

## LAMPIRAN

**Lampiran 1 : POLA Laporan Tugas Akhir**

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

**POLA LAPORAN STUDI KASUS**

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2021				OKTOBER 2021				NOVEMBER 2021				DESEMBER 2021				JANUARI 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahannya penyusunan proposal Studi Kasus																				
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus																				
3	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif																				
	a. Kunjungan 1																				
	b. Kunjungan 2																				
	c. Kunjungan 3																				
	d. Kunjungan 4																				
	e. Kunjungan 5																				
	f. Kunjungan 6																				

4	Pendokumentasian menggunakan SOAP																				
---	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NO	KEGIATAN KEGIATAN	JANUARI 2022				FEBRUARI 2022				MARET 2022				APRIL 2022				MEI 2022				JUNI 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Proses bimbingan dan hasil studi kasus																								
6	Penatalaksanaan ujian studi kasus																								
7	Revisi dan persetujuan studi kasus																								
8	Pengesahan studi kasus																								



**Lampiran 2 : Inform Consent**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : NY "A"  
Umur : 20 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Karangduren 1/1  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" mulai dari Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Klinik Jaya Kusuma Husada Kepanjen.** Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti

Malang,

Responden

Saraswaty A.P Bessy  
NIM. 19.20.31

( ..... )  
Tanda tangan dan inisial

Saksi

( ..... )  
Tanda tangan

(\*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3 : Format ANC



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

Diisi oleh Tenaga Kesehatan						
Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm) Tinggi Fundus (cm)
18/10/2021	18/10/2021	tanpa keluhan	18-20mg	75	118/79	26
JFH	07/21	puasa	1-20mg	76	115/83	15 ↓ 18
JFH	08/21	Sakit kepala		78 kg	100/70	
JFH	10/21	sakit kepala	20-30 mg	76 kg	118/86	
Pmb Sri andayani	16/21	mulut, sakit kepala	20-30 ?	78 kg	115/80	3 jari & pusat
Pmb Sri andayani	29/21	Sakit kepala napreges	32 ?	81 kg	120/80	Program p11 px
pkh	11/10	Alasan tidak ada	32 ?	79 kg	120/60	3 cm
JFH	11/10	Keluar lendir	34 mg	82	116/90	
JFH	11/11	Flu + Bapil	30mg	85	118/82	30

Diisi oleh Tenaga Kesehatan						
Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
Berkas		TR 1x1 Lent 1x1	Amc topa	SPR 4	USG dan ulu 3 dan 4 17/201 Uu 16 mg	CT 21 Birta
14/4/11		px longk				
14/2/11		px Isis				
lempeng p11/11		fosfor 50/50		Ri Po Abo		Utin Kendat
Piller Bak/mem		px fondasen		6, 10 Abo		- Alami - Istirahat
Rusa 30/11/21		px fondasen		6, 10 Abo		- Istirahat
Rusa 14/01/21		px fondasen		6, 10 Abo		Lendu / 1/11
Pusa 11/11/21		px fondasen		6, 10 Abo		- Istirahat
(+)		px fondasen		6, 10 Abo		- Istirahat

**Lampiran 4 : SAP Kehamilan**

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

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Tanda Bahaya Kehamilan TM III  
 Hari/Tanggal : 10 November 2021  
 Waktu : 09.00 WIB  
 Penyaji : Saraswaty A.P Bessy  
 Tempat : Klinik Jaya Kusuma Husada Kepanjen

**TUJUAN**

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

**B. SASARAN**

Ibu Hamil

**C. GARIS BESAR MATERI**

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

**D. PELAKSANAAN KEGIATAN**

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1	10 menit	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyampaikan salam</li> <li>- Perkenalan diri</li> <li>- Menjelaskan tujuan</li> <li>- Apersepsi</li> </ul>
2	15 menit	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan dan menguraikan materi</li> <li>- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</li> <li>- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas</li> </ul>



3	10 menit	Evaluasi	- Feedback - Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan - Mengakhiri kegiatan (salam)

#### E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### F. MEDIA

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

#### G. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
  - a. Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
  - b. Persiapan Alat  
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
  - c. Persiapan Materi  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
  - d. Undangan atau Peserta  
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
2. Proses Penyuluhan
  - a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
  - b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
  - c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
  - d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
  - e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.
3. Hasil penyuluhan
  - a. Jangka Pendek
    1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian kehamilan dengan benar
    2. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian tanda bahaya TM III dengan benar
    3. 60% dari peserta dapat menyebutkan macam-macam tanda bahaya kehamilan TM III dan cara menanganinya dengan benar

- b. Jangka Panjang  
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya mengetahui tanda bahaya kehamilan pada trimester III



**Lampiran 5 : SOP Pemeriksaan Ibu Hamil**

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

**SOP Pemeriksaan Ibu Hamil**

Pengertian	Pemeriksaan fisik ibu hamil adalah pemeriksaan tubuh pasien/ ibu hamil secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, membuktikan hasil anamnesa, menentukan masalah dan merencanakan tindakan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengumpulkan data dasar tentang kesehatan pasien</li> <li>2. Mengetahui Kesehatan ibu dan janin</li> <li>3. Untuk membuat keputusan klinik</li> <li>4. Menegakkan diagnosis kebidanan</li> <li>5. Mengembangkan rencana asuhan yang paling sesuai dengan kondisi ibu</li> </ol>
Prosedur	<p>A. PERSIAPAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengukuran TB dan BB</li> <li>2. Tensi meter</li> <li>3. Stetoskop binokuler /monoral /vetoskop</li> <li>4. Thermometer</li> <li>5. Pita pengukur LILA</li> <li>6. Nierbekken</li> <li>7. Tong Spatel + Gaas</li> <li>8. Senter</li> <li>9. Pita CM</li> <li>10. Stetoskop Pinard</li> <li>11. Dopton/Dopler + Jelly</li> <li>12. Tissue</li> <li>13. Jangka Panggul</li> <li>14. Refleks Hammer</li> <li>15. Sarung tangan/Handscound</li> <li>16. Schrem</li> <li>17. Tissue</li> <li>18. Stetoskop</li> <li>19. Jam Tangan</li> </ol> <p>B. PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi tahu ibu mengenai tindakan dan prosedur yang akan dilakukan</li> <li>2. Menyiapkan alat-alat dan bahan pemeriksaan</li> <li>3. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun cair dan air mengalir lalu mengeringkannya</li> <li>4. Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu tirai (screem)</li> </ol>




