

**KUMPULAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TINDAKAN
KEPERAWATAN MATERNITAS**



PENYUSUN:

Ns. DIAN ANGGRAINI, S.Kep., M.Kep

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA**

2020

DAFTAR ISI

Standar Operasional Prosedur Perawatan Ante Natal Care

1. Anamnesa/wawancara ibu hamil
2. Pemeriksaan fisik ibu hamil
3. Senam hamil

Standar Operasional Prosedur Perawatan Intra Natal Care

1. Perawatan Persalinan
2. Pengisian partograf

Standar Operasional Prosedur Perawatan Post Natal Care

1. Pemeriksaan umum nifas

.....

2. Teknik menyusui

.....

3. Perawatan perineal

.....

4. Perawatan payudara

.....

5. Senam nifas

.....

DAFTAR REFERENSI

WAWANCARA PADA IBU HAMIL

Nama Mahasiswa :

Tempat/Ruang Praktik :

Hari/Tanggal :

No	Komponen Tindakan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Persiapan alat 1. Form hasil wawancara 2. Alat tulis			
2	Pra Interaksi: Melakukan pengecekan program tindakan keperawatan			
3	Pastikan ibu dalam kondisi santai dan aman			
4	Meletakkan alat2 yang dibutuhkan dekat ibu dan perawat			
5	Menjaga sikap, privacy pasien, dan komunikasi terapeutik selama wawancara dilaksanakan			
6	Mencuci tangan sebelum masuk ke lingkungan pasien			
7	Fase Orientasi Memberikan salam dan perkenalan diri dengan ibu dan pendamping (jika ada) dengan sopan dan percaya diri			
8	Mengecek kesesuaian pasien dengan gelang identitas			
9	Menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan			
10	Melakukan kontrak kegiatan, waktu, dan tempat			
	Fase Kerja			
11	Mengidentifikasi informasi yang diperlukan untuk menentukan risiko tertentu berdasarkan karakteristik sosiodemografi. (Yang perlu anda tanyakan pada ibu hamil antara lain umur, gravida (kehamilan)/ para (bersalin) ke berapa, alamat, ras/ etnis/ suku asal. Agama ibu, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan).			
12	Mengidentifikasi riwayat kesehatan masa lalu dan yang sekarang			
13	Mengidentifikasi riwayat kesehatan masa lalu dan sekarang pada ibu hamil			
14	Mengidentifikasi penggunaan obat medis			
15	Mengidentifikasi riwayat penggunaan obat, operasi termasuk penerimaan transfusi darah, alergi,			
16	Mengidentifikasi riwayat imunisasi perlu dikaji. Apakah obat-			

	obat tersebut masih digunakan atau memiliki efek samping hingga saat ini.			
17	Mengidentifikasi riwayat pengobatan/ penyakit keluarga			
18	Mengidentifikasi riwayat reproduksi: siklus menstruasi ibu, kehamilan masa lalu dan bayi yang dilahirkan, gangguan ginekologi, kontrasepsi yang pernah digunakan, riwayat infeksi menular seksual, dan praktik seksual yang aman			
19	Mengidentifikasi perawatan diri, gaya hidup, dan keselamatan			
20	Mengidentifikasi kondisi psikososial ibu dan keluarga			
21	Mengidentifikasi praktik budaya dan keyakinan/nilai yang mempengaruhi kesehatan ibu			
22	Mengidentifikasi lingkungan (tempat tinggal atau pekerjaan)			
23	Fase Terminasi Merapihkan peralatan dan lingkungan pasien			
24	Mengevaluasi respon pasien sebelum dan selama tindakan			
25	Mencuci tangan kembali			
26	Dokumentasi hasil tindakan yang diberikan.			
TOTAL				

Rekomendasi pembimbing/penguji

.....
.....
.....
.....

Nilai: $\frac{\text{Total Jumlah komponen tindakan yang dilakukan}}{\text{Jumlah komponen tindakan}} \times 100 =$

<p>Nilai:</p>

Jakarta,

(.....)
Pembimbing/Penguji

PEMERIKSAANN FISIK PADA IBU HAMIL

Nama Mahasiswa :

Tempat/Ruang Praktik :

Hari/Tanggal :

No	Komponen Tindakan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Persiapan alat: 1. Catatan keperawatan 2. Alat untuk mencatat 3. Stetoskop mono aural (laenec)/ dopler+gely 4. Thermometer raksa 5. Pita ukur (meteran) 6. Stetoskop 7. Spigmomanometer 8. Hammer reflex 9. Alat perineal hygiene: kom tutup berisi kapas lembap dalam tempatnya, bengkok, sarung tangan, perlak & pengalas 10. Timbangan badan dan pengukur tinggi badan 11. Penlight 12. Alat tenun/ selimut 13. Handscoon, jika diperlukan 14. Jam detik			
2	Pra Interaksi: Melakukan pengecekan program tindakan keperawatan			
3	Pastikan ibu dalam kondisi santai dan aman			
4	Meletakkan alat2 yang dibutuhkan dekat ibu dan perawat			
5	Menjaga sikap, privacy pasien, dan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan fisik dilaksanakan			
6	Mencuci tangan sebelum masuk ke lingkungan pasien			
	Fase Orientasi			
7	Memberikan salam dan perkenalan diri dengan ibu dan pendamping (jika ada) dengan sopan dan percaya diri			
8	Mengecek kesesuaian pasien dengan gelang identitas			
9	Menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan			
10	Melakukan kontrak kegiatan, waktu, dan tempat			
11	Fase Kerja:			

