

**LAMPIRAN : CURRICULUM VITAE**



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

**CURRICULUM VITAE**



Dewi Andriani

Malang, 05 Agustus 1999

MOTTO : “Be better than you were yesterday”

Riwayat Pendidikan

TK MUSLIMAH IX NURUL ROCHMAH LULUS TAHUN 2005

SD NEGERI SAPTORENGGO 06 LULUS TAHUN 2011

SMP NEGERI 16 MALANG LULUS TAHUN 2014

SMA LABORATORIUM UM LULUS TAHUN 2017

**LAMPIRAN : POA LAPORAN TUGAS AKHIR**



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

**POA 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	Pengarahannya penyusunan proposal Studi Kasus																				
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus																				
3	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif																				
	a. Kunjungan 1																				
	b. Kunjungan 2																				
	c. Kunjungan 3																				
	d. Kunjungan 4																				
	e. Kunjungan 5																				
	f. Kunjungan 6																				
4	Pendokumentasian menggunakan SOAP																				

NO	KEGIATAN	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	Proses bimbingan dan hasil studi kasus																								
6	Penatalaksanaan ujian studi kasus																								
7	Revisi dan persetujuan studi kasus																								
8	Pengesahan studi kasus																								



**LAMPIRAN : LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**



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

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada :  
Yth.  
Di Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir Ahli Madya Kebidanan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang, saya :

Nama : Dewi Andriani  
NIM : 192060.P

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "X" Dengan Grandemultipara Pada Kehamilan Trimester III

Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi". Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan D-III Kebidanan.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, mohon bantuan ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian saya dengan cara wawancara dan observasi dan semua jawaban dan hasil yang akan dijamin kerahasiannya.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, Oktober 2019

Dewi Andriani  
NIM 192060.P

**LAMPIRAN : INFORMED CONSENT**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. "I"

Umur : 36 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan


Alamat : Pagedangan Rt 14. rw. 06 Turen

Pendidikan : SMU

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 Pada Ny. "X" Dengan Grandemultipara Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi"**. Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti


  
Dewi Andriani  
NIM. 192060.P

Malang,

Responden

  
(.....  
Tanda tangan dan inisial

Saksi

  
(YULIA TELJAYANTI, Amd. Keb)  
Tanda tangan

(\* Coret yang tidak perlu



LAMPIRAN : IDENTITAS PASIEN



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Nomor Registrasi : 1503130009  
Nomor Urut :  
Tanggal menerima buku KIA :  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : Tri Astuti TI (NPM)

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : ITA POMZA  
Tempat/Tgl lahir : 36 Tahun  
Kehamilan ke : 4 Anak Terakhir umur : 4 tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : A  
Pekerjaan : IRT  
No. JKN :

Nama Suami : Dedy Dwi Prisma  
Tempat/Tgl lahir : 37 Tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah :  
Pekerjaan : Buruh

Alamat Rumah : Pagedaran RT 4/6  
Kecamatan : Turus  
Kabupaten/Kota : Malang  
No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak :  
Tempat/Tgl Lahir :  
Anak Ke : dari anak  
No. Akte Kelahiran :

LAMPIRAN : ANC TERPADU



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 07-03-2019  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 14-12-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm; KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: 159 cm  
 Golongan Darah: A  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: tidak ada  
 Riwayat Alergi: makanan, getah, dan alergi obat

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kept/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
23/10/19	Kedang 11 mal, pusing	100/70	57	6-8	6cm	terbuka	-
29/10/19	Taa	110/80	54	6-8	6cm	terbuka	-
12/11/19	Pusing, jantung berdebar	110/70	54	10-12	3jt	terbuka	-
10/11/19	Keputihan gatal	110/70	54	10-12			
14/11/19	TAA	110/70	57	16-18	3jt	terbuka	
19/11/19	perut berat bawah	110/70	60	20-22	1jt	ball	150/m
10/12/19	TAA	120/80	62	32-34	antara perut	kep	140/m
15/12/19	Taa	110/70	63	36-38	sempit	kep	140/m
13/12/19	perut keras, mual, muntah - muntah	120/70	65	39-40	perut	kep	140/m

