



## Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden



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

### SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Ibu Calon Responden.

Di Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir Ahli Madya Kebidanan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang, saya :

Nama : Fidarusma Esty Aisyiyah

NIM : 182019

Akan mengadakan studi kasus dengan judul **"ASUHAN KEBIDANAN KOMPRESIF PADA NY. "X" DENGAN TINGGI BADAN KURANG DARI 145 cm PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB KABUPATEN MALANG"**. 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 2020

Fidarusma Esty Aisyiyah  
NIM. 182019

Lampiran 3 : *Inform Consent*



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

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

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Y  
Umur : 22 tahun.  
Jeniskelamin : Perempuan.  
Alamat : Sumbersari 27/6 kec. Poncokurumo  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (~~bersedia / tidak bersedia~~) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang **"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHESIF PADA NY. "X" DENGAN TINGGI BADAN KURANG DARI 145 cm PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI"** Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, Oktober 2020

Peneliti

Responden

Fidarusma Esty Aisyiyah  
NIM. 182019

(.....)  
Tanda tangan dan inisial

Saksi

(.....)  
Tanda tangan

(\*) Coret yang tidak perlu



Lampiran 4 : Skrining Score Pochjati



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPROAEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Nama : Ny. Y Umur Ibu: 22 Th. 8-12-2020  
 Hamil ke ..... Haid terakhir tgl: 01-3-2020 Perkiraan persalinan tgl: .....  
 Pendidikan ibu : SMA Suami : Tl: L  
 Pekerjaan ibu : IRT Suami : .....

KEL. F.R	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2			<b>2</b>	
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	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 Th	4			<b>4</b>	
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah Melahirkan dengan	4				
	a. Tarikan tang/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10. Pemah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis ( Diabetes )	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Enggak pada muka/tangkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	hamil Kembar air (hidraminon )	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-eklampsia Berat/Kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR						<b>6</b>	

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

JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	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				

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

86

# 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 : 02 / 12 / 2020

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

**RUJUKAN DARI :** 1. Bidan  
2. Puskesmas  
3. Rumah sakit

**RUJUKAN DARI :**  
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/  
Rujukan Dalam Rahim

2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
3. Rujukan Terlambat (RTII)

**Gawat Obstetrik :**

**Kel. Faktor Risiko I dan II**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**

**Kel. Faktor Risiko III**

1. Pendarahan antepartum
2. Eklampsia
- Kel. Faktor Risiko III**
3. Pendarahan 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-lain

**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.....

**Macam Persalinan**

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah sakit
6. Perjalanan
7. Lain-lain

**Bayi**

1. Berat lahir 2900 gram  Laki  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)**

- Sehat  Sakit  Mati, penyebab .....
- Pemberian ASI :  Ya  Tidak

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

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya  Tidak

Sumber Biaya  Mandiri  Bantuan

\* Dr. Poedji Rochjati, dr SpOG



## Lampiran 5 : Penapisan Ibu Bersalin



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

**PENAPISAN IBU BERSALIN**

**DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

---

	YA	TIDAK
1. Riwayat bedah sesar	1. <input type="checkbox"/>	1. <input checked="" type="checkbox"/>
2. Perdarahan Pervaginam	2. <input type="checkbox"/>	2. <input checked="" type="checkbox"/>
3. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)	3. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental	4. <input type="checkbox"/>	4. <input checked="" type="checkbox"/>
5. Ketuban pecah lama ( lebih 24 jam )	5. <input type="checkbox"/>	5. <input checked="" type="checkbox"/>
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 minggu)	6. <input type="checkbox"/>	6. <input checked="" type="checkbox"/>
7. Ikterus	7. <input type="checkbox"/>	7. <input checked="" type="checkbox"/>
8. Anemia berat	8. <input type="checkbox"/>	8. <input checked="" type="checkbox"/>
9. Tanda /gejala infeksi	9. <input type="checkbox"/>	9. <input checked="" type="checkbox"/>
10. Pre eklampsia / hipertensi dalam kehamilan	10. <input type="checkbox"/>	10. <input checked="" type="checkbox"/>
11. TFU 40 cm atau lebih	11. <input type="checkbox"/>	11. <input checked="" type="checkbox"/>
12. Gawat janin	12. <input type="checkbox"/>	12. <input checked="" type="checkbox"/>
13. Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5	13. <input type="checkbox"/>	13. <input checked="" type="checkbox"/>
14. Presentasi bukan belakang kepala	14. <input type="checkbox"/>	14. <input checked="" type="checkbox"/>
15. Presentasi kepala ganda	15. <input type="checkbox"/>	15. <input checked="" type="checkbox"/>
16. Kehamilan gemeli	16. <input type="checkbox"/>	16. <input checked="" type="checkbox"/>
17. Tali pusat menumbung	17. <input type="checkbox"/>	17. <input checked="" type="checkbox"/>
18. Syok	18. <input type="checkbox"/>	18. <input checked="" type="checkbox"/>



