

**Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan dan Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**JADWAL PENYUSUNAN DAN PELAKSANAAN LAPORAN STUDI KASUS**

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2019				OKTOBER 2019				NOVEMBER 2019				DESEMBER 2019				JANUARI 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahan penyusunan proposal Studi Kasus	■																			
2	Proses bimbingan dan penyusunan proposal					■															
3	Penatalaksanaan ujian proposal studi kasus									■											
4	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif																				
	a. Kunjungan (ANC)																				
	b. INC																				
	c. BBL																				
	d. Kunjungan I (PNC)																				
	e. Kunjungan II (PNC)																				
	f. Kunjungan III (PNC)																				
	g. Kunjungan IV (PNC)																				
	h. Kunjungan I (Neonatus)																				
	i. Kunjungan II (Neonatus)																				

NO	KEGIATAN	JANUARI 2020				FEBRUARI 2020				MARET 2020				APRIL 2020				MEI 2020				JUNI 2020			
		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	Pendokumentasian menggunakan SOAP									■	■	■	■												
6	Proses bimbingan dan hasil studi kasus													■	■	■	■								
7	Penatalaksanaan ujian studi kasus																	■	■	■	■				
8	Revisi dan persetujuan studi kasus																					■	■	■	■
9	Pengesahan studi kasus																							■	■

j.	Kunjungan III (Neonatus)																								
k.	KB																							■	■



## Lampiran 2 : Inform Consent



### POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

#### Lampiran 2 : Inform Consent



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Saya yang bertandatangan dibawah ini :


Nama : Ny. D  
Umur : 20 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Grogol 3/10  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT

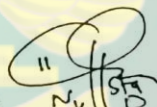
Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Anemia pada Kehamilan Trimester III Sampai dengan Penggunaan Kontrasepsi ". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

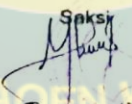
Peneliti

Malang,

Responden

  
Dhea Aldyana  
NIM 17.2.007

  
( Ny. D )  
Tanda tangan dan inisial

  
( Yulia Tri Jayanti Andika )  
Tanda tangan

(\* Coret yang tidak perlu

Lampiran 3 : Lembar Skor Poedji Rochjati



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 3 : Skinning Score Poedji Rochjati



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: Ny. D Umur: 20 th  
 Hamil ke: 1 Hal Terakhir tgl: 01/05/2019 Periksa Persalinan tgl: 8-12-2019  
 Pendidikan: SMP Pekerjaan: IBT Status: Suasta

I KEL F.R.	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	IV Tindakan			
			SKOR	1	II	III
		Skor Apgar 1 > 7	2			
1		Tertali muka, hamil < 16 th	4			
2		a. Tertali lambut hamil I, kasan > 4th	4			
3		b. Tertali buk, hamil I > 35 th	4			
4		Tertali dapat hamil lagi (< 2 th)	4			
5		Tertali lama hamil lagi (> 10 th)	4			
6		Tertali banyak anak, 4, abah	4			
7		Tertali tua, umur > 35 tahun	4			
8		Tertali pendek < 145 Cm	4			
9		Pemah gagal kehamilan	4			
10		Pemah melahirkan dengan a. Tankan tang / vakum b. UH dropon c. Diberi intus/transfus	4			
11		Pemilik pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			4
12		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14		Hamil kembar 3 (Hydramnion)	4			
15		Bayi mati dalam kandungan	4			
16		Kehamilan abah-butan	4			
Jumlah skor						6

**PERTULUAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – Rujukan Terencana**

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
AM. SKOR	KEL. SKOR	PLKS. RATA	RUJUKAN	TEMPAT	PLNG. LEND.	RUJUKAN
						RUJUKAN
						RUJUKAN
1	2	3	4	5	6	7
1	2	3	4	5	6	7

Kematian ibu dalam kehamilan 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tipe Persalinan Kehamilan: 1. Piyandu 2. Polioles  Rumah Bida 3. Polioles 4. Polioles 5. Rumah Sakit 6. Pusat Dokter

Persalinan: Mataharikan tanggal 11 / 12 / 2019

**RUJUKAN DARI:**  Sendi  Dukung  Bilan  Polioles  Polioles

**RUJUKAN KE:** 1. Bilan 2. Polioles 3. Polioles 4. Polioles

**RUJUKAN:** 1. Rujukan Dis Berencana (RDB) 2. Rujukan Tidak Berencana (RTB) 3. Rujukan Dalam Rahim (RDR) 4. Rujukan Teramat (RTK)

