

**Lampiran 1: Lembar POLA Laporan Tugas Akhir**



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**POLA LAPORAN STUDI KASUS**

NO	KEGIATAN	September 2020				Oktober 2020				November 2020				Desember 2020				Januari 2021				februari 2021				Maret 2021				April 2021				Mei 2021				Juni 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahan penyusunan proposal Studi Kasus	■	■	■	■																																				
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus					■	■	■	■																																
3	Ujian proposal									■	■	■	■																												
4	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif													■	■	■	■																								
	a. Kunjungan 1													■	■	■	■																								
	b. Kunjungan 2													■	■	■	■																								
	c. Kunjungan 3													■	■	■	■																								
	d. Kunjungan 4													■	■	■	■																								
	e. Kunjungan 5													■	■	■	■																								
f. Kunjungan 6													■	■	■	■																									
5	Pendokumentasian penggunaan SOAP																	■	■	■	■																				
6	Proses bimbingan dan hasil studi kasus																					■	■	■	■	■	■	■	■												



## Lampiran 2: Lembar Inform Consent



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny - A

Umur : 36 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Wadung 11/7

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (~~bersedia/~~~~tidak bersedia~~) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "A" Dengan Kehamilan Trimester III Hamil Terlalu Tua Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di PMB Purwatiningsih Kabupaten Malang". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang,

Klien

Penulis

(Divya Khofifah)  
NIM 18.2.054

(.....  
Ny. A.....)

Saksi

(SALABIA NISA HARIH.)

(\*) Coret yang tidak perlu

### Lampiran 3 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

#### PENAPISAN IBU BERSALIN DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4	Ketuban Pecah Dengan Mekonium Kental		✓
5	Ketuban Pecah Lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Resiko tinggi riwayat SC		✓
9	Tanda/Gejala/Infeksi		✓
10	Preeklamsi/Hipertensi dalam Kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan Gemeli		✓
17	Talipusat menubung		✓
18	Syok		✓



## Lampiran 5 : Mekanisme Persalinan



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### a. Penurunan

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/ masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitis atau asinklitis, dapat juga dalam keadaan melintang. Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala II) oleh ibu.

Sinklitis adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada ditengah tengah jalan lahir atau PAP) asinklitis adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisi pubis).

### b. Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksiput bregmatika (9,5 cm).

### c. Putar paksi dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke arah depan. Akibat kombinasi elastis diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi/putaran paksi dalam yaitu UUK memutar ke arah depan (UUK berada di bawah simfisis).

### d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

### e. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

### f. Ekspulsi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trochanter depan terlebih dahulu, kemudian trochanter belakang. Maka lahirlah bayi seluruhnya (eksplusi) (Lailiyana, 2011).

## Lampiran 6 : Tahapan Persalinan (Kala Persalinan)



Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

**1. Kala I (pembukaan)**

Merupakan waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten  
Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif  
Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase, diantaranya:
  - (1) Periode akselerasi  
Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
  - (2) Periode dilatasi maksimal (steady)  
Selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
  - (3) Periode deselerasi  
Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan rata-rata 1 cm per jam 9 (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadinya penurunan bagian terbawah janin.

**2. Kala II (kala pengeluaran janin)**

Merupakan kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mendedan mendorong janin keluar hingga lahir. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mendedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mendedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ jam – 2 jam, pada multi ½ jam – 1 jam.

**3. Kala III (kala pengeluaran uri)**

Menurut Lailiyana (2011), Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput janin.

- 1) Tujuan manajemen aktif kala III. Untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah di bandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.
- 2) Keuntungan manajemen aktif kala III
  - a) Kala III persalinan lebih singkat
  - b) Mengurangi jumlah kehilangan darah
  - c) Mengurangi kejadian retensio plasenta
- 3) Manajemen aktif kala III
  - a) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
  - b) Tanda-tanda lepasnya plasenta:

- (1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
  - (2) Tali pusat memanjang
  - (3) Semburan darah tiba-tiba
  - (4) Uterus globuler
- c) Sebab-sebab terlepasnya plasenta:
- (1) Mengecilnya rahim setelah bayi lahir sehingga tempat perlekatan plasenta menjadi mengecil, sehingga plasenta mengikuti pengecilan tempat perlekatannya dan menjadi terlepas.
  - (2) Mengecilnya rahim setelah bayi lahir sehingga tempat perlekatan plasenta menjadi mengecil, sehingga plasenta mengikuti pengecilan tempat perlekatannya dan menjadi terlepas.
- 4) Pemijatan fundus uteri (Massage)  
Segera lakukan massase pada fundus uteri minimal 15 kali dalam 15 detik setelah plasenta lahir.

