

**Lampiran 1 :POA Laporan Tugas Akhir**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**POA LAPORAN TUGAS AKHIR**

NO	KEGIATAN	OKTOBER 2019				NOVEMBER 2019				DESEMBER 2019				JANUARI 2020				FEBRUARI 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	■	■	■	■																
2	Proses bimbingan dan penyusunan LTA					■	■	■	■												
3	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif									■	■	■	■								
	a. Kunjungan 1							■													
	b. Kunjungan 2							■													
	c. Kunjungan 3																				
	d. Kunjungan 4																				
	e. Kunjungan 5																				
	f. Kunjungan 6																				
4	Pendokumentasian menggunakan SOAP													■	■	■	■				
5	Proses bimbingan dan penyusunan LTA																	■	■	■	■
6	Pelaksanaan Ujian LTA																			■	■
7	Revisi dan persetujuan LTA																			■	■
8.	Pengesahan LTA																				■

**Lampiran 2 : Inform Consent**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



**Lampiran 3 : Inform Consent**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : *M7 Mistiari*  
Umur : *34 Tahun*  
Jeniskelamin : *Perempuan*  
Alamat : *Jl. Adi Utomo No. 32 4/2*  
Pendidikan : *SMU*  
Pekerjaan : *IRT*

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/ tidak bersedia) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "X" Kehamilan Trimester Iii Dengan Anemia Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Pmb X Malang**. Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, *20 November* 2019  
Peneliti  
Responden

Peneliti  
*[Signature]*

Hikmah Rantadhani  
NIM. 17.2.021

*[Signature]*

(*MISTIARI*.....)  
Tanda tangan dan inisial

Saksi

*[Signature]*  
(*ALICHI*.....)  
Tanda tangan

(\*) Coret yang tidak perlu

**Lampiran 3 : Lembar Observasi Persalinan**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**LEMBAR OBSERVASI**

Tgl	Jam	Hls Dalam 10"		DJJ	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa Kali	Lama						
20/11	01.55	3x	45 dtk	148x/mnt	100/70 mmHg	36,5°C	78x/mnt	Ø 9 cm	1/4 tonde (t) darah (t) pambutan Ø 9 cm Ett: 75% Kep (t) Utk jam II H-III
	02.05	4x	45 dtk	145x/mnt					
	02.25	4x	45 dtk	145x/mnt				Ø 10 cm	1/4 tonde (t) darah (t) pambutan Ø 10 cm Ett: 100% Kep (t) Utk jam II H-III

**Lampiran 4 : Skringing Score Poedji Rochjati**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl. : ..... Perkiraan Persalinan tgl. : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami : .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami : .....

I KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kelang-2	8				
JUMLAH SKOR							

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT PENGO LONG	RUJUKAN		
					ROB	RDR	RTW
2	KRI	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH PONDOK			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PAKIRS	BIDAN DOKTER		
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

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

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. PolinDes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

**RUJUKAN DARI :** 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

**RUJUKAN KE :** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)  
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Perdarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. PolinDes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

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

**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. PolinDes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**BAYI :** 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : ..... Apgar Skor : ..... 3. Lahir mati, penyebab : ..... 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab : ..... 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya ..... 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : .....

**Lampiran 5 : Lembar Partograf**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 20/11/19  
 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  
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :  
 Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Partograf melewati garis waspada : YIT  
 11. Masalah lain, sebutkan :  
 12. Penatalaksanaan masalah tsb :  
 13. Hasilnya :  
**KALA II**

14. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi  
 Tidak  
 15. Pendamping pada saat persalinan :  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada  
 Teman  
 16. Gawat janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :  
 Tidak  
 17. Distosia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 Tidak  
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya :  
**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya :  
 20. Lama kala III : ..... menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan :  
 Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir  
 22. Pemberian ulang Oksitosin ( 2 X ) ?  
 Ya, alasan :  
 Tidak  
 23. 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	03.16	100/100	78	36.7	21 cm	kuat	kosong	25 ml
	03.31	100/100	78	36.7	21 cm	kuat	kosong	25 ml
	03.46	100/100	78	36.7	21 cm	kuat	kosong	25 ml
	04.01	100/100	78	36.7	21 cm	kuat	kosong	25 ml
2	04.31	100/100	78	36.7	21 cm	kuat	kosong	25 ml
	05.01	100/100	78	36.7	21 cm	kuat	kosong	25 ml