	Lakukan pemeriksaan keadaan umum & kesadaran klien. Apakah keadaan umum baik atau sakit, kesadaran compos mentis/ penuh atau mengalami penurunan kesadaran			
12	Periksa tanda- tanda vital (TTV) meliputi tekanan darah, respirasi, nadi dan suhu serta ukur berat badan ibu hamil dan tinggi badan ibu hamil. Pemeriksaan TTV tersebut menggunakan alat seperti spigmomanometer, stetoskop, termometer, dan jam detik.			
13	Kaji kesimetrisan kepala, rambut Lihat apakah ada benjolan pada kepala ibu, apakah rambut ibu mudah dicabut.			
14	Kaji konjungtiva, sklera. Lihat apakah konjungtiva ibu anemis (pucat) atau tidak, sklera apakah ikterik / kuning atau tidak			
15	Kaji hidung, penciuman. Apakah hidung ibu ada massa, benjolan, apakah fungsi penciuman baik atau tidak			
16	Kaji bibir, gigi. Apakah membran mukosa bibir lembap atau kering, gigi apakah utuh atau ada karies/bolong			
17	Kaji telinga, mastoid, apakah ada massa pada telinga, tulang mastoid ditekan apakah mengalami nyeri tekan			
18	Kaji adanya pembesaran kelenjar getah bening, thyroid, Apakah ibu hamil mengalami pembesaran Kelenjar Getah Bening (KGB) atau kelenjar thyroid			
19	Auskultasi jantung paru, Auskultasi jantung dengan menggunakan stetoskop pada Intracostae (ICS) II kanan, II kiri, IV kiri. Auskultasi suara paru dengan menggunakan stetoskop pada paru kiri dan kanan mulai ICS II kanan dan kiri, bandingkan apakah ada perbedaan suara antara paru kanan dan paru kiri			
20	Inspeksi kesimetrisan payudara, areola mammae & penonjolan puting susu. Kaji apakah payudara kiri dan kanan simetris atau tidak, areola mammae apakah hitam atau tidak, apakah puting susu menonjol keluar atau tidak. Jika puting susu ibu hamil menonjol ke dalam atau datar (inverted) maka anda dianjurkan untuk mengajarkan ibu teknik hoffman yaitu teknik menekan areola mammae ke arah luar pada seluruh lingkaran puting susu. Hal ini dimaksudkan agar puting susu ibu hamil dapat keluar			
21	Palpasi seluruh area mammae & kaji pengeluaran kolostrum Anda harus mengkaji, area mammae diraba dengan menekan seluruh kuadran/ sisi.			
22	Lakukan inspeksi abdomen. Lihat abdomen ibu hamil, lihat apakah terdapat linea nigra, stria gravidarum.			
23	Jika ibu hamil sudah masuk ke trimester II atau III, maka anda dapat melanjutkan pemeriksaan leopold.			
24	Pemeriksaan Leopold I Pemeriksa menghadap kearah muka ibu/ pasien, kedua tangan meraba bagian fundus (kepala atau bokong janin)			
25	Pemeriksaan Leopold II Kedua tangan pemeriksian berada disebelah kanan dan kiri. ketika memeriksa sebelah kanan maka tangan kanan menahan perut disebelah kiri untuk dorong ke arah sebelah kanan , begitu pula sebaliknya. Jika teraba rata, ada tahanan maka itu adalah punggung bayi , jika teraba bagian kecil menonjol , itu adalah bagian tubuh kecil janin.			
26	Pemeriksaan Leopold III. Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan meraba menahan bagian			

	<p>bawah uterus. Jika terasa bulat, melenting , keras dan dapat digerakan maka itu adalah bagian kepala. Jika bagian bawah tidak ditemukan dikedua bagian tersebut pertimbangan janin dalam letak melintang. Pada lentang melintang/sungsang, tangan pemeriksaa dapat merasakan goyangan pada bagian bawah tangan kiri merasakan ballotement (panulan dar kepala janin) terutama pada janin dengan usia 20 - 28 mmg</p>			
27	<p>Pemeriksaan Leopold IV Pemeriksa membelakangi pasien. Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah (Jika teraba kepala tepatnya dikedua tangan dia arah yang berlawanan di bagian bawah). Jika kedua tangan saling bertemu (konvergen)berarti kepala belum masuk ke panggul. Jika kedua tangan tidak saling bertemu (divergen) berarti kepala janin sudah masuk ke panggul.</p>			
28	<p>Lalu lakukan pengukuran fundus uteri : Letakkan ujung alat ukur / meteran di bagian atas simpisis pubis Ukur sepanjang garis tangan fundus uteri hingga batas atas mengikuti kurve fundus (atau tanpa mengikuti kurve fundus bagian atas). Tentukan tinggi fundus uteri dan lakukan perhitungan usia kehamilan dengan rumus Mc Donald dan taksiran berat janin menggunakan rumus Johnson-Thousack. Rumus Mc. Donald $GA \text{ (bulan)} = TFU \text{ (Cm)} / 1 \times 2/7$ $GA \text{ (minggu)} = TFU \text{ (Cm)} / 1 \times 8/7$ Rumus Taksiran berat janin: $TBJ = (\text{Tinggi Fundus Uteri} - N) \times 155$ N= 13, jika kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul N= 12, Jika kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul N=11, jika kepala janin sudah melewati Hode III (dibawah spina ischiadica)</p>			
29	<p>Auskultasi DJJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika menggunakan monoaural maka pastikan bagian yang menempel telinga anda adalah bagian yang datar, dan yang menempel pada bagian perut ibu adalah yang berlubang. Jika anda menggunakan dopler, maka anda harus mengoleskan jelli pada permukaan area yang akan diauskultasi. • Cara menentukan punctum maksimum (pusat terdengarnya DJJ) maka pastikan dimana posisi punggung dan kepala janin. Tentukan pusat/ pusat ibu. • Jika punggung janin berada pada uterus kiri ibu dan kepala janin berada di fundus maka tarik garis lurus dari pusat ke arah ketiak kiri ibu, hitung 3 jari dari arah pusat ke arah ketiak kiri, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. • Jika punggung janin berada pada uterus kanan ibu dan kepala janin berada di fundus maka tarik garis lurus dari pusat ke arah ketiak kanan ibu, hitung 3 jari dari arah pusat ke arah ketiak kanan, 			

	<p>kemudian tempelkan monoaural atau dopler.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika punggung janin berada pada uterus kanan ibu dan kepala janin berada di simfisis pubis maka tarik garis lurus dari pusat ke arah selangkangan/ SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kanan ibu, hitung 3 jari dari arah pusat ke arah selangkangan/ SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kanan, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. • Jika punggung janin berada pada uterus kiri ibu dan kepala janin berada di simfisis pubis maka tarik garis lurus dari pusat ke arah selangkangan/ SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kiri ibu, hitung 3 jari dari arah pusat ke arah selangkangan/ SIAS (Supra Iliaka Anterior Posterior) kiri, kemudian tempelkan monoaural atau dopler. • Hitting frekuensi DJJ 1 menit penuh • Nilai frekuensi, keteraturan, kekuatan detak jantung janin 			
30	<p>Kaji kebersihan perineum:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan ibu untuk membuka pakaian bawah dan pakaian dalamnya. • Kaji adanya perdarahan/ pengeluaran pervaginam, hemoroid, varises, leukorhea, luka parut, massa, cairan • Anda harus mengkaji apakah ibu mengalami perdarahan pervaginam, apakah ada keputihan/ leukorhea/apakah ada luka/ jaringan parut, apakah ada massa di vulva. 			
31	Kaji ada/ tidaknya edema, lihat apakah saat ditekan ada cekungan atau tidak pada permukaan yang ditekan. Jika terdapat cekungan maka ibu mengalami edema pada kedua lutut ibu			
32	Kaji adanya varises didaerah kaki atau belakang lutut ibu.			
33	Lakukan pemeriksaan reflex patella			
34	Fase Terminasi Merapihkan peralatan dan lingkungan pasien			
35	Mengevaluasi respon pasien sebelum dan selama tindakan			
36	Mencuci tangan kembali			
37	Dokumentasi hasil tindakan yang diberikan.			
TOTAL				

Rekomendasi pembimbing/penguji

.....

.....

.....

.....