	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Melakukan penilaian secara sistematis keadaan umum pasien, dengan inspeksi terhadap keadaan umum, warna kulit, tekstur kulit dan pigmentasi</li> <li>6. Mengukur tinggi dan berat badan dan lingkar lengan atas</li> <li>7. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin</li> <li>8. Melakukan pengukuran vital sign</li> <li>9. Melakukan pemeriksaan pada rambut</li> <li>10. Melakukan pemeriksaan pada wajah</li> <li>11. Melakukan pemeriksaan pada mata ( konjungtiva dan sklera )</li> <li>12. Melakukan Inspeksi pada hidung dan telinga telinga</li> <li>13. Melakukan pemeriksaan pada mulut</li> <li>14. Melakukan pemeriksaan pada leher (Kelenjar limfe dan tiroid)</li> <li>15. Melakukan pemeriksaan pada dada (Benjolan, kolostrum, puting, areola)</li> <li>16. Melakukan Inspeksi pada abdomen (luka bekas operasi, pembesaran abdomen)</li> <li>17. Melakukan Palpasi pada abdomen ( Leopold 1, II, III, IV )</li> <li>18. Melakukan Auskultasi pada abdomen</li> <li>19. Melakukan pengukuran Mc. Donald</li> <li>20. Melakukan Perkusi pada abdomen</li> <li>21. Melakukan pemeriksaan pada ekstremitas</li> <li>22. Melakukan Vulva Higiene</li> <li>23. Melakukan pemeriksaan pada genitalia luar dan dalam</li> <li>24. Melakukan pemeriksaan reflek patella</li> </ol>
Unit Terkait	Rawat Inap Kebidanan (PONEK dan Nifas) , Poli Kebidanan

## Lampiran 6 : Leaflet Tanda Bahaya Kehamilan



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

<p style="text-align: center;"><b>TANDA-TANDA PERSALINAN</b></p>  <p>Nama : Saraswaty A.P .B NIM : 192031</p> <p style="text-align: center;">PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN KESDAM V BRAWIJAYA MALANG TAHUN 2021</p>	<p style="text-align: center;"><b>KAPAN MENGHUBUNGI TENAGA KESEHATAN ?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SAAT YANG TEPAT MENGHUBUNGI TENAGA KESEHATAN ADALAH KETIKA MERASAKAN TANDA-TANDA MEMASUKI TAHAPAN PERSALINAN</b></p> 	<p style="text-align: center;"><b>TANDA-TANDA BAHAYA PERSALINAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KELUARNYA AIR KETUBAN SEBELUM WAKTUNTA DARO DALAM JALAN LAHIR.</li> <li>2. GERAKAN JANIN KURANG/TIDAK ADA</li> <li>3. DEMAM</li> <li>4. NYERI HEBAT DI PERUT</li> <li>5. SAKIT KEPALA HEBAT</li> <li>6. AIR KENCING KERUH</li> <li>7. KAKI BENGKAK DAN NYERI ULUH HATI</li> <li>8. PENDARAHAN HEBAT</li> </ol> 
---	--	---

<p style="text-align: center;"><b>Apa sih itu persalinan ???</b></p> <p>Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban terdorong keluar melalui jalur lahir.</p> <p><b>MENGENAL TANDA-TANDA PERSALINAN</b></p> <p>Persalinan merupakan peristiwa alamiah yang perlu diketahui oleh setiap calon ibu dan merupakan peristiwa yang mengesankan dalam kehidupan keluarga.</p> <p><b>TANDA AKAN SEGERA MELAHIRKAN :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluar flek</li> <li>2. Pecah ketuban</li> <li>3. Mules</li> <li>4. Kontraksi</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>TANDA-TANDA PERSALINAN</b></p> <p><b>1. Keluar lendir bercampur darah</b></p> <p>Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena sumbatan pada mulut lahir terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang kemerahan karena bercampur darah.</p> <p><b>APA YANG HARUS DILAKUKAN ?</b></p> <p>Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan. Jadi tunggulah sampai terdapat mendapatkan kontraksi yang teratur atau air ketuban pecah. Sebelum pergi bidan atau kerumah sakit. Anda harus menghubungi dokter bila terjadi pendarahan hebat.</p> 	<p><b>2. Kontraksi yang teratur</b></p> <p>Kontraksi timbul secara teratur, mula-mula kontraksi hanya sebentar kemudian bertambah lama dan kuat. Kontraksi terjadi simetris dikedua sisi perut mulai dari bagian anus dekat saluran ke seluruh rahim.</p> <p><b>APA YANG HARUS DILAKUKAN ?</b></p> <p>Ketika kontraksi nampak teratur mulailah tarik nafas dalam melalui mulut dan keluarkan lewat mulut.</p> <p><b>3. Ketuban pecah</b></p> <p>Kantung ketuban pecah mengelilingi bayi pecah. Sehingga air ketuban keluar (normalnya air ketuban adalah cairan bersih, jernih dan tidak berbau).</p> <p><b>APA YANG HARUS DILAKUKAN ?</b></p> <p>Segera hubungi tenaga kesehatan, karena ini menjadi resiko infeksi. Gunakan pembalut untuk dapat menyerap cairan ketuban selama diperjalanan</p>
---	--	--

**Lampiran 7 : Inform Consent Persalinan**

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

**INFORMED CONSENT PERSALINAN****PELAKSANAAN PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. "A"  
Tempat /tanggal lahir : Malang, 16-09-2000  
Alamat: : Karangduren 1/1  
No. Handphone : 085780849247  
Pekerjaan : Swasta

Selaku individu yang meminta bantuan pada fasilitas kesehatan ini, bersama ini menyatakan kesediaannya untuk dilakukan tindakan dan prosedur pertolongan persalinan pada diri saya. Persetujuan ini saya berikan setelah mendapat penjelasan oleh Bidan yang berwenang di fasilitas kesehatan tersebut diatas

Dengan demikian terjadi kesepahaman diantara pasien dan bidan tentang upaya serta tujuan tindakan, untuk mencegah terjadinya masalah hukum dikemudian hari.