#### 4. Kala IV (observasi)

Kala IV merupakan masa 1-2 Jam Setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala 4 persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), Mengingat Pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010).

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan titik perdarahan dianggap Masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.
- 5) Isi kandung kemih



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

1. Mengenali tanda gejala kala II dengan memeriksa tanda berikut:
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
  - c) Perineum menonjol dan menipis.
  - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
2. Meyiapkan pertolongan persalinan dengan memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
  - a) Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya.
  - b) Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
  - c) Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
  - d) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT.
  - e) Untuk resusitasi: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
  - f) Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: cairan kristaloid, set infus.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit.

**Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik**

7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

**Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran**

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman. Anjurkan ibu untuk cukup minum.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
  - a) Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - b) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### **Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi**

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

#### **Membantu Lahirnya Kepala**

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

#### **Membantu Lahirnya Bahu**

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
  - a) Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis.
  - b) Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

#### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

25. Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi:
  - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
  - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
  - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
26. Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
  - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
  - b) Ganti handuk basah dengan handuk yang kering.
  - c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

#### **Manajemen Aktif Kala II**

28. Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Potong dan ikat tali pusat.
  - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian.
  - b) Gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
  - c) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
  - d) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.

### **Manajemen Aktif Kala III**

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.

### **Mengeluarkan Plasenta**

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
  - c) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
  - f) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
37. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

### **Rangsangan Taktil (Massage) Uterus**

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

#### **Menilai Perdarahan**

39. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
40. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

#### **Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)**

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

#### **Evaluasi**

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air dtt tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 x/menit). Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau atraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke rumah sakit. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu – bayi dan hangatkan ibu – bayi dalam selimut.

#### **Kebersihan dan Keamanan**

47. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
48. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
49. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
50. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
51. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
52. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
53. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
54. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
55. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40 – 60 x/menit) dan temperature tubuh normal (36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit.
56. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1, berikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkuan ibu agar sewaktu – waktu dapat di susukan.

57. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
58. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