**Gawat Obstetrik:** 1. ... 2. ... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ... 7. ...

**Gawat Darurat Obstetrik:** 1. Kel. Faktor Risiko I & B 2. Perawatan antipartum 3. Ekamboa 4. Komplikasi Obstetrik 5. Perawatan postpartum 6. UH Tersejati 7. Persalinan Lama 8. Plasenta Tinggi

**TEMPAT:** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polioles 4. Polioles 5. Rumah Sakit 6. Persalinan

**PENOLONG:** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lian-2

**MACAM PERSALINAN:** 1. Normal 2. Tindakan pembedahan 3. Operasi Sejar

**PASCA PERSALINAN:** 1. Ibu: a. Tidak b. Tidak c. Tidak d. Tidak e. Tidak f. Tidak g. Tidak h. Tidak i. Tidak j. Tidak k. Tidak l. Tidak m. Tidak n. Tidak o. Tidak p. Tidak q. Tidak r. Tidak s. Tidak t. Tidak u. Tidak v. Tidak w. Tidak x. Tidak y. Tidak z. Tidak aa. Tidak ab. Tidak ac. Tidak ad. Tidak ae. Tidak af. Tidak ag. Tidak ah. Tidak ai. Tidak aj. Tidak ak. Tidak al. Tidak am. Tidak an. Tidak ao. Tidak ap. Tidak aq. Tidak ar. Tidak as. Tidak at. Tidak au. Tidak av. Tidak aw. Tidak ax. Tidak ay. Tidak az. Tidak ba. Tidak bb. Tidak bc. Tidak bd. Tidak be. Tidak bf. Tidak bg. Tidak bh. Tidak bi. Tidak bj. Tidak bk. Tidak bl. Tidak bm. Tidak bn. Tidak bo. Tidak bp. Tidak bq. Tidak br. Tidak bs. Tidak bt. Tidak bu. Tidak bv. Tidak bw. Tidak bx. Tidak by. Tidak bz. Tidak ca. Tidak cb. Tidak cc. Tidak cd. Tidak ce. Tidak cf. Tidak cg. Tidak ch. Tidak ci. Tidak cj. Tidak ck. Tidak cl. Tidak cm. Tidak cn. Tidak co. Tidak cp. Tidak cq. Tidak cr. Tidak cs. Tidak ct. Tidak cu. Tidak cv. Tidak cw. Tidak cx. Tidak cy. Tidak cz. Tidak da. Tidak db. Tidak dc. Tidak dd. Tidak de. Tidak df. Tidak dg. Tidak dh. Tidak di. Tidak dj. Tidak dk. Tidak dl. Tidak dm. Tidak dn. Tidak do. Tidak dp. Tidak dq. Tidak dr. Tidak ds. Tidak dt. Tidak du. Tidak dv. Tidak dw. Tidak dx. Tidak dy. Tidak dz. Tidak ea. Tidak eb. Tidak ec. Tidak ed. Tidak ee. Tidak ef. Tidak eg. Tidak eh. Tidak ei. Tidak ej. Tidak ek. Tidak el. Tidak em. Tidak en. Tidak eo. Tidak ep. Tidak eq. Tidak er. Tidak es. Tidak et. Tidak eu. Tidak ev. Tidak ew. Tidak ex. Tidak ey. Tidak ez. Tidak fa. Tidak fb. Tidak fc. Tidak fd. Tidak fe. Tidak ff. Tidak fg. Tidak fh. Tidak fi. Tidak fj. Tidak fk. Tidak fl. Tidak fm. Tidak fn. Tidak fo. Tidak fp. Tidak fq. Tidak fr. Tidak fs. Tidak ft. Tidak fu. Tidak fv. Tidak fw. Tidak fx. Tidak fy. Tidak fz. Tidak ga. Tidak gb. Tidak gc. Tidak gd. Tidak ge. Tidak gf. Tidak gg. Tidak gh. Tidak gi. Tidak gj. Tidak gk. Tidak gl. Tidak gm. Tidak gn. Tidak go. Tidak gp. Tidak gq. Tidak gr. Tidak gs. Tidak gt. Tidak gu. Tidak gv. Tidak gw. Tidak gx. Tidak gy. Tidak gz. Tidak ha. Tidak hb. Tidak hc. Tidak hd. Tidak he. Tidak hf. Tidak hg. Tidak hi. Tidak hj. Tidak hk. Tidak hl. Tidak hm. Tidak hn. Tidak ho. Tidak hp. Tidak hq. Tidak hr. Tidak hs. Tidak ht. Tidak hu. Tidak hv. Tidak hw. Tidak hx. Tidak hy. Tidak hz. Tidak ia. Tidak ib. Tidak ic. Tidak id. Tidak ie. Tidak if. Tidak ig. Tidak ih. Tidak ii. Tidak ij. Tidak ik. Tidak il. Tidak im. Tidak in. Tidak io. Tidak ip. Tidak iq. Tidak ir. Tidak is. Tidak it. Tidak iu. Tidak iv. Tidak iw. Tidak ix. Tidak iy. Tidak iz. Tidak ja. Tidak jb. Tidak jc. Tidak jd. Tidak je. Tidak jf. Tidak jg. Tidak jh. Tidak ji. Tidak jj. Tidak jk. Tidak jl. Tidak jm. Tidak jn. Tidak jo. Tidak jp. Tidak jq. Tidak jr. Tidak js. Tidak jt. Tidak ju. Tidak jv. Tidak jw. Tidak jx. Tidak jy. Tidak jz. Tidak ka. Tidak kb. Tidak kc. Tidak kd. Tidak ke. Tidak kf. Tidak kg. Tidak kh. Tidak ki. Tidak kj. Tidak kl. Tidak km. Tidak kn. Tidak ko. Tidak kp. Tidak kq. Tidak kr. Tidak ks. Tidak kt. Tidak ku. Tidak kv. Tidak kw. Tidak kx. Tidak ky. Tidak kz. Tidak la. Tidak lb. Tidak lc. Tidak ld. Tidak le. Tidak lf. Tidak lg. Tidak lh. Tidak li. Tidak lj. Tidak lk. Tidak ll. Tidak