## Lampiran 7 : 60 Langkah APN



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

No.	Kegiatan
<b>MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II</b>	
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan Kala dua. <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ibu memiliki keinginan untuk meneran.</li> <li>➤ Ibu merasa tekanan semakin meningkat pada rectum dan / vaginanya.</li> <li>➤ Perineum menonjol</li> <li>➤ Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.</li> </ul>
<b>MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3.	Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
4.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
5.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk.
6.	Memakai satu sarung tangan steril untuk pemeriksaan dalam.
7.	Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit dan meletakkan kembali di partus set.
<b>MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN JANIN BAIK</b>	
8.	Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
9.	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
10.	Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam selama 10 menit. Setelah sarung tangan terlepas cucilah kedua tangan.
11.	Lakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ), setelah terjadi kontraksi atau saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali / menit). Apabila DJJ tidak normal ambil tindakan yang sesuai. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan.
<b>MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN</b>	
12.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.</li> <li>• Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat pada ibu saat ibu mulai meneran.</li> </ul>
13.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).



13.	<p>Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bimbinglah ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.</li> <li>Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>Bantulah ibu untuk mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.</li> <li>Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup.</li> <li>Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</li> <li>Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit (multigravida).</li> </ol> <p>Jika Ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika Ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan Ibu untuk ulai meneran pada puncak-puncak kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.</li> <li>Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, rujuk ibu segera.</li> </ul>
<b>PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI</b>	
14.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut Ibu untuk mengeringkan bayi.
15.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16.	Membuka partus set.
17.	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
<b>MENOLONG KELAHIRAN BAYI</b>	
<b>Lahirnya Kepala</b>	
18.	<p>Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain dikepala dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kapala bayi, biarkan kepala keluar secara perlahan. Anjurkan Ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika ada meconium dalam cairan ketuban segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir De Lee steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.</li> </ul>
19.	Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan menggunakan kain / kassa yang bersih secara lembut.
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, keudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>Jika tali pusat melilit leher secara kuat klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.</li> </ul>
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
<b>Lahirnya Bahu</b>	
22.	Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Anjurkan Ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut tarik ke bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian dengan lembut tarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

<b>Lahir Badan dan Tungkai</b>	
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum Ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku bagian bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku bagian atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung dari kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati.
<b>PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</b>	
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya ( bila tali pusat pendek letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).
26.	Segera keringkan bayi, tutupi kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem sekitar 3 cm dari pusat bayi. Lakukan urutan tali pusat dari klem ke arah Ibu dan pasang klem ke-2 dengan jarak 2cm dari klem pertama.
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29.	Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membersihkan tali pusat terbuka. Jika ayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30.	Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untu memeluk bayinya dan mulai berikan ASI jika ibu menghendaknya.
<b>Oksitosin</b>	
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada bayi kedua.
32.	Memeritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.
33.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas Ibu bagian luar (aspirasi terlebih dahulu sebelum disuntikkan).
<b>Penegangan Tali Pusat Terkendali</b>	
34.	Memindahkan klem pada tali pusat.
35.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut Ibu, tepat diatas simfisis, untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Tangan yang lain menegangkan tali pusat..
36.	Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus ke arah atas dan belakang (dono kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik hentikan penegangan dan tunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak berkontraksi minta bantuan seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.</li> </ul>
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>	
37.	Setelah plasena terlepas, minta ibu untuk meneran sabil menarik tali pusat k arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambill mneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah dilakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Mengulangi peberian oksitosin 10 unit IM.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik antiseptic jika perlu.</li> <li>➤ Meminta keluarga untuk melakukan rujukan.</li> <li>➤ Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.</li> <li>➤ Merujuk Ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.</li> </ul>
38.	<p>Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</li> </ul>
<b>Pemijatan Uterus</b>	
39.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi.</p>
<b>MENILAI PERDARAHAN</b>	
40.	<p>Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Letakkan plasenta di dalam kantong plastic atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah dilakukan masase 15 menit ambil tindakan yang sesuai.</p>
41.	<p>Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
<b>MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN</b>	
42.	<p>Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.</p>
43.	<p>Memasukkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih memakai sarung tangan dengan air DTT dan keringkan dengan menggunakan kain yang bersih dan kering.</p>
44.	<p>Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p>
45.	<p>Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.</p>
46.	<p>Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.</p>
47.	<p>Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.</p>
48.	<p>Menganjurkan Ibu untuk memulai pemberian ASI.</p>
<b>EVALUASI</b>	
49.	<p>Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.</li> <li>• Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.</li> <li>• Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.</li> <li>• Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.</li> </ul> <p>Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.</p>
50.	<p>Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.</p>
51.	<p>Mengevaluasi kehilangan darah.</p>