**Dokumentasi**

59. Periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.
60. Lengkapi partograf.

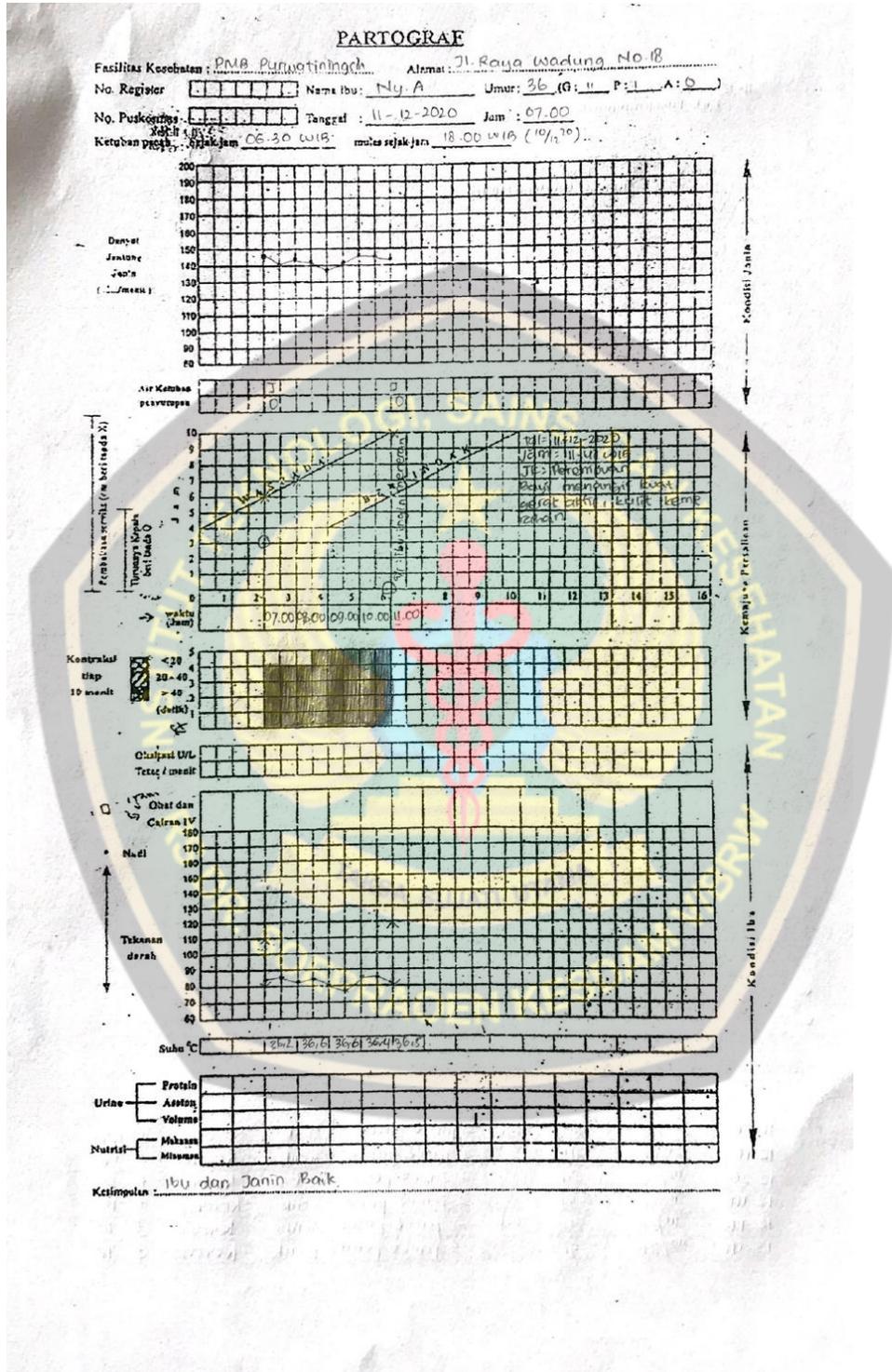




Lampiran 9 : Partograf



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 11-12-2020
- Nama Bidan : Bid. Purwati
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Saki
  - Klinik Swasta  Lainnya : PMP
- Alamat tempat persalinan : Jl. ... No. 18
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bisan  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
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, nasi
- Distasia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : .....

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini :
  - Ya
  - Tidak, alasannya : .....
- Lama kala III : ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 UI/ml ? :
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
- Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X) 2 :
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Penanganan 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	11.56	120/80	80	36,6	2 jari & pusat	Baik	Korong	± 100
	12.11	120/90	81		2 jari & pusat	Baik	Korong	± 50
	12.26	110/90	79		2 jari & pusat	Baik	Korong	± 15
	12.41	110/80	79		2 jari & pusat	Baik	Korong	± 15
2	13.11	110/80	82	36,6	2 jari & pusat	Baik	Korong	± 10
	13.41	110/80	98		2 jari & pusat	Baik	Korong	± 10

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (intak) / tidak :
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : .....
  - a. ....
  - b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
  - Tidak
  - ya, tindakan : .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana : .....
  - Tidak
- Jika Laserasi di perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Pajhalitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan : .....
- Atonie uteri :
  - Tidak
  - ya, tindakan : .....
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan : ± 200 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu : KU : Baik TD : 110/70 mmHg Nadi : 80/min Napas : 18 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 2800 gram
- Panjang badan : 47 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
    - mengeringkan  menghangatkan
    - rangsangan taktil  lain-lain, sebutkan : .....
    - bebaskan jalan napas
    - pakaian/selempit bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

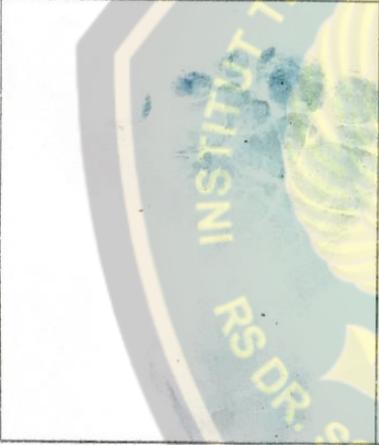
**Lampiran 10 : Cap Kaki Bayi**



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Bayi Ibu : Ny . A  
Alamat : wadung 11/7  
Tanggal Lahir Bayi : 11-12-2020  
Jam Lahir Bayi : 11.41 WIB  
Berat Badan : 2800 gr  
Panjang Bayi : 47 cm  
Jenis Kelamin Bayi : Perempuan  
Penilaian Sesaat : Bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan  
**CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)**