Nilai: $\frac{\text{Total Jumlah komponen tindakan yang dilakukan}}{\text{Jumlah komponen tindakan}} \times 100 =$

<p>Nilai:</p>

Jakarta,

(.....)
Pembimbing/Penguji

SENAM HAMIL

Nama Mahasiswa :
Tempat/Ruang Praktik :
Hari/Tanggal :

No	Komponen Tindakan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Persiapan alat: 1. Ruangan yang aman dan nyaman 2. Matras 3. Pengeras suara, jika perlu 4. Musik, jika perlu			
2	Pra Interaksi: Melakukan pengecekan program tindakan keperawatan			
3	Pastikan ibu dalam kondisi santai dan aman			
4	Meletakkan alat2 yang dibutuhkan dekat ibu dan perawat			
5	Menjaga sikap, privacy pasien, dan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan fisik dilaksanakan			
6	Mencuci tangan sebelum masuk ke lingkungan pasien			
	Fase Orientasi			
7	Memberikan salam dan perkenalan diri dengan ibu dan pendamping (jika ada) dengan sopan dan percaya diri			
8	Mengecek kesesuaian pasien dengan gelang identitas			
9	Menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan			
10	Melakukan kontrak kegiatan, waktu, dan tempat			
11	Fase Kerja Mencuci tangan			
12	Identifikasi usia kehamilan dan kondisi fisik ibu hamil			
13	Identifikasi toleransi terhadap latihan			
14	Identifikasi jenis latihan dan gerakan senam yang dibutuhkan sesuai usia kehamilan			
15	Ukur tanda-tanda vitas dan DJJ			
16	Lakukan teknik pemanasan: Duduk dengan kedua lutut ditekuk kedalam dan tangan berada diatas pada			
17	Gerakan leher ke belakang dan kedepan, menoleh kiri-kanan, dan memutar leher, masing-masing 8 kali hitungan			
18	Putar sendi bahu, siku, dan pergelangan tangan, masing-masing 8 kali hitungan			

19	Gerakan tubuh ke samping dan putar ringan masing-masing 8 kali hitungan			
20	Luruskan kaki, dan regangkan panggul			
21	Rentangkan lutut dan putar pergelangan kaki 8 kali hitungan			
22	Rentangkan jari-jari kaki selama 15-30 detik			
23	Gerakan inti Duduk tegak dengan kaki bersila			
24	Tarik napas, rentangkan tangan kiri ke atas, buang napas, tekuk siku kiri dan letakkan telapak tangan kiri pada punggung di antara kedua belikat			
25	Letakkan telapak tangan pada siku kiri, tarik napas, panjangkan tulang punggung, buang napas, tarik siku kiri ke arah kanan selama 15 detik			
26	Duduk dengan kedua lutut ditekuk, telapak kaki ditempelkan dan letakkan kedua tangan pada lutut			
27	Condongkan tubuh ke depan namun jaga jarak agar tidak membungkuk			
28	Gerakan tubuh berputar secara perlahan membuat lingkaran besar sebanyak 5-10 putaran lalu ganti arah			
29	Luruskan kaki dan gerakkan otot kaki			
30	Lakukan posisi istirahat miring: Posisi tidur miring ke samping kiri			
31	Tekuk lutut kanan dan sangga lutut dengan bantal serta biarkan kaki kiri lurus			
32	Istirahatkan kepala posisi miring ke kiri dan sangga dengan bantal			
33	Letakkan tangan kanan di atas perut dan lengan kiri di atas sambil melakukan napas dalam			
34	Fase Terminasi Merapihkan peralatan dan lingkungan pasien			
35	Mengevaluasi respon pasien sebelum dan selama tindakan			
36	Mencuci tangan kembali			
37	Dokumentasi hasil tindakan yang diberikan.			
TOTAL				

Rekomendasi pembimbing/penguji

.....

.....

.....

.....

Nilai: $\frac{\text{Total Jumlah komponen tindakan yang dilakukan}}{\text{Jumlah komponen tindakan}} \times 100 =$

Nilai:

Jakarta,

(.....)
Pembimbing/Penguj

PERAWATAN INTRA NATAL CARE

Nama Mahasiswa :

Tempat/Ruang Praktik :

Hari/Tanggal :

No	Komponen Tindakan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Persiapan alat: 1. Partus Set 2. Heating set 3. Kipas dan air DTT 4. Kasa steril 5. Depress 6. Penghisap lendir deller 7. Obat : oxytocin dan spuit 8. Doek / alas bokong 9. Handuk dan kain pembungkus bayi 10. Larutan clorin 0,5% dalam Waskom 11. Air DTT dalam Waskom 12. Tempat sampah medis dan Non Medis 13. Tempat pakaian kotor 14. Pakaian Ibu dan Pembalut 15. Bengkok 16. Gelas Ukur dan tempat plasenta 17. Tensimeter dan stetoskop 18. Fetoskope 19. APD (Cellemek, sepatu boot, masker, topi / nurse cap, kacamata google)			
2	Pra Interaksi: Melakukan pengecekan program tindakan keperawatan			
3	Pastikan ibu dalam kondisi santai dan aman			
4	Meletakkan alat2 yang dibutuhkan dekat ibu dan perawat			
5	Menjaga sikap, privacy pasien, dan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan fisik dilaksanakan			
6	Mencuci tangan sebelum masuk ke lingkungan pasien			
	Fase Orientasi			

7	Memberikan salam dan perkenalan diri dengan ibu dan pendamping (jika ada) dengan sopan dan percaya diri			
8	Mengecek kesesuaian pasien dengan gelang identitas			
9	Menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan			
10	Melakukan kontrak kegiatan, waktu, dan tempat			
11	Fase Kerja Kala 1 Persalinan Mencuci tangan			
12	Pemeriksaan fisik: keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu			
13	Pemeriksaan abdomen (TFU, DJJ, presentasi, bagian terbawah janin, kontraksi uterus)			
14	Lakukan periksa dalam secara berkala sampai dengan pembukaan lengkap			
15	Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT			
16	Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang			
17	Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia			
18	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap			
19	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas			
20	Mengatur posisi nyaman bagi ibu			
21	Mengenali gejala dan tanda Kala satu: His telah adekuat, teratur minimal 2x tiap 10 menit dan berlangsung sedikitnya 40 detik. Uterus mengeras pada waktu kontraksi, sehingga tidak didapatkan cekungan lagi bila dilakukan penekanan ujung jari, servik mulai membuka			
22	Penipisan dan pembukaan serviks sekurang-kurangnya 3 cm			
23	Keluar cairan dari vagina bentuk lendir bercampur darah			
24	Kala dua Persalinan Mengenali Gejala Dan Tanda Kala Dua Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina Perineum tampak menonjol vulva dan sfingter ani membuka			
25	Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin Baik			
26	Persiapkan oksitosin			
27	Pakai celemek dan sepatu			
28	Cuci tangan kembali			
29	Gunakan handscoon			
30	Lakukan pembersihan vulva			
31	Lakukan periksa dalam			
32	Jelaskan hasil kepada ibu jika pembukaan lengkap			
33	Pecahkan ketuban jika belum pecah tetapi pembukaan telah lengkap, dan kepala sudah berada di dasar panggul			
34	Jelaskan hasil kepada ibu			
35	Anjurkan ibu miring ke kiri jika ibu belum ada keinginan untuk mengedan			
36	Jika sudah ada keinginan ibu untuk meneran, pimpin persalinaan			
37	Libatkan suami/pendamping ibu			
38	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat			