24. Masase fundusuteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan :  
 25. Plasenta lahir lengkap (infeksi ya / tidak)  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit  
 Ya, tindakan :  
 Tidak  
 27. Laserasi :  
 Ya, dimana :  
 Tidak  
 28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan :  
 29. Atonia uteri :  
 Tidak  
 Ya, tindakan :  
 30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan : ..... ml  
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :  
**KALA IV**

32. Kondisi ibu : KU : ..... TD : ..... mmHg Nadi : ..... x/mnt  
 Napas : ..... x/mnt  
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :  
**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan : ..... gram  
 35. Panjang badan : ..... cm  
 36. Jenis kelamin : L / P  
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit  
 38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsangan taktil  
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera  
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :  
 mengeringkan  menghangatkan  
 rangsangan taktil  lain-lain, sebutkan :  
 bebaskan jalan napas  
 pakaian/seludut bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan :  
 40. Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :  
 RAON K

Lampiran 6 : Form Cap Kaki Bayi



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 7 : Form Cap Kaki Bayi

 POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Ibu Bayi : N M  
Alamat : Jl. Adi Utomo No. 32 1/2  
Tanggal Lahir Bayi : 20 November 2019  
Jam Lahir Bayi : 02.45 WIB  
Berat Badan Bayi : 2900 gram  
Panjang Bayi : 48 cm  
Jenis Kelamin Bayi : Laki - laki

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

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	

**Lampiran 7 : PERTOLONGAN PERSALINAN 60 LANGKAH**



**PERTOLONGAN PERSALINAN 60 LANGKAH APN**

<b><u>NO</u></b>	<b><u>ASPEK PENILAIAN</u></b>
<b><u>I</u></b>	<b>MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>
<b><u>1.</u></b>	<b>Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</b> 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><u>II</u></b>	<b>MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
	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 <i>tissue</i> 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.
<b><u>III</u></b>	<b>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik</b>
	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

	<p>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.</p> <p>10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).</p>
<b><u>IV</u></b>	<b>Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran</b>
	<p>11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.</p> <p>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 diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p> <p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.</li> <li>b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>d) Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.</li> <li>e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>f) Berikan cukup asupan cairan per-oral</li> <li>g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</li> <li>h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ol> <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p>
<b><u>V</u></b>	<b>Persiapan untuk melahirkan bayi</b>
	<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p>

	<p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.</p> <p>17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT.</p>
<b><u>VI</u></b>	<b>Pertolongan untuk melahirkan bayi</b>
	<p>Lahirnya Kepala</p> <p>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.</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.</p> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p> <p>Membantu lahirnya bahu</p> <p>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.</p> <p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung , bokong, tungkai, dan kaki.</p>
<b><u>VII</u></b>	<b>Asuhan bayi baru lahir</b>
	<p>25. Lakukan penilaian selintas</p> <p>a) Apakah kehamilan cukup bulan ?</p> <p>b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?</p> <p>c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</p> <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah</p>

	<p>“YA”, lanjut ke-26. Periksa periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.</p> <p>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.</p> <p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.</p> <p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.</p> <p>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 tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.</p> <p>31. Potong dan ikat tali pusat.</p> <p>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 mame ibu.</p>
<b>VIII</b>	<b>Manajemen aktif kala III</b>
	<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali</p>

