk lebih memilih gerakan dorsifleksi bukan plantarfleksi untuk mencegah kram.	
12.	Mengencangkan kaki Berbaring dengan kaki lurus. Tarik kedua kaki ke atas pada pergelangan kaki dan tekankan bagian belakang lutut ke tempat tidur. Tahan posisi ini dalam hitungan lama, bernapaslah secara normal, lalu rileks. Ulangi gerakan sebanyak 10 kali.	
	SENAM DASAR PANGGUL	
13.	Senam kegel Bayangkanlah anda sedang buang air kecil, kemudian anda menahan BAK di tengah-tengah. Prinsip dengan menggunakan visualisasi dan konsentrasi pada otot, angkat tarik, masuk, tekan, dan tahan	
	SENAM ABDOMEN	
14	Berbaring dan kedua lutut ditekuk dan kaki datar menapak di tempat tidur. Letakkan kedua tangan di abdomen di depan paha. Tarik napas dan pada saat akhir hembuskan napas. Lakukan 10 kali.	







15.	Berbaring telentang dan kedua kaki ditekuk dan kaki ditapakkan ke lantai. Kencangkan otot-otot abdomen, kencangkan juga otot panggul dan tekan sedikit area belakang ke lantai. Tahan posisi ini sampai hitungan kelima. Lalu bernapas dengan irama normal, kemudian rileks seperti biasa. Lakukan 5 kali, tingkatkan pada minggu selanjutnya sampai hitungan 10 kali atau lebih.	 <p>Gambar 8.3 Tahan mengangkat panggul.</p>
SENAM STABILITAS BATANG TUBUH		
16.	Dengan posisi duduk dan kaki datar di atas lantai serta tangan di atas otot abdomen bawah, tarik otot dasar panggul dan naikan satu lutut sehingga kaki beberapa inci di atas lantai. Tahan selama 5 detik dengan bagian panggul dan tulang belakang tetap pada posisinya. Secara bertahap tingkatkan pengulangan sehingga ibu mampu menahan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10 kali.	 <p>Gambar 8.4 Gerakan menahan batang tubuh.</p>
17.	Dengan posisi berbaring miring, tekuk kedua lutut ke arah atas depan, tarik otot tranversus dan dasar panggul serta angkat lutut atas dengan cara memutar paha ke arah luar, sementara tumit tetap berdekatan. Tahan selama lima detik, pastikan bahwa posisi panggul atau tulang belakang tidak turut berotasi. Lakukan 5 kali untuk masing-masing posisi. Tingkatkan penahanan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10 kali.	 <p>Gambar 8.5 Gerakan stabilitas tulang belakang—memutar lutut.</p>
18.	Dalam posisi berbaring miring dan lutut kaki bawah ditekuk ke arah belakang, tarik abdomen bagian bawah dan naikan kaki yang atas ke arah atas sejajar dengan tubuh. Tahan gerakan ini selama 5 detik. Namun, tetap pastikan agar posisi punggung dan panggul tidak berotasi. Ulangi 5 kali pada masing-masing kaki. Tingkatkan penahanan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10 kali.	 <p>Gambar 8.6 Gerakan pada otot perut terbalik.</p>








19.	<p>Dengan posisi berbaring telentang, tekuk kedua lutut keatas dan kaki datar diatas lantai. Letakkan tangan diatas abdomen depan paha, tarik abdomen bawah dan biarkan lutut kanan sedikit kearah luar dengan sedikit mengendalikan untuk memastikan bahwa pelpis tetap pada posisinya dan punggung tetap datar. Secara perlahan kembalikan lutut pada posisi semula yakni pososi tegak lurus. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali pada lutut yang lain. Secara bertahap tingkatkan gerakan pengulangan tersebut sampai sebanyak 10 kali.</p>	
20.	<p>Dengan posisi telantang, tekuk kedua lutut keatas dan kaki datar diatas lantai. Letakkan tangan diatas abdomen depan paha, tarik abdomen bawah dan secara perlahan turunkan tumit salah satu kaki dengan tetap mempertahankan punggung datar tinggi panggul. Hentikan bila panggul mulai bergerak. Secara perlahan kembalikan posisi lutut menekuk. Ulangi gerakan 5 kali tiap kali secara bergantian. Secara bertahap tingkatkan pengulangan hingga 10 kali.</p>	








8. IDENTIFIKASI MASALAH SEKSUALITAS PASCA NIFAS








- a. Pengertian** : Penyulit yang akan ditemui pasca nifas
b. Tujuan : Pencegahan terjadi bahaya pasca nifas
c. Persiapan Alat : Lembar status ibu, Alat tulis dan Register ibu masa nifas



d. Prosedur Tindakan :

NO	LANGKAH	
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.	
2.	Memperkenalkan diri pada pasien.	
3.	Memposisikan pasien nyaman mungkin.	
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan.	
5.	Merespons keluhan pasien.	
B.	KONTEN/ISI	
6.	Persiapan : i. Tempat pemeriksaan : aman, nyaman, bersih, tenang. j. Alat : m. Lembar status ibu ; n. Alat tulis ; o. Register ibu nifas.	
7.	Menanyakan identitas, meliputi : nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.	

8.	Menanyakan keluhan utama.		
9.	Menanyakan riwayat perkawinan : a. Kawin... kali b. Kawin pertama umur... c. Dengan suami sekarang sudah...		
10.	Menanyakan riwayat haid : a. Menarche, siklus. b. Teratur/tidak, sakit/tidak, lamanya... hari c. Sifat darah : encer/beku, bau...		
11.	Menanyakan riwayat obstetrik. a. G ... P ... Ao ... Ah ... b. Kehamilan ke -..., prnolong persalinan. c. Bayi : umur, BB, jenis kelamin, H/M. d. Perdarahan.		
12	Menanyakan riwayat persalinan sekarang : a. Kala I : lama, tanda-tanda vital, kejadian/indikasi, tindakan. b. Kala II : lama, tanda-tanda vital, kejadian/indikasi, tindakan. c. Kala III : lama, tanda-tanda vital, kejadian/indikasi, tindakan. d. Kala IV : lama, tanda-tanda vital, kejadian/indikasi, tindakan. e. Komplikasi.		
13	Menanyakan riwayat KB : b. Jenis/cara. c. Mulai pakai : tanggal/bulan, tahun, oleh, di d. Mulai lepas : tanggal/bulan, tahun, oleh, di e. Apakah ada efek samping yang dirasakan ibu selama pemakaian		
14.	Menanyakan riwayat penyakit yang lalu.		

15.	Menanyakan riwayat penyakit keluarga yang menurun dan menular.		
16.	Menanyakan mengenai riwayat diet : a. Apa yang ia makan. b. Berapa sering ia makan. c. Apakah ia kehilangan selera makan. d. apakah ibu ada alergi makanan atau dilarang makan-makanan tertentu selama hamil dan nifas e. seberapa sering ibu minum f.		
17.	Menanyakan apakah ibu mengonsumsi obat-obatan lain. Menanyakan apakah ibu ada mengonsumsi jamu		
18.	Menanyakan mengenai riwayat ambulasi. c. Seberapa sering. d. Pusing saat ambulasi. e. Mandiri atau memerlukan bantuan orang lain.		
19.	Menanyakan mengenai riwayat eliminasi BAB & BAK.		
20.	Menanyakan robekan perineum atau episiotomi. a. Seberapa sering ibu mengganti pembalut b. Apakah ibu sudah tau bagaimana cara merawat luka perineum nya		
21	Menanyakan mengenai tanda-tanda bahaya postpartum. a. Mudah lelah/sulit tidur b. Demam. c. Nyeri atau terasa panas waktu buang air kecil. d. Sembelit/hemoroid. e. Sakit kepala terus-menerus, nyeri, bengkak. f. Nyeri abdomen. g. Cairan vagina yang berbau busuk. h. Payudara sangat sakit saat disentuh, bengkak, puting susu, pecah-pecah.		

	<p>i. Kesulitan saat menyusui. j. Kesedihan. Merasa kurang mampu merawat bayinya sendiri.</p>	
22	<p>Menanyakan kepada ibu mengenai kecukupan istirahat / tidur pasien c. Apakah ibu bisa istirahat dengan baik d. Berapa jam ibu tidur e. Apakah ada gangguan pada pola istirahat ibu</p>	
23	Menanyakan mengenai hygiene perorangan	
24	Menanyakan kepada ibu bagaimana kondisi psikologis ibu : kekhawatiran, kecemasan, ketakutan	
25	<p>Menanyakan riwayat seksualitas : d. Jenis/cara. e. Mulai berhubungan pasca nifas f. Frekuensi g. Masalah seksualitas (nyeri, perdarahan dll)</p>	
C.	TEKNIK	
32.	Melaksanakan tindakan secara sistematis.	
33.	Menjaga privasi pasien.	
34.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik.	






35.	Percaya diri dan tidak gugup.		
36.	Dokumentasi.		









BAB II ADAPTASI FISILOGI NIFAS








1. KONSELING TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS






- a. **Pengertian** : Bantuan yang terarah yang diberikan kepada individu dengan menciptakan kondisi yang kondusif agar individu dapat berkembang
- b. **Tujuan** : Meningkatkan kemampuan klien untuk membuat keputusan
- c. **Persiapan Alatnya** : Alat bantu untuk konseling

d. Prosedur Tindakan

NO	LANGKAH	
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah	
2.	Memperkenalkan diri pada pasien	
3.	Memosisikan pasien senyaman mungkin	
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan	
5.	Merespon keluhan pasien	
B.	KONTEN/ISI	

6.	Persiapkan ruangan yang tenang dan nyaman		
7.	Jaga privasi ibu		
8.	Berikan salam dengan ramah dan akrab sehingga ibu merasa nyaman dan tidak canggung		
9.	Kenalkan diri bidan pada ibu		
10.	Mendengarkan dan memperhatikan ibu		
11.	Menggunakan bahasa tubuh untuk menunjukkan perhatian		
12.	Megupayakan ibu agar mau bertanya		
13.	Gunakan bahasa yang dimengerti oleh ibu		

14.	Menjelaskan dengan berbagai cara atau metode agar ibu mengerti		
15.	Gunakan alat bantu penyuluhan agar ibu lebih mengerti		
16.	Berikan informasi pada ibu mengenai :		
	a. Tanda bahaya pada ibu nifas dan apa yang harus dilakukan pasien bila mendapati tanda gejala nifas		
17.	Tanyakan pada ibu apakah sudah mengerti untuk meyakinkan bahwa ibu telah mengerti informasi yang diberikan.jawab pertanyaan ibu apabila ada.		
18.	Perhatika reaksi pasien baik verbal maupun non verbal.		
19.	Lakukan <i>feedback</i> ,evaluasi atau <i>follow up</i> untuk mengetahui keberhasilan pendidikan kesehatan.		
20.	Ingatkan kembali pasien mengenai kapan harus bertemu kembali/kontrol/kunjungan ulang.		
C.	TEKNIK		







21.	Melaksanakn tindakan secara sistematis		
22.	Menjaga privasi klien.		
23.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespon dengan baik.		
24	Percaya diri dan tidak gugup.		
25.	Dokumentasi.		


$$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh} \times 100 \%}{75}$$

2. IDENTIFIKASI IBU NIFAS DENGAN GANGGUAN PSIKOLOGI

- a. **Pengertian** : Gejala yang muncul hampir sama dengan baby blues dan depresi pascamelahirkan, yaitu muncul rasa gelisah, cepat marah, dan sulit tidur
- b. **Tujuan** : Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu dengan gangguan psikologi
- c. **Persiapan Alat** : Alat bantu konseling

d. Prosedur Tindakan







No	Langkah	
1	Menyiapkan ruangan yang tertutup	
2	Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda	
3	Mengucapkan terimakasih untuk kedatangannya	
4	Menanyakan tujuan dari kunjungannya	
5	Bidan Menegosiasikan kontrak pertemuan yang akan dilakukan	
6	Menanyakan kepada ibu tentang : 1. Keluhan sekarang 2. Kebiasaan sosial budaya yang diyakini klien dan keluarga erat kaitannya dengan postpartum ; pantangan, kebiasaan diri a. adakah kebiasaan dan pantangan yang diberlakukan selama masa	


	<p>nifas yang diturunkan oleh keluarga?</p> <p>b. Jika ada, apakah ibu menerima atau merasa terpaksa dalam menjalani pantangan/kebiasaan selama masa nifas tersebut?</p>	
7	<p>Lakukan Pemeriksaan psikologis pada ibu</p> <p>a. Bagaimana respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi ?</p> <p>b. Bagaimana peran keluarga dalam perawatan anak?</p> <p>c. Apakah ada masalah atau kendala dalam merawat anak?</p> <p>d. Apakah ibu pernah mengalami tanda-tanda berikut ini ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Menangis tiba-tiba • Kesulitan tidur • Marah terhadap anggota keluarga termasuk bayi • Cemas akan keadaan bayi 	

3. KONSELING PADA IBU NIFAS DENGAN GANGGUAN PSIKOLOGI

- a. **Pengertian** : Bantuan yang terarah yang diberikan kepada individu dengan menciptakan kondisi yang kondusif agar individu dapat berkembang
- b. **Tujuan** : Meningkatkan kemampuan klien untuk membuat keputusan
- c. **Persiapan Alatnya** : Alat bantu untuk konseling

d. Prosedur Tindakan

No	Langkah	
1	Menyiapkan ruangan yang tertutup	
2	Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda	
3	Mengucapkan terimakasih untuk kedatangannya	
4	Menanyakan tujuan dari kunjungannya	
5	Bidan Menegosiasikan kontrak pertemuan yang akan dilakukan	
6	Menanyakan kepada ibu tentang : 3. Keluhan sekarang 4. Kebiasaan sosial budaya yang diyakini klien dan keluarga erat kaitannya dengan postpartum ; pantangan, kebiasaan diri c. adakah kebiasaan dan pantangan yang diberlakukan selama masa nifas yang diturunkan oleh keluarga? d. Jika ada, apakah ibu menerima	

	atau merasa terpaksa dalam menjalani pantangan/kebiasaan selama masa nifas tersebut?	
7	<p>Lakukan Pemeriksaan psikologis pada ibu</p> <p>e. Bagaimana respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi ?</p> <p>f. Bagaimana peran keluarga dalam perawatan anak?</p> <p>g. Apakah ada masalah atau kendala dalam merawat anak?</p> <p>h. Apakah ibu pernah mengalami tanda-tanda berikut ini ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Menangis tiba-tiba • Kesulitan tidur • Marah terhadap anggota keluarga termasuk bayi <p>Cemas akan keadaan bayi</p>	





$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh}}{51} \times 100 \%$

51

4. PEMERIKSAAN INVOLUSI UTERUS

- a. Pengertian** : Perubahan keseluruhan alat genetalia ke bentuk sebelum hamil, dimana terjadi pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperhatikan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat uterus
- b. Tujuan** : Mengukur tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan juga dengan pengeluaran lokia
- c. Persiapan Alat** : sebuah bantal, matras atau kasur dan pita centimeter
- d. Prosedur Tindakan**