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	

## Lampiran 11 : SOP Senam Nifas



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

#### SENAM NIFAS

Pengertian	Senam nifas adalah senam atau latihan fisik yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan (post partum) untuk mengembalikan fungsi otot-otot tubuh seperti semula
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membantu memperlancar sirkulasi darah</li><li>2. Membantu mengembalikan kedudukan otot kandung</li><li>3. Mengencangkan otot-otot perut, otot dasar panggul dan pinggang</li></ol>
Kebijakan	Bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat melakukan sesuai dengan standar prosedur kerja yang berlaku
	<p>a. Persiapan alat</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Matras/kasur</li><li>- Alas matras/seprei</li></ul> <p>b. Persiapan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Memberitahu pasien mengenai tindakan dan tujuan yang akan dilakukan</li><li>- Menyiapkan matras (di tempat tidur) untuk melakukan senam nifas</li></ul> <p>c. Pelaksanaan Senam Nifas</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Melakukan dan meletakkan kedua tangan pada perut bawah iga, menarik nafas perlahan dari dalam lewat hidung kemudian keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut untuk membantu mengosongkan paru-paru</li><li>- Berbaring dengan punggung lurus, kedua lengan diluruskan di atas kepala dengan telapak tangan menghadapi ke arah atas, kemudian mengendurkan sedikit lengan kiri dan kencangkan lengan kanan, pada saat yang sama lepaskan tungkai kanan sehingga seluruh tubuh yang kiri menjadi kencang sepenuhnya. Ulangi hal yang sama pada sisi tubuh yang kanan.</li><li>- Kontraksi vagina berbaring terlentang kedua tungkai sedikit dijauhkan kencangkan dasar panggul pertahankan selama 3 detik kemudian lemaskan.</li><li>- Memirigkan tubuh pada panggul dengan kedua lutut ditekuk, kemudian kontksikan otot-otot perut untk membuat tulang belakang menjadi datar dan otot-otot pantat menjadi kencang. Pertahankan selama 3 detik dan kemudian dilepaskan.</li><li>- Sesudah hari ke3, berbaring pada punggung dengan kedua lutut ditekuk dan kedua lengan direntangkan mengangkat kepala dan bahu hingga.</li></ul>

Prosedur	<b>Hal-hal yang perlu diperhatikan</b> Senam ini hanya boleh di lakukan jika keadaan ibu sudah benar-benar pulih Teknik yang dilakukan oleh ibu nifas yang tidak mengalami kontraindikasi
----------	---



## Lampiran 12 : SOP Perawatan Payudara



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
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. Penetokan 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 : SOP Konseling KB



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
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	<b>Uraian Tindakan</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
	<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>		

	<ol style="list-style-type: none"> <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 disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</li> <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>III. 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>IV. Tahapan pasca Pemilihan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur.</li> <li>2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya.</li> </ol>		
--	---	--	--

	3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya. 4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih. 5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur. 6. Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.		
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.		



**Lampiran 14 : SAP KB**



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Keluarga Berencana (KB)  
 Hari/tanggal : 11-1-2021  
 Waktu : 11.25 WIB  
 Penyaji : Divya Khofifah  
 Tempat : Rumah Ny.A

**A. TUJUAN**

1. Tujuan Umum  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang KB.
2. Tujuan Khusus  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
  - a) Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat

- b) Menyebutkan 3 dari 5 jenis KB dengan tepat
- c) Menyebutkan 3 dari 5 keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
- d) Menyebutkan 3 dari 5 efek samping KB dengan tepat

**B. SASARAN**

Ny.A Usia 36 Tahun P2Ab0 dengan Hamil Terlalu Tua

**C. GARIS BESAR MATERI**

1. Pengertian KB
2. Pengertian Hamil Terlalu Tua
3. Prinsip Pemilihan Kontrasepsi Bagi Ibu Hamil Terlalu Tua
4. Metode KB yang sesuai Bagi Ibu Hamil Terlalu Tua
5. Upaya Pencegahan Hamil pada Ibu Ber-KB

**D. PELAKSANAAN KEGIATAN**

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Pemateri	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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan</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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan materi yang disampaikan</li> <li>- Bertanya kepada pemateri</li> <li>- Menjawab pertanyaan yang diberikan pemateri sebagai evaluasi</li> </ul>
3	10 menit	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback</li> <li>- Memberikan reward</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diskusi</li> <li>- Menerima reward</li> </ul>
4	5 menit	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>- Mengakhiri kegiatan (salam)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengerti hasil dari penyuluhan</li> <li>- Menjawab salam.</li> </ul>