	<p>untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan asupan cairan per-oral (minum) • Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai cek. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir selama 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) • Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit 			
39	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 perlahan atau bernafas cepat dan dangkal			
40	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi			
41	Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat atas kepala bayi			
42	Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut			
43	Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan			
44	setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang			
45	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas			
46	Setelah tubuh dan lengan lahir penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya)			
47	Lakukan penilaian APGAR Score			
48	Keringkan tubuh bayi			
49	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal)			
50	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			
51	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntukkan oksitosin 10 Unit IM dari 1/3 paha atas bagian distal lateral			
52	Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira- kira 3 cm dari pusat bayi, dorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama			
53	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul mati pada sisi lainnya 			

	• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan			
54	Letakkan bayi agar kontak kulit ibu ke kulit bayi			
55	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi\			
56	Kala tiga persalinan			
57	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat			
58	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang –atas (dorso-kranial) 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 diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu			
59	Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambilpenolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros arah jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)			
60	Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta			
61	Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat			
62	Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM			
63	Lakukan Katerisasi (aseptic) Jika kandung kemih penuh			
64	Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan			
65	Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual			
66	Setelah plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan			
67	Jika selaput ketuban robek. pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal			
68	Lakukan masase pada fundus uteri dengan menggosokkan fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)			
69	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			
70	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, lakukan penjahitan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif. segera lakukan penjahitan			
71	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
72	Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam			
73	Setelah 1 jam, dilakukan penimbangan / pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotic profilaksis dan vitamin K I.M dipaha kiri anterolateral			
74	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral			
75	Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan			
76	Letakkan bayi pada dada ibu, bila bayi belum berhasil menyusu di dalam 1			

	jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui			
77	Kala empat persalinan Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan			
78	Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri			
79	Ajarkan Ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan nilai kontraksi			
80	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
81	Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan			
82	Memeriksa temperature suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan			
83	Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal			
84	Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh (36,5-37,5°)			
85	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi			
86	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
87	Bersihkan ibu dengan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			
88	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu Ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan			
89	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			
90	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
91	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir			
92	Fase Terminasi Merapihkan peralatan dan lingkungan pasien			
93	Mengevaluasi respon pasien sebelum dan selama tindakan			
94	Mencuci tangan kembali			
95	Dokumentasi hasil tindakan yang diberikan.			
TOTAL				

Rekomendasi pembimbing/penguji

.....
.....
.....
.....

Nilai: $\frac{\text{Total Jumlah komponen tindakan yang dilakukan}}{\text{Jumlah komponen tindakan}} \times 100 =$

Nilai:

Jakarta,

(.....)
Pembimbing/Penguji

PENGISIAN PARTOGRAF PERSALINAN

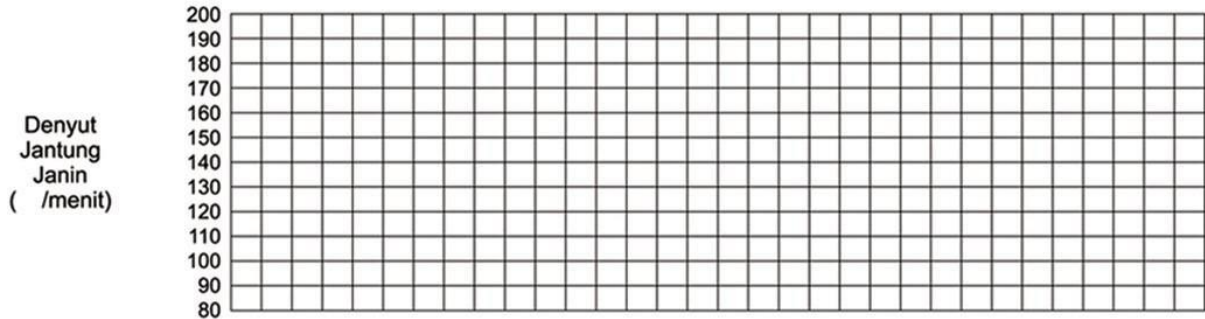
Nama Mahasiswa :
Tempat/Ruang Praktik :
Hari/Tanggal :

No	Komponen Tindakan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Persiapan alat: 1. Form partograf 2. Alat tulis			
2	Pra Interaksi: Melakukan pengecekan program tindakan keperawatan			
3	Pastikan ibu dalam kondisi santai dan aman			
4	Meletakkan alat2 yang dibutuhkan dekat ibu dan perawat			
5	Menjaga sikap, privacy pasien, dan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan fisik dilaksanakan			
6	Mencuci tangan sebelum masuk ke lingkungan pasien			
	Fase Orientasi			
7	Memberikan salam dan perkenalan diri dengan ibu dan pendamping (jika ada) dengan sopan dan percaya diri			
8	Mengecek kesesuaian pasien dengan gelang identitas			
9	Menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan			
10	Melakukan kontrak kegiatan, waktu, dan tempat			
11	Fase Kerja Kala 1 Persalinan Mencuci tangan			
12	Lengkapi data umum tentang ibu			
13	Dokumentasikan DJJ setiap 30 menit (satu kotak). Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan yang lain dengan garis sehingga membentuk seperti grafik.			
14	Dokumentasi hasil air ketuban: nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan VT. Kemudian catat dengan menggunakan symbol sebagai berikut: U : Utuh (selaput ketuban masih utuh / belum pecah) J : Jernih (selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih)			