NO	LANGKAH	
	6 HARI POST PARTUM	
1.	Mengucapkan salam	
2.	Menyapa dan menanyakan keadaan ibu dan keluarga	
3.	Menyampaikan maksud kedatangan kerumah ibu	
4.	Meminta suami dan keluarga untuk mendampingi ibu (jika memungkinkan)	
5.	Melakukan pengkajian tentang : <ol style="list-style-type: none"> Penilaian apakah ada tanda tanda demam dan infeksi Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus serta tidak ada perdarahan abnormal dan bau menyengat pada lochea Memastikan ibu cukup nutrisidan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik 	









	<ul style="list-style-type: none"> e. Menilai bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari hari 	
6.	<p>Memberikan asuhan untuk aspek psikologis Ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Apabila terjadi <i>post partum blues</i> maka bidan memberikan dukungan mental kepada ibu dan meminta kepada suami dan keluarga untuk memberi perhatian kepada ibu b. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu dekat dengan bayinya dan meminta kepada suami untuk memfasilitasi hal ini c. Meminta kepada suami dan keluarga untuk membantu ibu membiasakan menyusui sesuai dengan permintaan bayinya (on demand) d. Memberi pendkes kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat. 	
7.	Memberikan <i>feedback dan follow up</i> dengan pemberian pendkes kepada ibu dan keluarga	
8.	Memberi tahu jadwal kunjungan berikutnya 2minggu post partum	
9.	Mengucapkan terimakasih atas sambutan dan kerjasamanya	



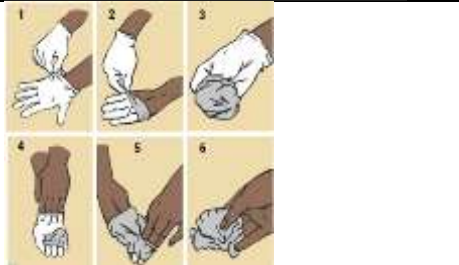


5. PERAWATAN LUKA JALAN LAHIR


- a. Pengertian** : Upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan caa menyetatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi antara lubang dubur dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi
- b. Tujuan** : Menjaga kebersihan daerah kemaluan
- c. Persiapan Alat :**
- Cuci tangan set.
 - Alas dan perlak.
 - Sarung tangan steril.
 - Bengkok.
 - Kom.
 - Pinset.
 - Bak instrument.
 - Kassa steril.
 - Plester.
 - Gunting plester.
 - Obat anti biotic.
 - Larutan NaCl 0,9%.
 - Bak sampah.
 - Larutan klorin

d. Prosedur Tindakan

NO	LANGKAH	
1.	Menjelaskan prosedur yang dilakukan.	
2.	Bersikap sopan.	
3.	Memosisikan pasien dengan tepat.	
4.	Tanggap terhadap reaksi pasien.	
5.	Meletakkan alat pelindung bersih dibawah pasien.	
6.	memperhatikan antara pembalut dengan kulit insisi jahitan atau drain.	







7.	Memperhatikan jumlah dan sifat cairan yang ada dan bau yang timbul.	
8.	Membuang pembalut yang kotor dalam kantong plastic.	
9.	Mencuci tangan atau membersihkan dengan antiseptic.	
10.	Memeriksa keadaan luka, kemungkinan adanya eksudat pada luka insisi, kemerahan, atau bengkak. Memperhatikan keadaan jahitan, lokasi, dan fungsi drain. Tangan kanan menyiram dengan air atau larutan PK.	
11.	Memakai sarung tangan steril.	
12.	Melakukan palpasi pada luka insisi secara hati-hati sambil memperhatikan daerah tertentu yang sakit ketika diraba.	
13.	Memperhatikan perkembangan penyembuhan luka	
14.	Melakukan palpasi pelan-pelan pada daerah dekat luka insisi dan sekitar drain, tetapi jangan kembali melakukan palpasi insisi.	





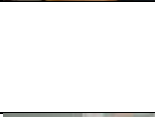



15.	<p>Membersihkan luka dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> mengambil kassa steril dengan menggunakan pinset. memasukkan kassa steril dalam larutan pembersih steril (NaCl 0,9%). Memegang pinset atau korentang selalu mengarah ke bawah. Membersihkan luka insisi dari bagian yang dijahit dengan menggunakan satu kassa untuk sekali hapusan kemudian dibuang, pada jahitan yang vertikal dibersihkan dari puncak kedasarnya. Membersihkan sekeliling drain, mulai dari drain tersebut keluar dengan gerakan memutar sampai lokasi kulit tersebut bersih. Kassa diganti setelah satu putaran. 	
16.	<p>Memberi obat/antibiotic pada luka:</p> <ol style="list-style-type: none"> Dengan tangan yang tak bersarung, botol dibuka dan diletakkan di meja. Menuangkan obat pada kassa steril. Mengoleskan pada luka dari pusat keluar, setiap kali keluar menggunakan kassa maupun obat baru. 	
17.	<p>Melepaskan sarung tangan dan diletakkan dikantong sampah.</p>	
18.	<p>Merapikan pakaian dan alat tenun pasien, serta memperbaiki posisi senyaman mungkin.</p>	
19.	<p>Membereskan alat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menutup kantong sampah dan buang diluar kamar pasien. Membuang alat-alat yang harus dibuang sekali pakai. Alat-alat yang masih bisa dipakai dicuci dan di sterilkan kembali. 	
20.	<p>Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, mengeringkan dengan handuk bersih sekali pakai atau diangin-anginkan.</p>	









21.	Mendokumentasikan dalam asuhan kebidanan: a. Keadaan luka b. Jumlah dan sifat cairan c. Jenis pembalut yang dipakai d. Adakah tanda-tanda edema, infeksi, haematoma, dan lain-lain.		
-----	---	---	--


6. MENYAMPAIKAN BERITA BURUK

- a. **Pengertian** : Berduka adalah akhir dari emosi yang berat pada masa menyusui anak.
Berduka yang paling besar adalah disebabkan oleh kematian bayi
- b. **Tujuan** :Memberikan pelayanan pada masa nifas, bidan menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus menerus.
- c. **Persiapan ALat:** Leafleat
- d. **Prosedur Tindakan**

No	Jenis kegiatan	
1	bidan bersikap ramah pada pasien (<i>memperlihatkan bahasa tubuh yang baik</i>).	
2	bidan mempersilahkan pasien masuk dalam ruang yang memberikan privacy yang cukup (sesuai kondisi).	
3	bidan menawarkan pada pasien apakah dia ingin ditemani oleh keluarganya atau siapa pun yangdiinginkannya(sesuaikondisi).	
4	Bidan melakukan koneksi yang baik dengan pasien (eye contact,sentuh pasien jika membuat pasien lebihnyaman)	
5	Bidan memberikan waktu yang cukup kepada pasien dan jangan ada yang mengganggu /menginterupsi (Matikan gadget yang mungkin mengganggu ataumenginterupsi)	
6	Bidan membuka percakapan dan berusaha melibatkan pasien	

7	Bidan mengajukan pertanyaan pada pasien untuk mengetahui/mengeksplorasi sampai di mana pasien telah mengetahui keadaannya. <i>(termasuk seberapa tingkat pengetahuan pasien dan situasi atau keadaan emosi pasien).</i>		
8	Bidan menanyakan pada pasien seberapa detil informasi yang ingin didengarnya		
9	Bidan menyampaikan informasi kepada pasien tentang berita buruk yang menyangkut dirinya dengan didahului <i>warningshot</i>		
10	Bidan memberikan informasi dengan cara yang tepat sesuai diagnosis dan penatalaksanaan, serta sesuai dengan situasi dan latar belakang pasien besertakeluarganya.		
11	Bidan memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan tanpa menggunakan bahasa medis		
12	Bidan memberikan penjelasan dengan tidak memakai kalimat yang menunjukkan pesimisme tapi berikan harapan yang realistis		
13	Bidan memastikan bahwa pasien paham dengan penjelasannya.		
14	Bidan memberikan kesempatan dan waktu kepada pasien untuk mengeksplorasi dirinya terhadap penjelasan yang telah diberikan bidan		







15	Bidan memberikan tanggapan terhadap emosi yang muncul pada pasien		
16	Bidan mencoba untuk menggali apakah ada kekhawatiran khusus terhadap penjelasan yang diberikan mengenai kondisi diri		
17	Bidan mencoba untuk menggali apa ada harapan pasien terhadap bidan mengenai kondisinya		
18	Bidan memberikan tanggapan yang tepat terhadap harapan pasien		
19	Pasien dan bidan melakukan diskusi tentang rencana tindak lanjut		
20	Bidan memberikan arahan mengenai rencana tindak lanjut		
21	Melakukan respon non verbal dengan benar		
22	Menanyakan pada klien apakah ada hal yang tidak dimengerti		









23	Umpan balik dan menyerahkan pada kolega yang lebih profesional (KIE merujuk)		
----	--	---	--









7. MASALAH PADA MASA NIFAS




- a. **Pengertian** : Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. **Tujuan** : Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. **Persiapan Alat** : Lefleat

d. Prosedur Tindakan

NO	LANGKAH	
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah	
2.	Memperkenalkan diri pada pasien	
3.	Memosisikan pasien se nyaman mungkin	
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan	
5.	Merespon keluhan pasien	
6.	Persiapkan ruangan yang tenang dan nyaman	






7.	Jaga privasi ibu		
8.	Berikan salam dengan ramah dan akrab sehingga ibu merasa nyaman dan tidak canggung		
9.	Kenalkan diri bidan pada ibu		
10.	Mendengarkan dan memperhatikan ibu		
11.	Menggunakan bahasa tubuh untuk menunjukkan perhatian		
12.	Megupayakan ibu agar mau bertanya		
13.	Gunakan bahasa yang dimengerti oleh ibu		
14.	Menjelaskan dengan berbagai cara atau metode agar ibu mengerti		








15.	Gunakan alat bantu penyuluhan agar ibu lebih mengerti		
16.	Berikan informasi pada ibu mengenai :		
	a. Masalah pada masa nifas		
17.	Tanyakan pada ibu apakah sudah mengerti untuk meyakinkan bahwa ibu telah mengerti informasi yang diberikan.jawab pertanyaan ibu apabila ada.		
18.	Perhatika reaksi pasien baik verbal maupun non verbal.		
19.	Lakukan <i>feedback</i> , <i>evaluasi</i> atau <i>follow up</i> untuk mengetahui keberhasilan pendidikan kesehatan.		
20.	Ingatkan kembali pasien mengenai kapan harus bertemu kembali/kontrol/kunjungan ulang.		
21.	Melaksanakn tindakan secara sistematis		
22.	Menjaga privasi klien.		





23.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespon dengan baik.		
24	Percaya diri dan tidak gugup.		
25.	Dokumentasi.		

8. KONSELING KELUARGA BERENCANA

- a. **Pengertian** : Konseling merupakan aspek yang penting dalam Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR)
- b. **Tujuan** : Merupakan salah satu pelayanan yang diberikan dari awal kehamilan trimester III hingga masa nifas oleh tenaga kesehatan untuk mensukseskan program pemerintah yakni MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)
- c. **Persiapan Alat** : Leaflet
- d. **Prosedur Tindakan**

NO	LANGKAH	
1	Menyambut pasien dengan sopan dan ramah	
2	Menjaga privasi klien	
3	Mempersilakan klien duduk	
4	Memperkenalkan diri pada pasien	
5	Menunjukkan rasa empati pada klien	
6	Menanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu	

7	Menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya		
8	Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya		
9	Menanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien		
10	Menguraikan kepada klien mengenai pilihannya dan memberitahu apapilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis Kontrasepsi		
11	Membantu klien menentukan pilihannya, dengan mendorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan		
12	Menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya (jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontasepsinya)		
13	Melakukan evaluasi terhadap pemahaman klien		
14	Menyepakati kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan		
15	Melaksanakan konseling secara sistematis		

16	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti		
17	Percaya diri dan tanggap terhadap reaksi klien		
18	Menggunakan media secara efektif		
19	Mendokumentasikan hasil konseling yang telah dilakukan		





BAB III LAKTASI





1. PERAWATAN PAYUDARA



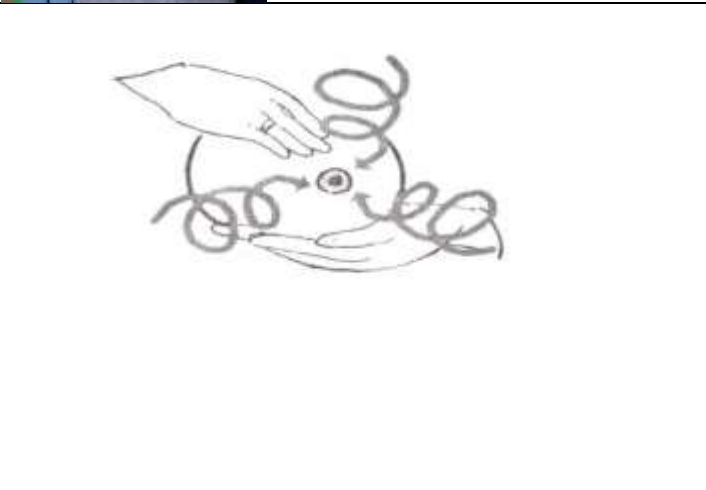

- a. Pengertian** : Suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar
- b. Tujuan** : Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi
- c. Persiapan Alat** : Tempat: aman, nyaman, bersih, tenang.
Alat:
1) Baby oil.
2) Baskom 2 buah berisi air hangat dan air dingin.
3) Waslap 4 buah.
4) Handuk bersih dan besar 1 buah.
5) Handuk bersih dan kecil 1 buah.
6) Kapas dalam kom.
7) 1 kom kecil.
8) Bengkok.
9) Kaca.


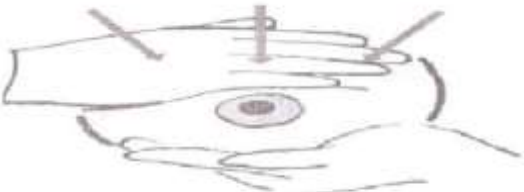
d. Prosedur Tindakan





NO	LANGKAH	
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.	
2.	Memperkenalkan diri pada pasien.	
3.	Memosisikan pasien senyaman mungkin.	





4.	Menjelaskan maksud dan tujuan.		
5.	Merespon keluhan pasien.		
6.	<p>Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat: aman, nyaman, bersih, tenang. b. Alat: <ol style="list-style-type: none"> 10) Baby oil. 11) Baskom 2 buah berisi air hangat dan air dingin. 12) Waslap 4 buah. 13) Handuk bersih dan besar 1 buah. 14) Handuk bersih dan kecil 1 buah. 15) Kapas dalam kom. 16) 1 kom kecil. 17) Bengkok. 18) Kaca. 		
7.	Memasang sampiran atau tempat penutup.		
8.	Menyapa klien atau memperkenalkan diri.		