**E. METODE**

1. Konseling
2. Tanya jawab

**F. MATERI**

**1. Konsep Keluarga Berencana**

**a. Pengertian Keluarga Berencana**

Program keluarga berencana adalah suatu program yang di maksudkan untuk membantu para pasangan dan program dalam mencapai tujuan reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak di inginkan dan mengurangi insidens kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah di peroleh bagi semua orang yang membutuhkan meningkatkan mutu nasehat,

komunitas, informasi, edukasi, konseling dan pelayanan meningkat partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB. Program keluarga berencana (KB) merupakan upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Sehingga program keluarga berencana nasional tidak hanya berorientasi kepada masalah pengendalian pertumbuhan penduduk tapi untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan penduduk Indonesia, (IA Ludmila 2018).

#### **b. Tujuan Program KB**

- 1) Tujuan Umum: membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 2) Tujuan lain: meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Ari Sulistiawati, 2011).

#### **c. Macam-macam KB**

##### **1) Kontrasepsi Pasca Persalinan**

###### **a) Kontrasepsi Non Hormonal**

Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi: metode laktasi amenorhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermisid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari waktu tersebut, maka pemakaian AKDR akan di tunda hingga 6-8 minggu.

###### **b) Kontrasepsi Hormonal**

Pemakaian kontrasepsi hormonal di pilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba. (Setyaningrum & Aziz, 2014)

##### **2) Kontrasepsi Darurat**

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Setyaningrum & Aziz, 2014).

###### **a. Indikasi kontrasepsi darurat**

Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, bila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti:

- 1) Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya.
- 2) Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat.
- 3) Kegagalan senggama, terputus misalnya ejakulasi di vagina atau pada genitalia eksterna.
- 4) Salah hitung masa subur.
- 5) Lupa minum pil KB
- 6) Tidak menggunakan kontrasepsi.
- 7) Kontraindikasi kontrasepsi darurat.
- 8) Hamil atau diduga hamil.
- 9) Kelebihan kontrasepsi darurat:
- 10) Tidak menyebabkan keguguran, dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- 11) Mencegah aborsi
- 12) Tidak menimbulkan cacat bawaan, bila diketahui ibu hamil
- 13) Efektif bekerja dengan cepat, mudah, relative murah untuk pemakaian jangka pendek.
- 14) Kekurangan kontrasepsi darurat.

- 15) Tidak dapat dipakai secara permanen
  - 16) Tidak efektif setelah 3x 24 jam
- b. Macam-macam Alat kontrasepsi Darurat

**1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR**

Pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR (IUD) sebagai kontrasepsi darurat selain dengan memakai pil (baik dedicated pills atau pil KB biasa), metode kontrasepsi darurat lain yang juga bias dilakukan adalah dengan pemasangan AKDR jenis Copper-T dalam waktu 5 hari setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan.

a) Mekanisme Kerja

AKDR mengubah transportasi tubal dan rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

b) Efek Samping

Efek samping pemasangan AKDR termasuk diantaranya rasa tidak enak di perut, perdarahan per vaginam atau spotting, dan infeksi. Efek samping dari penggunaan AKDR termasuk perdarahan yang banyak, kram, infeksi, kemandulan dan kebocoran rahim.

**2) KB Implan**

Tabel 7. Keuntungan dan Kerugian KB Implan

Keuntungan	Kekurangan
1. Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun.	1. Implan harus di pasang dan dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih.
2. Bebas dari pengaruh estrogen.	2. Sering mengubah pola haid
3. Tidak mengganggu hubungan saat senggama	
4. Tidak mengganggu produksi ASI.	
5. Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.	
6. Aman bagi penderita anemia.	

**3) Metode Amenore Laktasi (MAL)**

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

Cara kerja penundaan atau penekanan ovulasi.

a) Keuntungan kontrasepsi

- (1) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- (2) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- (3) Segera efektif bila digunakan secara benar.
- (4) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (5) Tidak perlu pengawasan medis
- (6) Tidak perlu alat atau obat dan biaya yang murah.