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 5 Jumlah persalinan: 3 Jumlah keguguran: 1 C.S.: P305A (...)  
 Jumlah anak hidup: 3 Jumlah lahir mati: .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 9 th  
 Status imunisasi TT terakhir: 75 (bulan/tahun)  
 Penolong persalinan terakhir: Bisan  
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal ( ) Tindakan

\*\* Beri tanda (x) pada kolom yang sesuai

Kaki Beralak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paral)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		vit D3 50k folat 5mg	tidak boleh per jam	PMBS	1 bl / sebulan
⊖/+		gula	KIEWS	PMBS	1 bl / sebulan
⊖/+		campak	kehamilan hygiene	PMBS	1 bl / sebulan
⊖/+		opioid vit E	personal hygiene	PMBS	1 bl / sebulan
⊖/+	Hb = 11,3 g/dl Ht = 35,1 %	Fe 1x1	kehamilan hygiene	PMBS	1 bl / sebulan
-/+	glukosa				
-/+	HBsAg				
-/+	HIV				
⊖/+		vitamin - Ppavone	sterilisasi	PMBS	1 bl / sebulan
⊖/+		Fe 1x1	sterilisasi	PMBS	1 bl / sebulan
⊖/+	Hb : 12,9 g/dl	Kalk	sterilisasi	PAM	
⊖/+			sterilisasi	PMBS	



LAMPIRAN : SCORE POEDJI ROCHJATI



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Nama : ITA PANLA Umur ibu: 36 Th.....  
 Hamil ke V Haid terakhir tgl : 07-03-2019 Perkiraan persalinan tgl : 9  
 Pendidikan ibu : SMU Suami : Dedy Dwi  
 Pekerjaan ibu : RT Suami : .....

KEL. F.R	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal ibu Hamil	2				2	
I	1	Terlalu muda hamil ≤ 16 Th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, Kawin ≥ 4 Th	4					
		a. Terlalu tua, hamil ≥ 35 Th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2Th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10Th)	4				4	
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				4	
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan						
		a. Tarikan tang/vakum	4					
		b. Uri dirogoh	4					
		c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
	II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
			a. Kurang darah b. Malaria					
			c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
			e. Kencing manis (Diabetes)	4				
			f. Penyakit menular seksual	4				
		12	Bengkak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14	Hamil kembar air (Hidramion)	4						
15	Bayi mati dalam kandungan	4						
16	Kehamilan lebih bulan	4						
17	Letak sungsang	8						
18	Letak lintang	8						
III	19	pendarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Pre-eklamsia berat/kejang-kejang	8					
		JUMLAH SKOR					10	

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

JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	RUJUKAN	PENOLONG	RUJUKAN			
						RDB	RDR	RTW	
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

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



**LAMPIRAN : DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA ANC**



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



**LAMPIRAN : PENAPISAN IBU BERSALIN**



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



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

NO	INDIKATOR	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (UK < 17 Minggu )		✓
4	Ketuban pecah di sertai meconium yang kental		✓
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan ( UK < 37 Minggu )		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemi 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 1 persalinan dan kepala janin masi 5 / 5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda ( Majemuk )		✓
16	Kehamilan Ganda / Gemeli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓

## LAMPIRAN : SOP PERSALINAN



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SOP Persalinan

Pengertian :	Asuhan yang diberikan saat persalinan
Tujuan :	1. Memberikan asuhan persalinan 2. Membantu proses persalinan
Kebijakan :	Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara klien dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mengenali gejala dan tanda kala II<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan :<ol style="list-style-type: none"><li>a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li><li>b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</li><li>c) Perineum menonjol dan menipis.</li><li>d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka.</li></ol></li><li>b. Menyiapkan pertolongan persalinan<ol style="list-style-type: none"><li>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</li><li>3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.</li><li>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</li><li>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa</li></ol></li></ol></li></ol>



	<p>dalam.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.</li></ol> <p>c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik</p> <ol style="list-style-type: none"><li>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</li><li>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.</li><li>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.</li><li>10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).</li></ol> <p>d. Menyiapkan ibu dankeluarga untuk membantu proses meneran</p> <ol style="list-style-type: none"><li>11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.</li></ol>
--	---