52.	<p>Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandng kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.</li> <li>• Melakukan tindakan sesuai untuk temuan yang tidak normal.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>	
53.	Menempatkan semua peralatan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55.	Membersihkan Ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu Ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56.	Memastikan bahwa Ibu nyaman. Membantu Ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan Ibu minuman dan makanan yang dingin.
57.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58.	Memasukkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya selama 10 menit.
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
<b>Dokumentasi</b>	
60.	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)



Lampiran 8 : Partograf



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

**PARTOGRAF**

Fasilitas Kesehatan: Klinik As-Saja Husada Alamat: Sumbasari 27/2  
 No. Register: \_\_\_\_\_ Nama Ibu: NY. Y Umur: 22 (O: 1 P: 0 A: 0)  
 No. Puskesmas: \_\_\_\_\_ Tanggal: 02-12-2020 Jam: 20:00  
 Ketuban pecah: \_\_\_\_\_ Spjak jam \_\_\_\_\_ mulai sejak jam 19:00 tgl 2/12 2020

Denyut Jantung Janin (1-2/menit)

Air Keruhkan pascu pecahan

Frekuensi kontraksi (per 10 menit)

Kontraksi setiap 10 menit (detik)

Oksidasi U/L Teteq / menit

Obat dan Cairan IV

Tekanan Darah

Suhu °C

Urine: Protein, Aseton, Volpme

Nutrisi: Makanan, Minuman

Kesimpulan: \_\_\_\_\_

Kondisi Jala

Kemajuan Persalinan

Bayi: interaktif kuat  
gerak aktif, kulit kemerahan  
 BB: 2900 gr PB: 47cm  
 JK: ♂ Jam: 21:45 WIB



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 02-12-2020
- Nama Bidan : Suhartiningtyas
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : Karanganyar
- Alamat tempat persalinan : Karanganyar
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada : Y  T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

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

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini :
  - Ya
  - Tidak, alasannya :
- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan :
- Penjepitan tali pusat : 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
  - Ya, alasan :
  - Tidak
- Penegangan 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	22:00	120/80	88	36.3	2 jari v Pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	22:15	120/80	85		2 jari v Pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
	22:30	110/80	85		2 jari v Pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	22:45	110/70	83		2 jari v Pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
2	23:15	120/80	84	36.5	2 jari v Pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	23:45	120/80	84		2 jari v Pusat	Baik	Kosong	± 25 cc

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intak/ya/tidak)
  - Ya
  - Tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - 
    -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Tidak
  - ya, tindakan :
- Laserasi :
  - Ya, dimana :
  - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak jahit, alasan :
- Atonia uteri :
  - Tidak
  - ya, tindakan :
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan : ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
  - Hasilnya :

**KALA IV**

- Kondisi ibu : KU Baik TD 120/80 mmHg Nadi : 88 x/mnt Napas : 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah :

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 2900 gram
- Panjang badan : 47 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau nuri menyusu segera
    - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsangan taktil
      - lain-lain, sebutkan :
    - bebaskan jalan napas
    - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Cacat bawaan, sebutkan :
    - Hipotermi, tindakan :
      - 
      - 
      -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
  - Hasilnya :



Lampiran 9 : Penilaian Selintas BBL



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

Lampiran 9 : Penilaian Selintas BBL



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

Kriteria	Ya	Tidak
Bayi menangis kuat dan bernafas spontan	✓	
Warna Kulit Kemerahan	✓	
Tonus otot baik, bergerak aktif	✓	

## Lampiran 10 : Cap Kaki Bayi



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

### Lampiran 10 : Cap Kaki Bayi



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

### CAP TELAPAK KAKI BAYI

Nama Ibu Bayi	: NY. 'Y'	Berat Badan Bayi	: 2.900 gr
Alamat	: Sunibeeran 27/6	Panjang Bayi	: 47 cm
Tanggal Lahir Bayi	: 02 Desember 2020	Jenis Kelamin Bayi	: Laki - Laki
Jam Lahir Bayi	: 21.45 WIB		

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)



## Lampiran 11 : SAP Post Partum



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

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

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

#### A. TUJUAN

##### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas dan perawatan payudara

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
- Melakukan perawatan payudara di rumah

#### B. SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

#### C. GARIS BESAR MATERI

- Masa nifas
- Tahapan nifas
- Tanda bahaya masa nifas
- Perawatan payudara

#### D. PELAKSANAAN KEGIATAN

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

### 1. Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sbelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung slama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati,2010)

### 2. Tahapan Nifas

#### a) Puerperium dini (immediate post partum periode)

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

#### b) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Puerperium Intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

#### c) Remote puerperium (Late post partum periode)

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan shat sempurna, terutamma bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikas.