lm. Tidak ln. Tidak lo. Tidak lp. Tidak lq. Tidak lr. Tidak ls. Tidak lt. Tidak lu. Tidak lv. Tidak lw. Tidak lx. Tidak ly. Tidak lz. Tidak ma. Tidak mb. Tidak mc. Tidak md. Tidak me. Tidak mf. Tidak mg. Tidak mh. Tidak mi. Tidak mj. Tidak mk. Tidak ml. Tidak mm. Tidak mn. Tidak mo. Tidak mp. Tidak mq. Tidak mr. Tidak ms. Tidak mt. Tidak mu. Tidak mv. Tidak mw. Tidak mx. Tidak my. Tidak mz. Tidak na. Tidak nb. Tidak nc. Tidak nd. Tidak ne. Tidak nf. Tidak ng. Tidak nh. Tidak ni. Tidak nj. Tidak nk. Tidak nl. Tidak nm. Tidak nn. Tidak no. Tidak np. Tidak nq. Tidak nr. Tidak ns. Tidak nt. Tidak nu. Tidak nv. Tidak nw. Tidak nx. Tidak ny. Tidak nz. Tidak oa. Tidak ob. Tidak oc. Tidak od. Tidak oe. Tidak of. Tidak og. Tidak oh. Tidak oi. Tidak oj. Tidak ok. Tidak ol. Tidak om. Tidak on. Tidak oo. Tidak op. Tidak oq. Tidak or. Tidak os. Tidak ot. Tidak ou. Tidak ov. Tidak ow. Tidak ox. Tidak oy. Tidak oz. Tidak pa. Tidak pb. Tidak pc. Tidak pd. Tidak pe. Tidak pf. Tidak pg. Tidak ph. Tidak pi. Tidak pj. Tidak pk. Tidak pl. Tidak pm. Tidak pn. Tidak po. Tidak pp. Tidak pq. Tidak pr. Tidak ps. Tidak pt. Tidak pu. Tidak pv. Tidak pw. Tidak px. Tidak py. Tidak pz. Tidak qa. Tidak qb. Tidak qc. Tidak qd. Tidak qe. Tidak qf. Tidak qg. Tidak qh. Tidak qi. Tidak qj. Tidak qk. Tidak ql. Tidak qm. Tidak qn. Tidak qo. Tidak qp. Tidak qq. Tidak qr. Tidak qs. Tidak qt. Tidak qu. Tidak qv. Tidak qw. Tidak qx. Tidak qy. Tidak qz. Tidak ra. Tidak rb. Tidak rc. Tidak rd. Tidak re. Tidak rf. Tidak rg. Tidak rh. Tidak ri. Tidak rj. Tidak rk. Tidak rl. Tidak rm. Tidak rn. Tidak ro. Tidak rp. Tidak rq. Tidak rr. Tidak rs. Tidak rt. Tidak ru. Tidak rv. Tidak rw. Tidak rx. Tidak ry. Tidak rz. Tidak sa. Tidak sb. Tidak sc. Tidak sd. Tidak se. Tidak sf. Tidak sg. Tidak sh. Tidak si. Tidak sj. Tidak sk. Tidak sl. Tidak sm. Tidak sn. Tidak so. Tidak sp. Tidak sq. Tidak sr. Tidak ss. Tidak st. Tidak su. Tidak sv. Tidak sw. Tidak sx. Tidak sy. Tidak sz. Tidak ta. Tidak tb. Tidak tc. Tidak td. Tidak te. Tidak tf. Tidak tg. Tidak th. Tidak ti. Tidak tj. Tidak tk. Tidak tl. Tidak tm. Tidak tn. Tidak to. Tidak tp. Tidak tq. Tidak tr. Tidak ts. Tidak tt. Tidak tu. Tidak tv. Tidak tw. Tidak tx. Tidak ty. Tidak tz. Tidak ua. Tidak ub. Tidak uc. Tidak ud. Tidak ue. Tidak uf. Tidak ug. Tidak uh. Tidak ui. Tidak uj. Tidak uk. Tidak ul. Tidak um. Tidak un. Tidak uo. Tidak up. Tidak uq. Tidak ur. Tidak us. Tidak ut. Tidak uu. Tidak uv. Tidak uw. Tidak ux. Tidak uy. Tidak uz. Tidak va. Tidak vb. Tidak vc. Tidak vd. Tidak ve. Tidak vf. Tidak vg. Tidak vh. Tidak vi. Tidak vj. Tidak vk. Tidak vl. Tidak vm. Tidak vn. Tidak vo. Tidak vp. Tidak vq. Tidak vr. Tidak vs. Tidak vt. Tidak vu. Tidak vv. Tidak vw. Tidak vx. Tidak vy. Tidak vz. Tidak wa. Tidak wb. Tidak wc. Tidak wd. Tidak we. Tidak wf. Tidak wg. Tidak wh. Tidak wi. Tidak wj. Tidak wk. Tidak wl. Tidak wm. Tidak wn. Tidak wo. Tidak wp. Tidak wq. Tidak wr. Tidak ws. Tidak wt. Tidak wu. Tidak wv. Tidak ww. Tidak wx. Tidak wy. Tidak wz. Tidak xa. Tidak xb. Tidak xc. Tidak xd. Tidak xe. Tidak xf. Tidak xg. Tidak xh. Tidak xi. Tidak xj. Tidak xk. Tidak xl. Tidak xm. Tidak xn. Tidak xo. Tidak xp. Tidak xq. Tidak xr. Tidak xs. Tidak xt. Tidak xu. Tidak xv. Tidak xw. Tidak xx. Tidak xy. Tidak xz. Tidak ya. Tidak yb. Tidak yc. Tidak yd. Tidak ye. Tidak yf. Tidak yg. Tidak yh. Tidak yi. Tidak yj. Tidak yk. Tidak yl. Tidak ym. Tidak yn. Tidak yo. Tidak yp. Tidak yq. Tidak yr. Tidak ys. Tidak yt. Tidak yu. Tidak yv. Tidak yw. Tidak yx. Tidak yy. Tidak yz. Tidak za. Tidak zb. Tidak zc. Tidak zd. Tidak ze. Tidak zf. Tidak zg. Tidak zh. Tidak zi. Tidak zj. Tidak zk. Tidak zl. Tidak zm. Tidak zn. Tidak zo. Tidak zp. Tidak zq. Tidak zr. Tidak zs. Tidak zt. Tidak zu. Tidak zv. Tidak zw. Tidak zx. Tidak zy. Tidak zz.