	<p>prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p> <p>Mengeluarkan plasenta</p> <p>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.</p> <p>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)</p> <p>b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.</li> <li>3) Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol> <p>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.</p> <p>Rangsangan taktil (Masase) uterus</p> <p>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).</p>
<b>IX</b>	<b>Menilai perdarahan</b>
	<p>39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan</p>

	perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
<b>X</b>	<b>Asuhan pascapersalinan</b>
	<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p> <p>Evaluasi</p> <p>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.</p> <p>44. Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p> <p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ol> <p>Kebersihan dan keamanan</p> <p>48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>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.</p> <p>51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p>

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% selama 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 temperatur 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.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

### **Lampiran 8 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 8 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

NO	INDIKATOR	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam	✓	
3	Persalinan Kurang Bulan ( UK < 17 Minggu )		✓
4	Ketuban pecah disertai mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK <37 Minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia Berat		✓
9	Tanda/gejala infeksi		✓
10	Pre eklamsi/hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm/lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kala I persalinan dan kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda/gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

Lampiran 9 : 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</li></ol>

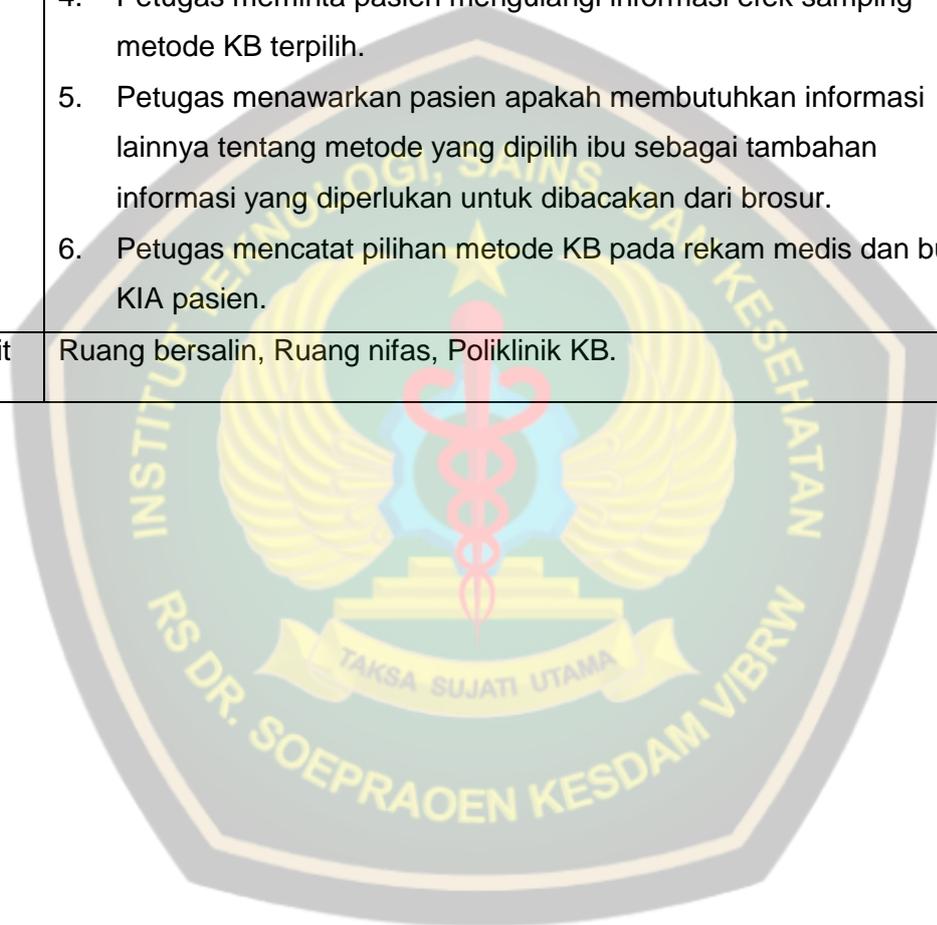
kembali).

7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan **kartu kembali ke masa subur**.
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 kesiapan 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.