		
9.	<p>Mengatur posisi klien, menghadap ke kaca.</p>	
10.	<p>Baju bagian atas dan bra dibuka, handuk kering diletakkan dibahu dan pangkuan ibu.</p>	
11.	<p>Mencuci tangan.</p>	

12.	Mengompres kedua puting susu dan areola mammae dengan menggunakan baby oil, diamkan ± 3 menit untuk mengeluarkan kotoran yang ada di puting dan areola mammae.	
13.	Melicinkan kedua telapak tangan dengan minyak.	
14.	<p>Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu. Dilakukan sebanyak 20-30 kali.</p> <p>Gambar L3.1 Teknik menyokong payudara.</p>	
15.	<p>Gambar L3.2 Gerakan memutar satu payudara. Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan. Dilakukan sebanyak 20-30 kali.</p>	

<p>16. Letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 20-30 kali.</p> <p>Gambar L3.3 Gerakan memutar kedua payudara. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.</p>	
<p>17. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan disebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan.</p> <p>Gambar L3.4 Mengurut payudara.</p>	

18.	Kompres payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit.		
19.	Keringkan payudara dengan handuk yang bersih dan kering.		
20.	Minta ibu untuk memakai bra yang menopang payudara, perawatan dilakukan 2 kali sebelum mandi.		
21.	Merapihkan pasien.		

22.	Membereskan alat.		
23.	Mencuci tangan.		
24.	Melaksanakan tindakan secara sistematis.		
25.	Menjaga privasi klien.		

26.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik.		
27.	Percaya diri dan tidak gugup.		
28.	Dokumentasi.		

2. TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR




- a. Pengertian** : Menyusui adalah keterampilan yang dipelajari oleh ibu dan bayi, dimana keduanya membutuhkan waktu dan kesabaran untuk pemenuhan nutrisi pada bayi selama 6 bulan
- b. Tujuan** : Cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar
- c. Persiapan Alat** : Bantal kecil kursi kecil

d. Prosedur Tindakan

NO	LANGKAH	
1	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah	
2	Memperkenalkan diri pada pasien	
3	Memposisikan pasien senyaman mungkin	
4	Menjelaskan maksud dan tujuan	

5	Merespon keluhan pasien	
6	Mempersiapkan alat	
7	Memberitahukan ibu untuk duduk santai dikursi yang menyangga punggung, lebih baik punggung diberi bantal uantuk sandaran kekursi	
8	Meletakkan kaki ibu diatas kursi kecil (dingklik)	
9	Meletakkan bantal diatas pangkuan ibu	
10	Cara duduk ibu akan terlihat membentuk sudut 90 derajat	
11	Sebelum menyusui, keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting susu dan areola (kalang) disekitar sebagai disinfektan dan untuk menjaga kelembapan puting	
12	Meletakkan bayi diatas bantal pada pangkuan ibu menghadap payudara ibu.	



13	Memegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi terletak siku ibu. Tahan bokong bayi dengan telapak tangan. Usahakan perut bayi menempel pada ibu dengan kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)	
14	Lengan bayi yang lebih dekat dengan ibu diusahakan melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi mulut bayi ketika mengisap puting	
15	Memberi bayi rangsangan membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi atau mulut bayi dengan puting. Setelah bayi membuka mulut yang paling lebar, segera dekatkan puting kemulut	
16	Memasukkan payudara kemulut bayi dengan memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang dibawahnya atau dengan membentuk huruf C, jangan menekan puting susu atau areola saja.	
17	Memastikan bayi tidak hanya menghisap puting. Tetapi seluruh areola masuk kedalam mulutnya. Jika bayi hanya menghisap bagian puting, kelenjar- kelenjar susu agar pernapasan tidak akan mengalami tekanan	 <p>1. Sentuhkan payudara ke mulut bayi agar mulutnya terbuka, tunggu hingga terbuak lebar 2. Tarik bayi mendekati hingga dagu dan bibir bawahnya menyentuh payudara 3. Arahkan bibir bawah segalah mungkin dari dasar puting, hingga banyak bagian payudara yang masuk ke mulut bayi</p>
18	Menggunakan jari untuk menekan payudara dan menjauhkan hidung bayi agar pernapasan tidak terganggu	
19	Jika bayi berhenti menyusu, tetapi bertahan dipayudara jangan menariknya dengan kuat karena akan menimbulkan luka, pertamanya hentikan isapan bayi dengan menekan payudara atau meletakkan jari anda pada ujung mulut bayi agar	





	ada udara yang masuk	
20	Selama menyusui tataplah bayi dengan penuh kasih sayang	
21	Jangan khawatir jika bayi belum terampil menghisap karena baik ibu maupun bayi masih belajar. Dibutuhkan ketenangan, kesabaran, dan latihan agar proses menyusui menjadi lancar	
22	Menyusukan pada payudara kiri dan kanan masing-masing (15-20 menit) atau on demand sesuai dengan keinginan bayi)	
23	Setelah selesai menyusui keluarkan sedikit ASI, oleskan pada sekitar puting susu	
24	Menyendawakan bayi dengan cara: a. Meletakkan bayi tegak lurus pada bahu dan perlahan punggung bayi diusap sampai bersendawa. Bila bayi tertidur baringkan miring kanan atau tengkurap. Udara akan keluar dengan sendirinya b. Menyendawa bayi dengan cara bayi diletakkan secara tengkurap dalam pangkuan ibunya dan ditepuk-tepuk halus pada punggung bayi sampai bersendawa	
25	Dokumentasi	





3. KONSELING MENYUSUI

- a. Pengertian** : Salah satu upaya yang dilakukan oleh petugas/konselor untuk membantu ibu menyusui mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan bersama - sama memilih alternatif pemecahan masalah yang sesuai dengan kondisinya saat ini tanpa adanya unsur paksaan.
- b. Tujuan** : Membantu klien dalam upaya mengubah perilaku yang berkaitan dengan masalah kesehatan, sehingga kesehatan klien menjadi lebih baik. perilaku yang diubah meliputi ranah pengetahuan, ranah sikap dan ranah keterampilan
- c. Persiapan Alat** : Leafleat

d. Prosedur Tindakan

No	LANGKAH	
1	Menyapa pasien	
2	Memperkenalkan diri	





3	Menanyakan keluhan yang dirasakan	
4	Meminta pasien untuk duduk di kursi yang telah disediakan	
5	Membuka lembar balik yang disiapkan	
6	<p>Memberikan penkes tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian ASI 2. Jenis ASI 3. Manfaat ASI 4. Kandungan ASI 5. Masalah dalam pemberian ASI 6. Upaya memperbanyak ASI 7. Tanda bayi cukup ASI 8. Cara pengeluaran ASI dan Penyimpanan ASI 	
7	Tanyakan pada ibu apakah sudah mengerti untuk meyakinkan bahwa ibu telah mengerti informasi yang diberikan.jawab pertanyaan ibu apabila ada.	







8	Perhatika reaksi pasien baik verbal maupun non verbal.	
9	Lakukan <i>feedback</i> , evaluasi atau <i>follow up</i> untuk mengetahui keberhasilan pendidikan kesehatan.	
10	Ingatkan kembali pasien mengenai kapan harus bertemu kembali/kontrol/kunjungan ulang.	
11	Dokumentasi.	







4. PEMBERIAN SUPLEMENT DAN VITAMIN

- a. Pengertian** : Dua hal yang sama-sama berfungsi untuk memberikan asupan nutrisi untuk tubuh, tetapi ternyata keduanya memiliki perbedaan
- b. Tujuan** : Memastikan telah terpenuhinya kebutuhan tubuh akan nutrisi penting yang diperlukan agar tubuh dapat berfungsi dengan baik
- c. Persiapan Alat** : Daftar buku obat / catatan, jadwal pemberian obat. Obat dan tempatnya. Air minum dalam tempatnya

d. Prosedur Tindakan

NO	LANGKAH	
A.	Persiapan Alat dan Bahan : 1) Daftar buku obat / catatan, jadwal pemberian obat. 2) Obat dan tempatnya. 3) Air minum dalam tempatnya.	
B.	PELAKSANAAN Pemberian Obat Melalui Oral	
1.	Cuci tangan.	
2.	Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.	
3.	Baca obat, dengan berprinsip tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat waktu, dan tepat tempat.	
4.	Bantu untuk meminumkannya dengan cara: •Apabila memberikan obat berbentuk tablet atau kapsul dari botol, maka tuangkan jumlah yang dibutuhkan ke dalam tutup botol dan pindahkan ke tempat obat. Jangan sentuh obat dengan tangan. Untuk obat berupa kapsul jangan dilepaskan pembungkusnya. •Kaji kesulitan menelan. Bila ada, jadian tablet dalam bentuk bubuk dan campur dengan minuman. •Kaji denyut nadi dan tekanan darah sebelum pemberian	

	obat yang membutuhkan pengkajian.	
5.	Catat perubahan dan reaksi terhadap pemberian. Evaluasi respons terhadap obat dengan mencatat hasil pemberian obat.	
6.	Cuci tangan	
Pemberian Obat Melalui Sublingual		
1.	Cuci tangan.	
2.	Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan. <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur yang akan dilakukan. • Memberikan obat kepada pasien. • Memberitahu pasien agar meletakkan obat pada bagian bawah lidah, hingga terlarut seluruhnya. • Menganjurkan pasien agar tetap menutup mulut, tidak minum dan berbicara selama obat belum terlarut seluruhnya. 	
3.	Catat perubahan dan reaksi terhadap pemberian. Evaluasi respons terhadap obat dengan mencatat hasil pemberian obat.	
4.	Cuci tangan.	
Pemberian Obat Melalui Bukal		





1.	Cuci tangan.		
2.	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.		
3.	Memberikan obat kepada pasien		
4.	Memberitahu pasien agar meletakkan obat diantara gusi dan selaput mukosa pipi sampai habis diabsorbsi seluruhnya		
5.	Menganjurkan pasien agar tetap menutup mulut, tidak minum dan berbicara selama obat belum terlarut seluruhnya.		
6.	Catat perubahan dan reaksi terhadap pemberian. Evaluasi respons terhadap obat dengan mencatat hasil pemberian obat.		
7.	Cuci tangan		





5. PENYIMPANAN ASI

- a. Pengertian** : ASI yang diambil dengan cara diperah kemudian disimpan dan nantinya diberikan pada bayi
- b. Tujuan** : Untuk mempertahankan kualitas asi
- c. Persiapan Alat** : Lefleat tentang penyimpanan asi

d. Prosedur Tindakan :







NO	LANGKAH	
1.	Menyapa pasien	
2.	Memperkenalkan diri	
3.	Menanyakan keluhan yang dirasakan	
4.	Meminta pasien untuk duduk di kursi yang telah disediakan	
5.	Membuka lembar balik yang disiapkan	






6.	<p>Menjelaskan tentang cara penyimpanan ASIP ASI perah dapat disimpan mulai dari beberapa jam hingga beberapa bulan, tergantung dari suhu penempatannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASI perah tahan hingga 6 jam jika ditaruh pada suhu ruangan sekitar 25 derajat Celcius. • ASI perah tahan hingga 24 jam, saat disimpan dalam kotak pendingin yang ditambah kantung es (<i>ice pack</i>). Cara ini bisa menjadi salah satu solusi untuk menyimpan ASIP saat mati listik/ ketika ibu bekerja yang tidak menyediakan lemari es. • ASI perah tahan sampai 5 hari, ketika ditaruh pada kulkas bagian lemari pendingin dengan suhu minimal 4 derajat Celcius. • ASI perah tahan hingga 6 bulan apabila disimpan di dalam <i>freezer</i> dengan suhu -18 derajat Celcius atau lebih rendah lagi. 		
7.	<p>Menjelaskan tentang tips penyimpanan ASIP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan botol kaca atau wadah berbahan plastik dengan kategori <i>food grade</i> dan BPA-free. Beri label yang berisi keterangan kapan ASI diperah. • Jangan isi wadah terlalu penuh karena ASIP beku dapat memuai sehingga tutup botol dapat terbuka atau kantong akan rusak/robek. • Simpan ASIP pada bagian dalam kulkas, hindari meletakkan pada pintu kulkas karena suhu cenderung tidak stabil (terutama bila sering dibuka-tutup). • Simpanlah ASIP pada jumlah sedikit-sedikit atau sesuai dengan jumlah yang biasanya dihabiskan bayi per-kali minum untuk menghindari sisa 		
8.	<p>Menjelaskan cara pemberian ASIP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat ingin memberikan ASIP untuk keesokan harinya turunkan ASIP yang ada di <i>freezer</i> • ASI dapat diberikan pada bayi dalam kondisi dingin ataupun hangat • Cara menghangatkan ASI dapat menggunakan pemanas ASI elektrik (jika ada) atau dengan merendam wadah ASI pada mangkuk berisi air hangat selama beberapa menit atau mengalirkan air hangat pada wadah ASI selama beberapa menit. Pastikan wadah ASI berada dalam kondisi tertutup. • Cek suhu ASI dengan ditetaskan pada sisi dalam pergelangan tangan ibu sebelum diberikan pada bayi. • ASI beku yang telah dicairkan dapat disimpan pada kulkas (suhu $\pm 4^{\circ}\text{C}$) selama 24 jam. ASI yang telah sepenuhnya cair tidak boleh dibekukan kembali. • ASI yang masih tersisa pada saat bayi minum harus dihabiskan dalam waktu 2 jam. 		
9.	<p>Tanyakan pada ibu apakah sudah mengerti untuk meyakinkan bahwa ibu telah mengerti informasi yang diberikan.jawab pertanyaan ibu apabila ada.</p>		

10.	Perhatika reaksi pasien baik verbal maupun non verbal.		
11.	Lakukan <i>feedback</i> , evaluasi atau <i>follow up</i> untuk mengetahui keberhasilan pendidikan kesehatan.		
12.	Ingatkan kembali pasien mengenai kapan harus bertemu kembali/kontrol/kunjungan ulang.		
13.	Dokumentasi.		

6. PENGELUARAN ASI DAN POMPA ASI



- a. Pengertian** : Sebuah alat mekanikal yang dipakai oleh ibu menyusui untuk mengeluarkan ASI dari kelenjar susu mereka
- b. Tujuan** : Mempermudah Anda memerah ASI sekaligus untuk menjaga agar produksi ASI tidak berhenti
- c. Persiapan Alat** : Pompa asi manual
- d. Prosedur Tindakan**





NO	LANGKAH	
1.	Menyapa pasien	
2.	Memperkenalkan diri	
3.	Menanyakan keluhan yang dirasakan	
4.	Menjelaskan tindakan yang dilakukan	
5.	Meminta pasien untuk membuka pakaian dalam dan bra, lalu meminta ibu untuk duduk di kursi yang telah disediakan	
6.	Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun di keringkan dengan handuk bersih sekali pakai.	
7.	Menyiapkan peralatan pompa yang telah di sterilkan dan rakit alat pompa tersebut	




8.	Dilakukan massage / pemijatan payudara dengan kedua telapak tangan dari pangkal ke arah areola.	
9.	Letakkan payudara pada corong pompa pastikan payudara pas pada posisi corong sehingga tidak terdapat udara yang masuk di pinggir pompa	
10.	Lalu mulai memompa dengan menekan pegangan pompa manual	
11.	Lakukan dengan gerakan memompa dengan ritma yang sama seperti saat bayi menyusui kepayudara ibu, ulangi hingga ASI keluar dan ASI terkumpul pada botol yang berada di pompa atau jika sudah 15 menit waktu pompa	
12.	Setelah selesai kembali lakukan gerakan memijat dengan tangan untuk membuarkan rilek.	
13.	Lakukan pada payudara sebelahnya	
14.	Mencuci tangan.	