Dalam keadaan dimana saya tidak mampu untuk memperoleh penjelasan dan memberi persetujuan maka saya menyerahkan mandat kepada suami atau wali saya yaitu :

Nama : Tn. "J"  
Tempat / Tanggal Lahir : Malang, 17-01-2000  
Alamat: : Krangduren 1/1  
Pekerjaan : Swasta

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

Malang, 2021

Bidan

Suami/Wali

Yang Memberi Persetujuan

(.....)

(.....)

(.....)



**Lampiran 8 : Penapisan Ibu Bersalin**



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

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

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







### CATATAN PERSALINAN

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

#### KALA I

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

#### KALA II

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

#### KALA III

Lama Kala III : ..... menit Jumlah Perdarahan : ..... ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 c. Masase fundus uteri? [ ] ya [ ] tidak, alasan .....  
 Laserasi perineum derajat ..... Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk  
 [ ] tindakan lain .....  
 Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip  
 Lain-lain, sebutkan : .....  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : .....  
 Bagaimana hasilnya? : .....

#### BAYI BARU LAHIR

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

#### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

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

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

#### KIE

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

**Lampiran 11 : Form Partograf**



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



**Lampiran 12 : : SAP Persalinan**

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

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Persiapan Persalinan  
 Hari/Tanggal : Minggu, 14 November 2021  
 Waktu : 08.30 WIB  
 Penyaji : Saraswaty A.P Bessy  
 Tempat : Klinik Jaya Kusuma Husada Kepanjen

**A. TUJUAN**

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

**B. SASARAN**

Ibu Hamil Trimester III

**C. GARIS BESAR MATERI**

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

**D. PELAKSANAAN KEGIATAN**

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam - Perkenalan diri - Menjelaskan tujuan - Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi - Memberi kesempatan peserta untuk bertanya - Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback - Memberikan reward

4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan - Mengakhiri kegiatan (salam)
---	---------	-----------	--

#### E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### F. MEDIA

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

#### G. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
  - a. Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
  - b. Persiapan Alat  
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
  - c. Persiapan Materi  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
  - d. Undangan atau Peserta  
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
2. Proses Penyuluhan
  - a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
  - b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
  - c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
  - d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
  - e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.
3. Hasil penyuluhan
  - a. Jangka Pendek
    1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian persalinan dengan benar
    2. 60% dari peserta dapat menyebutkan macam-macam persalinan dengan benar
    3. 60% dari peserta dapat menyebutkan persiapan menghadapi persalinan dengan benar

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





**Lampiran 13 : SOP Persalinan**

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

**SOP Persalinan Normal**

Pengertian	Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama pengeluaran hasil konsepsi setelah pembuahan berumur lebih dari 37 minggu dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi.
Tujuan	Membantu persalinan agar menjadi persalinan yang bersih dan aman, serta mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan. Serta menjaga kelangsungan hidup ibu dan bayi.
Prosedur	<p>I. PERSIAPAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bak instrumen berisi partus set (klem kateter 1) bayi</li> <li>2. Sarung tangan steril</li> <li>3. Kom berisi kapas dan air DTT</li> <li>4. Penghisap lendir atau delee DTT dan waslap</li> <li>5. Oksitosin cairan klorin 0,5%</li> <li>6. spuit 3cc basah dan kering</li> <li>7. umbilikalklem 2, gunting</li> <li>8. klem 2, gunting</li> <li>9. kain utk ibu dan bayi</li> <li>10. bengkak</li> <li>11. tempat placenta</li> <li>12. baskom berisi air</li> <li>13. baskom berisi air</li> <li>14. tempat sampah</li> </ol> <p>I. LANGKAH KERJA</p> <p><b>I. MENGENAL TANDA DAN GEJALA KALA II</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran</li> <li>b. Ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin meningkat</li> <li>c. Perineum tampak menonjol</li> <li>d. Vulva dan sfingter ani membuka</li> </ol> </li> </ol> <p><b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir       <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partu set</li> </ul> </li> <li>3. Memakai celemek plastik</li> <li>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang</li> </ol>



dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik(gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik

### **III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK**

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

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

11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan yang sesuai dengan keinginannya.
  - Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar</li> </ul> <p>12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran. (bila ada rasa untuk meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu untuk ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)</p> <p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu untuk meneran secara benar</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>• Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali dalam posisi terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>• Beri cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)</li> <li>• Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit</li> </ul> <p><b>V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</b></p> <p>14. Letakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di atas perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm</p> <p>15. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu</p> <p>16. Buka tutup partuset dan perhatikan kembali kelengkapan bahan dan alat</p> <p>17. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</p> <p><b>VI. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI Lahir Kepala</b></p> <p>18. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu</p>
--	---

tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal

- Jika terdapat meconium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut, hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lender Delee disinfeksi tingkat tinggi atau steril
19. Dengan lembut menyeka mulut, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
  20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan lanjutkan proses kelahiran bayi
    - Jika tali pusat melilit di leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
  21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

#### **Lahirkan Bahu**

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

#### **Lahirkan Badan dan Tungkai**

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

### **VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR**

25. Lakukan penilaian (selintas):
  - Apabila bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - Apabila bayi bergerak dengan aktif?
    - a. *Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan tindakan resusitasi*

*langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)*

- b. Keringkan dan posisi tubuh bayi di atas perut ibu
26. Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan
- Ganti handuk basah dengan handuk yang kering
  - Pastikan bayi dalam kondisi yang mantap di atas perut ibu
27. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari pusar (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
28. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut
  - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan dengan simpul kunci
  - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
29. Mengganti handuk yang basah dan mneyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membirakan tali pusat terbuka. Jika bayi mnealami kesulitan bernafas, mengambil tindakan sesuai dengan prosedur
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan untuk memeluk bayi dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (IMD).