	<p><b>IV. Tahapan pasca Pemilihan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur.</li> <li>2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya.</li> <li>3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya.</li> <li>4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih.</li> <li>5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur.</li> <li>6. Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</li> </ol>
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.



## Lampiran 10 : SOP Perawatan Payudara



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SRANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Topik : Perawatan Payudara  
Hari/Tanggal : Rabu/20 November 2019  
Waktu : 09.45 WIB  
Penyaji : Hikmah Ramadhani  
Tempat : BPM Soesi Herawati, SST Kepanjen

#### A. Tujuan

1. Tujuan Umum  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang perawatan payudara ibu
2. Tujuan Khusus
  - a. Menjelaskan tujuan perawatan payudara
  - b. Menjelaskan cara perawatan payudara
  - c. Melakukan perawatan payudara

#### B. SASARAN

Pada Ny "M" dengan 6 jam postpartum

#### C. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Menyampaikan salam</li><li>b. Perkenalan diri</li><li>c. Menjelaskan tujuan</li></ol>
2	15 menit	Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Menjelaskan dan menguraikan materi</li><li>b. Memberi kesempatan peserta untuk</li></ol>

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

#### D. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### E. MEDIA

1. Alat peraga
2. Power point

#### F. 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.
  - c. Persiapan Materi  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk powerpoint 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. Ibu dapat menyebutkan 3 dari 4 kembali tujuan perawatan payudara
- b. Ibu dapat menyebutkan alat-alat apa saja yang digunakan untuk perawatan payudara
- c. Ibu menjelaskan kembali tentang cara perawatan payudara post natal dan melakukan redemonstrasi.

*Lampiran*

Pengertian	Perawatan Payudara adalah suatu tindakan perawatan buah dada/payudara sehingga produksi ASI lancar dan menghindari kesulitan dalam menyusui.
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Merawat kebersihan pada payudara</li> <li>b. Melenturkan dan menguatkan puting susu</li> <li>c. Mengeluarkan puting susu yang masuk ke dalam/datar</li> <li>d. Memperlancar produksi ASI</li> <li>e. Agar waktu menyusui, ASI dapat keluar dengan lancar dan menghindari kesulitan dalam menyusui.</li> </ul>
Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan Alat <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Baby Oil/Minyak kelapa dalam tempatnya</li> <li>2) Kapas</li> <li>3) Dua Handuk besar yang bersih dan kering, dua buah waslap</li> <li>4) Bengkok</li> <li>5) Gelas</li> <li>6) Air hangat dan air dingin dalam baskom</li> </ul> </li> <li>b. Persiapan</li> </ul>

	<ol style="list-style-type: none"><li>1) Memberitahu pasien mengenai tindakan dan tujuan yang akan dilakukan</li><li>2) Menyiapkan bahan untuk melakukan perawatan payudara</li></ol> <p>c. Pelaksanaan Perawatan Payudara</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Mencuci tangan</li><li>2) Basahi kapas dengan minyak/baby oil, dan kompres puting susu dengan kapas minyak tersebut selama 3-5 menit</li><li>3) Setelah 3-5 menit, bersihkan puting susu dengan gerakan memutar, bersihkan sampai bersih</li><li>4) Gerakan I : Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak, Kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara kearah atas, samping, bawah, dan lepaskan ke arah depan (lakukan gerakan 30 kali)</li><li>5) Gerakan II : Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak, Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, dan jari-jari tangan saling dirapatkan, Sisi kelingking kanan mengurut payudara kiri dari pangkal payudara ke arah puting, demikian pula pada payudara sebelah kanan (lakukan 30 kali).</li><li>6) Gerakan III : Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak, Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari tangan dikepalkan, tulangtulang kepalan tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting (lakukan 30 kali)</li><li>7) Selanjutnya rangsang payudara dengan air hangat dingin bergantian, siram/kompres payudara dengan air hangat dulu baru air dingin, siram bergantian sampai 5 menit.</li><li>8) Keringkan payudara dengan handuk.</li><li>9) Gunakan BH yang menopang payudara bukan yang menekan payudara.</li><li>10) Rapikan alat-alat</li><li>11) Cuci tangan</li></ol>
--	---