**KEADAN IBU SELAMA MASA NYAS (42 Hari Pasca Salm):** 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati 4. Pemberian ASI  Ya  Tidak

**Keluarga Berencana:**  Ya  Tidak

**Kategori Keluarga Miskin:** 1. Ya  Tidak  Tidak

**Sumber Biaya:**  Mandiri  Bantuan

## Lampiran 4 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin

### Lampiran 4 : Lembar Penapisan Ibu Hamil



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI BERIKUT  
DI BAWAH INI PASIEN HARUS DIRUJUK :

INDIKATOR	YA	TIDAK
1. Riwayat Bedah Sesar		✓
2. Perdarahan Pervaginam		✓
3. Persalinan Kurang bulan (UK < 37 minggu)		✓
4. Ketuban pecah disertai meconium yang kental		✓
4. Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
5. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)		✓
6. Ikterus		✓
7. Anemia Berat		✓
8. Tanda/gejala infeksi		✓
9. Pre Eklamsi/Hipertensi dalam kehamilan		✓
10. Tinggi Fundus 40cm/lebih		✓
11. Gawat janin		✓
12. Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan dan kepala janin masih 5/5		✓
13. Presentasi bukan belakang kepala		✓
14. Presentasi ganda (majemuk)		✓
15. Kehamilan ganda/gemeli		✓
16. Tali pusat menumbung		✓
17. Syok		✓