- b) Keuntungan non kontrasepsi
  - (1) Untuk bayi
    - (a) Mendapatkan kekebalan pasif
    - (b) Merupakan asupan gizi terbaik
  - (2) Untuk ibu
    - (a) Dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan
    - (b) Dapat mengurangi resiko anemia.
    - (c) Dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.
- c) Kelemahan metode MAL
  - (1) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
  - (2) Sulit dilakukan karena kondisi sosial.
  - (3) Efektifitas tinggi hingga hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
  - (4) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan Virus Hepatitis B.
- d) Ibu yang dapat menggunakan MAL
  - (1) Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), dan lebih efektif bila pemberian  $\geq 8x$  sehari.
  - (2) Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
  - (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
  - (4) Harus di anjurkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapat menstruasi.
- e) Ibu yang seharusnya tidak memakai MAL
  - (1) Sudah mendapatkan haid setelah melahirkan
  - (2) Tidak menyusui bayinya secara eksklusif
  - (3) Usia bayi sudah lebih dari 6 bulan
  - (4) Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam serta tidak memberikan ASI perah.
- f) Hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu yang menggunakan metode MAL, antara lain :
  - (1) Seberapa sering seorang ibu harus memberikan ASInya kepada bayi.
  - (2) Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam. Ibu tetap memberikan ASI-nya pada malam hari karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan pemberian ASI.
  - (3) Biarkan bayi mengisap sampai bayi sendiri yang melepasnya ASI dapat disimpan dalam freezer.

#### 4) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

##### a. Metode kalender

Metode kalender pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

##### 1) Manfaat

- (a) Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi.
- (b) Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.
- (c) Dapat di gunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bias hamil.

##### 2) Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- (a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
  - (b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
  - (c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
  - (d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
  - (e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
  - (f) Tidak memerlukan biaya.
  - (g) Tidak membutuhkan tempat pelayanan kontrasepsi.
- 3) Keterbatasan
- (a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri.
  - (b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
  - (c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
  - (d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
  - (e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus.
  - (f) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
  - (g) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- b. Metode Suhu Basal
- Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat.
- 1) Tujuan
    - Untuk mengetahui masa subur atau ovulasi.
  - 2) Manfaat
    - (a) Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
    - (b) Serta bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.
- c. Metode Ovulasi Billing
- Merupakan metode keluarga berencana alami dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lender serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi.
- 1) Manfaat
    - Untuk mencegah kehamilan yaitu dengan berpantang senggama pada masa subur selain itu metode ini juga bermanfaat bagi wanita yang menginginkan kehamilan.
  - 2) Keuntungan
    - Mudah digunakan tidak memerlukan biaya
  - 3) Kekurangan
    - (a) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasi dengan metode kontrasepsi lain.
    - (b) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
    - (c) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi.
    - (d) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir
- d. Metode Barrier Kondom
- Merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari bahan diantaranya karet (lateks) plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung

sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

#### 5) KB Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah.

##### a) Keuntungan

- (1) Cocok sebagai alat kontrasepsi bagi perempuan yang sedang menyusui.
- (2) Sangat efektif untuk masa laktasi.
- (3) Dosis gestagen rendah tidak menurunkan produksi ASI.
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (5) Kesuburan cepat kembali.
- (6) Tidak memberikan efek samping estrogen.
- (7) Tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, resiko tromboemboli vena dan resiko hipertensi.
- (8) Cocok untuk perempuan yang menderita diabetes mellitus dan yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen serta dapat mengurangi dismenorhea.

##### b) Kerugian

- (1) Memerlukan biaya.
- (2) Harus selalu tersedia.
- (3) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- (4) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- (5) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- (6) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten .
- (7) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.

#### 6) Kontrasepsi Suntik

##### a) KB Suntik 1 Bulan

KB suntik 1 bulan Adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara penyuntikan secara IM sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesteron dan estrogen pada wanita usia subur.

- (1) Jenis suntikan 1 bulan  
Suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estro diol sipionat yang di berikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang di berikan injeksi IM sebulan sekali.
- (2) Keuntungan kontrasepsi KB suntik 1 bulan :
  - (a) Risiko terhadap kesehatan kecil.
  - (b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
  - (c) Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam jangka panjang
  - (d) Efek samping sangat kecil.
  - (e) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik.
  - (f) Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.
- (3) Keuntungan non kontrasepsi
  - (a) Mengurangi jumlah perdarahan.
  - (b) Mengurangi nyeri saat haid.
  - (c) Mencegah anemia.
  - (d) Mencegah kanker ovarium dan kanker miometrium.
  - (e) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
  - (f) Mencegah kehamilan ektopik.