	<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> <ul 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></ul> <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu</p>
--	--

	<p>belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p> <p>e. Persiapan untuk melahirkan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulv dengan diameter 5-6 cm.</li> <li>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.</li> <li>17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.</li> <li>18. Pakai sarung tangan DTT.</li> </ol> <p>f. Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya Kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.</li> <li>21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.</li> </ol> <p>Membantu lahirnya bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> </ol>
--	---



	<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> <p>g. Asuhan bayi baru lahir</p> <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 rseusutasi 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.</p> <p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>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> <p>h. Manajemen aktif kala III</p> <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 prosedur</p>
--	---

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



	<p>manual.</p> <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>Rangsangan taktil (Masase) uterus</p> <p>38. Segera setelah plasenta dan 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> <p>i. Menilai perdarahan</p> <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 perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p> <p>j. Asuhan pascapersalinan</p> <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</p>
--	--

	<p>cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>44. Anjarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</li> <li>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</li> <li>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</li> <li>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah 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> </li> </ol> <p><b>Kebersihan dan keamanan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralata setelah didekontaminasi.</li> <li>49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</li> <li>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.</li> </ol>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"><li>51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</li><li>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.</li><li>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.</li><li>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih.</li><li>55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</li><li>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.</li><li>57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1. Berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar seaktu-waktu dapat disusukan.</li><li>58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</li><li>59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Dokumentasi</li><li>60. Lengkapi partograf (halaman</li></ol>
--	--

	depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.’
Unit terkait	Ruang bersalin





LAMPIRAN : PARTOGRAF



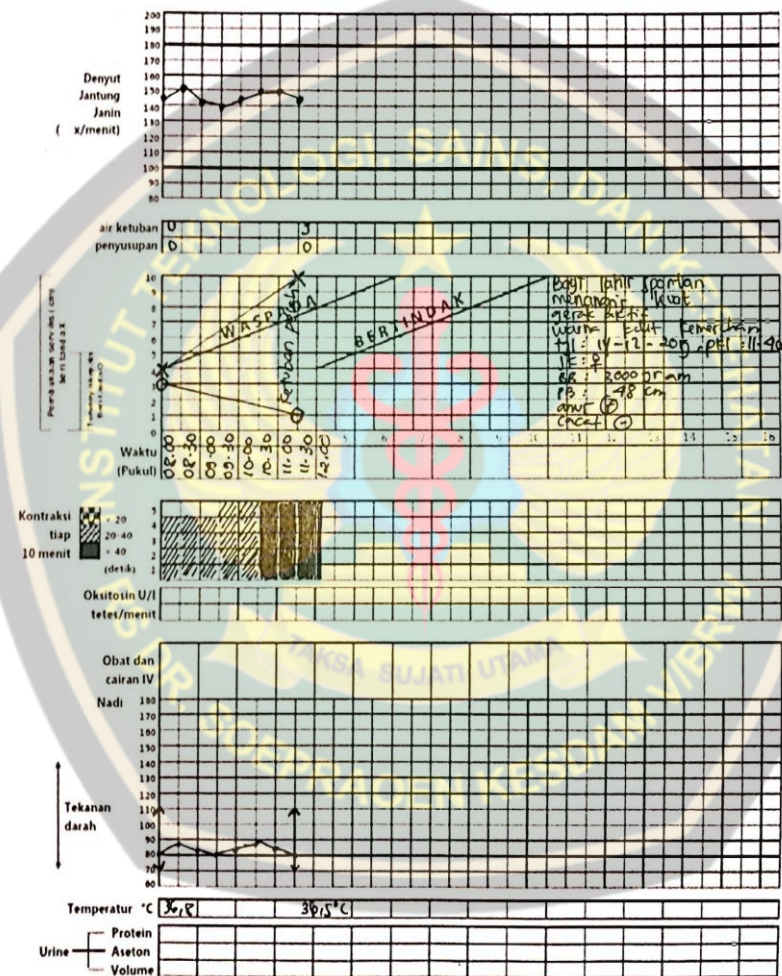
POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PARTOGRAF

No Register  Nama Ibu/Bapak: Ny. "J", Tn. "D" Umur: 36 / 37 G.V.P.3 A.I. Hamil 39 Minggu  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal: 14-12-2019 Pukul: 08:00 WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul 08:00 WIB Mules sejak pukul 06:00 WIB Alamat: Pagedangan 14/06



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 14-12-2019
- Nama bidan: .....
- 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:
  - Gawatdarurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

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

**KALA II**

- Epistomi:
  - Ya, indikasi: .....
  - Tidak
- Pengdamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: .....