## Lampiran 5 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal



### POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Tatalaksana pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

- a. Mengenali gejala dan tanda kala II
  1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan :
    - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
    - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
    - c) Perineum menonjol dan menipis.
    - d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka.
  - b. Menyiapkan pertolongan persalinan
    2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
    3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
    4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
    5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
    6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
  - c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
    7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
    8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
    9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
    10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).
  - d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
    11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
    12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada

rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
    - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
    - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
    - d) Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
    - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
    - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral
    - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
    - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida.
  14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e. Persiapan untuk melahirkan bayi
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
  16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
  17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  18. Pakai sarung tangan DTT.
- f. Pertolongan untuk melahirkan bayi
- Lahirnya Kepala
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
  20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
  21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- Membantu lahirnya bahu
22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
  24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.
- g. Asuhan bayi baru lahir
25. Lakukan penilaian selintas
    - a) Apakah kehamilan cukup bulan ?
    - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?
    - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?  
Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.
  26. Keringkan tubuh bayi  
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah.
  27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.
  28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
  29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.
  30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.
  31. Potong dan ikat tali pusat.
  32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.
- h. Manajemen aktif kala III
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
  34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
  35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokrani) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan



penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan.
  - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
  - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
    - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
    - 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
    - 3) Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.  
Rangsangan taktil (Masase) uterus
38. Segera setelah plasenta dn selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- i. Menilai perdarahan
  39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
  40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- j. Asuhan pascapersalinan
  41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
  42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan

kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
  - 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
  - 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
  - 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralata setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selaman 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan tempertur tubuh normal (36.5-37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar seaktu-waktu dapat disusukan.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.  
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.'



Lampiran 7 : Form Partograf



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**PARTOGRAF**

Fasilitas Kesehatan : KAWI/RS dr. Soepraoen Alamat : Jl. Y. Soepraoen Gang 02  
 No. Register : 0124113 Nama Ibu : Ny. D Umur : 22 (G. I. P. R. A. P.)  
 No. Partografis : 1111 Tanggal : 11.12.2020 Jam : 14.00  
 Ketuban penuh : 0 jam mula sejak jam : 0

Desain  
 Zaman  
 Janin  
 (cm)

Frekuensi kontraksi  
 (per 10 menit)

Uterus keras  
 per 10 menit

Kontrol  
 tiap  
 10 menit

Observasi Uter  
 Total / menit

Obat dan  
 Cairan IV

Nadi

Tekanan  
 Uteral

Suhu °C

Urine  
 Protein  
 Asam  
 Yellow

Nutrisi  
 Maksimal  
 Minimal

Kesimpulan

Kondisi Janin

Kemajuan Persalinan

Kondisi Ibu

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
 POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG

Dipindai dengan CamScanner

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 11-10-2024
- Nama Bidan: Yusuf Yusfa
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat janin  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada: Ya
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Beasulomi:
  - Ya, Indeks: .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada
  - Teman
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m?
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat: ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian utang Oksitosin (2 X)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	19 15	100/70	88	36,8	sempit	Baik	Kosong	180 ml
	19 30	100/90	84		sempit	Baik	Kosong	100 ml
	19 45	110/90	84		1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	100 ml
	20 00	110/80	85		1 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	100 ml
2	20 30	120/80	86	36,5	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	100 ml
	21 00	120/80	85		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	30 ml

- Menses dilanjutkan?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Plasenta lahir lengkap (infek) ya / tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
  - a. .....
  - b. .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Tidak
  - ya, tindakan: .....
- Laserasi:
  - Ya, dimana: .....
  - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
- Tindakan:
  - Padlahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak usgilit, alasan: .....
- Atonia uteri:
  - Tidak
  - ya, tindakan: .....
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan: 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: ....., TD: ....., Nadi: ....., Napas: ..... /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 3500 gram
- Penjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L (P)
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau halun menyusui segera
    - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsangan taktil
      - lain-lain, sebutkan: .....
    - bebaskan jalan napas
    - pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. .....
    - b. .....
    - c. .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

Lampiran : Lembar Observasi Persalinan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Tanggal	Jam	His Dalam 10"		DJJ	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa Kali	Lama						
11/2019 /12	16.00	4 x	35'	138 $\frac{7}{mmHg}$	110 $\frac{7}{mmHg}$	36.5 $^{\circ}C$	83 $\frac{7}{mm}$	8.4 cm 9.5%	
	16.30	5 x	40'	142 $\frac{7}{mmHg}$	-	-	-	-	
	17.00	5 x	45'	145 $\frac{7}{mmHg}$	-	-	-	-	
	17.30	5 x	45'	148 $\frac{7}{mmHg}$	-	-	-	8.10 cm	