- (g) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopous.
- (4) Kerugian KB 1 bulan
- (a) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
  - (b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntik kedua atau ketiga.
  - (c) Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang.
  - (d) Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila di gunakan dengan bersamaan dengan obat obatan epilepsi
  - (e) Dapat terjadi perubahan berat badan.
  - (f) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, HIV/AIDS.
- (5) Ibu yang boleh menggunakan KB suntik 1 bulan
- (a) Usia reproduksi.
  - (b) Telah memiliki anak atau belum memiliki anak.
  - (c) Menyusui ASI paskapersalinan > 6 bulan.
- (6) Ibu yang tidak boleh menggunakan KB suntik 1 bulan
- (a) Hamil atau diduga hamil.
  - (b) Menyusui ASI < 6 minggu pasca persalinan.
  - (c) Ibu mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi.
- b) KB suntik 3 bulan
- (1) Keuntungan
    - (a) Efektifitas tinggi.
    - (b) Sederhana pemakaiannya.
    - (c) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyakit akibat radang panggul.
    - (d) Aman untuk ibu anemia, karena tidak menyebabkan perdarahan.
  - (2) Kerugian
    - (a) Terdapat gangguan haid seperti amenore.
    - (b) Pusing dan sakit kepala.
- 7) Kontrasepsi Mantap**
- a) Tubektomi
- Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi.
- (1) Manfaat
    - (a) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
    - (b) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi local.
    - (c) Tidak ada perubahan dengan fungsi seksual.
  - (2) Keterbatasan
    - (a) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
    - (b) Tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/ AIDS.
- b) Vasektomi
- (1) Kelebihan
    - (a) Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan.
    - (b) Lebih murah dan lebih sedikit komplikasi dari sterilisasi tubulus.
    - (c) Tidak mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menikmati hubungan seksual.

- (2) Kekurangan
  - (a) Cara ini tidak langsung efektif perlu menunggu beberapa waktu setelah benar-benar sperma tidak ditemukan berdasarkan analisa sperma.
  - (b) Ada sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan beberapa hari setelah operasi.
  - (c) Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS termasuk HIV/AIDS.

## 2. Pengertian Kehamilan Terlalu Tua

Kehamilan, persalinan, nifas bisa menjadi resiko tinggi salah satunya karena kehamilan usia terlalu tua. Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida (Rochjati, 2011)

## 3. Prinsip Pemilihan Alat Kontrasepsi Bagi Ibu Hamil Terlalu Tua

Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Bukti – bukti terakhir menunjukkan bahwa baik pil kombinasi maupun suntikan kombinasi dapat digunakan dengan aman oleh ibu berusia diatas 35 tahun sampai masa menopause, jika tidak terdapat faktor lain risiko lain. Kekhawatiran tentang resiko kanker mamae pada pemakaian kontrasepsi hormonal sesudah usia 35 tahun, menurut penelitian terakhir tidak terbukti. Di samping terbukti turunnya tingkat prevelensi kanker payudara diantara perempuan uasia diatas 35 tahun, juga ternyata resiko kanker endometrium dan kanker ovarium juga turun. Namun, perempuan usia lebih dari 35 tahun yang merokok sebaiknya tidak menggunakan pil kombinasi atau pun suntikan kombinasi (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3, 2014).

## 4. Metode KB yang Sesuai Untuk Ibu Hamil Terlalu Tua

Metode KB yang dianjurkan untuk ibu hamil terlalu tua diantaranya yaitu, metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Kebijakan program KB oleh pemerintah saat ini mengarah pada penggunaan kontrasepsi MKJP yaitu Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Implant, dan Metode Operasi Wanita (MOW) dengan sasaran target sebesar 66% dari seluruh total penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan pertimbangan alasan pemerintah lebih menganjurkan penggunaan MKJP ialah karena lebih efisien dibandingkan dengan Non MKJP. Selain itu lebih efektif karena tingkat efek samping, komplikasi, serta tingkat kegagalan yang relatif rendah (BKKBN, 2016).

## 5. Upaya Pencegahan Hamil Terlalu Tua Pada Ibu Ber-KB

Pada masa KB, pencegahan terhadap semakin parahnya hamil terlalu tua pada ibu adalah dengan pemilihan metode KB yang tepat, oleh karena itu bidan menganjurkan ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang jangka panjang, memberitahu indikasi dan kontra indikasi KB yang akan digunakan pasien yang hamil terlalu tua.