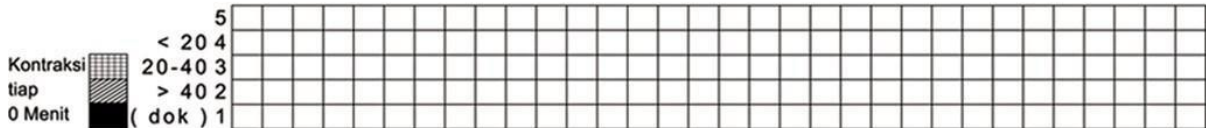
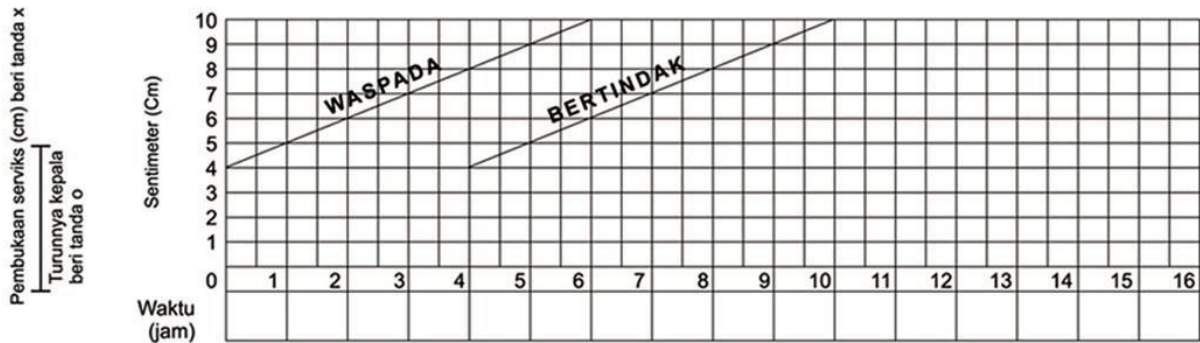
	<p>M : Mekonium (selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium)</p> <p>D : Darah (selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah)</p> <p>K : Kering (selaput ketuban telah pecah, namun sudah tidak mengalir lagi/kering)</p>			
15	<p>Penyusupan: disebut juga molase, merupakan indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap tulang panggul ibu. Pada kasus CPD, derajat molase atau tumpang tindih tulang kepala bayi semakin besar (sutura tidak teraba). Catat hasil pemeriksaan dengan cara sebagai berikut:</p> <p>0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah teraba</p> <p>1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan</p> <p>2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan</p> <p>3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.</p>			
16	<p>Pembukaan serviks dan penurunan kepala janin:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beri tanda ‘X’ pada kotak sesuai dengan angka dilatasi serviks (0-10). VT untuk dilatasi serviks dilakukan setiap 4 jam. Ingat satu kotak kecil partograf sama dengan 30 menit. Pencatatan hasil dilatasi serviks yang pertama harus ditemukan dengan garis waspada dan disesuaikan dengan waktu (jam pemeriksaan) yang ditulis di baris waktu (jam). • Hubungkan tanda ‘X’ pada dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus). • Catat penurunan kepala janin seberapa jauh telah memasuki panggul ibu sesuai dengan system perlimaan (0-5) dengan memberikan tanda ‘O’ • Hubungkan tanda ‘O’ pada setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) • Evaluasi hasil pencatatan. Secara normal, garis ‘X’ yang merupakan tanda dilatasi serviks tidak boleh melebihi garis waspada. Jika itu terjadi, harus segera mengambil tindakan yang tepat, karena mengindikasikan dilatasi serviks lambat (persalinan tidak maju) atau dengan kata lain perlu waktu lebih dari 6 jam dari awal fase aktif sampai pembukaan lengkap. • Kontraksi (his). Catat his setiap 30 menit (satu kotak kecil). Observasi his selama 10 menit. Angka 1-5 menunjukkan frekwensi his dalam 10 menit. Sedangkan durasi his diisi sesuai gambar dalam partograf (<20 detik kotak diisi dengan titik-titik; 20-40 detik kotak diarsir dengan garis melintang, dan >40 detik kotak diisi dengan blok penuh). 			
17	<p>Catat pemberian oksitosin dengan cara menuliskan tetesan per menit jika ibu mendapat drip oksitosin.</p>			
18	<p>Catat semua obat-obatan yang diberikan ibu selama proses persalinan di baris obat dan cairan IV.</p>			
19	<p>Dokumentasikan tanda-tanda vital ibu meliputi TD, nadi, dan suhu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD diisi dengan memberi tanda \wedge untuk systole dan \vee untuk diastole 			

PARTOGRAF

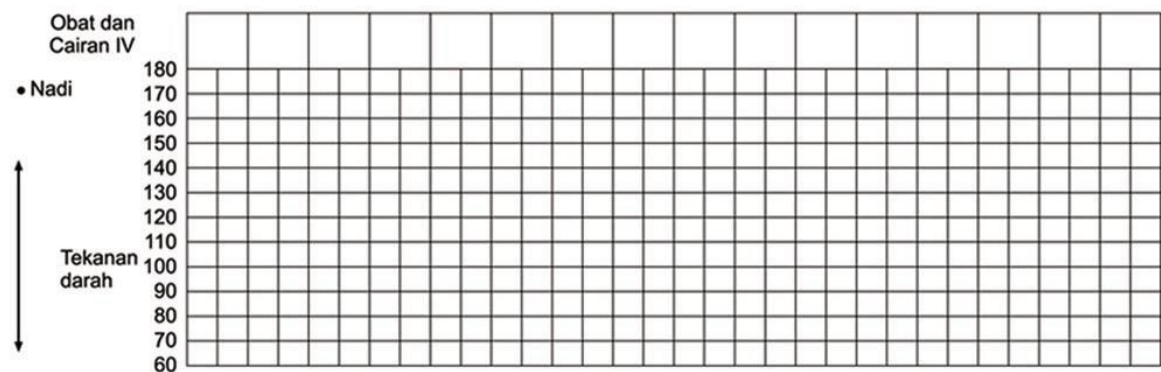
No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Air ketuban
 Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

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

24. Masase fundus uteri ?
 Ya.
 Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
 Ya, dimana
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
39. Pemberian ASI
 Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :

PEMERIKSAAN FISIK UMUM IBU NIFAS

Nama Mahasiswa :

Tempat/Ruang Praktik :

Hari/Tanggal :