### 3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2003). Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

#### a) Perdarahan lewat jalan lahir

#### b) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

#### c) Demam lebih dari 2 hari

#### d) Bengkak di muka, tangan dan kaki mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang

#### e) Payudar bengkak kemerahan disertai rasa sakit

#### f) Mengalami gangguan jiwa

## G. MEDIA

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

## H. RENCANA EVALUASI

### 1. Struktur

#### a. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

#### b. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.

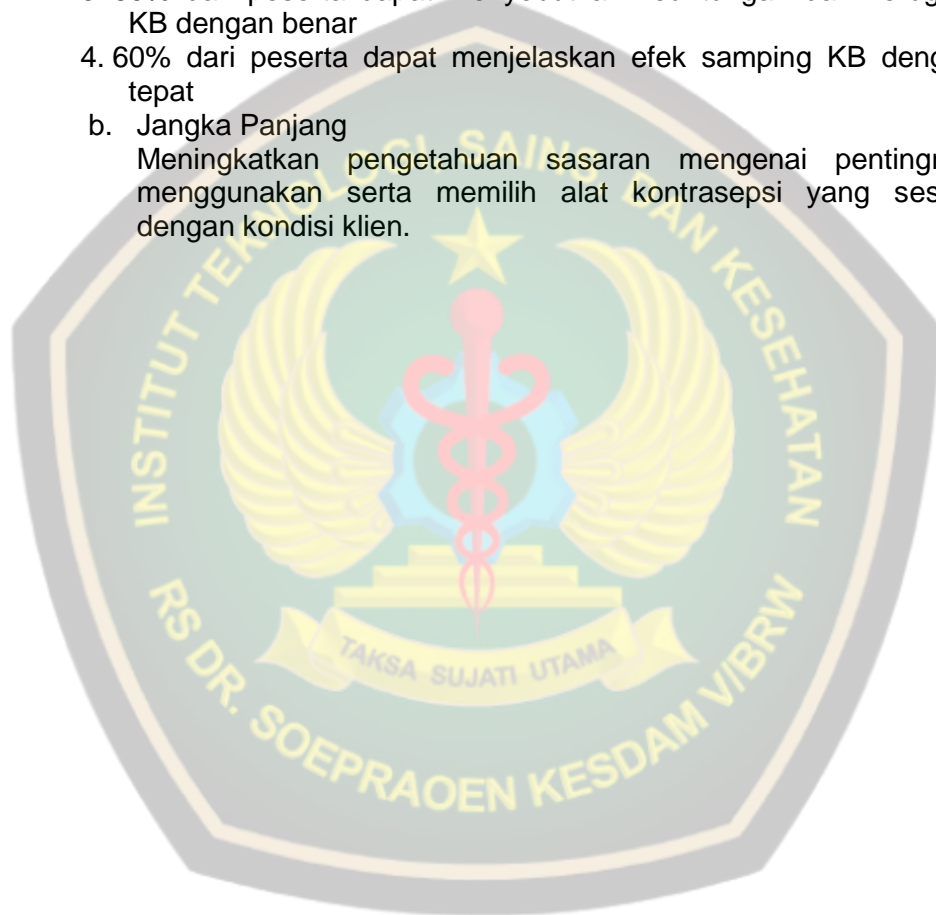
#### c. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

#### d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan
  - a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
  - b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
  - c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
  - d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
  - e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.
3. Hasil penyuluhan
  - a. Jangka Pendek
    1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
    2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar
    3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
    4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat
  - b. Jangka Panjang  
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.





### Pengertian Nifas

**Masa nifas (puerperium)** adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

**Masa Pascapersalinan** adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan itu ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru (Prawirohardjo, 2018).



### Kebutuhan Gizi pada Ibu Nifas

Kebutuhan gizi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.

Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsi nya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pembangun, pengatur dan pelindung.