<p>Cara mengeluarkan ASI</p>	<p>Pijat/Urut payudara dari pangkal ke arah puting susu untuk mengeluarkan ASI, bukan hanya memencet puting susunya saja karena dapat menyebabkan iritasi dan ASI tidak dapat keluar dengan lancar.</p>
<p>Puting susu masuk ke dalam, cara perawatannya</p>	<p>Letakkan kedua jari di atas dan di bawah puting Regangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua jari keatas dan kebawah sebanyak 20 kali.</p> <p>Letakkan kedua jari di samping kiri dan kanan puting Regangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua jari kearah kiri dan kanan sebanyak 20 kali</p> <p>Lakukan secara teratur sehingga puting susu menonjol.</p>



## Lampiran 11 : SOP Senam Nifas



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SRANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Topik : Senam Nifas  
Hari/Tanggal : Senin/25 November 2019  
Waktu : 09.45 WIB  
Penyaji : Hikmah Ramadhani  
Tempat : BPM Soesi Herawati, SST Kepanjen

#### B. Tujuan

##### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang senam nifas ibu

##### 2. Tujuan Khusus

- Menjelaskan tujuan senam nifas
- Menjelaskan cara senam nifas
- Melakukan senam nifas

#### G. SASARAN

Pada Ny "M" dengan 5 hari postpartum

#### H. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	d. Menyampaikan salam e. Perkenalan diri f. Menjelaskan tujuan
2	15 menit	Pelaksanaan	d. Menjelaskan dan menguraikan materi e. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya

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

#### I. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### J. MEDIA

1. Alat peraga
2. Power point

#### K. RENCANA EVALUASI

1. Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
2. Persiapan Alat  
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga.
3. Persiapan Materi  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk powerpoint untuk mempermudah penyampaian.
4. Undangan atau Peserta  
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
5. 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.

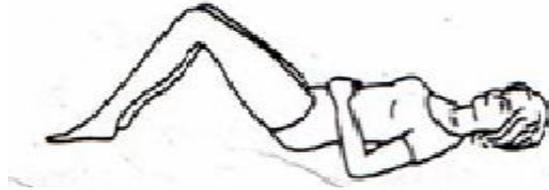
6. Hasil penyuluhan

- a. Ibu dapat menyebutkan 3 dari 4 kembali tujuan senam nifas
- b. Ibu dapat menyebutkan alat-alat apa saja yang digunakan untuk senam nifas
- c. Ibu menjelaskan kembali tentang cara senam nifas dan melakukan redemonstrasi.

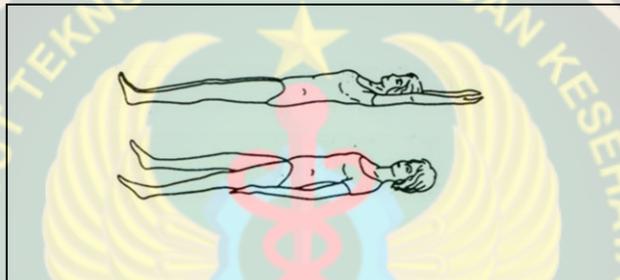
*Lampiran*

Pengertian	Senam nifas merupakan rangkaian gerakan sistematis. Latihan jasmani yang dilakukan pada masa nifas untuk memulihkan kondisi ibu yang dilakukan secara bertahap.
Tujuan	Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu, mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan, membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut, dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan.
Prosedur	<p>Persiapan Alat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Matras/kasur</li> <li>- Alas matras/sepren (laken)</li> </ul> <p>Persiapan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu pasien mengenai tindakan dan tujuan yang akan dilakukan</li> <li>- Menyiapkan matras (ditempat tidur) untuk melakukan senam nifas</li> </ul> <p>Pelaksanaan Senam Nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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, kencangkan</li> </ol>

dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru



2. Berbaring telentang, 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 sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.



3. Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.
4. Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang



punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.



5. Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.



6. Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.



7. Tidur telentang, 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.



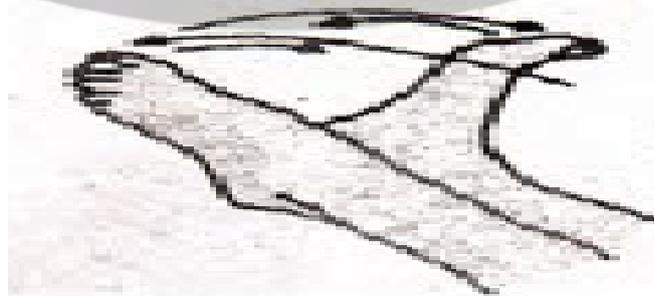
8. Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung

dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.

9. Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.

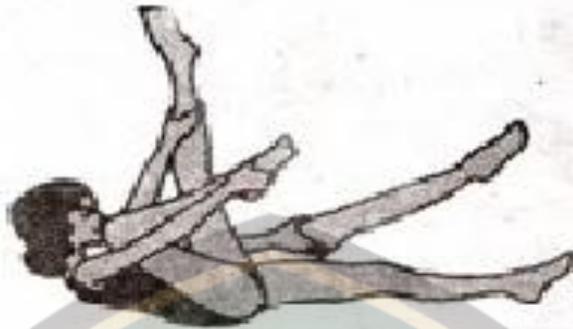


10. Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.



11. Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri

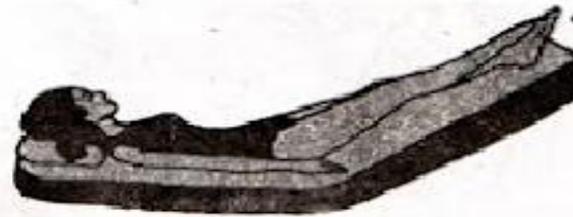
dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.



12. berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kakidan tekanlah sekuat-kkuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.



13. Tidur telentang, 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.



## Lampiran 12 : Dokumentasi Laporan ANC



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

Nomor Registrasi Ibu : .....  
 Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
 Tanggal menerima buku KIA : .....  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : .....  
**IDENTITAS KELUARGA**  
 Nama Ibu : .....  
 Tempat/Tgl. Lahir : .....  
 Kehamilan ke : ..... Anak terakhir umur : ..... tahun  
 Agama : .....  
 Pendidikan : .....  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : .....  
 No. JKN : .....  
 Nama Suami : .....  
 Tempat/Tgl. Lahir : .....  
 Agama : .....  
 Pendidikan : .....  
 Golongan Darah : .....  
 Pekerjaan : .....  
 Alamat Rumah : .....  
 Kecamatan : .....  
 Kabupaten/Kota : .....  
 No. Telp. yang bisa dihubungi : .....  
 Nama Anak : .....  
 Tempat/Tgl. Lahir : .....  
 Anak ke : ..... dari ..... anak  
 No. Akte Kelahiran : .....  
 \* Lingkari yang sesuai

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**  
 Diisi oleh petugas kesehatan  
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal : .....  
 Hari Terakhir Persalinan (HTP), tanggal : .....  
 Lingkar Lengan Atas : ..... cm, Berat (kg), Tinggi Badan : ..... cm  
 Golongan Darah : .....  
 penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini : .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu : .....  
 Riwayat Alergi : .....  