7. PIJAT LAKTASI





- a. Pengertian** : Teknik pijat untuk membantu keluarnya ASI, sangat penting membuat ibu rileks sebelum menyusui.
- b. Tujuan** : bermanfaat untuk melancarkan dan memperbanyak produksi ASI
- c. Persiapan Alat VCO** : Baju ganti, handuk, alat penampung asi dan
- d. Prosedur Tindakan**





LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN		
Persiapan Alat dan Ruangan		
1	Ruangan yang nyaman VCO (<i>Virgin Coconut Oil</i>) Baju ganti, Handuk, alat penampung ASI	
2	Cuci tangan * Pastikan jam tangan / perhiasan telah dilepaskan * Pastikan lengan baju telah digulung sampai siku * Cuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir dan menggunakan sabun * Keringkan tangan dengan handuk (masing-masing sisi handuk untuk satu tangan)	
Pelaksanaan		
Pemijatan Leher		
3	Melakukan massage dengan tangan kanan dileher dan tangan kiri menopang dahi pasien, gerakan dari atas kebawah ada tekanan dan dari bawah keatas tidak ada tekanan hanya usapan saja (relaks), lakukan sebanyak 5-6x	

4	Melakukan tekan titik pressure di tulang belakang telinga, sambil terapis menahan nafas lakukan sebanyak 5x	 <p>Melakukan penekanan 5-6 kali sambil menahan titik pressure yang berada di belakang telinga</p>
Pemijatan Bahu		
5	Melakukan pemijatan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar kedalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap (relax), lakukan gerakan 5-6x	 <p>Mengusap kedua tangan dari luar ke dalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap</p>
6	Melakukan tekan titik pressure diatas tulang klavikula yang cekungan, lalu bentuk huruf C tekan bersamaan depan dan belakang, terapis sambil menahan nafas sampai hitungan 5 lalu pijat kembali	 <p>lalu bentuk huruf C tekan bersamaan depan dan belakang</p>
Pemijatan Tulang Scapula		
7	Apabila ibunya gemuk, minta arahkan tangan ke belakang punggung sehingga terlihat tulang scapula	
8	Melakukan pemijatan pada sela tulang scapula kiri 5-6x setelah itu tekan titik pressure di jam 3, 6, 8 dan lakukan juga pada scapula kanan caranya sama kmd dititik pressure 9, 6, 4	 <p>Langkah 3</p> <p>Melakukan pemijatan pada sela tulang scapula kiri 5-6 kali</p>
Pemijatan Punggung		

9	<p>Terdiri dari 4 gerakan :</p> <p>a. Usapan dengan rileksasi dengan vibrator (getarkan dari atas kebawah)</p> <p>b. Lakukan pemijatan dengan menggunakan telapak taangan dan kelima jari (dari bawah keatas dengan tekanan, dari atas kebawah relax)</p> <p>c. Gerakan jari memutar circle kecil di sela tulang belakang</p> <p>d. Usap dari leher kearah scapula menuju payudara diarah titik jam 6 lalu tekan</p>	
Pemijatan Payudara		
10	Meletakkan Tangan diatas payudara ibu, jari2 kearah payudara bagian dalam	
11	Kupu-kupu Besar = Pijat kearah dalam payudara, hindari putting susu	
12	Kupu-kupu kecil = Tangan berada di titik jam 6, kemudian lakukan circle keatas (jam 12), kemudian ulangi kearah bawah	

13	Sayap = Usap kearah samping atas payudara	
14	Fingertip circle	
	Menopang Payudara dengan tangan, lakukan gerakan pijat dari jam 3 kearah jam 9 dengan putaran-putaran kecil, lakukan sebaliknya	
	Setelah gerakan atas selesai, lakukan massage bawah payudara kearah atas	
15	Diamond	
	Posisi tangan di payudara seperti segitiga terbalik, yang harus dicapai yaitu putting ibu harus ada ditengah jari telunjuk , lakukan massage lembut dengan jari telunjuk, tekanan pada areola 5-6x	
	Titik Pressure	




16	<p>Pertama = Melakukan pengukuran dengan menggunakan 1 ruas ibu jari kearah ketiak, kemudian ditekan, ibu akan merasakan sakit, jika sakit minta ibu menarik nafas, tekan sampai hitungan 5, kemudian rileks sambil diputar lembut</p>	 <p>Titik grassie Melakukan pengukuran dengan menggunakan 1 ruas ibu jari kearah asetak lalu tekan</p>
17	<p>Kedua = 6 jari diatas putting, ukur dulu dengan menggunakan 3 jari diatas putting kemudian ditambah 3jari lagi maka didapatlah titik sejajar diatas putting lalu tekan. Akan terasa sakit, minta ibu untuk menarik nafas. Hitung sampai 5 kemudian tekan sambil diputar lembut</p>	 <p>Titik presure Melakukan pengukuran 6 jari diatas putting</p>
	<p>Kunci C besar diikuti jari telunjuk</p>	
18	<p>Melunakkan daerah areola, tekan-tekan bagian areola hindari daerah putting</p>	 <p>Kunci C besar dan jari telunjuk</p>
19	<p>Sebelum melakukan menekan, lakukan Relaksasi putar titik jam 12. kemudian tekan titik jam 12 kearah putting. Lakukan 5-6x</p>	 <p>Kunci C besar dan jari telunjuk</p>
20	<p>Melakukan juga pada titik jam 3, 6, 9</p>	







21	<p>C kecil pada puting susu, kemudian pilin kekanan dan kekiri, bagus untuk payudara yang tenggelam</p>	
22	<p>Jari telunjuk menari</p>	
	<p>letakkan jari telunjuk di jam 3 dan jam 9 sejajar puting ibu, lakukan massage lembut keatas kebawah 5-6x</p>	
	<p>Memerah ASI</p>	
23	<p>Letakkan ibu jari di atas jam 12, jari telunjuk dibawah jam 6, lalu ketiga jarinya menopang payudara</p>	
24	<p>Lakukan gerakan tekan, lepas, tekan, lepas sehingga menghasilkan ASI yang banyak</p>	
25	<p>Bereskan semua peralatan</p>	
26	<p>Cuci tangan</p>	

8. PIJAT OKSITOSIN

- a. Pengertian** : Pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan
- b. Tujuan** : Memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI
- c. Persiapan alat** : Kursi
Waskom
Waslap
Air Hangat

d. Prosedur Tindakan

NO	LANGKAH	
A.	SIKAP DAN PERILAKU	
1.	Menjelaskan prosedur yang dilakukan.	
2.	Bersikap sopan.	
3.	Memosisikan pasien dengan tepat.	
4.	Tanggap terhadap reaksi pasien.	
5.	Sabar dan teliti.	
	Skor 10	
B.	MENYIAPKAN ALAT	
6.	Menyiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> • Kursi • Waskom • Waslap • Air hangat 	
C.	PELAKSANAAN	

7.	Menghangatkan payudara sebagai contoh ibu dapat meletakkan kompres hangat, air hangat, atau mandi air hangat.	
8.	Menstimulasi puting susu dengan menarik dan memutar puting susu dengan jari-jarinya secara pelan-pelan.	
9.	Mengurut atau mengusap ringan payudaranya, beberapa wanita merasa tertolong bila mereka mengusap dengan hati-hati menggunakan ujung-ujung jari atau sisir.	
10.	Meminta seorang penolong untuk menggosok punggungnya. Ibu duduk bersandar ke depan, melihat lengan di atas meja di depannya, dan meletakkan kepalanya di atas lengannya. Payudara tergantung lepas tanpa baju. Penolong menggosoki kedua sisi tulang belakang, dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap ke atas/ke depan. Ia menekan dengan kuat membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya. Ia menggosok ke arah bawah di kedua sisi tulang belakang dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit.	  

1. Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Nifas

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN FISIK PADA IBU NIFAS PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH PEKANBARU

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tanggal Ujian :

PETUNJUK

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu Perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
3. **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyapa pasien			
2	Memperkenalkan diri			
3	Menanyakan keluhan yang dirasakan			
4	Menjelaskan tindakan yang dilakukan			
5	Meminta pasien untuk membuka pakaian dalam dan bra dan berbaring ditempat tidur			
6	Mencuci tangan			
7	Melakukan Pemeriksaan <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum dan emosional • Tekanan Darah • Nadi • Suhu • Pernafasan 			
8	Pasien di minta untuk mengganti pakaian dan meminta pasien untuk melepas pakaian dalamnya.Pasien di minta untuk naik ke tempat tidur untuk di lakukan pemeriksaan			

9	<p>Pemeriksaan Muka Untuk mengidentifikasi adanya tanda anemia, preeklamsia – eklamsia pada post partum karena bisa terjadi pada 1 – 2 hari post partum</p> <p>Cara Kerja</p> <p>a Inspeksi : Warna kulit muka dan pembengkakan daerah wajah dan kelopak mata</p> <p>b Konjungtiva : Pucat atau tidak</p> <p>c Sklera : Ikterik atau tidak</p>			
10	<p>Pemeriksaan Dada Untuk mengidentifikasi adanya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada atau tidak bunyi weezing, rochi, rales pada paru – paru • Ada atau tidak bunyi Mur – mur dan palpitasi pada jantung 			
11	<p>Pemeriksaan Payudara Untuk mengidentifikasi akan pemeriksaan tindak lanjut dari pemeriksaan prenatal dan segera setelah melahirkan apakah ada komplikasi pada post partum misalnya adanya bendungan payudara, mastitis pada payudara , dan abses pada payudara</p> <p>Cara Kerja</p> <p>a Inspeksi : Warna kemerahan atau tidak, ada atau tidak vaskularisasi, ada atau tidak oedema ada atau tidak puting susu lecet, puting susu menonjol atau tidak, adakah cairan seperti kolostrum, ASI, pus atau darah.</p> <p>b Palpasi : Ibu tidur telentang dengan tangan kiri dan tangan kanan ke atas secara sistematis lakukan perabaan payudara sebelah kiri sampai axila, lalu ulangi pemeriksaan yang sama pada payudara kanan perhatikan apakah ada benjolan, pembesaran kelenjar getah bening, abses pada payudara kemudian kaji nyeri tekan.</p>			
12	<p>Pemeriksaan Abdomen Cara Kerja</p> <p>a Inspeksi : Lihat apakah ada luka operasi , jika ada maka kaji apakah ada</p>			

	<p>tanda - perdarahan , atau apakah ada tanda - tanda infeksi</p> <p>b Palpasi : Pada TFU periksa apakah sesuai dengan involusio uteri dan apakah uterus baik atau tidak</p>			
13	<p>Pemeriksaan Ekstremitas</p> <p>Cara Kerja</p> <p>a Inspeksi : Warna kemerahan atau tidak</p> <p>b Palpasi : Pada pemeriksaan kaki apakah ada varises, oedema, reflek patella , nyeri tekan dan panas pada betis, jika ada maka menandakan tanda homan positif</p>			
14	<p>Pemeriksaan Genetalia Eksterna</p> <p>Cara Kerja</p> <p>h. Pasang perlak beralas</p> <p>i. Cuci tangan</p> <p>j. Membantu ibu dalam posisi dorsal recumbent</p> <p>k. Buka tutup com kapas DTT , dekatkan nieerbekken dan Pakai sarung tangan steril</p> <p>l. Lakukan vulva hygiene dengan kapas DTT</p> <p>m. Periksa anogenital apakah ada varises, hematoma, oedema,</p> <p>n. tanda - tanda infeksi , periksa luka jahitan apakah ada pus ,apakah ada jahitan yang terbuka, periksa lokhea, warna, dan konsistensinya</p>			
15	<p>Pemeriksaan Kandung Kemih</p> <p>Pada kandung kemih di periksa apakah kandung kemih ibu penuh atau tidak , jika penuh minta ibu untuk berkemih dan jika ibu tidak bisa maka lakukan kateterisasi</p>			
16	<p>Pemeriksaan Anus</p> <p>Pada Anus di periksa apakah ada hemoroid atau tidak</p>			
17	<p>Angkat perlak dan pengalas kemudian lepas dan rendam handscoon pada baskom larutan chlorin 0,5 %</p>			
18	<p>Membantu ibu untuk merapihkan pakaian</p>			
19	<p>Mencuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir</p>			

20	Melakuka pendokumentasian			

$$N = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh} \times 100 \%}{75}$$

Pekanbaru, _____
Penguji

(_____)

2. IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS KF 1

DAFTAR TILIK
IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS
KF 1 (6 - 2 Hari)
PS PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN
STIKES HANG TUAH

Nama mahasiswa :
 NIM :
 Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A	SIKAP			
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.			
2.	Memperkenalkan diri pada pasien.			
3.	Memposisikan pasien nyaman mungkin.			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan.			
5.	Merespons keluhan pasien.			
B.	KONTEN/ISI			
6.	Persiapan : k. Tempat pemeriksaan : aman, nyaman, bersih, tenang. l. Alat : p. Lembar status ibu ; q. Alat tulis ; r. Register ibu nifas.			
	KF 1(6 Jam-2 Hari)			
7.	Menanyakan identitas, meliputi : nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.			
8.	Menanyakan keluhan utama.			
9.	Menanyakan riwayat persalinan sekarang: d. Normal / SC e. Komplikasi ada / tidak f. Kalau ada, sebutkan			
10.	Menanyakan mengenai riwayat ambulasi f. Seberapa sering. g. Pusing saat ambulasi.			

	Mandiri atau memerlukan bantuan orang lain.			
C.	TEKNIK			
11.	Melaksanakan tindakan secara sistematis.			
12.	Menjaga privasi pasien.			
13.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik.			
14.	Percaya diri dan tidak gugup.			
15.	Dokumentasi.			

$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh} \times 100 \%}{45}$

Pekanbaru, _____

P e n g u j i

(_____)

3. IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS KF 2

DAFTAR TILIK
IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS
KF 2 (3 - 7 Hari)
PS PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN
STIKES HANG TUAH

Nama mahasiswa :
 NIM :
 Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A	SIKAP			
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.			
2.	Memperkenalkan diri pada pasien.			
3.	Memposisikan pasien senyaman mungkin.			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan.			
5.	Merespons keluhan pasien.			
B.	KONTEN/ISI			
6.	Persiapan : m. Tempat pemeriksaan : aman, nyaman, bersih, tenang. n. Alat : s. Lembar status ibu ; t. Alat tulis ; u. Register ibu nifas.			
	KF 2 (3-7 Hari)			
7.	Menanyakan keluhan utama.			
8.	Menanyakan mengenai keluhan selama BAB, BAK dan personal hygiene			
9.	Menanyakan mengenai proses menyusui e. Kapan terakhir ibu menyusui bayinya f. Apakah ibu mengalami kendala pada saat menyusui bayinya g. Setiap kali ibu menyusui apakah ibu merasakan nyeri pada payudara nya			

	h. Seberapa sering bayinya menyusui pada tiap payudara setiap kali menyusui Apa saja upaya yang sudah dilakukan ibu untuk memperbanyak produksi asi			
10	Menanyakan kepada ibu mengenai kecukupan istirahat / tidur pasien f. Apakah ibu bisa istirahat dengan baik g. Apakah ada gangguan pada pola istirahat ibu			
11	Menanyakan mengenai tanda-tanda bahaya postpartum l. Mudah lelah/sulit tidur m. Demam. n. Nyeri atau terasa panas waktu buang air kecil. o. Sembelit/hemoroid. p. Sakit kepala terus-menerus, nyeri, bengkak. q. Nyeri abdomen. r. Cairan vagina yang berbau busuk. s. Payudara sangat sakit saat disentuh, bengkak, puting susu, pecah-pecah. t. Kesulitan saat menyusui. u. Kesedihan v. Merasa kurang mampu merawat bayinya sendiri.			
12	Menanyakan dukungan keluarga dalam masa nifas c. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang membantu ibu dalam merawat bayi d. Menanyakan kepada ibu bagaimana peran suami /keluarga selama masa nifas			
C.	TEKNIK			
13.	Melaksanakan tindakan secara sistematis.			
14.	Menjaga privasi pasien.			
15.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik.			
16.	Percaya diri dan tidak gugup.			
17.	Dokumentasi.			