### Seperti Apa Kebutuhan Gizi Bagi Ibu Nifas :

- Kalori, sumbernya : karbohidrat, lemak, dan protein.
- Protein, sumbernya : daging, susu, telur, ikan dan kacang-kacangan.
- Kalsium, sumbernya : kalsium terdapat dalam susu, keju, teri, kacang-kacangan dan sebagainya.
- Cairan, sumbernya : air, susu, teh, kopi yang tidak mengandung kafein, minuman ringan, jus buah-buahan, dan es dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan cairan.
- Vitamin B12, ibu yang vegetarian ketat perlu di berikan suplemen vitamin B12 atau susu kedele yang difortifikasi dengan vitamin B12
- Karbohidrat, sumbernya : sumber makanan yang kaya akan karbohidrat antara lain jenis makanan pokok ; beras, jagung, singkong, ubi, roti, kentang, tepung, pisang, sawo, nangka, sukun, sagu, dan kacang-kacangan.
- Vitamin C, sumbernya : terdapat dalam buah-buahan
- Lemak, sumbernya : sumber lemak terbagi dua, yaitu lemak nabati dan lemak hewani.

- Sayuran dan buah-buahan, jenisnya: sayuran berwarna hijau maupun sayuran dan buah-buahan yang berwarna kuning. Adapun sayuran yang dianjurkan adalah terutama yang dapat memperbanyak pengeluaran ASI, yaitu daun katuk dan kacang-kacangan.
- Zat besi, sumbernya : daging, hati, sea food dan bayam. Zinc banyak terdapat pada makanan laut.
- Garam, jenisnya : garam beryodium

### Hubungan Gizi dengan Produksi ASI dan Manfaatnya

Disamping bagi keperluan ibu sendiri, makanan yang nilai gizi nya baik sangat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas air susu yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menjamin pembentukan air susu ibu (ASI) yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

### Dampak Kekurangan Gizi pada Masa Nifas

Kekurangan gizi pada ibu nifas selain menimbulkan gangguan kesehatan pada ibunya juga dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada bayinya, karena air susu ibu mengandung banyak substansi anti infeksi dan factor-faktor proteksi terhadap berbagai virus dan organisme yang membahayakan. Gangguan kesehatan anak meliputi proses pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu, bayi mudah sakit dan mudah terkena infeksi. Kekurangan gizi esensial (penting) menimbulkan gejala-gejala yang khas seperti gangguan pada mata akibat kekurangan vitamin A, serta gangguan tulang akibat kekurangan vitamin D.

### GIZI PADA IBU NIFAS



- APA YANG DIMAKSUD DENGAN NIFAS ?
- APA PENTINGNYA MENGETAHUI GIZI PADA IBU NIFAS ?
- APA HUBUNGAN GIZI DENGAN ASI DAN APA MANFAATNYA ?
- BAGAIMANA JIKA KEKURANGAN GIZI PADA SAAT NIFAS ?





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

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

## Lampiran 13 : Leaflet Perawatan Payudara



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

<p style="text-align: center;"><b>PERAWATAN PAYUDARA PASCA PERSALINAN</b></p>   <p style="text-align: center;"><b>INSITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG 2020/2021</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>PENGERTIAN</b></p> <p>Perawatan payudara pasca persalinan adalah suatu cara untuk merawat payudara agar proses laktasi berlangsung dengan sempurna</p> <p style="text-align: center;"><b>TUJUAN DILAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjaga payudara agar senantiasa bersih dan terawat, sehingga terhindar dari infeksi, khususnya puting susu karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi</li> <li>• Mengenyalkan puting susu supaya tidak mudah lecet</li> <li>• Untuk menonjolkan puting susu</li> <li>• Untuk menjaga bentuk buah dada tetap bagus</li> <li>• Untuk mencegah terjadinya penyumbatan pada saluran ASI</li> <li>• Untuk memperbanyak produksi ASI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk mengetahui adanya kelainan payudara</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>CARA MELAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alat-alat yang dibutuhkan:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minyak kelapa yang dapat dibuat sendiri/minyak zaitun/baby oil</li> <li>2. Waskom 2 buah, waslap/sapu tangan dari bahan handuk</li> <li>3. Air panas dan dingin</li> <li>4. Handuk bersih</li> <li>5. Kapas</li> </ol> </li> <li>❖ Persiapan pasien:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu pasien</li> <li>2. Ibu duduk di tempat khusus dalam ruangan tertutup</li> <li>3. Baju bagian atas dan BH dibuka, handuk kering diletakkan di pangkuan ibu</li> </ol> </li> <li>❖ Langkah-langkah melakukan perawatan payudara:</li> </ul>
---	--	--