**Lampiran 8 : Penilaian Selintas Bayi Baru Lahir**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**Lampiran 8 : Penilaian Selintas Bayi Baru Lahir**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

KRITERIAN	Ya	Tidak
Bayi manangis kuat dan bernafas spontan	✓	
Warna kulit bayi kemerahan	✓	
Tonus otot baik, bergerak aktif	✓	

**Lampiran 9 : Stampel Kaki Bayi**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**Lampiran 9 : Form CAP KAKI BAYI**



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Ibu Bayi : Ny D Berat Badan Bayi : 3800 gram  
Alamat : Grangsil 3/10 Panjang Bayi : 48 cm  
Tanggal Lahir Bayi : 11 Desember 2019 Jenis Kelamin Bayi : Perempuan  
Jam Lahir Bayi : 18.50 Apgar Score :

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



Petugas Pelaksana

(DHEA...ALOYANA...)

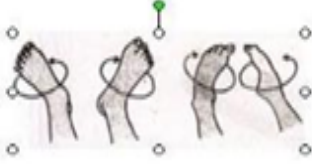




**Lampiran 10 : SOP Senam Nifas**



**POLITEKNIK 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 kaki kiri dan regangkan kaki kanan.	
3.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.	
4.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga 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 kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan 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 setiap hari</p>	
12.	<p>Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara 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 11 : SOP Perawatan Payudara



### POLITEKNIK 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 12 : SAP KB Pasca Persalinan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Keluarga Berencana (KB)  
Hari/Tanggal :  
Waktu :  
Penyaji :  
Tempat :

#### A. TUJUAN

1. Tujuan Umum  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang KB.
2. Tujuan Khusus  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
  - a. Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat
  - b. Menyebutkan 3 dari 5 jenis KB dengan tepat
  - c. Menyebutkan 3 dari 5 keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
  - d. Menyebutkan 3 dari 5 efek samping KB dengan tepat

#### B. SASARAN

Ibu se usai 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 Penyuluhan	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*

#### H. 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

### Lampiran 13 : SOP KB Pasca Persalinan



POLITEKNIK 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	<p><b>I. 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>II. 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 dan menjelaskan bila kartu disisihkan.</li><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></ol>

8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif.
9. Petugas menentukan apakah **Kartu MAL** akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.
10. Petugas menentukan **kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi** apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.
11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan **kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang.**
12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling.
13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas.

### **III. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan**

1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin.
2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling **dari yang** paling aktif.
3. Petugas **menjelaskan** setiap kartu konseling dalam memanfaatkan **panduan** informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan mengurangnya).
4. Petugas **menjelaskan** kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui).
5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu.
6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien.

### **IV. Tahapan pasca Pemilihan**

1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur.
2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya.
3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya.
4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih.
5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai

	tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur. 6. Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.





## Lampiran 12 : SAP GIZI pada Ibu Nifas



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Pemenuhan Gizi pada Ibu Nifas  
Hari/Tanggal :  
Waktu :  
Penyaji :  
Tempat :

#### B. TUJUAN

3. Tujuan Umum  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang kebutuhan nutrisi pada ibu nifas dan menyusui.
4. Tujuan Khusus  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
  - e. Menjelaskan kembali pengertian Gizi dengan tepat
  - f. Mengetahui Gizi yang dibutuhkan ibu nifas dan menyusui
  - g. Mengetahui dan memahami manfaat yang di peroleh ibu nifas dan menyusui jika mengkonsumsi makanan seimbang yang telah ditentukan
  - h. Menyebutkan menu seimbang dalam sehari sesuai dengan kebutuhan ibu masa nifas dan menyusui

#### D. SASARAN

Ibu masa nifas dan menyusui

#### E. GARIS BESAR MATERI

6. Pengertian Gizi / Nutrisi
7. Jenis zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas dan menyusui
8. Manfaat gizi bagi ibu nifas dan menyusui
9. Dampak jika gizi ibu nifas dan menyusui tidak terpenuhi
10. Contoh susunan menu ibu nifas dan menyusui