No	Komponen Tindakan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Persiapan alat: 1. Handscoon 2. Spignomanometer, stetoskop, termometer 3. Jam tangan 4. Bak instrument steril: kom berisi kapas sublimat, 1 pinset anatomis, 1 pinset cirurgis. 5. Botol cebok dan pispot (jika diperlukan) 6. Status pasien 7. Alas dan perlak 8. Selimut extra			
2	Pra Interaksi: Melakukan pengecekan program tindakan keperawatan			
3	Pastikan ibu dalam kondisi santai dan aman			
4	Meletakkan alat2 yang dibutuhkan dekat ibu dan perawat			
5	Menjaga sikap, privacy pasien, dan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan fisik dilaksanakan			
6	Mencuci tangan sebelum masuk ke lingkungan pasien			
	Fase Orientasi			
7	Memberikan salam dan perkenalan diri dengan ibu dan pendamping (jika ada) dengan sopan dan percaya diri			
8	Mengecek kesesuaian pasien dengan gelang identitas			
9	Menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan			
10	Melakukan kontrak kegiatan, waktu, dan tempat			
11	Fase Kerja Kala 1 Persalinan Mencuci tangan			
12	Menganjurkan ibu untuk BAK terlebih dahulu			
13	Mengatur posisi ibu supine atau semi fowler			
14	Melakukan anamnesis, diantaranya: <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan utama: pusing, nyeri, kelelahan, dan lainnya • Riwayat perkawinan • Riwayat haid • Riwayat obstetrik • Riwayat KB • Riwayat kesehatan lalu • Riwayat kehamilan • Keluhan selama hamil dan persalinan sekarang. • Keadaan bayi • Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat psikososial ibu • Pengetahuan ibu tentang nifas 			
15	Lakukan Pemeriksaan TTV: cek tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan			
16	Melakukan pemeriksaan fisik: Kepala: Periksa daerah conjungtiva ibu, apakah anemis atau an anemis			
17	Payudara: Minta ibu untuk membuka pakaian atas, memeriksa payudara apakah pengeluaran kolostrum/ASI, pembengkakan, puting susu lecet, puting datar, dan apakah ada radang dan benjolan. Lalu tutup kembali bagian payudara dengan selimut/handuk ekstra.			
18	Abdomen: <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi bentuk dan kondisi kulit abdomen • Auskultasi bising usus di 4 kuadran abdomen • Ukur tinggi fundus uteri dan kontraksi uterus, untuk menilai proses involusi uteri. • Nilai otot traktus abdominal dengan mengatur posisi supine tanpa bantal, lalu minta pasien untuk melakukan fleksi kepala sampai dagu menempel ke dada, lalu jari menelusuri apakah ada pelebaran atau tidak pada otot traktus abdominal, dimulai dari atas umbilikus sampai dengan proxesus xipoides. • Palpasi daerah simpisis pubis, apakah teraba kandung kemih penuh atau kosong 			
19	Perineum: <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi dorsal rekumbent • Lakukan perawatan perineum • Observasi daerah perineum, adakah jahitan atau tidak; jika ada cek tanda-tanda REEDA, pengeluaran Lochea; jenis, jumlah, dan karaktersistiknya. 			
20	Anus: <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi miring • Observasi apakah ada tonjolan dan perdarahan pada anus 			
21	Ekstremitas: <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi dan palpasi pada kedua ektremitas bawah:apakah ada edema, varises, dan nyeri pada ektremitas • Lakukan Hodman sign, tahan lutut, dan tangan pemeriksa yang dominan melakukan dorsofleksi telapak kaki, nilai respon nyeri yang dirasakan pada saat dorsofleksi, positif <input type="checkbox"/> jika nyeri dirasakan pada saat dorsofleksi telapak kaki. 			
22	Kembalikan posisi ibu dan merapihkan kembali pakaiannya			
23	Alat-alat dirapihkan dan dibersihkan			
24	Fase Terminasi Merapihkan peralatan dan lingkungan pasien			
25	Mengevaluasi respon pasien sebelum dan selama tindakan			
26	Mencuci tangan kembali			
27	Dokumentasi hasil tindakan yang diberikan.			
TOTAL				

Rekomendasi pembimbing/penguji

.....
.....

.....
.....

Nilai: $\frac{\text{Total Jumlah komponen tindakan yang dilakukan}}{\text{Jumlah komponen tindakan}} \times 100 =$

Nilai:

Jakarta,

(.....)
Pembimbing/Penguji

TEKNIK MENYUSUI BAYI

Nama Mahasiswa :

Tempat/Ruang Praktik :

Hari/Tanggal :

No	Komponen Tindakan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Persiapan alat: Handuk atau tissue, selimut			
2	Pra Interaksi: Melakukan pengecekan program tindakan keperawatan			
3	Pastikan ibu dalam kondisi santai dan aman			
4	Meletakkan alat2 yang dibutuhkan dekat ibu dan perawat			
5	Menjaga sikap, privacy pasien, dan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan fisik dilaksanakan			
6	Mencuci tangan sebelum masuk ke lingkungan pasien			
	Fase Orientasi			
7	Memberikan salam dan perkenalan diri dengan ibu dan pendamping (jika ada) dengan sopan dan percaya diri			
8	Mengecek kesesuaian pasien dengan gelang identitas			
9	Menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan			
10	Melakukan kontrak kegiatan, waktu, dan tempat			
11	Fase Kerja Mencuci tangan			
12	Ibu mencuci tangan sebelum menyusui bayinya			
13	Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung			
14	Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya			
15	Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan			
16	Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara			
17	Ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus			
18	Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta tidak menekan puting susu atau areola			
19	Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui			
20	Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.			
21	Ibu menatap bayi saat menyusui			
22	Pasca Menyusui: Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah			
23	Setelah bayi selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola, biarkan kering dengan sendirinya			
24	Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian			

	punggung ditepuk perlahan-lahan atau bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan			
25	Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya setiap saat bayi menginginkan (on demand)			
26	Fase Terminasi Merapihkan peralatan dan lingkungan pasien			
27	Mengevaluasi respon pasien sebelum dan selama tindakan			
28	Mencuci tangan kembali			
29	Dokumentasi hasil tindakan yang diberikan.			
TOTAL				

Rekomendasi pembimbing/penguji

.....

.....

.....

.....

Nilai: $\frac{\text{Total Jumlah komponen tindakan yang dilakukan}}{\text{Jumlah komponen tindakan}} \times 100 =$

Nilai:

Jakarta,

(.....)
Pembimbing/Penguji

PERAWATAN PERINEAL

Nama Mahasiswa :

Tempat/Ruang Praktik :

Hari/Tanggal :

No	Komponen Tindakan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Persiapan alat: 1. Pispot 2. Botol berisi air hangat 3. Sabun mandi cair 4. Pembalut yang baru / bersih 5. Celana dalam 6. Sarung tangan			
2	Pra Interaksi: Melakukan pengecekan program tindakan keperawatan			
3	Pastikan ibu dalam kondisi santai dan aman			
4	Meletakkan alat2 yang dibutuhkan dekat ibu dan perawat			
5	Menjaga sikap, privacy pasien, dan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan fisik dilaksanakan			
6	Mencuci tangan sebelum masuk ke lingkungan pasien			
	Fase Orientasi			
7	Memberikan salam dan perkenalan diri dengan ibu dan pendamping (jika ada) dengan sopan dan percaya diri			
8	Memeriksa kesesuaian pasien dengan gelang identitas			
9	Menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan			
10	Melakukan kontrak kegiatan, waktu, dan tempat			
11	Fase Kerja Mencuci tangan			
12	Pakai sarung tangan			
13	Bantu buka celana dalam dan buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rektum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik			
14	Buang air kemih (BAK) atau buang air besar (BAB) di toilet			
15	Semprotkan air keseluruhan perineum dan menanganinya dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma			
16	Bila ibu belum dapat melakukan ambulasi, lakukan ditempat tidur dengan posisi dorsal recumbent dan membersihkan vulva menggunakan kapas (vulva hygiene)			
17	Teknik lainnya, yaitu <i>Sitz bath</i> biasanya sangat berguna karena kehangatan tidak hanya meningkatkan sirkulasi untuk meningkatkan penyembuhan, tetapi melemaskan jaringan untuk meningkatkan rasa nyaman dan menurunkan edema. Perawat harus memastikan suhu air sehingga membuat rasa nyaman yaitu sekitar 40,5° C selama 20 menit dan dilakukan 3 sampai 4 kali sehari. Beberapa penelitian menganjurkan menggunakan air dingin ketika			

	sizt bath karena jauh lebih efektif dari pada air hangat			
18	Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang			
19	Pasang pembalut dari depan ke belakang			
20	Cuci tangan			
26	Fase Terminasi Merapihkan peralatan dan lingkungan pasien			
27	Mengevaluasi respon pasien sebelum dan selama tindakan			
28	Mencuci tangan kembali			
29	Dokumentasi hasil tindakan yang diberikan.			
TOTAL				

Rekomendasi pembimbing/penguji

.....