Fidarusma Esty Aisyiyah





<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan keringkan dengan handuk</li> <li>2. Kompres puting susu dan area sekitarnya dengan menempelkan kapas yang dibasahi minyak</li> <li>3. Tahap pengnyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari</li> <li>4. Tahap penonjolan yaitu puting susu ditarik-tarik sebanyak 20x</li> <li>5. Tahap pengurutan:             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PENGURUTAN PERTAMA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Licinkan kedua tangan dengan minyak kelapa</li> <li>✓ Tempelkan kedua tangan diantara payudara</li> <li>✓ Lakukan pengurutan dimulai ke arah atas, lalu telapak tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak tangan ke arah sisi kanan</li> </ul> </li> </ul> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lakukan terus pengurutan ke samping/ke bawah lalu kedua tangan dilepas dari payudara</li> </ul> <p><b>ULANGI GERAKAN INI 20-30 KALI TIAP SATU PAYUDARA (dilakukan pada kedua payudara selama ± 5 menit)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PENGURUTAN KEDUA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sokong payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan yang lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu.lakukan gerakan ini sekitar 20-30 kali</li> </ul> </li> <li>• <b>PENGURUTAN KETIGA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Satu telapak tangan menopang payudara, tangan yang lain menggenggam dan mengurut dari pangkal menuju ke arah puting susu.lakukan gerakan ini sekitar 20-30 kali</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>DIBERSIHKAN:</b> Kedua payudara dibersihkan dengan waslap hangat lalu diganti dengan waslap dingin. Dilakukan bergantian 3 kali berturut-turut selama 5 menit</li> </ul>  <p style="text-align: center;"><b>PERHATIAN !!!!</b></p>  <p style="text-align: center;"><b>PAKAILAH BRA ATAU BH KHUSUS UNTUK MENYUSUI YANG DAPAT MENYANGGA PAYUDARA DENGAN SEMPERNA</b></p>
--	--	--

Fidarusma Esty Aisyiyah








**Lampiran 15 : SOP senam nifas**





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

Pengertian	Senam nifas adalah latihan jasmani yang di lakukan ibu- ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih, dimana fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul dan perut		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung, berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru</li> <li>2) Mengencangkan otot perut,liang senggama,otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul</li> <li>3) Memperbaiki regangan otot perut</li> <li>4) Untuk relaksasi dasar panggul</li> <li>5) Memperbaiki tonus otot pinggul</li> <li>6) Memperbaiki sirkulasi darah</li> <li>7) Memperbaiki regangan otot tungkai</li> <li>8) Memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan</li> </ol>		
Alat	Matras		
Prosedur	No	Langkah	Gerakan
	1.	Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.	
	2.	Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan.	
	3.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks	
	4.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.	



5.	Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.	
6.	Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.	
7.	Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.	
8.	Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.	
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 terlentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki	

		sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 kali setiap hari.	
12.		Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	
13.		Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	



## Lampiran 16 : SAP KB Pasca Persalinan



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

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

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

#### A. TUJUAN

##### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang KB.

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- b. Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat
- c. Menyebutkan 3 dari 5 jenis KB dengan tepat
- d. Menyebutkan 3 dari 5 keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
- e. Menyebutkan 3 dari 5 efek samping KB dengan tepat

#### B. SASARAN

Ibu seusai bersalin

#### C. GARIS BESAR MATERI

2. Pengertian KB
3. Tujuan Program KB
4. Sasaran Program KB
5. Ruang Lingkup KB
6. Macam-Macam KB Yang Dapat Dipakai

#### D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1	10 menit	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menyampaikan salam</li><li>- Perkenalan diri</li><li>- Menjelaskan tujuan</li><li>- Apersepsi</li></ul>
2	15 menit	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjelaskan dan menguraikan materi</li><li>- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</li><li>- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas</li></ul>
3	10 menit	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Feedback</li><li>- Memberikan reward</li></ul>
4	5 menit	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menyimpulkan hasil penyuluhan</li><li>- Mengakhiri kegiatan (salam)</li></ul>



## E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## G. MEDIA

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

## H. RENCANA EVALUASI

### 1. Struktur

#### b. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

#### c. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.

#### d. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

#### e. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

### 2. Proses Penyuluhan

#### b. Kehadiran 80% dari seluruh undangan

#### c. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.

#### d. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.

#### e. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.

#### f. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

### 3. Hasil penyuluhan

#### a. Jangka Pendek

##### 1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar

##### 2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar

##### 3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar

##### 4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

#### b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.

## Lampiran 17 : SOP Konseling KB



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPROAEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SOP KONSELING KB