**KALA III**

- Injeksi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: .....
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Penjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**24. Masase fundus uteri?**

- Ya
- Tidak, alasan: .....

**25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  Tidak**

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

- .....
- .....

**26. Plasenta tidak lahir >30 menit:**

- Tidak
- Ya, tindakan: .....

**27. Laserasi:**

- Ya, dimana: .....
- Tidak

**28. Jika laserasi perineum, derajat  2/3/4**

Tindakan:

- Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
- Tidak dijahit, alasan: .....

**29. Atoni uteri:**

- Ya, tindakan: .....
- Tidak

**30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan:  100 ml**

**31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: .....**

Hasilnya: .....

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: KU  baik  tidak, TD: 110/70 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 21 x/mnt

33. Masalah dan penatalaksanaan masalah: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L  P
- Penilaian bayi baru lahir:  baik  ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - lain-lain, sebutkan: .....
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	13.30	110/70	84	36,7	Setinggi pusat	Baik	Empang	± 90 cc
	13.45	100/70	82		Setinggi pusat	Baik	Empang	± 90 cc
	14.00	110/80	83		1 jari ↓ pst	Baik	Empang	± 90 cc
2	14.15	110/70	80		1 jari ↓ pst	Baik	Empang	± 90 cc
	14.45	110/70	82	36,5	1 jari ↓ pst	Baik	Empang	± 50 cc
	15.15	110/70	81		2 jari ↓ pst	Baik	Empang	± 50 cc



LAMPIRAN : CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN, NIFAS DAN BBL



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN  
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 14-12-2019 Pukul : 11.40 wib  
Umur kehamilan : 39-40 Minggu  
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain  
Cara persalinan : Normal/Tindakan  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain)  
Meninggal\*

Keterangan tambahan :

\* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 4  
Berat Lahir : 3000 gram  
Panjang Badan : 48 cm  
Lingkar Kepala : 32 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

Kondisi bayi saat lahir\*\*:

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

Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
- Suntikan Vitamin K1
- Salep mata antibiotika profilaksis
- Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

\* Lingkari yang sesuai

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

**LAMPIRAN : PENILAIAN SEPINTAS BBL**



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



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

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



**LAMPIRAN : CATATAN PELAYANAN KESEHATAN BBL**



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

**BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)**

**CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR  
(Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)**

**PELAYANAN ESENSIAL PADA BAYI BARU LAHIR:**

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Bersihkan jalan napas (bila perlu)
3. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
4. Potong dan ikat tali pusar tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
5. Inisiasi Menyusu Dini
6. Salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
7. Suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral
8. Imunisasi Hepatitis B0 0,5ml intramuskular, di paha kanan anteroleteral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
9. Pemberian Identitas
10. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
11. Pemulangan Bayi Lahir Normal, Konseling, dan Kunjungan Ulang
12. Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK
  - Skrining Hipotiroid Kongenital
  - Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+
  - Konfirmasi hasil SHK

**LAMPIRAN : CAP KAKI BAYI**



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



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

**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Ibu Bayi : Ny. I" Berat Badan Bayi : 3000 gram  
Alamat : Pagedangan RT. 14 RW. 6 Panjang Bayi : 48 cm  
Tanggal Lahir Bayi : 14 - 12 - 2019 Jenis Kelamin Bayi : Perempuan  
Jam Lahir Bayi : 11.40 WIB Penilaian Sepintas BBL :

1. Bayi menangis kuat dan bernafas spontan ✓
2. Warna kulit bayi kemerahan ✓
3. Tonus otot baik, bergerak aktif ✓

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



Petugas Pelaksana

(..... DEWI ANDRIANI .....)