#### **VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA OKSITOKSIN**

31. Periksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus (janin tunggal)
32. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan menyuntikkan oksitoksin (agar uterus berkontraksi dengan baik)
33. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitoksin 10 unit (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitoksin)

#### **Peregangan Tali Pusat Terkendali**

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



	<p>36. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat</p> <p>37. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul> <p><b>Mengeluarkan Plasenta</b></p> <p>38. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetapkan lakukan tekanan dorso-kranial)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pinfahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan katekisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir</li> <li>6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual</li> </ol> </li> </ul> <p>39. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal</li> </ul> <p><b>Rangsang Taktil (Masase) Uterus</b></p> <p>40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus</p>
--	---

	<p>teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase</li> </ul> <p><b>IX. MENILAI PERDARAHAN</b></p> <p>40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus</p> <p>41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.</p> <p>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.</p> <p><b>X. MELAKUKAN ASUHAN PASCAPERSALINAN</b></p> <p>42. Pasikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p> <p>43. Menceleupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% membilas kedua tangan yang masih memakai sarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari tali pusat</p> <p>45. Mengikat satu lagi simpul dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama</p> <p>46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0.5%</p> <p>47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering</p> <p>48. Menganjurkan ibu untuk mulai pemberian ASI</p> <p><b>XI. Evaluasi</b></p> <p>49. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan</li> <li>• Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan</li> <li>• Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan</li> <li>• Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri</li> </ul> <p>50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p>
--	---



	<p>51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p> <p>52. Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pascapersalinan</li> <li>• Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal</li> </ul> <p><b>XII. Kebersihan dan Keamanan</b></p> <p>53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi</p> <p>54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai</p> <p>55. Bersihkan badan ibu dengan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p> <p>56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan</p> <p>57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit</p> <p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.</p> <p><b>XIII. Dokumentasi</b></p> <p>60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV</p>
Pengertian	Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama pengeluaran hasil konsepsi setelah pembuahan berumur lebih dari 37 minggu dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi.
Tujuan	Membantu persalinan agar menjadi persalinan yang bersih dan aman, serta mencegah terjadinya komplikasi dalam persalinan. Serta menjaga kelangsungan hidup ibu dan bayi.
Prosedur	<p>II. PERSIAPAN</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bak instrumen berisi partus set (klem kateter 1)</li> <li>2. Sarung tangan steril</li> <li>3. Kom berisi kapas dan air DTT</li> <li>7. umbilikalklem 2, gun</li> <li>9. kain utk ibu dan bayi</li> <li>10. bengkok</li> <li>11. tempat placenta</li> </ol>

	<p>4. Penghisap lendir atau delee DTT dan waslap</p> <p>5. Oksitosin cairan klorin 0,5%</p> <p>6. spuit 3cc basah dan kering</p> <p>12. baskom berisi air</p> <p>13. baskom berisi</p> <p>14. tempat sampah</p> <p><b>II. LANGKAH KERJA</b></p> <p><b>I. MENGENAL TANDA DAN GEJALA KALA II</b></p> <p>1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua</p> <p>a. Ibu merasakan adanya dorongan kuat untuk meneran</p> <p>b. Ibu merasakan tekanan rektum dan vagina semakin meningkat</p> <p>c. Perineum tampak menonjol</p> <p>d. Vulva dan sfingter ani membuka</p> <p><b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b></p> <p>7. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partu set</li> </ul> <p>8. Memakai celemek plastik</p> <p>9. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, kemudian keringkan tangan dengan handuk bersih dan kering</p> <p>10. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam</p> <p>11. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril), pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik</p> <p><b>V. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK</b></p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa dengan dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama</li> <li>▪ Buang kasa atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>▪ Ganti jika sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi) lepas dan rendam dalam larutan</li> </ul>
--	--

clorin 0,5%

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

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

14. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan yang sesuai dengan keinginannya.
  - Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan temuan yang ada
  - Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar
15. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi untuk meneran. (bila ada rasa untuk meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu untuk ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
16. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
  - Bimbing ibu untuk meneran secara benar
  - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali dalam posisi terlentang dalam waktu yang lama)
  - Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan

semangat untuk ibu

- Beri cukup asupan cairan per-oral (minum)
- Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
- Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
- Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

#### **VII. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI**

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

#### **VIII. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI Lahir Kepala**

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



spontan

#### **Lahirkan Bahu**

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

#### **Lahirkan Badan dan Tungkai**

30. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan, dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

31. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

### **IX. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR**

25. Lakukan penilaian (selintas):

- Apabila bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
- Apabila bayi bergerak dengan aktif?
  - a. *Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan tindakan resusitasi (□ langkah 25 ini berlanjut ke langkah-langkah prosedur resusitasi bayi baru lahir dengan asfiksia)*
  - b. Keringkan dan posisi tubuh bayi di atas perut ibu

26. Keringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan

- Ganti handuk basah dengan handuk yang kering
- Pastikan bayi dalam kondisi yang mantap di atas perut ibu

27. Dengan menggunakan klem, jepit tali pusat (dua menit setelah bayi lahir) pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.

28. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

- Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut
- Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali ke sisi berlawanan dan

	<p>lakukan ikatan kedua menggunakan dengan simpul kunci</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul> <p>29. Mengganti handuk yang basah dan mneyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membirakan tali pusat terbuka. Jika bayi mnegalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan sesuai dengan prosedur</p> <p>30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan untuk memeluk bayi dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya (IMD).</p> <p><b>X. PENATALAKSANAAN AKTIF KALA TIGA OKSITOKSIN</b></p> <p>34. Periksa kondisi perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi kedua dalam uterus (janin tunggal)</p> <p>35. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan menyuntikkan oksitoksin (agar uterus berkontraksi dengan baik)</p> <p>36. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitoksin 10 unit (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitoksin)</p> <p><b>Peregangan Tali Pusat Terkendali</b></p> <p>41. Pindahkan klem pada tali pusat hingga 5-10 cm dari vulva</p> <p>42. Letakan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat</p> <p>43. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, meminta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul> <p><b>Mengeluarkan Plasenta</b></p> <p>44. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetapkan lakukan tekanan dorso-kranial)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pinfahkan klem</li> </ul>
--	--



hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

- Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

1. Beri dosis ulang oksitosin 10 unit IM
2. Lakukan katektisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
5. Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
6. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
  45. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
    - Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