.....

.....

.....

Nilai: $\frac{\text{Total Jumlah komponen tindakan yang dilakukan}}{\text{Jumlah komponen tindakan}} \times 100 =$

Nilai:

Jakarta,

(.....)

Pembimbing/Penguji

PERAWATAN PAYUDARA

Nama Mahasiswa :
 Tempat/Ruang Praktik :
 Hari/Tanggal :

No	Komponen Tindakan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Persiapan alat: 1. Minyak kelapa / baby oil 2. Air hangat dan air dingin dalam waskom kecil 3. Waslap / sapu tangan handuk 2 buah 4. Handuk bersih yang besar 2 buah 5. Penitik 2 buah 6. Kapas 7. Gelas susu			
2	Pra Interaksi: Melakukan pengecekan program tindakan keperawatan			
3	Pastikan ibu dalam kondisi santai dan aman			
4	Meletakkan alat2 yang dibutuhkan dekat ibu dan perawat			
5	Menjaga sikap, privacy pasien, dan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan fisik dilaksanakan			
6	Mencuci tangan sebelum masuk ke lingkungan pasien			
	Fase Orientasi			
7	Memberikan salam dan perkenalan diri dengan ibu dan pendamping (jika ada) dengan sopan dan percaya diri			
8	Mengecek kesesuaian pasien dengan gelang identitas			
9	Menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan			
10	Melakukan kontrak kegiatan, waktu, dan tempat			
11	Fase Kerja Mencuci tangan			
12	Kompres puting dengan kapas yang telah diberi baby oil / minyak kelapa selama 3 – 5 menit, kemudian angkat dengan cara memutar .			
13	Perhatikan apakah puting kotor, bila kotor bersihkan kembali menggunakan kapas yang telah diberi baby oil/ minyak kelapa.			
14	Licinkan kedua tangan dengan minyak kelapa / baby oil			
15	Gerakan pengurutan 20 – 30 kali untuk tiap payudara sebanyak kali sehari, bila ibu sudah memahami dapat dilakukan dirumah dan lakukan sebelum mandi.			
16	Pengurutan pertama: Tempatkan kedua telapak tangan diatas kedua payudara			
17	Arah urutan dimulai ke arah atas kemudian ke samping (telapak tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan kanan menuju ke sisi kanan)			
18	Arah gerakan yang terakhir adalah melintang kemudian dilepas perlahan – lahan.			
19	Pengurutan kedua Satu telapak tangan menopang payudara, sedang tangan lainnya mengurut			

	payudara dari pangkal menuju puting susu			
20	Pengurutan ketiga Merangsang payudara dengan cara kompres kedua payudara dengan air hangat, kemudian air dingin dan air hangat.			
21	Bersihkan minyak / baby oil yang menempel pada sekitar payudara dengan air hangat kemudian keringkan dengan handuk bagian atas.			
22	Stimulasi refleks oksitosin pada bagian punggung ibu dengan memijat			
23	Gunakan BH khusus untuk menyusui dan menyokong			
24	Rapihkan kembali ibu dan alat-alat setelah tindakan selesai			
25	Atur posisi ibu kembali			
26	Cuci tangan			
27	Fase Terminasi Merapihkan peralatan dan lingkungan pasien			
28	Mengevaluasi respon pasien sebelum dan selama tindakan			
29	Mencuci tangan kembali			
30	Dokumentasi hasil tindakan yang diberikan.			
TOTAL				

Rekomendasi pembimbing/penguji

.....
.....
.....
.....

Nilai: $\frac{\text{Total Jumlah komponen tindakan yang dilakukan}}{\text{Jumlah komponen tindakan}} \times 100 =$

<p>Nilai:</p>

Jakarta,

(.....)
Pembimbing/Penguji

KONSELING KELUARGA BERENCANA

Nama Mahasiswa :

Tempat/Ruang Praktik :

Hari/Tanggal :

No	Komponen Tindakan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Persiapan alat dan bahan: 1. Media edukasi 2. Leaflet 3. Ruang yang mendukung			
2	Pra Interaksi: Melakukan pengecekan program tindakan keperawatan			
3	Pastikan ibu dalam kondisi santai dan aman			
4	Meletakkan alat2 yang dibutuhkan dekat ibu dan perawat			
5	Menjaga sikap, privacy pasien, dan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan fisik dilaksanakan			
6	Mencuci tangan sebelum masuk ke lingkungan pasien			
	Fase Orientasi			
7	Memberikan salam dan perkenalan diri dengan ibu dan pendamping (jika ada) dengan sopan dan percaya diri			
8	Mengecek kesesuaian pasien dengan gelang identitas			
9	Menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan			
10	Melakukan kontrak kegiatan, waktu, dan tempat			
11	Fase Kerja Mencuci tangan			
12	Menjelaskan pengertian Keluarga Berencana			
13	Menjelaskan tujuan Keluarga Berencana			
14	Menjelaskan manfaat			
15	IUD <ul style="list-style-type: none"> • Adalah alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang berbentuk spiral, huruf T, dan berbentuk kipas. • IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum. Sehingga keduanya tidak bisa bertemu dan tidak terjadi pembuahan. • Kontra indikasi IUD: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ibu yang dicurigai hamil. <input type="checkbox"/> Ibu yang mempunyai infeksi hamil. <input type="checkbox"/> Ibu dengan erosi leher rahim. <input type="checkbox"/> Ibu yang dicurigai mempunyai kanker rahim <input type="checkbox"/> Ibu dengan perdarahan yang tidak normal dan tidak diketahui penyebabnya <input type="checkbox"/> Ibu yang waktu haid perdarahan yang sangat hebat <input type="checkbox"/> Ibu yang pernah hamil diluar kandungan <input type="checkbox"/> Kelahiran bawaan rahim dan jaringan perut <input type="checkbox"/> Alergi tembaga • Keuntungan; praktis, ekonomi, mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang • Efek samping: timbul nyeri atau mulas, bercak-bercak perdarahan, 			