LAMPIRAN : CATATAN KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

**CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**  
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 17-12-19	Tgl: 20-12-19	Tgl: 29-12-20
Berat badan (gram)	3550	3200	3400
Panjang badan (cm)	48	48	49
Suhu (°C)	36,6	36,8	36,7
Frekuensi nafas (x/menit)	48	44	45
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	149	137	135
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	-	-	-
Memeriksa ikterus	-	-	-
Memeriksa diare	-	-	-
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum	-	-	-
Memeriksa status Vit K1	✓ 1mg per hari	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-0, BCG, Polio 1	✓ 0,1ml per hari	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)	-	-	-
• SHK Ya / Tidak	-	-	-
• Hasil tes SHK (-) / (+)	-	-	-
• Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
Nama pemeriksa	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

39

CS Dipindai dengan CamScanner



**LAMPIRAN : DATA IMUNISASI**



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

**CATATAN IMUNISASI ANAK**

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
<b>Vaksin</b>	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB-0 (0-7 hari)	14/19 /12												
BCG		14/20											
*Polio		1/01											
*DPT-HB-Hib 1			19/01										
*Polio 2			1/01										
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

40

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

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



**LAMPIRAN : DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA BBL DAN NEONATUS**



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



## LAMPIRAN : SAP POST PARTUM



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tanda bahaya Masa Nifas, Perawatan Payudara Dan Senam Nifas  
Hari/Tanggal :  
Waktu :  
Penyaji:  
Tempat :

#### A. TUJUAN

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

#### B. SASARAN

Ibu post partum dengan grandemultipara

#### C. GARIS BESAR MATERI

1. Tanda bahaya masa nifas
2. Perawatan payudara
3. Senam nifas

#### D. PELAKSANAAN KEGIATAN

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

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

#### E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### F. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet

#### 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, dan leaflet.
  - c. Persiapan Materi  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk slide dan praktek 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 tanda bahaya masa nifas dengan benar
    2. 60% dari peserta dapat mempraktekkan perawatan payudara dengan benar
    3. 60% dari peserta dapat mempraktekkan senam nifas dengan benar
  - b. Jangka Panjang  
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya mengetahui tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara dan senam nifas.



**LAMPIRAN : CATATAN KUNUNGAN IBU NIFAS**



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

<b>CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS</b>			
<b>CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)</b>			
JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29 - 42 hari)
	Tgl: 14-12-19	Tgl: 20-12-19	Tgl: 29-01-20
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	~	~	~
perdarahan pervaginam, kondisi perenium, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	~	~	~
lokhia dan perdarahan	~	~	~
Pemeriksaan jalan lahir	~	~	~
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	~	~	~
Pemberian Kapsul Vit. A	-	-	-
Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	-	-	-
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Memberi nasehat yaitu :			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓



**LAMPIRAN : LEAFLET**

3. Bukan protein asing sehingga tidak menyebabkan alergi.
4. Kontak kasih sayang ibu dan bayi lebih lama.
5. Ibu merasa bangga dan dibutuhkan.
6. Isapan bayi membantu rahim berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
7. Dengan pemberian ASI eksklusif (selama 4 bulan secara terus menerus) dapat menjarangkan kehamilan atau bermakna KB.
8. Dengan menyusui teratur, produksi hormon akan teratur pula sehingga ASI tetap tersedia cukup bagi bayi yang dikasihi.



“Baby For  
Attention”  
**SEMOGA  
BERMANTAAAT**



**“ PERAWATAN PAYUDARA  
PADA IBU HAMIL &  
MANFAAT ASI ”**



Politeknik Kesehatan  
RS dr. SOEPRAOEN Malang

## PERAWATAN PAYUDARA IBU HAMIL

### Pengertian

Perawatan payudara saat hamil adalah merawat sedini mungkin payudara ibu pada saat kehamilan untuk mempersiapkan payudara sebagai penghasil ASI serta kebersihannya dan teknik perawatannya

### Tujuan

- ✓ Memelihara kebersihan payudara
- ✓ Melenturkan dan menguatkan puting
- ✓ Mengatasi puting susu datar/masuk
- ✓ Memperlancar pengeluaran ASI

### Pelaksanaan

#### Persiapan Alat :

Handuk, kapas, minyak kelapa dan bengkok/tempat sampah

### 'Perawatan Payudara'



A. Puting susu normal  
Kompres puting susu dengan kapas minyak kelapa selama 2 menit. Basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa Tarik kedua puting bersama-sama dan putar kedalam kemudian keluar sebanyak 20 kali.