#### **Rangsang Taktil (Masase) Uterus**

46. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di atas fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
  - Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase

#### **X. MENILAI PERDARAHAN**

40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

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

#### **XII. MELAKUKAN ASUHAN PASCAPERSALINAN**

42. Pasikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% membilas kedua tangan yang masih memakai sarung tangan tersebut

dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari tali pusat
45. Mengikat satu lagi simpul dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0.5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48. Menganjurkan ibu untuk mulai pemberian ASI

### **XIII. Evaluasi**

53. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
  - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri
54. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
55. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
56. Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
  - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pascapersalinan
  - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

### **XIV. Kebersihan dan Keamanan**

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

	<p>makanan yang diinginkan</p> <p>57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%</p> <p>58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit</p> <p>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.</p> <p><b>XV. Dokumentasi</b></p> <p>60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV</p>
--	--



**Lampiran 14 : Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir**



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

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN  
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas  
 Tanggal persalinan : 24. 11. 2021 Pukul : 13-30  
 Umur kehamilan : 40-41 Minggu  
 Penolong persalinan : Dokter/Eidan/lain-lain  
 Cara persalinan : Normal/Tidak  
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
 Luka/trauma/berbau/lain-lain) :  
 Meninggal

Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir  
 Anak ke : [ ]  
 Berat Lahir : 3500 gram  
 Panjang Badan : 52 cm  
 Lingkar Kepala : 33 cm  
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

Kondisi bayi saat lahir\*\*:

<input checked="" type="checkbox"/> Segera menangis	<input type="checkbox"/> Anggota gerak kebiruan
<input type="checkbox"/> Menangis beberapa saat	<input type="checkbox"/> Seluruh tubuh biru
<input type="checkbox"/> Tidak menangis	<input type="checkbox"/> Kelainan bawaan
<input type="checkbox"/> Seluruh tubuh kemerahan	<input type="checkbox"/> Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:

<input checked="" type="checkbox"/> Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
<input checked="" type="checkbox"/> Suntikan Vitamin K 1
<input checked="" type="checkbox"/> Salep mata antibiotika profilaksis
<input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai  
 \*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 15 : Formulir Masa Nifas



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

### CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl: 25/11/21 08.00	Tgl: 26/11/21 08.00	Tgl:
Kondisi ibu nifas secara umum	baik		
keadaan fisik, suhu tubuh, respirasi dan nadi	101/70, 36, 20, 84		
perdarahan pervaginam, kondisi payudara, tanda infeksi, kondisi rahim, tinggi fundus uteri dan pemeriksaan payudara	terbatas, (+) (-), (+)		
aktifitas dan perdarahan	Kotor		
Intensifikasi ASI	(+)		
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	+		
Pemberian Kapsul Vit. A	+		
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-		
Penganganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-		

Memberi nasihat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewan, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	+		
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	+		
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	+		
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	+		
Bayi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar jika perlu menjaga kebersihan luka bekas operasi	+		
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	-		
Perawatan bayi yang benar	+		
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	+		
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	+		
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-		

### CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Buang Air Besar	Buang Air Kecil	Kesehatan Anak	Produksi ASI	Tindakan Pemberian Vit. A, Fe, Terapi, Rujukan, Umpan Balik	Hasil yang Disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa/jempil Pelayanan, Paraf)
(+) / +	(-) / -	+	+	kel. 7e	moder	
- / +	- / +					
- / +	- / +					
- / +	- / +					
- / +	- / +					
- / +	- / +					

#### Pelayanan KB Ibu Nifas

Tanggal/bulan/tahun	
Tempat	
Cara KB/Kontrasepsi	

**Kesimpulan Akhir Nifas**

Keadaan Ibu\*\*:

Sehat

Sakit

Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Depresi post partum

**Keadaan Bayi\*\*:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan

Meninggal

\*\*Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai



**Lampiran 16 : SAP Post Partum**

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

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Tanda Bahaya Masa Nifas Dan Perawatan Payudara  
 Hari/Tanggal : Minggu, 05 Desember 2021  
 Waktu : 10.00 WIB  
 Penyaji : Saraswat A.P Bessy  
 Tempat : Klinik Jaya Kusuma Husada Kepanjen

**A. TUJUAN**

1. Tujuan Umum  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas dan perawatan payudara
2. Tujuan Khusus  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
  - a. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
  - b. Melakukan perawatan payudara di rumah

**B. SASARAN**

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

**C. GARIS BESAR MATERI**

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

**D. PELAKSANAAN KEGIATAN**

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam
			- Perkenalan diri
			- Menjelaskan tujuan
			- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi
			- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya
3	10 menit	Evaluasi	- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
			- Feedback
4	5 menit	Terminasi	- Memberikan reward
			- Menyimpulkan hasil penyuluhan
			- Mengakhiri kegiatan (salam)

**E. METODE**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

**F. MEDIA**

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








**G. RENCANA EVALUASI**

1. Struktur
  - a. Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
  - b. Persiapan Alat  
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
  - c. Persiapan Materi  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
  - d. Undangan atau Peserta  
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
2. Proses Penyuluhan
  - a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
  - b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
  - c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
  - d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
  - e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.
3. Hasil penyuluhan
  - a. Jangka Pendek
    - 1) 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian masa nifas dengan benar
    - 2) 60% dari peserta dapat menyebutkan tahapan nifas dengan benar
    - 3) 60% dari peserta dapat menyebutkan tanda bahaya nifas dengan benar
    - 4) 60% dari peserta dapat menjelaskan perawatan payudara dengan tepat
  - b. Jangka Panjang  
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya mengetahui tanda bahaya masa nifas dan perawatan payudara yang sesuai dengan kondisi klien.

**Lampiran 17 : SOP senam nifas**



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

No	Langkah	Gerakan
1.	Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.	
2.	Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kakikiri dan regangkan kaki kanan.	
3.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatigadetik dan kemudian rileks	
4.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatiga detik dan kemudian rileks.	
5.	Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks	
6.	Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.	
7.	Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepaladan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kakisehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahanturunkan kembali ke lantai.	