Pengertian	Pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor KB pasca persalinan.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan tentang alat dan metode kontrasepsi.</li> <li>2. Membantu pasangan dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan</li> </ol>		
Kebijakan	Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada.		
Prosedur	Uraian tindakan	Ya	Tidak
	<p><b>II. Persiapan Pra Konseling</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas memeriksa status usia kehamilan konseling (ANC) atau persalinan (Nifas).</li> <li>2. Petugas memeriksa riwayat dan status klinis konseling.</li> <li>3. Petugas memastikan pasien siap untuk menerima konseling.</li> <li>4. Petugas menyiapkan tempat konseling yang nyaman dan privacy bagi konseling.</li> <li>5. Menyiapkan media (kartu KBPP dan brosur) konseling.</li> </ol> <p><b>III. Tahap Konseling Pra Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menyapa dan memberikan salam dan menyatakan apakah ada anggota keluarga yang bersedia ikut konseling (membina hubungan baik).</li> <li>2. Petugas memastikan pasien siap dan setuju untuk mengikuti konseling.</li> <li>3. Petugas menanyakan kepada pasien tentang apakah berencana akan punya anak lagi setelah kehamilan atau kelahiran kali ini.</li> <li>4. Petugas menentukan apakah <b>Kartu MOW dan MOP</b> akan disisihkan dan atau tetap terpakai berdasarkan respons dan menjelaskan bila kartu disisihkan.</li> <li>5. Petugas menjelaskan pada pasien tentang waktu dan jarak yang sehat untuk hamil kembali dengan menggunakan <b>Kartu Waktu dan jarak kehamilan yang dekat.</b></li> <li>6. Menanyakan kepada pasien kapan ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali).</li> <li>7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan <b>kartu kembali ke masa subur.</b></li> <li>8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif.</li> <li>9. Petugas menentukan apakah <b>Kartu MAL</b> akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</li> <li>10. Petugas menentukan <b>kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi</b> apakah</li> </ol>		

	<p>disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan <b>kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang.</b></li> <li>12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling.</li> <li>13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas.</li> </ol> <p><b>IV. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin.</li> <li>2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling dari yang paling aktif.</li> <li>3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan mengurangnya).</li> <li>4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui).</li> <li>5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu.</li> <li>6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien.</li> </ol> <p><b>V. Tahapan pasca Pemilihan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur.</li> <li>2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya.</li> <li>3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya.</li> <li>4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih.</li> <li>5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur.</li> </ol> <p>Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</p>		
Unit terkait	Ruang bersalin, ruang nifas, poliklinik kb		



## Lampiran 18 : Leaflet KB



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

# ALAT KONTRASEPSI



FIDARUSMA ESTY AISYIYAH  
(182019)  
PRODI KEBIDANAN  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN  
KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
MALANG  
2020 / 2021

### A. Pengertian KB

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kelahiran dengan memakai alat kontrasepsi.

### B. Tujuan Metode Kontrasepsi

1. Menunda kehamilan
2. Mengatur jarak kelahiran
3. Mengakhiri kehamilan

### C. Macam-macam alat kontrasepsi

#### • Pili KB

- Diminum 1 pili setiap hari
- Efek samping :
  - Berat badan naik
  - Jerawat
  - Fiek pada wajah



#### • Suntik KB

- Ada 2 macam :
  - a) Suntikan KB tiap 1 bulan
  - b) Suntikan KB tiap 3 bulan
- Efek samping suntik KB :
  - Perubahan berat badan
  - Pusing
  - Keputihan
  - Jerawat



#### • Susuk KB / Implan

- Ditanam dibagian kulit tengah melalui operasi kecil 5-10 menit
- Mengegan kehamilan selama 2-5 tahun atau sampai dikeluarkan
- Efek samping :
  - Perubahan berat badan
  - Jerawat
  - Pusing



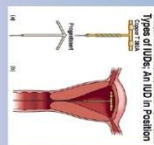
#### • Kondom

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Dapat mencegah penularan IMS
- Efek samping :
  - Kondom rusak/robek/bocor
  - Reaksi alergi
  - Mengurangi kenikmatan bersenggama



#### • AKDR / IUD

- Mencegan kehamilan 5 - 10 tahun tergantung jenisnya atau sampai saat dikeluarkan
- Efek samping :
  - Gangguan haid
  - Keputihan
  - Rasa mulas pada perut



#### • KB Mantap

- Ada 2 macam
  - a. Sterilisasi untuk wanita (Tubektomi)
    - o Pemotongan dan pengikatan saluran telur melalui operasi kecil berlangsung kurang lebih 15 menit
    - o Persyarafan :
      - Apak paling sedikit 2 anak, usia terkecil 5 tahun
      - Atau usia ibu x jumlah anak = 100
    - o Sterilisasi Untuk Pria (Vasektomi)
      - o Pemotongan dan pengikatan saluran mani
      - o Setelah menjalani vasektomi dianjurkan sementara menggunakan kondom dulu selama 30-15x berhubungan.