B. Puting susu datar atau masuk  
Menurut HOFFMAN:  
Dengan jari telunjuk/ ibu jari mengurut disekitar puting susu

kearah berlawanan sampai merata



Basahi kedua telapak tangan dengan minyak kelapa Tarik kedua puting bersama-sama dan putar kedalam kemudian keluar sebanyak 20 kali.

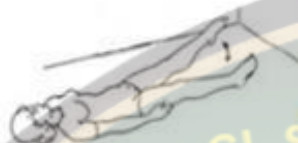


Puting susu dirangsang dengan ujung washlap/handuk kering yang digerakkan ke atas bawah beberapa kali.

### MANFAAT AIR SUSU IBU

1. Mengandung berbagai zat penangkal infeksi
2. Mudah dicerna karena

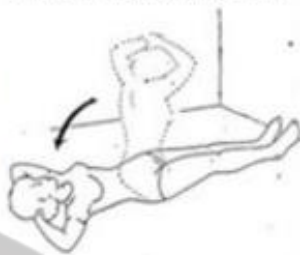
6. Posisi kaki dipanjangkan keduanya, kemudian kaki kiri berjauhan dengan kaki kanan dan dirapatkan lagi, dilakukan secara bergantian dengan kaki kanan.



7. Posisi kaki diangkat keduanya secara tegap lurus lalu ditahan sebentar lalu diturunkan lagi. Merangkak dengan tangan tepat dibawah bahu dan lutut tepat dibawah panggul.



8. Posisi badan tertentang kemudian badan dan tangan dibawah kepala lalu diangkat kaki lurus kedepan dilakukan sampai beberapa kali.



# Senam Nitas



Politeknik Kesehatan  
RS dr. SOEPRAOEN Malang





## SENAM NIFAS

Senam nifas ialah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut kekeadaan semula atau mendekati sebelum hamil.

Tujuan senam nifas:

1. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot-otot dasar panggul dan sebagainya yang berhubungan dengan proses persalinan.
2. Membentuk sikap tubuh
3. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna memberikan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.



## LANGKAH-LANGKAH SENAM NIFAS

Dengan mulut tertutup, tarik dan tiupkan nafas dengan lembut, juga cukup santai serta biarkan dinding perut naik dengan tarikan nafas dan turun dengan pengeluaran nafas.

1. Posisi tidur lurus, kedua tangan diangkat dan diluruskan ke atas kemudian telapak tangan saling bertepuk



2. Relaksasikan kedua kelompok otot dengan hati-hati dan kontraksikan otot-otot pinggang bawah untuk membuat saluran dibawahnya.



3. Posisi tidur, kaki ditekuk keduanya, tangan sebelah kanan diletakkan di atas perut, tarik napas lalu kepala diangkat kemudian diturunkan lagi, lakukan sampai beberapa kali.



4. Posisi kaki sebelah kiri ditekuk, kaki sebelah kanan dipanjangkan dan tangan sebelah kanan diangkat ke atas sambil leher diangkat sedikit keatas dilakukan sambil bergantian dengan tangan kiri.



5. Posisi kaki kiri dipanjangkan, kaki kanan ditekuk lalu dipanjangkan lagi, lakukan secara bergantian dengan kaki kiri dan kanan





## Tahukah anda tentang bahaya masa nifas???



### Pendahuluan

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa post partum oleh karena itu sangatlah penting untuk membimbing para ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya yang menandakan bahwa ia perlu segera mencari bantuan medis. Ibu juga perlu mengetahui kemana ia mencari bantuan tersebut. Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas. Kuman-kuman

penyebab infeksi nifas antara lain:

- Streptokokusaemolyticusaerobicus
- Staphylokokusaureus
- E. coli
- Clostridium welchii