$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh}}{51} \times 100 \%$

Pekanbaru, _____

P e n g u j i

(_____)

4. IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS KF 3

DAFTAR TILIK
IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS
KF 3 (8 - 28 Hari)
PS PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN
STIKES HANG TUAH

Nama mahasiswa :
 NIM :
 Tanggal Ujian :

Petunjukpengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** :Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. **Mahir** :Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A	SIKAP			
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.			
2.	Memperkenalkan diri pada pasien.			
3.	Memposisikan pasien nyaman mungkin.			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan.			
5.	Merespons keluhan pasien.			
B.	KONTEN/ISI			
6.	Persiapan : o. Tempat pemeriksaan : aman, nyaman, bersih, tenang. p. Alat : v. Lembar status ibu ; w. Alat tulis ; x. Register ibu nifas.			
	KF 3 (8-28 Hari)			
7.	Menanyakan keluhan utama.			
8.	Menanyakan mengenai keluhan selama BAB, BAK dan personal hygiene			
9.	Menanyakan mengenai proses menyusui f. Kapan terakhir ibu menyusui bayinya g. Apakah ibu mengalami kendala pada saat menyusui bayinya h. Setiap kali ibu menyusui apakah ibu merasakan nyeri pada payudara nya i. Seberapa sering bayinya menyusui pada tiap payudara			

	setiap kali menyusui j. Apa saja upaya yang sudah dilakukan ibu untuk memperbanyak produksi asi			
10	Menanyakan kepada ibu mengenai kecukupan istirahat / tidur pasien c. Apakah ibu bisa istirahat dengan baik d. Apakah ada gangguan pada pola istirahat ibu			
11	Menanyakan dukungan keluarga dalam masa nifas c. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang membantu ibu dalam merawat bayi d. Menanyakan kepada ibu bagaimana peran suami /keluarga selama masa nifas			
C.	TEKNIK			
12.	Melaksanakan tindakan secara sistematis.			
13.	Menjaga privasi pasien.			
14.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik.			
15.	Percaya diri dan tidak gugup.			
16.	Dokumentasi.			

$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh} \times 100 \%}{48}$

Pekanbaru, _____

Penguji

(_____)

5. IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS KF 4

DAFTAR TILIK IDENTIFIKASI MASALAH DAN GANGGUAN PADA MASA NIFAS KF 4 (29 - 42 Hari) PS PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH

Nama mahasiswa :
NIM :
Tanggal Ujian :

Petunjukpengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** :Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. **Mahir** :Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A	SIKAP			
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.			
2.	Memperkenalkan diri pada pasien.			
3.	Memposisikan pasien nyaman mungkin.			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan.			
5.	Merespons keluhan pasien.			
B.	KONTEN/ISI			
6.	Persiapan : q. Tempat pemeriksaan : aman, nyaman, bersih, tenang. r. Alat : y. Lembar status ibu ; z. Alat tulis ; aa. Register ibu nifas.			
	KF 4 (29-42 Hari)			
7.	Menanyakan keluhan utama.			
8.	Menanyakan mengenai keluhan selama BAB, BAK dan personal hygiene			
9.	Menanyakan mengenai proses menyusui e. Kapan terakhir ibu menyusui bayinya f. Apakah ibu mengalami kendala pada saat menyusui bayinya g. Setiap kali ibu menyusui apakah ibu merasakan nyeri pada payudara nya h. Seberapa sering bayinya menyusui pada tiap payudara			

	setiap kali menyusui Apa saja upaya yang sudah dilakukan ibu untuk memperbanyak produksi asi			
10	Menanyakan kepada ibu mengenai kecukupan istirahat / tidur pasien c. Apakah ibu bisa istirahat dengan baik d. Apakah ada gangguan pada pola istirahat ibu			
11	Menanyakan dukungan keluarga dalam masa nifas c. Menanyakan kepada ibu apakah ada yang membantu ibu dalam merawat bayi d. Menanyakan kepada ibu bagaimana peran suami /keluarga selama masa nifas			
12	Menanyakan riwayat seksualitas : h. Mulai berhubungan pasca nifas i. Frekuensi j. Masalah seksualitas (nyeri, perdarahan dll)			
13	Menanyakan rencana KB f. Pertimbangan KB yang akan digunakan			
C.	TEKNIK			
14.	Melaksanakan tindakan secara sistematis.			
15.	Menjaga privasi pasien.			
16.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik.			
17.	Percaya diri dan tidak gugup.			
18.	Dokumentasi.			

$$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh} \times 100 \%}{54}$$

Pekanbaru, _____
Penguji

(_____)

6. PEMERIKSAAN KUNJUNGAN NIFAS

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN KUNJUNGAN NIFAS PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH PEKANBARU

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tanggal Ujian :

PETUNJUK

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu Perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
3. **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1.	Mengucapkan salam			
2.	Menyapa dan menanyakan keadaan ibu dan keluarga			
3.	Menanyakan kembali perkembangan dari hasil kunjungan yang lalu			
4.	Melakukan anamnesa pada ibu dengan menanyakan kepada ibu:			
5.	Persepsinya tentang persalinan, bagaimana ibu merespon bayinya			
6.	Bagaimana kondisi payudaranya apakah ada bendungan, menyusui atau tidak			
7.	Asupan makanan bagaimana kualitas dan kuantitasnya			
8.	Nyeri, kram, fungsi pencernaan			
9.	Apakah ada kesulitan berkemih			
10.	Jumlah, warna, dan bau lochea			
11.	Mengucapkan terimakasih atas sambutan dan kerjasamanya			
12.	Nyeri, pembengkakan perineum, dan jika ada jahitan bagaimana keadaan luka			
13.	Apakah ada Haemoroid, jika ada bagaimana mengatasi ketidaknyamanan			
14.	Adakah nyeri pada tungkai bawah			
15.	Apakah ibu mendapatkan istirahat yang cukup			
16.	Siapakah orang yang membantu ibu dirumah dan bagaimanakah bantuan yang diberikan(membantu atau			

	menggangu)			
17.	Aktifitas ibu saat ini (untuk bayi, rumah tangga, dan latihan/ senam nifas)			
18.	Bagaimana keluarga menyesuaikan diri dengan kelahiran bayi			
19.	Bagaimana tingkat kepercayaan diri ibu saat melakukan perawatan bayi dan dirinya			
20.	Respon ibu terhadap bayi			
21.	Bagaimana kedudukan bayi dalam keluarga			
22.	Bagaimana dengan sumber sumber dirumah (fasilitas MCK, suplai air, jendela dll)			
	Melakukan pengkajian tentang bayi:			
23.	Bagaimana suplai ASi apakah ada kesulitan dalam menyusui			
24.	Bagaimana pola BAK dan BAB bayi			
25.	Warna kulit bayi (ikterik atau sianosis)			
26.	Keadaan genitalia			
27.	Bagaimana bayi bereaksi terhadap lingkungannya, apakah bayi dapat tidur dengan nyenyak dan pulas dan tampak puas pada saat menyusui, sering menangis.			
	Melakukan pemeriksaan fisik singkat			
28.	Teakanan darah			
29.	Suhu tubuh			
30.	Keadaan payudara			
31.	Pengkajian Abdomen			
32.	Pemeriksaan Perineum, termasuk pengkajian lochea			
	Pada Bayi			
33.	Vital sign			
34.	Pemeriksaan tanda tanda dehidrasi, turgor kulit			
35.	Auskultasi jantung			
36.	Pemeriksaan tali pusat			
37.	Pemeriksaan genital			
38.	Penapisan untuk icterus			
39.	Observasi untuk responsivitas/ perhatian			
	Memberikan asuhan kepada pasien dan keluarga			
40.	Mendorong suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu nifas			
41.	Memberikan dukungan mental dan apresiasi atas apa yang telah dilakukan oleh ibu untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilannya dalam merawat bayi dan dirinya			
42.	Memastikan tidak ada penyulit dalam proses menyusui			
43.	Mengucapkan terimakasih kepada ibu dan keluarga atas kerjasamanya			

$$N = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh} \times 100 \%}{129}$$

Pekanbaru, _____
Penguji

(_____)

7. SENAM NIFAS

DAFTAR TILIK SENAM NIFAS

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH PEKANBARU

Nama mahasiswa :

NIM :

Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A.	SIKAP			
1.	Menyapa klien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri pada pasien			
3.	Memosisikan pasien senyaman mungkin			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan			
5.	Merespons keluhan pasien			
B.	KONTEN/ISI			
6.	Teruji menjelaskan waktu pekerjaan			
7.	Teruji menjelaskan hal-hal yang perlu diperhatikan (dikerjakan secara teratur dan bertahap, keadaan harus rileks, kecemasan harus ditiadakan, tidak ada komplikasi selama periode nifas, missal preeklamsi, penyakit jantung)			
8.	Menjelaskan alat yang akan digunakan yaitu bantal, matras tape recorder			
9.	Mengatur posisi pasien			
	SENAM SIRKULASI			
10.	Napas dalam Dalam posisi apapun, tarik napas dalam sebanyak 3 atau 4.			
11.	Senam kaki Berbaring dengan posisi lutut lurus. Tekan lalu regangkan secara perlahan sedikitnya 12 kali, ingat untuk lebih memilih gerakan dorsifleksi bukan plantarfleksi untuk mencegah kram.			

12.	Mengencangkan kaki Berbaring dengan kaki lurus. Tarik kedua kaki ke atas pada pergelangan kaki dan tekankan bagian belakang lutut ke tempat tidur. Tahan posisi ini dalam hitungan lama, bernapaslah secara normal, lalu rileks. Ulangi gerakan sebanyak 10 kali.			
	SENAM DASAR PANGGUL			
13.	Senam kegel Bayangkanlah anada sedang buang air kecil, kemudian anda menahan BAK di tengah-tengah. Prinsip dengan menggunakan visualisasi dan konsentrasi pada otot, angkat tarik, masuk, tekan, dan tahan			
	SENAM ABDOMEN			
14	Berbaring dan kedua lutut ditekuk dan kaki datar menapak di tempat tidur. Letakkan kedua tangan di abdomen di depan paha. Tarik napas dan pada saat akhir hembuskan napas. Lakukan 10 kali.			
15.	Berbaring telentang dan kedua kai ditekuk dan kai ditapakkan ke lantai. Kencangkan otot-otot abdomen, kencangkan juga otot panggul dan tekan sedikit area belakang ke lantai. Tahan posisi ini sampai hitungan kelima. Lalu bernapas dengan irama normal, kemudia rileks seperti biasa. Lakukan 5 kali, tingkatkan pada minggu selanjutnya sampai hitungan 10 kali atau lebih.			
	SENAM STABILITAS BATANG TUBUH			
16.	Dengan posisi duduk dan kaki datar di atas lantai serta tangan di atas otot abdomen bawah, tarik otot dasar panggul dan naikkan satu lutut sehingga kaki beberapa inci di atas lantai. Tahan selama 5 detik dengan bagian panggul dan tulang belakang tetap pada posisinya. Secara bertahap tingkatkan pengulangan sehingga ibu mampu menahan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10 kali.			
17.	Dengan posisi berbaring miring, tekuk kedua lutut kearah atas depan, tarik otot tranversus dan dasar panggul serta angkat lutut atas dengan cara memutar paha kea rah luar, sementara tumit tetap berdekatan. Tahan selama lima detik, pastikan bahwa posisi panggul atau tulang belakang tidak turut berotasi. Lakukan 5 kali untuk masing-masing posisi. Tingkatkan penahanan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulanga sebanyak 10 kali.			
18.	Dalam posisi berbaring miring dan lutut kaki bawah ditekuk kearah belakang, tarik abdomen bagian bawah dan naikkan kaki yang atas kearah atap sejajar dengan tubuh. Tahan gerakan ini selama 5 detik. Namun, tetap pastikan agar posisi punggung dan panggul tidak berotasi. Ulangi 5 kali pada masing-masing kaki. Tingkatkan penahanan gerakan tersebut sampai 10 detik dan ulangi sebanyak 10 kali.			

19.	Dengan posisi berbaring telentang, tekuk kedua lutut keatas dan kaki datar diatas lantai. Letakkan tangan diatas abdomen depan paha, tarik abdomen bawah dan biarkan lutut kanan sedikit kearah luar dengan sedikit mengendalikan untuk memastikan bahwa pelpis tetap pada posisinya dan punggung tetap datar. Secara perlahan kembalikan lutut pada posisi semula yakni pososi tegak lurus. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali pada lutut yang lain. Secara bertahap tingkatkan gerakan pengulangan tersebut sampai sebanyak 10 kali.			
20.	Dengan posisi telentang, tekuk kedua lutut keatas dan kaki datar diatas lantai. Letakkan tangan diatas abdomen depan paha, tarik abdomen bawah dan secara perlahan turunkan tumit salah satu kaki dengan tetap mempertahankan punggung datar tinggi panggul. Hentikan bila panggul mulai bergerak. Secara perlahan kembalikan posisi lutut menekuk. Ulangi gerakan 5 kali tiap kali secara bergantian. Secara bertahap tingkatkan pengulangan hingga 10 kali.			
C.	TEKNIK			
21.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
22.	Teruji menjaga privasi klien			
23.	Teruji memberikan perhatian terhadap respons pasien			
24.	Teruji melaksanakan tindakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu			
25.	Teruji mendokumentasikan hasil			

$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh}}{75} \times 100 \%$

Pekanbaru, _____
Penguji

(_____)

8. IDENTIFIKASI MASALAH SEKSUALITAS PASCA NIFAS

DAFTAR TILIK IDENTIFIKASI MASALAH SEKSUALITAS PASCA NIFAS PS PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH

Nama mahasiswa :

NIM :

Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A	SIKAP			
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.			
2.	Memperkenalkan diri pada pasien.			
3.	Memposisikan pasien nyaman mungkin.			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan.			
5.	Merespons keluhan pasien.			
B.	KONTEN/ISI			
6.	Persiapan : s. Tempat pemeriksaan : aman, nyaman, bersih, tenang. t. Alat : bb. Lembar status ibu ; cc. Alat tulis ; dd. Register ibu nifas.			
7.	Menanyakan identitas, meliputi : nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.			
8.	Menanyakan keluhan utama.			
9.	Menanyakan riwayat perkawinan : d. Kawin... kali e. Kawin pertama umur... f. Dengan suami sekarang sudah...			
10.	Menanyakan riwayat haid : d. Menarche, siklus. e. Teratur/tidak, sakit/tidak, lamanya... hari f. Sifat darah : encer/beku, bau...			
11.	Menanyakan riwayat obstetrik.			