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak janin (kep/sal)	Denyut Jantung Janin/ Menit
26/11	Gapsi	120/80	67	26-28	2 jari diatas pus	Letak kepala	142 x/men
29/11	Nyeri punggung	100/80	58 kg	29-35	1/2 pd	kep	134 x/men
09/12	Sering kencing	100/80	62 kg	37-39	3 cm	kep U	131 x/men
16/12	Dua	100/80	62 kg	39-40	3 cm	kep U	145 x/men

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**  
 Diisi oleh petugas kesehatan  
 Hamil ke ..... Jumlah persalinan ..... Jumlah keguguran ..... G ..... P ..... A .....  
 Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ..... bulan  
 Status imunisasi TT terakhir ..... (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir .....  
 Cara persalinan terakhir : [ ] Spontan / [ ] Tindakan  
 \*\* Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai  

Kaki Bergak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
⊕/+	-	Caviplex Demasolin	-Nasihat - istirahat	BPM Soeri	1 bulan sesudah
⊕/+	-	Hyalabon cal cifer	AKI terapan	PMB Soeri	1 bulan sesudah
⊕/+	-	Hydrat -Kamban	kehidupan aktif	PMB Soeri	2 minggu sesudah
⊕/+	-	Langjut Terap obat	aktif miris	PMB Soeri	sewaktu-waktu
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					



Lanjutan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Dokumentasi ANC Ny "M"

**Lampiran 13 : Dokumentasi Laporan INC dan BBL**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Lampiran 7 : Form Cap Kaki Bayi

POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Ibu Bayi : Ny M  
Alamat : Jl. Adi Ujono No. 32 1/2  
Tanggal Lahir Bayi : 20 November 2019  
Jam Lahir Bayi : 02.45 WIB  
Berat Badan Bayi : 2900 gram  
Panjang Bayi : 48 cm  
Jenis Kelamin Bayi : Laki-laki

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

KAKI KIRI	KAKI KANAN

**Lampiran 14 : Dokumentasi KB**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



No	Tgl / Bln	Jenis KB	No	Tgl / Bln	Jenis KB
1	6 / 2020	Triclo	1		
2	26 / 2020		2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		
8			8		
9			9		
10			10		

Keterangan :



## KELUARGA BERENCANA (KB)



OLEH :

Hikmah Ramadhani

17.2.021

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN RS Dr.  
SOEPRADEN MALANG

2019

## APA ITU KB ?

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak.

### MANFAAT KB :

1. Menghindari kehamilan resiko tinggi.
2. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
3. Membentuk keluarga bahagia.



## METODE KONTRASEPSI

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| a. MAL       | e. Implant       |
| b. Kondom    | f. IUD/spiral    |
| c. Pil KB    | g. Kontap steril |
| d. KB suntik |                  |

### 1. MAL

- Efektif hanya sampai 6 bulan
- Belum haid
- Menyusui bayi secara eksklusif



### 2. Kondom

#### Keuntungan :

- Tidak mengganggu ASI
- Murah dan mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual.



### Kelemahan :

- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi
- Tidak repot

### 3. Pil KB

- **pil Kombinasi :**  
Tidak untuk ibu menyusui

- **Mini Pil :**

- Tidak mengganggu ASI
- Cocok untuk ibu menyusui
- Dapat terjadi gangguan haid

### 4. Suntik KB

#### A. Suntik 1 Bulan :

- mengandung 2 hormon
- mengganggu produksi ASI
- harus suntik tiap 1 bulan



### 5. IMPLAN

- Mengandung hormon
- Tidak mengganggu ASI
- Gangguan pola haid
- Perubahan BB



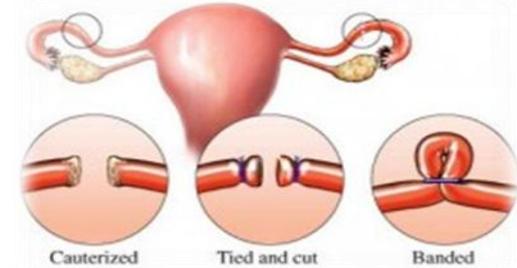
### 6. IUD/Spiral



- Jangka panjang (8-10thn)
- Tidak mengganggu ASI
- Tidak mengganggu Hub. Seksual
- Haid bisa lebih banyak

### 7. Kontrasepsi Mantap

#### a. Tubektomi



#### b. Vasektomi