Infeksi terjadi akibat:

- Tangan pemeriksa membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina ke dalam uterus.
- Droplet infeksi (akibat air liur meleleh)
- Kain-kain dan alat suciam yang digunakan untuk merawat wanita bersalin/nifas
- Koitus pada akhir kehamilan
- Infeksi dalam persalinan

Macam-macam infeksi masa nifas:

- ENDOMETRITIS

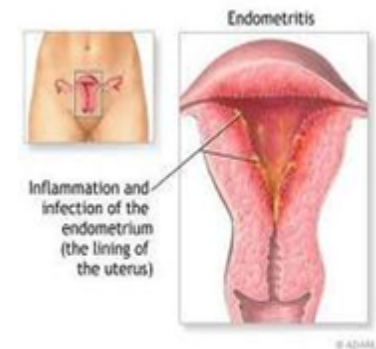
Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium.

- PARAMETRITIS

Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi beberapa jalan salah satunya. Penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis.

- PERITONOTIS

Peritonitis dapat berasal dari penvebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke peritoneum, salpingo-ooforitis meluas ke peritoneum atau langsung sewaktu tindakan per abdominal.



© ADAM, BA

### **Tanda-tanda infeksi masa nifas:**

Jika mengetahui adanya masalah-masalah berikut, maka ibu perlu segera menemui bidan:

- Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
- Pengeluaran vagina yang baunya menusuk.
- Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan.
- Pembengkakan diwajah atau di tangan
- Demam, muntah, rasa sakit pada waktu buang air kecil atau jika merasa tidak enak badan.
- Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan atau terasa sakit.
- Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- Rasa sakit merah, lunak dan/atau pembengkakan di kaki.
- Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.



**Ingat !!!!**

**Janganlah anda lalai terhadap bahaya-  
bahaya sekecil apapun tentang masa  
nifas. Karena sekecil apapun itu dapat  
berakibat fatal bagi diri anda.**

**Waspada! —**

**Waspada! ———**

## **TANDA BAHAYA MASA NIFAS**



**Politeknik Kesehatan  
RS dr. SOEPRAOEN Malang**

**LAMPIRAN : DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA PNC**



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



**LAMPIRAN : 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 :

**B. TUJUAN**

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

**D. SASARAN**

Ibu post partum dengan grandemultipara

**E. GARIS BESAR MATERI**

4. Pengertian KB
5. Jenis KB
6. Keuntungan KB
7. Efek samping KB
8. Komplikasi KB

**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

3. Alat peraga
4. Leaflet
5. *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
  - c. Jangka Pendek
    4. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
    5. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar

6. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
  7. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat
- d. Jangka Panjang
- Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.



**LAMPIRAN : 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></ol>

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 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 menguranginya).
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.



	<ol style="list-style-type: none"> <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.





### IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

- Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.
- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

### IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

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



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

### KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

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

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



### Kapan harus ber-KB??

- 6 minggu setelah melahirkan
- Dalam 7 hari saat haid
- Setiap saat jika tidak hamil



**SEMOGA BERMANFAAT**

## Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Politeknik Kesehatan  
RS dr. SOEPRAOEN Malang



### APA sih KB itu?

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

### Apa Saja Manfaatnya??

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera



### Siapa yang harus ber-KB??

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

### Tubektomi

Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi.

#### 1) Manfaat

- Tidak mempengaruhi proses menyusui
- Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi local.
- Tidak ada perubahan dengan fungsi seksual

#### 2) Keterbatasan

- Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- Tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/AIDS

#### 3) Mekanisme kerja

Dengan mengoklusi tuba fallopi ( mengikat dan memotong atau memasang cincin ) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.



#### 4) Indikasi Tubektomi

- Usia > 26 tahun.
- Paritas > 2
- Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kebhendaknya.
- Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.
- Pasca persalinan
- Pasca keguguran.
- Raham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

#### 5) Kontra Indikasi Tubektomi

- hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- perdarahan pervaginal yang belum terelaskan (hingga harus di evaluasi)
- infeksi sistemik atau pelvic yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol)
- tidak boleh menjalani proses pembedahan
- kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan.
- belum memberikan persetujuan tertulis.