	<ul style="list-style-type: none"> e. G ... P ... Ao ... Ah ... f. Kehamilan ke ..., prnolong persalinan. g. Bayi : umur, BB, jenis kelamin, H/M. h. Perdarahan. 			
12	<p>Menanyakan riwayat persalinan sekarang :</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Kala I : lama, tanda-tanda vital, kejadian/indikasi, tindakan. g. Kala II : lama, tanda-tanda vital, kejadian/indikasi, tindakan. h. Kala III : lama, tanda-tanda vital, kejadian/indikasi, tindakan. i. Kala IV : lama, tanda-tanda vital, kejadian/indikasi, tindakan. j. Komplikasi. 			
13	<p>Menanyakan riwayat KB :</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Jenis/cara. h. Mulai pakai : tanggal/bulan, tahun, oleh, di i. Mulai lepas : tanggal/bulan, tahun, oleh, di j. Apakah ada efek samping yang dirasakan ibu selama pemakaian 			
14.	Menanyakan riwayat penyakit yang lalu.			
15.	Menanyakan riwayat penyakit keluarga yang menurun dan menular.			
16.	<p>Menanyakan mengenai riwayat diet :</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Apa yang ia makan. h. Berapa sering ia makan. i. Apakah ia kehilangan selera makan. j. apakah ibu ada alergi makanan atau dilarang makan-makanan tertentu selama hamil dan nifas k. seberapa sering ibu minum 			
17.	<p>Menanyakan apakah ibu mengonsumsi obat-obatan lain.</p> <p>Menanyakan apakah ibu ada mengonsumsi jamu</p>			
18.	<p>Menanyakan mengenai riwayat ambulasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> h. Seberapa sering. i. Pusing saat ambulasi. j. Mandiri atau memerlukan bantuan orang lain. 			
19.	Menanyakan mengenai riwayat eliminasi BAB & BAK.			
20.	<p>Menanyakan robekan perineum atau episiotomi.</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Seberapa sering ibu mengganti pembalut d. Apakah ibu sudah tau bagaimana cara merawat luka perineum nya 			
21	<p>Menanyakan mengenai tanda-tanda bahaya postpartum.</p> <ul style="list-style-type: none"> k. Mudah lelah/sulit tidur l. Demam. m. Nyeri atau terasa panas waktu buang air kecil. n. Sembelit/hemoroid. o. Sakit kepala terus-menerus, nyeri, bengkak. p. Nyeri abdomen. q. Cairan vagina yang berbau busuk. r. Payudara sangat sakit saat disentuh, bengkak, puting susu, pecah-pecah. s. Kesulitan saat menyusui. t. Kesedihan. <p>Merasa kurang mampu merawat bayinya sendiri.</p>			
22	<p>Menanyakan kepada ibu mengenai kecukupan istirahat / tidur pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> h. Apakah ibu bisa istirahat dengan baik i. Berapa jam ibu tidur 			

	j. Apakah ada gangguan pada pola istirahat ibu			
23	Menanyakan mengenai hygiene perorangan			
24	Menanyakan kepada ibu bagaimana kondisi psikologis ibu : kekhawatiran, kecemasan, ketakutan			
25	Menanyakan riwayat seksualitas : k. Jenis/cara. l. Mulai berhubungan pasca nifas m. Frekuensi n. Masalah seksualitas (nyeri, perdarahan dll)			
C.	TEKNIK			
32.	Melaksanakan tindakan secara sistematis.			
33.	Menjaga privasi pasien.			
34.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik.			
35.	Percaya diri dan tidak gugup.			
36.	Dokumentasi.			

$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh} \times 100 \%}{72}$ Pekanbaru, _____

Penguji

(_____)

BAB II ADAPTASI FISILOGI NIFAS

1. KONSELING TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS

DAFTAR TILIK KONSELING TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS PS PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH

Nama mahasiswa :
NIM :
Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A.	SIKAP			
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri pada pasien			
3.	Memosisikan pasien nyaman mungkin			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan			
5.	Merespon keluhan pasien			
B.	KONTEN/ISI			
6.	Persiapkan ruangan yang tenang dan nyaman			
7.	Jaga privasi ibu			
8.	Berikan salam dengan ramah dan akrab sehingga ibu merasa nyaman dan tidak canggung			
9.	Kenalkan diri bidan pada ibu			
10.	Mendengarkan dan memperhatikan ibu			
11.	Menggunakan bahasa tubuh untuk menunjukkan perhatian			
12.	Megupayakan ibu agar mau bertanya			
13.	Gunakan bahasa yang dimengerti oleh ibu			
14.	Menjelaskan dengan berbagai cara atau metode agar ibu mengerti			
15.	Gunakan alat bantu penyuluhan agar ibu lebih mengerti			

16.	Berikan informasi pada ibu mengenai :			
	e. Tanda bahaya pada ibu nifas dan apa yang harus dilakukan pasien bila mendapati tanda gejala nifas			
17.	Tanyakan pada ibu apakah sudah mengerti untuk meyakinkan bahwa ibu telah mengerti informasi yang diberikan.jawab pertanyaan ibu apabila ada.			
18.	Perhatika reaksi pasien baik verbal maupun non verbal.			
19.	Lakukan <i>feedback</i> , evaluasi atau <i>follow up</i> untuk mengetahui keberhasilan pendidikan kesehatan.			
20.	Ingatkan kembali pasien mengenai kapan harus bertemu kembali/kontrol/kunjungan ulang.			
C.	TEKNIK			
21.	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
22.	Menjaga privasi klien.			
23.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespon dengan baik.			
24.	Percaya diri dan tidak gugup.			
25.	Dokumentasi			

$$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh} \times 100 \%}{75}$$

Pekanbaru, _____
Penguji

(_____)

2. IDENTIFIKASI IBU NIFAS DENGAN GANGGUAN PSIKOLOGI

DAFTAR TILIK IDENTIFIKASI IBU NIFAS DENGAN GANGGUAN PSIKOLOGI PS PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH

Nama mahasiswa :

NIM :

Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** :Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. **Mahir** :Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

No	Langkah			
		1	2	3
1	Menyiapkan ruangan yang tertutup			
2	Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda			
3	Mengucapkan terimakasih untuk kedatangannya			
4	Menanyakan tujuan dari kunjungannya			
5	Bidan Menegosiasikan kontrak pertemuan yang akan dilakukan			
6	Menanyakan kepada ibu tentang : 5. Keluhan sekarang 6. Kebiasaan sosial budaya yang diyakini klien dan keluarga erat kaitannya dengan postpartum ; pantangan, kebiasaan diri e. adakah kebiasaan dan pantangan yang diberlakukan selama masa nifas yang diturunkan oleh keluarga? f. Jika ada, apakah ibu menerima atau merasa terpaksa dalam menjalani pantangan/kebiasaan selama masa nifas tersebut?			
7	Lakukan Pemeriksaan psikologis pada ibu i. Bagaimana respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi ? j. Bagaimana peran keluarga dalam perawatan anak?			

	<p>k. Apakah ada masalah atau kendala dalam merawat anak?</p> <p>l. Apakah ibu pernah mengalami tanda-tanda berikut ini ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Menangis tiba-tiba • Kesulitan tidur • Marah terhadap anggota keluarga termasuk bayi <p>Cemas akan keadaan bayi</p>			
--	--	--	--	--

$$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh} \times 100 \%}{51}$$

Pekanbaru,

P e n g u j i

(_____)

3. KONSELING PADA IBU NIFAS DENGAN GANGGUAN PSIKOLOGI

DAFTAR TILIK IDENTIFIKASI IBU NIFAS DENGAN GANGGUAN PSIKOLOGI PS PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH

Nama mahasiswa :
NIM :
Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

No	Langkah			
		1	2	3
1	Menyiapkan ruangan yang tertutup			
2	Sapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri anda			
3	Mengucapkan terimakasih untuk kedatangannya			
4	Menanyakan tujuan dari kunjungannya			
5	Bidan Menegosiasikan kontrak pertemuan yang akan dilakukan			
6	Menanyakan kepada ibu tentang : 7. Keluhan sekarang 8. Kebiasaan sosial budaya yang diyakini klien dan keluarga erat kaitannya dengan postpartum ; pantangan, kebiasaan diri g. adakah kebiasaan dan pantangan yang diberlakukan selama masa nifas yang diturunkan oleh keluarga? h. Jika ada, apakah ibu menerima atau merasa terpaksa dalam menjalani pantangan/kebiasaan selama masa nifas tersebut?			
7	Lakukan Pemeriksaan psikologis pada ibu m. Bagaimana respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran bayi ? n. Bagaimana peran keluarga dalam perawatan anak?			

	<p>o. Apakah ada masalah atau kendala dalam merawat anak?</p> <p>p. Apakah ibu pernah mengalami tanda-tanda berikut ini ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Menangis tiba-tiba • Kesulitan tidur • Marah terhadap anggota keluarga termasuk bayi • Cemas akan keadaan bayi 			
--	--	--	--	--

$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh} \times 100 \%}{51}$

Pekanbaru,

P e n g u j i

(_____)

4. PEMERIKSAAN INVOLUSI UTERUS

**DAFTAR TILIK
PEMERIKSAAN INVOLUSI
PS PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN
STIKES HANG TUAH**

Nama mahasiswa :

NIM :

Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
	6 HARI POST PARTUM			
1.	Mengucapkan salam			
2.	Menyapa dan menanyakan keadaan ibu dan keluarga			
3.	Menyampaikan maksud kedatangan kerumah ibu			
4.	Meminta suami dan keluarga untuk mendampingi ibu (jika memungkinkan)			
5.	Melakukan pengkajian tentang : g. Penilaian apakah ada tanda tanda demam dan infeksi h. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus serta tidak ada perdarahan abnormal dan bau menyengat pada lochea i. Memastikan ibu cukup nutrisidan istirahat j. Memastikan ibu menyusui dengan baik k. Menilai bagaimana peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah l. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari hari			
6.	Memberikan asuhan untuk aspek psikologis Ibu:			
	e. Apabila terjadi <i>post partum blues</i> maka bidan memberikan dukungan mental kepada ibu dan meminta kepada suami dan keluarga untuk memberi perhatian kepada ibu f. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu dekat dengan bayinya dan meminta kepada suami untuk memfasilitasi hal ini g. Meminta kepada suami dan keluarga untuk membantu			

	ibu membiasakan menyusui sesuai dengan permintaan bayinya (on demand) h. Memberi pendkes kepada ibu dan keluarga mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat.			
7.	Memberikan <i>feedback dan follow up</i> dengan pemberian pendkes kepada ibu dan keluarga			
8.	Memberi tahu jadwal kunjungan berikutnya 2minggu post partum			
9.	Mengucapkan terimakasih atas sambutan dan kerjasamanya			

$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh} \times 100 \%}{27}$

Pekanbaru, _____
Penguji

(_____)

5. PERAWATAN LUKA JALAN LAHIR

DAFTAR TILIK PERAWATAN LUKA JALAN LAHIR PS PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH

Nama mahasiswa :

NIM :

Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
3. **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menjelaskan prosedur yang dilakukan.			
2.	Bersikap sopan.			
3.	Memosisikan pasien dengan tepat.			
4.	Tanggap terhadap reaksi pasien.			
5.	Sabar dan teliti.			
	Skor 10			
B.	PERSIAPAN ALAT DAN RUANGAN			
6.	Persiapan alat			
	a. Cuci tangan set. b. Alas dan perlak. c. Sarung tangan steril. d. Bengkok. e. Kom. f. Pinset. g. Bak instrument. h. Kassa steril. i. Plester. j. Gunting plester. k. Obat anti biotic. l. Larutan NaCl 0,9%. m. Bak sampah. n. Larutan klorin.			
C.	PELAKSANAAN			

7.	Meletakkan alat pelindung bersih dibawah pasien.			
8.	memperhatikan antara pembalut dengan kulit insisi jahitan atau drain.			
9.	Memperhatikan jumlah dan sifat cairan yang ada dan bau yang timbul.			
10.	Membuang pembalut yang kotor dalam dalam kantong plastic.			
11.	Mencuci tangan atau membersihkan dengan antiseptic.			
12.	Memeriksa keadaan luka, kemungkinan adanya eksudat pada luka insisi, kemerahan, atau bengkak. Memperhatikan keadaan jahitan, lokasi, dan fungsi drain. Tangan kanan menyiram dengan air atau larutan PK.			
13.	Memakai sarung tangan steril.			
14.	Melakukan palpasi pada luka insisi secara hati-hati sambil memperhatikan daerah tertentu yang sakit ketika diraba.			
15.	Memperhatikan perkembangan penyembuhan luka			
16.	Melakukan palpasi pelan-pelan pada daerah dekat luka insisi dan sekitar drain, tetapi jangan kembali melakukan palpasi insisi.			
17.	Membersihkan luka dengan cara: f. mengambil kassa steril dengan menggunakan pinset. g. memasukkan kassa steril dalam larutan pembersih steril (NaCl 0,9%). h. Memegang pinset atau korentang selalu mengarah ke bawah. i. Membersihkan luka insisi dari bagian yang dijahit dengan menggunakan satu kassa untuk sekali hapusan kemudian dibuang, pada jahitan yang vertikal dibersihkan dari puncak kedasarnya. j. Membersihkan sekeliling drain, mulai dari drain tersebut keluar dengan gerakan memutar sampai lokasi kulit tersebut bersih. Kassa diganti setelah satu putaran.			
18.	Memberi obat/antibiotic pada luka: e. Dengan tangan yang tak bersarung, botol dibuka dan diletakkan di meja. f. Menuangkan obat pada kassa steril. g. Mengoleskan pada luka dari pusat keluar, setiap kali keluar menggunakan kassa maupun obat baru.			
19.	Melepaskan sarung tangan dan diletakkan dikantong sampah.			
20.	Merapikan pakaian dan alat tenun pasien, serta memperbaiki posisi senyaman mungkin.			
21.	Membereskan alat: d. Menutup kantong sampah dan buang diluar kamar pasien. e. Membuang alat-alat yang harus dibuang sekali pakai.			

	f. Alat-alat yang masih bisa dipakai dicuci dan di sterilkan kembali.			
22.	Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, mengeringkan dengan handuk bersih sekali pakai atau diangin-anginkan.			
23.	Mendokumentasikan dalam asuhan kebidanan: e. Keadaan luka f. Jumlah dan sifat cairan g. Jenis pembalut yang dipakai h. Adakah tanda-tanda edema, infeksi, haematoma, dan lain-lain.			