8.	<p>Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.</p>	
9.	<p>Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.</p>	
10.	<p>Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.</p>	
11.	<p>Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 kali sehari.</p>	
12.	<p>Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal di antara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</p>	
13.	<p>Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</p>	



**Lampiran 18 : SOP Perawatan Payudara**



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

<b>Pengertian</b>	Perawatan payudara bagi ibu nifas dan menyusui
<b>Tujuan</b>	Untuk memperlancar keluarnya ASI serta merangsang produksi ASI yang lebih. Selain itu dapat pula mencegah terjadinya bendungan ASI dan Mastitis.
<b>Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handuk besar 2 buah</li> <li>2. Waslap 2 buah</li> <li>3. Dua wadah untuk air hangat dan air dingin</li> <li>4. Minyak kelapa / baby</li> </ol>
<b>Tahap kerja</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Duduk rileks dan kaki ditopang kursi kecil</li> <li>2. Bra dibuka dan letakkan handuk di bawah perut ibu</li> <li>3. Basahi kapas dengan minyak kelapa / baby oil. Gunakan sebagai pembersih kotoran di sekitar areola dan puting susu</li> <li>4. Tuangkan sedikit minyak kelapa di kedua belah telapak tangan klien</li> <li>5. Lakukan gerakan melingkar dari dalam keluar payudara dengan menggunakan telapak tangan sebanyak 15 – 20 kali (sekitar 5 – 10 menit) untuk masing – masing payudara</li> <li>6. Lakukan gerakan menekan payudara perlahan dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan dari atas menuju arah puting susu untuk masing – masing payudara</li> <li>7. Pengetokan dengan buku – buku jari ke tangan kanan dengan cepat dan teratur</li> <li>8. Diteruskan dengan pengompresan. Pertama kompres dengan air hangat</li> <li>9. Kemudian dengan air dingin secara bergantian. Dan pengompresan terakhir dengan air hangat</li> <li>10. Keringkan payudara dengan menggunakan handuk kering lalu rapikan kembali pakaian ibu</li> </ol>



## Lampiran 19 : Leaflet Perawatan Payudara



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

### PERAWATAN PAYUDARA

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

TUJUAN :

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

### TAHAP – TAHAP BASAR

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

### PELAKSANAAN

#### 1. Persiapan Alat :

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



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



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

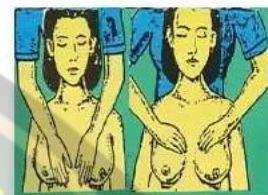


4. Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.



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

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



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

8. Telapak tangan kanan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting.

9. Telapak tangan kanan menopang payudara dan tangan lainnya menggenggam dan mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu



10. Payudara disiram dengan air panas dan dingin secara bergantian kira-kira 5 menit ( air panas dahulu).

Kemudian keringkan dengan handuk.



11. Pakailah BH khusus untuk ibu menyusui ( BH yang menyangga payudara )

12. Ulangi secara bergantian sebanyak 3 kali pada setiap payudara

13. Kemudian lakukan pengeluaran ASI dan keringkan

### IBU SIAP UNTUK MENYUSUI

Lakukan perawatan payudara setiap hari terutama sebelum mandi



**RAWATLAH  
PAYUDARA ANDA  
GUNA KESEHATAN  
BAYI ANDA**

### PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS



Nama : Saraswaty A.P Bessy

NIM : 192031

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

**Lampiran 20 : Surat Kelahiran**



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

**KETERANGAN LAHIR**  
 No : XI / XVI / KRI / JKH / 2021

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
 Pada hari ini RABU, tanggal 24.11.2021, Pukul 18.30  
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*  
 Jenis Kelahiran : Unggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : 1  
 Berat lahir : 3500 gram  
 Panjang Badan : 52 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di  
KLINIK RAUAT MAP DATA KUSUMA HUSADA  
 Alamat : DL. SIKORAHARTO 1  
 Diberi nama : ALEXIO

ALEXIO KEN FERNANDO

Dari Orang Tua:  
 Nama Ibu : AYU SA'DITA FHRANI Umur : 21 tahun  
 Pekerjaan : RT  
 KTP No. : 357902660000003  
 Nama Ayah : JOHANATA RIZA Umur : 23 tahun  
 Pekerjaan : RWATA  
 KTP No. : 3507193101980003  
 Alamat : KARANGDUREN VI  
 Kecamatan : PAKISAJI  
 Kab./Kota : MALANG

KEPANTJEM, Tanggal, 24-11-2021

Saksi I \_\_\_\_\_ Saksi II \_\_\_\_\_ Penolong persalinan \_\_\_\_\_  
 ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ ) ( Devi Setiati )

\*Lingkari yang sesuai  
 \*\*Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Lampiran untuk mengurus akte kelahiran


**Lampiran 21 : Catatan Kesehatan BBL**



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

**CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3100gr PB: 49cm LK: 30cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 17-11-2021 Jam: 08.00 WIB Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 17-11-2021 Jam: 08.00 WIB Nomor Batch: BB: 3100gr PB: 49cm LK: 30cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkar angka. 
Masalah: Tidak ada.	Masalah: Tidak ada.	Masalah: Tidak ada.	Masalah: Tidak ada.
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas pet

\* Catatan penting:



**Lampiran 22 : Catatan Imunisasi Anak**



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

CATATAN IMUNISASI ANAK													
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
<b>Yaksin</b>	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	26/11												
BCG													
*Polio													
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
<b>Vaksin</b>	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

**Lampiran 23 : Cap Telapak Kaki**

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

**CAP TELAPAK KAKI**

Nama Ibu Bayi : Ny. A Berat Badan Bayi : 3.500 gram  
 Alamat : Karangduren Panjang Bayi : 52 cm  
 Tanggal Lahir Bayi : 24-11-2021 Jenis Kelamin Bayi : Laki-laki  
 Jam Lahir Bayi : 12.45 WIB

**CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)**

KAKI KIRI	KAKI KANAN

Petugas Pelaksana

(.....)