	keputihan			
16	<p>PIL KB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adalah berisikan hormon esterogen dan progesterone, digunakan untuk mencegah terjadinya evulasi dan mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma tidak menembus kedalam rahim. • Kontra indikasi pil KB <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ibu sedang menyusui <input type="checkbox"/> Pernah mengidap penyakit kuning <input type="checkbox"/> Tumor <input type="checkbox"/> Kelainan jantung <input type="checkbox"/> Varises berat <input type="checkbox"/> Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Penyakit gondok <input type="checkbox"/> Migrain • Keuntungan Sangat mudah digunakan, cocok bagi pasangan muda yang baru menikah untuk menunda kehamilan pertama • Efek samping Perdarahan berat badan naik, pusing, mual, muntah, perubahan libido, rambut rontok 			
17	<p>KB suntik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adalah obat suntik yang hanya mengandung progesterone, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur, menipiskan endometrium sehingga nidasi melekat, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut rahim. • Kontra indikasi <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wanita yang disangka hamil. <input type="checkbox"/> Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya. <input type="checkbox"/> Mengidap tumor. <input type="checkbox"/> Mempunyai penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, paru-paru. • Keuntungan: Praktis, efektif, aman, dan cocok untuk para ibu yang menyusui. • Efek samping Terlambat atau tidak mendapatkan haid, perdarahan diluar haid, keputihan, jerawat, libido menurun, perubahan berat badan. 			
18	<p>Susuk KB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adalah suatu alat yang dimasukkan kebawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu. • Kontra indikasi <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wanita yang disangka hamil. <input type="checkbox"/> Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya. <input type="checkbox"/> Wanita yang mengidap tumor. <input type="checkbox"/> Wanita yang mengidap penyakit jantung, hipertensi, kencing manis. <input type="checkbox"/> Sedang menyusui. • Keuntungan: Praktis dan efektif selama 5 tahun. • Efek samping: Tidak mendapatkan haid, perdarahan, timbul jerawat, mual berat badan menurun, migrain, libido menurun. 			
19	<p>Kondom</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adalah alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya sperma 			

	<p>kedalam rahim.</p> <ul style="list-style-type: none"> Keuntungan: Praktis, cukup efektif, mudah, sederhana, dapat memberi perlindungan penyakit kelamin, merupakan tanggung jawab pria terhadap usaha KB. Efek samping: Kondom bocor atau robek, menyebabkan wanita mengeluh keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan, sering mengeluh terhadap karet dan dilaporkan kondom tertinggal dalam vagina dalam beberapa waktu. 			
20	<p>Cara Sederhana Pantangan berkala dibagi 2:</p> <p>1. Sistem kalender: pantang berhubungan dianjurkan beberapa hari sebelum dan sesudah sesuai dengan perhitungan kalender. Keuntungan : Cocok untuk wanita yang siklus haidnya teratur. Efek samping :Makin tidak teratur siklus haid, maka makin pendek masa yang aman untuk berhubungan seks.</p> <p>2. Sistem pengukuran suhu basal badan : dilakukan sewaktu bangun pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari. Keuntungan : Mudah dilakukan, dengan cara ini masa berpantang lebih pendek. Efek samping : Merepotkan, tidak akurat bila terjadi infeksi, dan hanya dapat dipergunakan bila siklus haid teratur sekitar 28-30 hari.</p>			
92	Fase Terminasi			
	Merapihkan peralatan dan lingkungan pasien			
93	Mengevaluasi respon pasien sebelum dan selama tindakan			
94	Mencuci tangan kembali			
95	Dokumentasi hasil tindakan yang diberikan.			
TOTAL				

Rekomendasi pembimbing/penguji

.....

.....

.....

.....

Nilai: $\frac{\text{Total Jumlah komponen tindakan yang dilakukan}}{\text{Jumlah komponen tindakan}} \times 100 =$

<p>Nilai:</p>

Jakarta,

(.....)
Pembimbing/Penguji

SENAM NIFAS

Nama Mahasiswa :

Tempat/Ruang Praktik :

Hari/Tanggal :

No	Komponen Tindakan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Persiapan alat dan bahan 1. Matras 2. Spignomanometer dan tensimeter 3. Handuk			
2	Pra Interaksi: Melakukan pengecekan program tindakan keperawatan			
3	Pastikan ibu dalam kondisi santai dan aman			
4	Meletakkan alat2 yang dibutuhkan dekat ibu dan perawat			
5	Menjaga sikap, privacy pasien, dan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan fisik dilaksanakan			
6	Mencuci tangan sebelum masuk ke lingkungan pasien			
	Fase Orientasi			
7	Memberikan salam dan perkenalan diri dengan ibu dan pendamping (jika ada) dengan sopan dan percaya diri			
8	Mengecek kesesuaian pasien dengan gelang identitas			
9	Menjelaskan tujuan dan maksud kedatangan			
10	Melakukan kontrak kegiatan, waktu, dan tempat			
11	Fase Kerja Mencuci tangan			
12	Periksa tekanan darah dan nadi			
13	Ajarkan senam nifas			
14	Hari pertama • Sikap ibu terlentang dan rileks • Kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan hingga hitungan ke 5 atau hitungan ke 8 kemudian buang melalui mulut. • Lakukan 5 – 10 kali			
15	Hari kedua • Sikap tubuh terlentang tetapi kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu • kemudian pertemuan kedua tangan tersebut tetap di atas muka. • Lakukan gerakan ini dengan waktu 5-10 kali hitungan.			
16	Hari ketiga • Sikap tubuh terlentang tetapi kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki menyentuh lantai. • Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ke 3 atau ke 5 lalu turunkan pantat ke posisi semula dan ulang kembali gerakan ini 5-10 kali.			
17	Perawat mencuci tangan			

18	Fase Terminasi Merapihkan peralatan dan lingkungan pasien			
19	Mengevaluasi respon pasien sebelum dan selama tindakan			
20	Mencuci tangan kembali			
21	Dokumentasi hasil tindakan yang diberikan.			
TOTAL				

Rekomendasi pembimbing/penguji

.....
.....
.....
.....

Nilai: $\frac{\text{Total Jumlah komponen tindakan yang dilakukan}}{\text{Jumlah komponen tindakan}} \times 100$

<p>Nilai:</p>

Jakarta,

(.....)
Pembimbing/Penguji

DAFTAR REFERENSI

- Armini, et al. (2017). Modul Praktikum Keperawatan Maternitas 2. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Blackwell, W. (2016). Fundamentals of Anatomy and Physiology For nursin and Healthcare Students. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Green, C.J. (2012). Maternal newborn care plans, Second edition. Malloy.Inc
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdemilk, D.L., Willson, D. (2014). Maternal child nursing care. 5th edition.Mosby: Elsevier
- Karjatin, A. (2016). Praktikum Keperawatan Maternitas. Jakarta: Kemenkes.
- Klossner, J. (2006). Introductory maternity nursing. Lipponcote Williams & Wilkins
- Lops, V. R. (2016). Holistic Nursing: A Handbook for Practice. In *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* (Vol. 14). <https://doi.org/10.1097/00005237-200006000-00010>
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Cashion, M.C. (2013). Keperawatan maternitas (2-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier
- Nurhayati, E. (2018). Modul Praktikum Keperawatan Maternitas 1. Jakarta: Program Studi NERS Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul
- PPNI. (2021). Pedoman Standat Prosedur Operasional Keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Reeder. Martin. Koniak-Griffin. (2014). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan wanita, bayi dan keluarga*. Alih bahasa Yati Afyanti, Imami Nur Rachmawati, Sri Djuwitaningsih. Edisi 18. Jakarta: EGC
- Rosyidi, K & Wulansari, N.D. (2013). Prosedur Praktik Klinik Keperawatan. Jakarta: Tran Info Media.