$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh}}{69} \times 100 \%$

Pekanbaru, _____
Penguji

(_____)

6. MENYAMPAIKAN BERITA BURUK

DAFTAR TILIK MENYAMPAIKAN BERITA BURUK PS PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH

Nama mahasiswa :

NIM :

Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian	
Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :	
1. Perlu perbaikan	:Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. Mampu	: Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. Mahir	:Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

No	Jenis kegiatan	Nilai		
		1	2	3
A. Setting				
1	bidan bersikap ramah pada pasien (<i>memperlihatkan bahasa tubuh yang baik</i>).			
2	bidan mempersilahkan pasien masuk dalam ruang yang memberikan privacy yang cukup (sesuai kondisi).			
3	bidan menawarkan pada pasien apakah dia ingin ditemani oleh keluarganya atau siapa pun yang diinginkannya (sesuai kondisi).			
4	Bidan melakukan koneksi yang baik dengan pasien (eye contact, sentuh pasien jika membuat pasien lebih nyaman)			
5	Bidan memberikan waktu yang cukup kepada pasien dan jangan ada yang mengganggu /menginterupsi (Matikan gadget yang mungkin mengganggu atau menginterupsi)			
B. Patient's Perception				
6	Bidan membuka percakapan dan berusaha melibatkan pasien			
7	Bidan mengajukan pertanyaan pada pasien untuk mengetahui/ mengeksplorasi sampai di mana pasien telah mengetahui keadaannya. (<i>termasuk seberapa tingkat pengetahuan pasien dan situasi atau keadaan emosi pasien</i>).			
C. Invite patient to share Information				
8	Bidan menanyakan pada pasien seberapa detail informasi yang ingin didengarnya			

D.	Knowledge transmission			
9	Bidan menyampaikan informasi kepada pasien tentang berita buruk yang menyangkut dirinya dengan didahului <i>warningshot</i>			
10	Bidan memberikan informasi dengan cara yang tepat sesuai diagnosis dan penatalaksanaan, serta sesuai dengan situasi dan latar belakang pasien besertakeluarganya.			
11	Bidan memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan tanpa menggunakan bahasa medis			
12	Bidan memberikan penjelasan dengan tidak memakai kalimat yang menunjukkan pesimisme tapi berikan harapan yang realistis			
13	Bidan memastikan bahwa pasien paham dengan penjelasannya.			
E.	Explore Emotion and Emphatize			
14	Bidan memberikan kesempatan dan waktu kepada pasien untuk mengeksplorasi dirinya terhadap penjelasan yang telah diberikan bidan			
15	Bidan memberikan tanggapan terhadap emosi yang muncul pada pasien			
16	Bidan mencoba untuk menggali apakah ada kekhawatiran khusus terhadap penjelasan yang diberikan mengenai kondisi diri			
17	Bidan mencoba untuk menggali apa ada harapan pasien terhadap bidan mengenai kondisinya			
18	Bidan memberikan tanggapan yang tepat terhadap harapan pasien			
F.	Summarize and Strategies			
19	Pasien dan bidan melakukan diskusi tentang rencana tindak lanjut			
20	Bidan memberikan arahan mengenai rencana tindak lanjut			
21	Melakukan respon non verbal dengan benar			
22	Menanyakan pada klien apakah ada hal yang tidak dimengerti			
23	Umpan balik dan menyerahkan pada kolega yang lebih profesional (KIE merujuk)			

$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh} \times 100}{\%}$ Pekanbaru, _____
P e n g u j i

69

(_____)

7. MASALAH PADA MASA NIFAS

DAFTAR TILIK
MASALAH PADA MASA NIFAS
PS PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN
STIKES HANG TUAH

Nama mahasiswa :

NIM :

Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** :Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. **Mahir** :Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A.	SIKAP			
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah			
2.	Memperkenalkan diri pada pasien			
3.	Memosisikan pasien nyaman mungkin			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan			
5.	Merespon keluhan pasien			
B.	KONTEN/ISI			
6.	Persiapkan ruangan yang tenang dan nyaman			
7.	Jaga privasi ibu			
8.	Berikan salam dengan ramah dan akrab sehingga ibu merasa nyaman dan tidak canggung			
9.	Kenalkan diri bidan pada ibu			
10.	Mendengarkan dan memperhatikan ibu			
11.	Menggunakan bahasa tubuh untuk menunjukkan perhatian			
12.	Megupayakan ibu agar mau bertanya			
13.	Gunakan bahasa yang dimengerti oleh ibu			
14.	Menjelaskan dengan berbagai cara atau metode agar ibu mengerti			
15.	Gunakan alat bantu penyuluhan agar ibu lebih mengerti			
16.	Berikan informasi pada ibu mengenai : b. Masalah pada masa nifas			
17.	Tanyakan pada ibu apakah sudah mengerti untuk meyakinkan bahwa ibu telah mengerti informasi yang diberikan.jawab			

	pertanyaan ibu apabila ada.			
18.	Perhatikan reaksi pasien baik verbal maupun non verbal.			
19.	Lakukan <i>feedback</i> , <i>evaluasi</i> atau <i>follow up</i> untuk mengetahui keberhasilan pendidikan kesehatan.			
20.	Ingatkan kembali pasien mengenai kapan harus bertemu kembali/kontrol/kunjungan ulang.			
C.	TEKNIK			
21.	Melaksanakan tindakan secara sistematis			
22.	Menjaga privasi klien.			
23.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespon dengan baik.			
24.	Percaya diri dan tidak gugup.			
25.	Dokumentasi.			

$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh} \times 100 \%}{75}$

Pekanbaru, _____
Penguji

(_____)

8. KONSELING KELUARGA BERENCANA

DAFTAR TILIK KONSELING KELUARGA BERENCANA PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI STIKES HANG TUAH PEKANBARU

Nama mahasiswa :

NIM :

Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

- 1 Perlu** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak
 . **perbaikan** sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
- 2 Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan
 . tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
- 2 Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan
 . dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Menyambut pasien dengan sopan dan ramah			
2	Menjaga privasi klien			
3	Mempersilakan klien duduk			
4	Memperkenalkan diri pada pasien			
5	Menunjukkan rasa empati pada klien			
	Score : 10			
B	CONTENT			
1	Menanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu			
2	Menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya			
3	Menanyakan pada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya			
4	Menanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien			

5	Menguraikan kepada klien mengenai pilihannya dan memberitahu apapilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis Kontrasepsi			
6	Membantu klien menentukan pilihannya, dengan mendorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan			
7	Menjelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya (jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontasepsinya)			
8	Melakukan evaluasi terhadap pemahaman klien			
9	Menyepakati kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan			
	Score : 18			
C.	TEKNIK			
1	Melaksanakan konseling secara sistematis			
2	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
3	Percaya diri dan tanggap terhadap reaksi klien			
4	Menggunakan media secara efektif			
5	Mendokumentasikan hasil konseling yang telah dilakukan			
	Score : 10			
	Total Score : 38			
	NILAI AKHIR : (Total Score/38) x 100			

BAB III LAKTASI

1. PERAWATAN PAYUDARA

DAFTAR TILIK PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS PS PENDIDIKAN SARJANA DAN PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH

Nama mahasiswa :

NIM :



Tanggal Ujian :


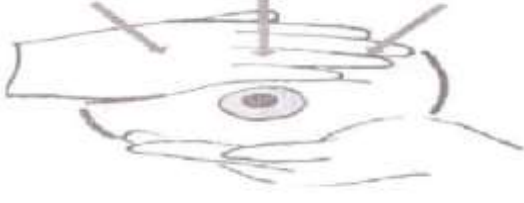
Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** :Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
3. **Mahir** :Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A.	SIKAP			
1.	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah.			
2.	Memperkenalkan diri pada pasien.			
3.	Memosisikan pasien senyaman mungkin.			
4.	Menjelaskan maksud dan tujuan.			
5.	Merespon keluhan pasien.			
B.	KONTEN/ISI			
6.	Persiapan: c. Tempat: aman, nyaman, bersih, tenang. d. Alat: 19) Baby oil. 20) Baskom 2 buah berisi air hangat dan air dingin. 21) Waslap 4 buah. 22) Handuk bersih dan besar 1 buah. 23) Handuk bersih dan kecil 1 buah. 24) Kapas dalam kom. 25) 1 kom kecil. 26) Bengkok. 27) Kaca.			
7.	Memasang sampiran atau tempat penutup.			

8.	Menyapa klien atau memperkenalkan diri.			
9.	Mengatur posisi klien, menghadap ke kaca.			
10.	Baju bagian atas dan bra dibuka, handuk kering diletakkan dibahu dan pangkuan ibu.			
11.	Mencuci tangan.			
12.	Mengompres kedua puting susu dan areola mammae dengan menggunakan baby oil, diamkan ± 3 menit untuk mengeluarkan kotoran yang ada di puting dan areola mammae.			
13.	Melicinkan kedua telapak tangan dengan minyak.			
14.	Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu. Dilakukan sebanyak 20-30 kali.			
				
	Gambar L3.1 Teknik menyokong payudara.			
15.				
				
	Gambar L3.2 Gerakan memutar satu payudara. Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan. Dilakukan sebanyak 20-30 kali.			
16.	Letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 20-30 kali.			

	 <p>Gambar L3.3 Gerakan memutar kedua payudara. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.</p>			
17.	<p>Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan disebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan.</p>  <p>Gambar L3.4 Mengurut payudara.</p>			
18.	Kompres payudara dengan air hangat dan dingin secara bergantian selama 5 menit.			
19.	Keringkan payudara dengan handuk yang bersih dan kering.			
20.	Minta ibu untuk memakai bra yang menopang payudara, perawatan dilakukan 2 kali sebelum mandi.			
21.	Merapihkan pasien.			
22.	Membereskan alat.			
23.	Mencuci tangan.			
	C. TEKNIK			
24.	Melaksanakan tindakan secara sistematis.			
25.	Menjaga privasi klien.			
26.	Melakukan komunikasi dengan klien dan merespons dengan baik.			
27.	Percaya diri dan tidak gugup.			
28.	Dokumentasi.			

$$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh} \times 100}{\%}$$

84

Pekanbaru, _____
Penguji
(_____)

2. TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

DAFTAR TILIK TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH PEKANBARU

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tanggal Ujian :

PETUNJUK

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu Perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
3. **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyapa pasien dengan sopan dan ramah			
2	Memperkenalkan diri pada pasien			
3	Memposisikan pasien senyaman mungkin			
4	Menjelaskan maksud dan tujuan			
5	Merespon keluhan pasien			
6	Mempersiapkan alat			
7	Memberitahukan ibu untuk duduk santai dikursi yang menyangga punggung, lebih baik punggung diberi bantal uantuk sandaran kekursi			
8	Meletakkan kaki ibu diatas kursi kecil (dingklik)			
9	Meletakkan bantal diatas pangkuan ibu			
10	Cara duduk ibu akan terlihat membentuk sudut 90 derajat			
11	Sebelum menyusui, keluarkan ASI sedikit, oleskan pada puting susu dan areola (kalang) disekitar sebagai disinfektan dan untuk menjga kelembapan puting			
12	Meletakkan bayi diatas bantal pada pangkuan ibu menghadap payudara ibu.			
13	Memegang belakang bahu bayi dengan satu lengan. Kepala bayi terletak siku ibu. Tahan bokong bayi dengan telapak tangan. Usahakan perut bayi menempel pada ibu dengan kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi)			
14	Lengan bayi yang lebih dekat dengan ibu diusahakan melingkari tubuh ibu agar tidak menghalangi mulut bayi ketika mengisap puting			

15	Memberi bayi rangsangan membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi atau mulut bayi dengan puting. Setelah bayi membuka mulut yang paling lebar, segera dekatkan puting kemulut			
16	Memasukkan payudara kemulut bayi dengan memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawahnya atau dengan membentuk huruf C, jangan menekan puting susu atau areola saja.			
17	Memastikan bayi tidak hanya menghisap puting. Tetapi seluruh areola masuk kedalam mulutnya. Jika bayi hanya menghisap bagian puting, kelenjar- kelenjar susu agar pernapasan tidak akan mengalami tekanan			
18	Menggunakan jari untuk menekan payudara dan menjauhkan hidung bayi agar pernapasan tidak terganggu			
19	Jika bayi berhenti menyusui, tetapi bertahan dipayudara jangan menariknya dengan kuat karena akan menimbulkan luka, pertama-tama hentikan isapan bayi dengan menekan payudara atau meletakkan jari anda pada ujung mulut bayi agar ada udara yang masuk			
20	Selama menyusui tataplah bayi dengan penuh kasih sayang			
21	Jangan khawatir jika bayi belum terampil menghisap karena baik ibu maupun bayi masih belajar. Dibutuhkan ketenangan, kesabaran, dan latihan agar proses menyusui menjadi lancar			
22	Menyusukan pada payudara kiri dan kanan masing-masing (15-20 menit) atau on demand sesuai dengan keinginan bayi)			
23	Setelah selesai menyusui keluarkan sedikit ASI, oleskan pada sekitar puting susu			
24	Menyendawakan bayi dengan cara: c. Meletakkan bayi tegak lurus pada bahu dan perlahan punggung bayi diusap sampai bersendawa. Bila bayi tertidur baringkan miring kanan atau tengkurap. Udara akan keluar dengan sendirinya d. Menyendawa bayi dengan cara bayi diletakkan secara tengkurap dalam pangkuan ibunya dan ditepuk-tepuk halus pada punggung bayi sampai bersendawa			
25	Dokumentasi			

$N = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh}}{75} \times 100 \%$

75

Pekanbaru, _____

Penguji

(_____)

3. KONSELING MENYUSUI

**DAFTAR TILIK
KONSELING MENYUSUI
PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH PEKANBARU**

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tanggal Ujian :

PETUNJUK

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

- 1. Perlu Perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
- 2. Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
- 3. Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

No	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1	Menyapa pasien			
2	Memperkenalkan diri			
3	Menanyakan keluhan yang dirasakan			
4	Meminta pasien untuk duduk di kursi yang telah disediakan			
5	Membuka lembar balik yang disiapkan			
6	Memberikan penkes tentang : 9. Pengertian ASI 10. Jenis ASI 11. Manfaat ASI 12. Kandungan ASI 13. Masalah dalam pemberian ASI 14. Upaya memperbanyak ASI 15. Tanda bayi cukup ASI 16. Cara pengeluaran ASI dan Penyimpanan ASI			
7	Tanyakan pada ibu apakah sudah mengerti untuk meyakinkan bahwa ibu telah mengerti informasi yang diberikan.jawab pertanyaan ibu apabila ada.			
8	Perhatika reaksi pasien baik verbal maupun non verbal.			
9	Lakukan <i>feedback</i> , evaluasi atau <i>follow up</i> untuk mengetahui keberhasilan pendidikan kesehatan.			
10	Ingatkan kembali pasien mengenai kapan harus bertemu kembali/kontrol/kunjungan ulang.			
11	Dokumentasi.			

$$N = \frac{\text{Jumlah nilai yang diperoleh} \times 100 \%}{33}$$

Pekanbaru, _____
Penguji

(_____)

4. PEMBERIAN SUPLEMENT DAN VITAMIN

DAFTAR TILIK PEMBERIAN SUPLEMEN DAN VITAMIN PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH PEKANBARU

Nama mahasiswa :

NIM :

Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian	
Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :	
1. Perlu perbaikan	: Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. Mampu	: Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. Mahir	: Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A.	Persiapan Alat dan Bahan : 1) Daftar buku obat / catatan, jadwal pemberian obat. 2) Obat dan tempatnya. 3) Air minum dalam tempatnya.			
	PELAKSANAAN			
	Pemberian Obat Melalui Oral			
1.	Cuci tangan.			
2.	Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.			
3.	Baca obat, dengan berprinsip tepat obat, tepat pasien, tepat dosis, tepat waktu, dan tepat tempat.			
4.	Bantu untuk meminumkannya dengan cara: •Apabila memberikan obat berbentuk tablet atau kapsul dari botol, maka tuangkan jumlah yang dibutuhkan ke dalam tutup botol dan pindahkan ke tempat obat. Jangan sentuh obat dengan tangan. Untuk obat berupa kapsul jangan dilepaskan pembungkusnya. •Kaji kesulitan menelan. Bila ada, jadian tablet dalam bentuk bubuk dan campur dengan minuman. •Kaji denyut nadi dan tekanan darah sebelum pemberian obat yang membutuhkan pengkajian.			
5.	Catat perubahan dan reaksi terhadap pemberian. Evaluasi			

	respons terhadap obat dengan mencatat hasil pemberian obat.			
6.	Cuci tangan			
	Pemberian Obat Melalui Sublingual			
1.	Cuci tangan.			
2.	Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan. <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur yang akan dilakukan. • Memberikan obat kepada pasien. • Memberitahu pasien agar meletakkan obat pada bagian bawah lidah, hingga terlarut seluruhnya. • Menganjurkan pasien agar tetap menutup mulut, tidak minum dan berbicara selama obat belum terlarut seluruhnya. 			
3.	Catat perubahan dan reaksi terhadap pemberian. Evaluasi respons terhadap obat dengan mencatat hasil pemberian obat.			
4.	Cuci tangan.			
	Pemberian Obat Melalui Bukal			
1.	Cuci tangan.			
2.	Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.			
3.	Memberikan obat kepada pasien			
4.	Memberitahu pasien agar meletakkan obat diantara gusi dan selaput mukosa pipi sampai habis diabsorpsi seluruhnya			
5.	Menganjurkan pasien agar tetap menutup mulut, tidak minum dan berbicara selama obat belum terlarut seluruhnya.			
6.	Catat perubahan dan reaksi terhadap pemberian. Evaluasi respons terhadap obat dengan mencatat hasil pemberian obat.			
7.	Cuci tangan			

$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh}}{21} \times 100 \%$

Pekanbaru, _____

P e n g u j i

(_____)

5. PENYIMPANAN ASI

DAFTAR TILIK PENYIMPANAN ASI PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH PEKANBARU

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tanggal Ujian :

PETUNJUK

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

- 1 **Perlu Perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
- 2 **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
- 3 **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1.	Menyapa pasien			
2.	Memperkenalkan diri			
3.	Menanyakan keluhan yang dirasakan			
4.	Meminta pasien untuk duduk di kursi yang telah disediakan			
5.	Membuka lembar balik yang disiapkan			
6.	Menjelaskan tentang cara penyimpanan ASIP ASI perah dapat disimpan mulai dari beberapa jam hingga beberapa bulan, tergantung dari suhu penempatannya. <ul style="list-style-type: none"> ASI perah tahan hingga 6 jam jika ditaruh pada suhu ruangan sekitar 25 derajat Celcius. ASI perah tahan hingga 24 jam, saat disimpan dalam kotak pendingin yang ditambah kantung es (<i>ice pack</i>). Cara ini bisa menjadi salah satu solusi untuk menyimpan ASIP saat mati listik/ ketika ibu bekerja yang tidak menyediakan lemari es. ASI perah tahan sampai 5 hari, ketika ditaruh pada kulkas bagian lemari pendingin dengan suhu minimal 4 derajat Celcius. ASI perah tahan hingga 6 bulan apabila disimpan di dalam <i>freezer</i> dengan suhu -18 derajat Celcius atau lebih rendah lagi. 			
7.	Menjelaskan tentang tips penyimpanan ASIP <ul style="list-style-type: none"> Gunakan botol kaca atau wadah berbahan plastik dengan kategori <i>food grade</i> dan BPA-free. Beri label yang berisi keterangan kapan ASI diperah. Jangan isi wadah terlalu penuh karena ASIP beku dapat memuai sehingga tutup botol dapat terbuka atau kantong akan rusak/robek. 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Simpan ASIP pada bagian dalam kulkas, hindari meletakkan pada pintu kulkas karena suhu cenderung tidak stabil (terutama bila sering dibuka-tutup). • Simpanlah ASIP pada jumlah sedikit-sedikit atau sesuai dengan jumlah yang biasanya dihabiskan bayi per-kali minum untuk menghindari sisa 			
8.	<p>Menjelaskan cara pemberian ASIP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat ingin memberikan ASIP untuk keesokan harinya turunkan ASIP yang ada di <i>freezer</i> • ASIP dapat diberikan pada bayi dalam kondisi dingin ataupun hangat • bCara menghangatkan ASIP dapat menggunakan pemanas ASIP elektrik (jika ada) atau dengan merendam wadah ASIP pada mangkuk berisi air hangat selama beberapa menit atau mengalirkan air hangat pada wadah ASIP selama beberapa menit. Pastikan wadah ASIP berada dalam kondisi tertutup. • Cek suhu ASIP dengan diteteskkan pada sisi dalam pergelangan tangan ibu sebelum diberikan pada bayi. • ASIP beku yang telah dicairkan dapat disimpan pada kulkas (suhu $\pm 4^{\circ}\text{C}$) selama 24 jam. ASIP yang telah sepenuhnya cair tidak boleh dibekukan kembali. • ASIP yang masih tersisa pada saat bayi minum harus dihabiskan dalam waktu 2 jam. 			
9.	Tanyakan pada ibu apakah sudah mengerti untuk meyakinkan bahwa ibu telah mengerti informasi yang diberikan.jawab pertanyaan ibu apabila ada.			
10.	Perhatika reaksi pasien baik verbal maupun non verbal.			
11.	Lakukan <i>feedback</i> , evaluasi atau <i>follow up</i> untuk mengetahui keberhasilan pendidikan kesehatan.			
12.	Ingatkan kembali pasien mengenai kapan harus bertemu kembali/kontrol/kunjungan ulang.			
13.	Dokumentasi.			

$N = \frac{\text{Jumlah Nilai Yang Diperoleh}}{26} \times 100 \%$

26

Pekanbaru, _____

Penguji

(_____)

6. PENGELUARAN ASI DAN POMPA ASI

DAFTAR TILIK PENGELUARAN ASI DENGAN POMPA ASI PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH PEKANBARU

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tanggal Ujian :

PETUNJUK

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

- 1 Perlu Perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
- 2 Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
- 3 Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
1.	Menyapa pasien			
2.	Memperkenalkan diri			
3.	Menanyakan keluhan yang dirasakan			
4.	Menjelaskan tindakan yang dilakukan			
5.	Meminta pasien untuk membuka pakaian dalam dan bra, lalu meminta ibu untuk duduk di kursi yang telah disediakan			
6.	Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun di keringkan dengan handuk bersih sekali pakai.			
7.	Menyiapkan peralatan pompa yang telah di sterilkan dan rakit alat pompa tersebut			
8.	Dilakukan massage / pemijatan payudara dengan kedua telapak tangan dari pangkal kearah areola.			
9.	Letakkan payudara pada corong pompa pastikan payudara pas pada posisi corong sehingga tidak terdapat udara yang masuk di pinggir pompa			
10.	Lalu mulai memompa dengan menekan pegangan pompa manual			
11.	Lakukan degan gerakan memompa dengan ritma yang sama seperti saat bayi menyusu kepayudara ibu, ulangi hingga ASI keluar dan ASI terkumpul pada botol yang berada di pompa atau jika sudah 15 menit waktu pompa			
12.	Setelah selesai kembali lakukan gerakan memijat dengan tangan untuk membuar rilek.			

13.	Lakukan pada payudara sebelahnya			
14.	Mencuci tangan.			

$$N = \frac{\text{Jumlah Nilai Yang Diperoleh} \times 100 \%}{32}$$

Pekanbaru, _____
P e n g u j i

(_____)

7. PIJAT LAKTASI

DAFTAR TILIK PIJAT LAKTASI

PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH PEKANBARU

Nama mahasiswa :

NIM :

Tanggal Ujian :

Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
2. **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN		Nilai		
		1	2	3
Persiapan Alat dan Ruangan				
1	Ruangan yang nyaman VCO (<i>Virgin Coconut Oil</i>) Baju ganti, Handuk, alat penampung ASI			
Persiapan Tindakan				
2	Cuci tangan * Pastikan jam tangan / perhiasan telah dilepaskan * Pastikan lengan baju telah digulung sampai siku * Cuci tangan 6 langkah dibawah air mengalir dan menggunakan sabun * Keringkan tangan dengan handuk (masing-masing sisi handuk untuk satu tangan)			
Pelaksanaan				
Pemijatan Leher				

3	Melakukan massage dengan tangan kanan dileher dan tangan kiri menopang dahi pasien, gerakan dari atas kebawah ada tekanan dan dari bawah keatas tidak ada tekanan hanya usapan saja (relaks), lakukan sebanyak 5-6x			
4	Melakukan tekan titik pressure di tulang belakang telinga, sambil terapis menahan nafas lakukan sebanyak 5x			
Pemijatan Bahu				
5	Melakukan pemijatan kedua bahu dengan kedua tangan dari luar kedalam ada tekanan dan dari dalam keluar mengusap (relax), lakukan gerakan 5-6x			
6	Melakukan tekan titik pressure diatas tulang klavikula yang cekungan, lalu bentuk huruf C tekan bersamaan depan dan belakang, terapis sambil menahan nafas sampai hitungan 5 lalu pijat kembali			
Pemijatan Tulang Scapula				
7	Apabila ibunya gemuk, minta arahkan tangan ke belakang punggung sehingga terlihatlah tulang scapula			
8	Melakukan pemijatan pada sela tulang scapula kiri 5-6x setelah itu tekan titik pressure di jam 3, 6, 8 dan lakukan juga pada scapula kanan caranya sama kmd dititik pressure 9, 6, 4			
Pemijatan Punggung				
9	Terdiri dari 4 gerakan : a. Usapan dengan rileksasi dengan vibrator (getarkan dari atas kebawah) b. Lakukan pemijatan dengan menggunakan telapak taangan dan kelima jari (dari bawah keatas dengan tekanan, dari atas kebawah relax) c. Gerakan jari memutar circle kecil di sela tulang belakang d. Usap dari leher kearah scapula menuju payudara diarah titik jam 6 lalu tekan			
Pemijatan Payudara				
10	Meletakkan Tangan diatas payudara ibu, jari2 kearah payudara bagian dalam			
11	Kupu-kupu Besar = Pijat kearah dalam payudara, hindari putting susu			
12	Kupu-kupu kecil = Tangan berada di titik jam 6, kemudian lakukan			

	circle keatas (jam 12), kemudian ulangi kearah bawah			
13	Sayap = Usap kearah samping atas payudara			
14	Fingertip circle			
	Menopang Payudara dengan tangan, lakukan gerakan pijat dari jam 3 kearah jam 9 dengan putaran-putaran kecil, lakukan sebaliknya			
	Setelah gerakan atas selesai, lakukan massage bawah payudara kearah atas			
15	Diamond			
	Posisi tangan di payudara seperti segitiga terbalik, yang harus dicapai yaitu putting ibu harus ada ditengah jari telunjuk , lakukan massage lembut dengan jari telunjuk, tekanan pada areola 5-6x			
	Titik Pressure			
16	Pertama = Melakukan pengukuran dengan menggunakan 1 ruas ibu jari kearah ketiak, kemudian ditekan, ibu akan merasakan sakit, jika sakit minta ibu menarik nafas, tekan sampai hitungan 5, kemudian rileks sambil diputar lembut			
17	Kedua = 6 jari diatas putting, ukur dulu dengan menggunakan 3 jari diatas putting kemudian ditambah 3jari lagi maka didapatlah titik sejajar diatas putting lalu tekan. Akan terasa sakit, minta ibu untuk menarik nafas. Hitung sampai 5 kemudian tekan sambil diputar lembut			
	Kunci C besar diikuti jari telunjuk			
18	Melunakkan daerah areola, tekan-tekan bagian areola hindari daerah putting			
19	Sebelum melakukan menekanan, lakukan Relaksasi putar titik jam 12. kemudian tekan titik jam 12 kearah putting. Lakukan 5-6x			
20	Melakukan juga pada titik jam 3, 6, 9			
21	C kecil pada putting susu, kemudian pilin kekanan dan kekiri, bagus untuk payudara yang tenggelam			
22	Jari telunjuk menari			

	letakkan jari telunjuk di jam 3 dan jam 9 sejajar puting ibu, lakukan massage lembut keatas kebawah 5-6x			
	Memerah ASI			
23	Letakkan ibu jari diatas jam 12, jari telunjuk dibawah jam 6, lalu ketiga jarinya menopang payudara			
24	Lakukan gerakan tekan, lepas, tekan, lepas sehingga menghasilkan ASI yang banyak			
25	Bereskan semua peralatan			
26	Cuci tangan			
JUMLAH				

8. PIJAT OKSITOSIN

DAFTAR TILIK PIJAT OKSITOSIN PROGRAM STUDI PROFESI BIDAN STIKES HANG TUAH PEKANBARU

Nama mahasiswa : _____

NIM : _____

Tanggal Ujian : _____

Petunjuk pengisian

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sbb :

1. **Perlu perbaikan:** Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutan atau ada langkah yang terlewat
2. **Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
3. **Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

NO	LANGKAH	NILAI		
		1	2	3
A.	SIKAP DAN PERILAKU			
1.	Menjelaskan prosedur yang dilakukan.			
2.	Bersikap sopan.			
3.	Memosisikan pasien dengan tepat.			
4.	Tanggap terhadap reaksi pasien.			
5.	Sabar dan teliti.			
	Skor 10			
B.	MENYIAPKAN ALAT			
6.	Menyiapkan alat			
	<ul style="list-style-type: none"> • Kursi • Waskom • Waslap • Air hangat 			
C.	PELAKSANAAN			
7.	Menghangatkan payudara sebagai contoh ibu dapat meletakkan kompres hangat, air hangat, atau mandi air hangat.			
8.	Menstimulasi puting susu dengan menarik dan memutar pusing susu dengan jari-jarinya secara pelan-pelan.			
9.	Mengurut atau mengusap ringan payudaranya, beberapa wanita merasa tertolong bila mereka mengusap dengan hati-hati menggunakan ujung-ujung jari atau sisir.			
10.	Meminta seorang penolong untuk menggosok punggungnya.			

	<p>Ibu duduk bersandar ke depan, melihat lengan di atas meja di depannya, dan meletakkan kepalanya di atas lengannya. Payudara tergantung lepas tanpa baju. Penolong menggosoki kedua sisi tulang belakang, dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap ke atas/ke depan. Ia menekan dengan kuat membentuk gerakan lingkaran kecil dengan kedua ibu jarinya. Ia menggosok ke arah bawah di kedua sisi tulang belakang dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit.</p>			
--	---	--	--	--

$$N = \frac{\text{Jumlah Nilai yang diperoleh}}{30} \times 100 \%$$

Pekanbaru, _____
Penguji

(_____)