**Lampiran 24 : SAP Bayi Baru Lahir**

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

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Perawatan Bayi Baru Lahir  
Hari/Tanggal : Minggu, 28 November 2021  
Waktu : 09.00 WIB  
Penyaji : Saraswaty A.P Bessy  
Tempat : Klinik Jaya Kusuma Husada Kepanjen

**A. TUJUAN**

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

**B. SASARAN**

Ibu Nifas

**C. GARIS BESAR MATERI**

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

**D. PELAKSANAAN KEGIATAN**

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam - Perkenalan diri - Menjelaskan tujuan - Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi - Memberi kesempatan peserta untuk bertanya - Menjawab

			pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback - Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan - Mengakhiri kegiatan (salam)

#### E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### F. MEDIA

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

#### G. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
  - a. Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
  - b. Persiapan Alat  
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
  - c. Persiapan Materi  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
  - d. Undangan atau Peserta  
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
2. Proses Penyuluhan
  - a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
  - b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
  - c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
  - d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
  - e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.
3. Hasil penyuluhan
  - a. Jangka Pendek
    - 1) 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian bayi baru lahir normal dengan benar
    - 2) 60% dari peserta dapat menjelaskan tujuan bayi baru lahir dengan benar
    - 3) 60% dari peserta dapat menjelaskan cara perawatan bayi baru lahir normal dengan benar
  - b. Jangka Panjang  
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya mengetahui cara perawatan bayi baru lahir yang sesuai dengan kondisi klien.

**Lampiran 25 : SOP Bayi Baru Lahir**

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

**SOP Bayi Baru Lahir**

Pengertian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neonatal adalah masa bayi selama 28 hari pertama setelah bayi lahir (usia 0-28 hari)</li> <li>• Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran</li> </ul>
Tujuan	<p>Memberikan penanganan yang tepat pada bayi baru lahir sehingga dapat mengurangi resiko dan komplikasi yang ditimbulkan serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien</p>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan alat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baki dan alasnya</li> <li>• Thermometer</li> <li>• Stetoskop</li> <li>• Centimeter/meteran/pita ukur</li> <li>• Timbangan bayi</li> <li>• Tongue spatel</li> <li>• ophthalmoscope</li> <li>• Jam tangan</li> <li>• Alat tulis</li> <li>• Lembar pengkajian</li> </ul> </li> <li>2. Tahap pre interaksi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjelaskan pada klien atau keluarga tindakan yang akan dilakukan</li> <li>• Cuci tangan</li> <li>• Siapkan/dekatkan alat</li> </ul> </li> <li>3. Tahap orientasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan salam, panggil keluarga pasien</li> <li>• Jelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan pada keluarga</li> <li>• Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai</li> </ul> </li> <li>4. Tahap kerja <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan observasi keseluruhan tubuh bayi, postur, ekstremitas termasuk kondisi kulit, warna kulit, adanya kelainan pada kulit, pergerakan bayi, tanda lahir, verniks.</li> <li>• Mengukur tanda-tanda vital: pernapasan, suhu, nadi</li> <li>• Kaji kepala: bentuk, adanya benjolan, mengukur lingkar kepala dengan pita ukur</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaji muka: simetris/ proporsional wajah</li> <li>• Kaji telinga: bentuk, lokasi, pengeluaran.</li> <li>• Kaji mata: simetris, kebersihan kelopak mata, pupil, reflek terhadap cahaya (kornea, pupil), mata boneka</li> <li>• Kaji hidung: simetris, lubang hidung, keadaan cuping hidung, adanya milia, reflek (glabella, bersin)</li> <li>• Kaji mulut: kebersihan, pergerakan lidah, adanya kelainan pada bibir/ palatum (labiopalatoskizis), reflek (rooting, isap, swaling)</li> <li>• Kaji leher dan dada: panjang leher, clavicula, lingkaran dada, gerakan dada, kesimetrisan puting susu, pengeluaran puting susu, bunyi nafas, bunyi jantung (apeks jantung), refleksi tonik neck</li> <li>• Kaji abdomen: peristaltik usus, kondisi tali pusat, gerakan pernafasan abnormal, perdarahan tali pusat</li> <li>• Kaji genetalia: perempuan; labia mayora, labia minora, klitoris, pengeluaran laki-laki; turunny testis, jumlah testis, kondisi penis, scrotum anus; suhu tubuh, adanya atresia ani (kelainan)</li> <li>• Kaji ekstremitas atas dan bawah: pergerakan normal, simetris/tidak, jumlah jari, reflek babinsky(genggam), walsking (melangkah)</li> <li>• Menimbang BB (berat badan) dan mengukur tinggi badan</li> </ul> <p>5. Tahap terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Simpulkan hasil kegiatan</li> <li>• Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya</li> <li>• Akhiri kegiatan</li> <li>• Cuci tangan</li> </ul> <p>6. Dokumentasi</p> <p>Catat hasil tindakan dalam catatan keperawatan</p>
Hal-hal yang perlu diperhatikan	Pemeriksaan fisik head to toe pada bayi baru lahir
Unit terkait	NICU
Dokumen terkait	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kartu ibu</li> <li>- Kartu bayi</li> </ul>



## Lampiran 26 : Leaflet Perawatan Bayi Baru Lahir



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

### 2. Memandikan Bayi dengan Benar

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

Persiapan memandikan bayi :

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



### 3. Merawat tali pusat bersih, kering dan terbuka

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

### DEFINISI PERAWATAN BAYI BARU

#### LAHIR

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

#### MACAM -MACAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR DI RUMAH

##### 1. Pemberian ASI pada bayi baru lahir

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



## PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



Nama : Saraswaty A.P Bessy  
NIM : 192031

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

- Setelah tali pusat lepas, oleskan pangkalnya dengan betadine dengan menggunakan cotton bud
- Bila tali pusat basah, berbau atau dinding perut disekitarnya kemerahan harus segera dibawa ke petugas kesehatan, poskedes, puskesmas atau fasilitas kesehatan yang lain.