#### E. 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

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

## F. METODE

3. Ceramah
4. Tanya jawab

## G. MEDIA

4. Alat peraga
5. Leaflet
6. *Flip chart*

## I. RENCANA EVALUASI

4. Struktur
  - e. Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
  - f. Persiapan Alat  
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
  - g. Persiapan Materi  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
  - h. Undangan atau Peserta  
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
5. Proses Penyuluhan
  - f. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
  - g. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
  - h. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
  - i. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
  - j. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.
6. Hasil penyuluhan
  - b. Jangka Pendek
    5. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian Gizi dengan benar
    6. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis Gizi yang baik untuk ibu nifas dan menyusui dengan benar

7. 60% dari peserta dapat menyebutkan manfaat gizi bagi ibu nifas dan menyusui dengan benar
  8. 60% dari peserta dapat menjelaskan dampak jika gizi tidak terpenuhi dengan tepat
- c. Jangka Panjang  
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan gizi bagi ibu yang sedang masa nifas dan menyusui



**Lampiran 15 : Hasil Laboratorium**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Nama pasien	: Ny. D	Pengirim	: RBBA
Umur/Jenis Kelamin	: 20 th / Perempuan	Ruang	: Anggrek
Alamat	: Grangsil 3/10	Bahan Diterima tg l:	10-12-2019

**HASIL PEMERIKSAAN**

Parameter Pemeriksaan	HASIL	SATUAN	NILAI NORMAL
<b><u>DARAH</u></b>			
<b><u>LENGKAP</u></b>			
<b>Hemoglobin</b>	<b>7,7</b>	gr/dl	(11 - 16)
<b>Hematokrit</b>	<b>23,7</b>	%	(35,0 - 48,0)
<b>MCV</b>	<b>59,7</b>	fL	(76,0 - 96,0)
<b>MCH</b>	<b>19,3</b>	g	(27,0 - 32,0)
<b>MCHC</b>	<b>32,4</b>	/dl	(30 - 35,0)
<b>LED</b>	-	mm/jam	(<20,0)
<b>Leukosit</b>	<b>8,8</b>	ribu/mm <sup>3</sup>	(4,0 – 10,0)
<b>Difcount</b>			
- <b>LYM %</b>	<b>18,6</b>	%	(20,0 - 40,0)
- <b>MID %</b>	<b>4,8</b>	%	(1,0 - 15,0)
- <b>GRAN %</b>	<b>76,6</b>	%	(50,0 - 70,0)
<b>Erytrosit</b>	<b>3,98</b>	juta/mm <sup>3</sup>	(3,5 - 6)
<b>Trombosit</b>	<b>262</b>	ribu/mm <sup>3</sup>	(150 - 400)

Hbs Ag : NON REAKTIF

Screening HIV : NON REAKTIF

## Lampiran 14 : Pendokumentasian



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

### 1. DOKUMENTASI ANC

**Nomor Registrasi Ibu**  
**Nomor Urut di Kohort Ibu**  
**Tanggal menerima buku KIA**  
**Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan**

**IDENTITAS KELUARGA**  
**Nama Ibu** Tj. Suci **Usia** 36 tahun  
**Tempat/Tgl. lahir** Malang, 26/11/78  
**Kehamilan ke** 1 **Anak terakhir umur** 0 tahun  
**Agama** Islam  
**Pendidikan** Tidak Sekolah/SD SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi  
**Colongan Darah** T.P.  
**Pekerjaan** T.P.  
**No. IKN**

**Nama Suami** Tj. Dedi **Nama Anak** Nova Amel  
**Tempat/Tgl. lahir** Malang, 26/11/78  
**Agama** Islam  
**Tidak Sekolah/SD SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi**  
**Colongan Darah** T.P.  
**Pekerjaan** Sopir

**Alamat Rumah** Kecamatan Damipi  
**Kecamatan**  
**Kabupaten/Kota** Malang  
**No. Telp. yang bisa dihubungi** 081 501 96 79

**Nama Anak** Nova Amel  
**Tempat/Tgl. Lahir** Malang, 26/11/19  
**Anak Ke** 1 **Anak kelahiran** 1 dari 1 anak

\* Lembar yang tertera

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**  
**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hari Pertama Had Terakhir (PHT), tanggal 1-3-2019  
Hari Terakhir Pospartum (HTP), tanggal 12-12-2019  
Lingkup Lempar Arah 26 cm KEK 1, Non KEK 1, 5 Tempur Bakam 152 cm  
Golongan Darah B  
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik  
Riwayat Penyakit yang diderita ibu:

Tp	Kehamilan Sekarang	Takikan Darah (mMg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin (S/L)	Denyut Jantung Janin (Mnt)
1/11/19	1st	110	57	10-11	31	S	110
12/11/19	1st	105	57	11-12	31	S	110
13/11/19	1st	105	57	12-13	31	S	110
14/11/19	1st	105	57	13-14	31	S	110
15/11/19	1st	105	57	14-15	31	S	110
16/11/19	1st	105	57	15-16	31	S	110
17/11/19	1st	105	57	16-17	31	S	110
18/11/19	1st	105	57	17-18	31	S	110
19/11/19	1st	105	57	18-19	31	S	110
20/11/19	1st	105	57	19-20	31	S	110
21/11/19	1st	105	57	20-21	31	S	110
22/11/19	1st	105	57	21-22	31	S	110
23/11/19	1st	105	57	22-23	31	S	110
24/11/19	1st	105	57	23-24	31	S	110
25/11/19	1st	105	57	24-25	31	S	110
26/11/19	1st	105	57	25-26	31	S	110
27/11/19	1st	105	57	26-27	31	S	110
28/11/19	1st	105	57	27-28	31	S	110
29/11/19	1st	105	57	28-29	31	S	110
30/11/19	1st	105	57	29-30	31	S	110
1/12/19	1st	105	57	30-31	31	S	110

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**  
**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hamil ke 1 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0  
Jumlah anak kelahiran 1 Jumlah lahir mati 0  
Jumlah anak lahir kurang bulan 0  
Jumlah kehamilan ini dengan persalinan terakhir  
Status immunisasi TT terakhir 2 (bulan/tahun)  
Penyakit perinatal terakhir 0  
Cara persalinan terakhir  Spontan /  Normal /  Tindakan

Salit Bayi	Salit Placenta/ Labordium	Terdapat embrius TT, Placenta, tali pusat, ampas bayi	Kualitas yang didapatkan	Tempat Melahirkan (Nama Pemeriksa/Instansi)	Kapasitas/ Nomenklatur
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>
<u>+</u>	<u>+</u>	<u>Ya</u>	<u>Ya</u>	<u>RS Dr. Soepraoen</u>	<u>Tidak</u>

**KLINIK BUDHI ASIH**  
**Jln. Tendaan III / 29 Turen - Malang**  
**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

Nama Pasien : No. Dosa Elektronik P : 201910010110110  RWDA  
Umur/ jenis kelamin : 26 / Perempuan  Anak  5 minggu  Anak  10-12-2019  
Alamat : Palman 3/10

**HASIL PEMERIKSAAN**

Parameter Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
BARAHENGRAP			
<input type="checkbox"/> Hemoglobin	<u>12,2</u>	g/dl	(11 - 14)
<input type="checkbox"/> Hematokrit	<u>37,7</u>	%	(35,0 - 48,0)
<input type="checkbox"/> MCV	<u>91,7</u>	fL	(79,0 - 98,0)
<input type="checkbox"/> MCH	<u>29,3</u>	pg	(27,0 - 32,0)
<input type="checkbox"/> MCHC	<u>32,4</u>	g/dl	(30 - 35,0)
<input type="checkbox"/> LED	<u>-</u>	mm/jam (rata-rata)	( $\leq$ 20,0)
<input type="checkbox"/> Leukosit	<u>8,8</u>	x10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	(4,0 - 10,0)
<input type="checkbox"/> Difticon			
- LYM %	<u>38,8</u>	%	(20,0 - 40,0)
- MID %	<u>0,0</u>	%	(1,0 - 15,0)
- GRAN %	<u>76,6</u>	%	(50,0 - 70,0)
<input type="checkbox"/> Erytroit	<u>3,98</u>	juta/mm <sup>3</sup>	(3,5 - 6)
<input type="checkbox"/> Trombosit	<u>262</u>	x10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	(150 - 400)
Hbs Ag	: <u>NON REAKTIF</u>		
Screening HIV	: <u>NON REAKTIF</u>		

(Analisis Modis)

Faturrahman

## 2.DOKUMENTASI INC



### 3.DOKUMENTASI PNC



## 4. DOKUMENTASI BBL DAN NEONATUS

### ➤ BBL





➤ NEONATUS



## 5.KONSELING PERENCANAAN KB



**Lampiran 15 : Curriculum Vitae**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**CURRICULUM VITAE**



DHEA ALDYANA

Malang, 17 April 1999

MOTTO : "Takut Gagal Bukan Alasan Untuk Tidak Mencoba Sesuatu"

Riwayat Pendidikan

TK PGRI 03 TLOGOSARI LULUS TAHUN 2005

SD NEGERI 01 TLOGOSARI LULUS TAHUN 2011

SMP NEGERI 01 TIRTOYUDO LULUS TAHUN 2014

SMA NEGERI 01 TUREN LULUS TAHUN 2017