# Lampiran 19 : Pendokumentasian Buku KIA



## INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**IDENTITAS KELUARGA**  
Nomor Registrasi Ibu: 14472  
Nomor Surat di Kohort Ibu: 01  
Tanggal menerima buku KIA: 20-8-2020  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Agus & Bafiq

Nama Ibu: N. NINA Ana Rizka  
Tempat/Tgl. lahir: 18-11-1982  
Kehamilan ke: 1  
Agama: Islam  
Pendidikan: Tingkat Sekolah SD/ SMP/ SMA/ Akademi/ Perguruan Tinggi  
Golongan Darah: Rh (+)  
Pekerjaan: Ibu Rumah Tangga  
No. KUN: 11-11-11-11

Nama Suami: H. Lukron Hakim  
Tempat/Tgl. lahir: 23-11-1978  
Agama: Islam  
Pendidikan: Tingkat Sekolah SD/ SMP/ SMA/ Akademi/ Perguruan Tinggi  
Golongan Darah: Rh (+)  
Pekerjaan: Suaha

Alamat Rumah: Jln. Jember 2/76  
Kecamatan: Probolinggo  
Kabupaten/Kota: Probolinggo  
No. Telp. yang bisa dihubungi: 0812 4479 0009

Nama Anak: \_\_\_\_\_  
Tempat/Tgl. lahir: \_\_\_\_\_  
Anak ke: \_\_\_\_\_ dari \_\_\_\_\_ anak  
No. Akte Kelahiran: \_\_\_\_\_

**DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN**

Kehamilan Saat ini  
Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT): 01-03-2020  
Hari Terakhir Persalinan (HTP): 06-11-2020  
Golongan Darah: Rh (+)  
Preseptasi Konsepsi sebelum hamil: \_\_\_\_\_  
Etiologi Penyakit yang diderita Ibu: \_\_\_\_\_  
Etiologi Alergi: \_\_\_\_\_  
Stasiun Imunisasi Terpadu (T) terakhir: \_\_\_\_\_  
G.J.: RSUD/CAR

RIWAYAT OBSTETRI

Kelamin an Ko	Tahun	Lahir hidup Mati Abortus	Lahir Aterus Grg Terus Pun Terus	Lahir Spontan SG Lamanya	Berat Lahir gy Pangung Lahir (cm)	Tempat berhasil, matas	Kondisi Anak Baik	Keputusan Kuliah Persalinan
1	Januari	laki						

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh Tenaga Kesehatan: HPH: 01-03-2020  
TP: 06-11-2020

Nama Perempuan Tempat Kelahiran	Tgl. Kehamilan	U.K. (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tempo Fundus (cm)
Agung	02-03-2020	6-8	50	120/70	25	12 cm
Agung	04-03-2020	10-13	51	120/70	25	13 cm
Agung	06-03-2020	14-17	52	120/70	25	14 cm
Agung	08-03-2020	18-21	53	120/70	25	15 cm
Agung	10-03-2020	22-25	54	120/70	25	16 cm
Agung	12-03-2020	26-29	55	120/70	25	17 cm
Agung	14-03-2020	30-33	55	120/70	25	18 cm
Agung	16-03-2020	34-37	55	120/70	25	19 cm
Agung	18-03-2020	38-41	56	120/70	25	20 cm

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Uptak jaringan ibu	Intake ibu	Toleransi ibu	Lasi	Analisa	Teknik Laksana	Kemampuan
TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

USG: W. 30 minggu, 1 kg, 40 cm

USG: G. Po. Aho 27 minggu

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas: 06-11-2020  
Minggu: 35-40

Bayi Saat Lahir: Anak ke: 1, Berat Lahir: 3.900 gram, Panjang Badan: 50 cm, Lingkar Kepala: 34 cm, Jenis Kelamin: Laki-laki

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMERIKSAAN	KUNCIANGAN 1 (0-30 hari)	KUNCIANGAN 2 (31-60 hari)	KUNCIANGAN 3 (61-90 hari)
Kondisi ibu: stabil/ tidak stabil	Stabil	Stabil	Stabil

**CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

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

JENIS PEMERIKSAAN	KUNCIANGAN 1 (0-30 hari)	KUNCIANGAN 2 (31-60 hari)	KUNCIANGAN 3 (61-90 hari)
Berat badan (kg)	3.900 gr	5.200 gr	6.500 gr

**CATATAN IMUNISASIKAN**

USIA (Bulan)	19	24
Tempat Pelayanan Kesehatan		



**Lampiran 20 : Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**



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

**ANC**



Kunjungan ANC tanggal 01 Desember 2020

**BBL**



Kunjungan BBL tanggal 02 Desember 2020

**PNC**



Kunjungan Nifas II pada tanggal 08 Desember 2020



## Neonatus



Kunjungan Neonatus III pada tanggal 16 Desember 2020

## KB



Kunjungan KB tanggal 16 Desember 2020