### 4. Mengganti popok

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

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

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



### 5. Merawat alat kelamin

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

### 6. Menjemur bayi

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

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

periksa selalu  
kesehatan bayi  
pada 1 minggu pertama





### Lampiran 27 : Informed Consent Pelayanan KB



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

### INFORMED CONSENT PELAYANAN KB

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

Nomor Kode Tindakan

---

**IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN**

Nama Faskes KB/Jaringan/Jejaring : \_\_\_\_\_

Kode Faskes KB/Jaringan/Jejaring :

**PERSETUJUAN KLIEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : \_\_\_\_\_

Kode Keluarga Indonesia (KKI) :

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

Suntikan 1 Bulanan       Suntikan 3 Bulanan       Implan 1 Batang       Implan 2 Batang  
 IUD CuT 380A       IUD Lain-lain       Tubektomi       Vasektomi



**Lampiran 29 : SAP KB Pasca Persalinan**

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

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Keluarga Berencana (KB)  
 Hari/Tanggal : Kamis, 10 Desember 2021  
 Waktu : 10.00 WIB  
 Penyaji : Saraswaty A.P Bessy  
 Tempat : Klinik Jaya Kusuma Husada Kepanjen

**A. TUJUAN**

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

**B. SASARAN**

Ibu seusai bersalin

**C. GARIS BESAR MATERI**

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

**D. PELAKSANAAN KEGIATAN**

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam - Perkenalan diri - Menjelaskan tujuan - Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi - Memberi kesempatan peserta untuk bertanya - Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback - Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan - Mengakhiri kegiatan (salam)

**E. METODE**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

**F. MEDIA**

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

**G. RENCANA EVALUASI**

1. Struktur
  - a. Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
  - b. Persiapan Alat  
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
  - c. Persiapan Materi  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
  - d. Undangan atau Peserta  
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
2. Proses Penyuluhan
  - a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
  - b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
  - c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
  - d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
  - e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.
3. Hasil penyuluhan
  - a. Jangka Pendek
    1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
    2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar
    3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
    4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat
  - b. Jangka Panjang  
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.



**Lampiran 30 : SOP KB**

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

**SOP KONSELING KB**

Pengertian	Pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor KB pasca persalinan.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan tentang alat dan metode kontrasepsi.</li> <li>2. Membantu pasangan dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan</li> </ol>		
Kebijakan	Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada.		
Prosedur	Uraian tindakan	Ya	Tidak
	<p><b>II. Persiapan Pra Konseling</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memeriksa status usia kehamilan konseling (ANC) atau persalinan (Nifas).</li> <li>2. Petugas memeriksa riwayat dan status klinis konseling.</li> <li>3. Petugas memastikan pasien siap untuk menerima konseling.</li> <li>4. Petugas menyiapkan tempat konseling yang nyaman dan privacy bagi konseling.</li> <li>5. Menyiapkan media (kartu KBPP dan brosur) konseling.</li> </ol> <p><b>III. Tahap Konseling Pra Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menyapa dan memberikan salam dan menyatakan apakah ada anggota keluarga yang bersedia ikut konseling (membina hubungan baik).</li> <li>2. Petugas memastikan pasien siap dan setuju untuk mengikuti konseling.</li> <li>3. Petugas menanyakan kepada pasien tentang apakah berencana akan punya anak lagi setelah kehamilan atau kelahiran kali ini.</li> <li>4. Petugas menentukan apakah <b>Kartu MOW dan MOP</b> akan disisihkan dan atau tetap terpakai berdasarkan respons</li> </ol>		

	<p>dan menjelaskan bila kartu disisihkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Petugas menjelaskan pada pasien tentang waktu dan jarak yang sehat untuk hamil kembali dengan menggunakan <b>Kartu Waktu dan jarak kehamilan yang dekat.</b></li> <li>6. Menanyakan kepada pasien kapan ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali).</li> <li>7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan <b>kartu kembali ke masa subur.</b></li> <li>8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif.</li> <li>9. Petugas menentukan apakah <b>Kartu MAL</b> akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</li> <li>10. Petugas menentukan <b>kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi</b> apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</li> <li>11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan <b>kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang.</b></li> <li>12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling.</li> <li>13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas.</li> </ol> <p><b>IV. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin.</li> <li>2. Petugas menyusun dan</li> </ol>		
--	---	--	--

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

### Lampiran 31 : Leaflet Macam-Macam KB



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

**Apa itu KB**



**APA sih KB itu ?**

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

**Metode Kontrasepsi**

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

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

**PIL KB**

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

Terdapat 2 macam :

- PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
  - TIDAK untuk ibu menyusui
  - Contoh microgynon, mercilon, Diane, yasmin, dll
- MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
  - Tidak mengganggu ASI. COCOK untuk ibu menyusui
  - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, pendarahan bercak)
  - Contoh : exclusion, microlut, dll

**Apa Saja Manfaatnya?**

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

**MAL (Metode Amenore Laktasi)**

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

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

**KONDOM**

**Keuntungan :**

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

**Keterbatasan :**

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

**Siapa yang harus ber-KB??**

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

TAKSA SUJATI UTAMA

RS DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRINA



**IMPLANT / SUSUK KB**  
 Dipasang di lengan atas bagian dalam.



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

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

**IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL**



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

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

**KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)**  
 Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

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

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



**Kapan harus ber-KB??**  
 6 minggu setelah melahirkan  
 Dalam 7 hari saat haid  
 Setiap saat jika tidak hamil

**Ayo IKUT KB**  
**2 Anak Cukup**

## KELUARGA BERENCANA & KONTRASEPSI



Nama : Saraswaty A.P Bessy  
 NIM : 192031

PROGRAM STUDI DIHJ KEBIDANAN  
 INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
 RS DR. SOEPRAOEN  
 KESDAM V BRAWIJAYA  
 MALANG TAHUN 2021

**SEMOGA BERMANFAAT**

**Lampiran 32 : Dokumentasi**



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



**Lampiran 33 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1**

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

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : SARASWATY A.P BESSY  
 NIM : 192031  
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "A" MULAI DARI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI KLINIK JAYA KUSUMA HUSADA KEPANJEN  
 Pembimbing 1 : Rifzul Maulina, S.ST.,M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1			
2			
3			

**Lampiran 34: Lembar Konsultasi Pembimbing 2**

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

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : SARASWATY A.P BESSY  
 NIM : 192031  
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "A" MULAI DARI KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI KLINIK JAYA KUSUMA HUSADA KEPANJEN  
 Pembimbing 2 : Ina Indriati, S.ST.,M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1			
2			
3			