## 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.

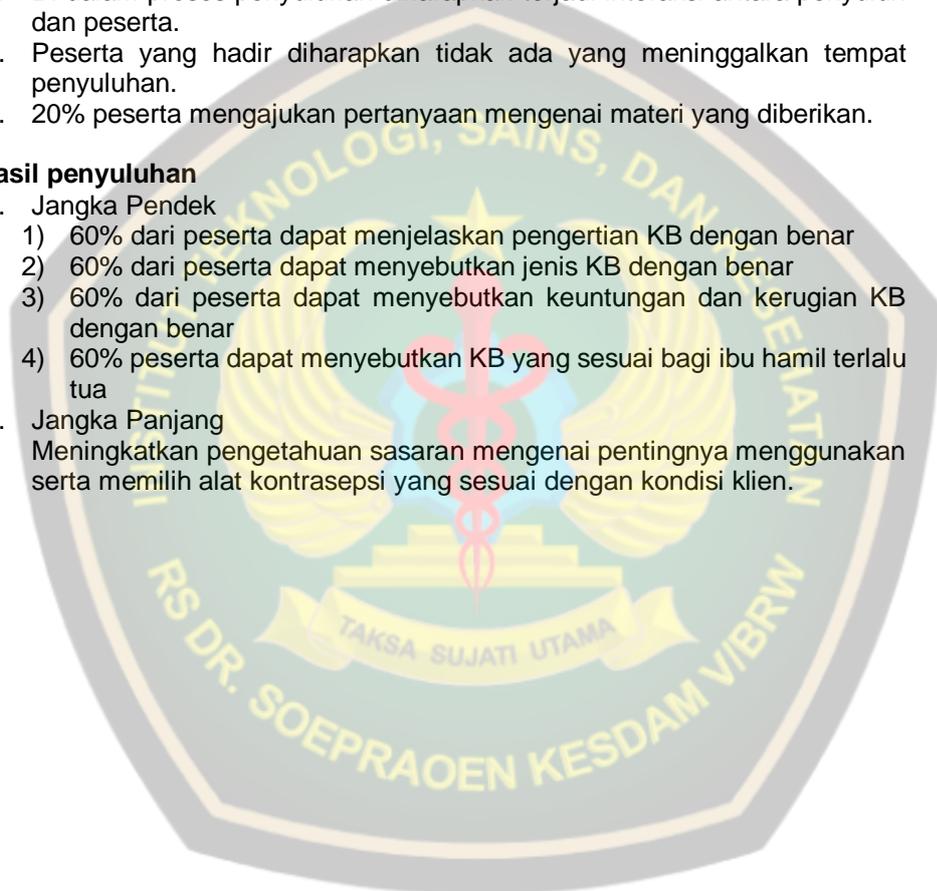
- b. **Persiapan Alat**  
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, flip chart dan leaflet.
- c. **Persiapan Materi**  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk flip chart 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% peserta dapat menyebutkan KB yang sesuai bagi ibu hamil terlalu tua
- b. **Jangka Panjang**  
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.



## Lampiran 15 : Leaflet KB



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### Manfaat KB

1. Mengendalikan Kelahiran dan Pertambahan Penduduk
2. Meningkatkan Kesehatan Keluarga
3. Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga
4. Mengatur Jarak Kelahiran
5. Mengoptimalkan tumbuh dan kembang Anak
6. Menjaga Kesehatan Mental

### JENIS KB

- IUD** IUD adalah singkatan dari Intrauterine device, alat berbentuk huruf T dengan silang seperti kabel yang dimasukkan ke dalam rahim wanita. Kandungan tembaga di dalamnya menghancurkan sperma dan mencegahnya bertemu dengan sel telur.
- KONDOM** Kondom biasanya dipasang pada penis pria untuk menjaga agar sperma tidak masuk ke dalam tubuh wanita.
- HORMONAL** Jenis KB yang satu ini bersifat sementara dan perlu dikonsumsi harian. Ada dua jenis pil KB, yaitu yang mengandung hormon progesteron dan yang mengandung hormon progesteron-estrogen.
- IMPLAN** Menanam benda kecil di lengan bagian atas. Metode ini dapat mencegah kehamilan untuk periode tiga tahun. Kemungkinan gagal dari metode ini sangat sedikit yaitu sekitar 3%.
- SUNTIK** Suntik KB bisa dipilih untuk periode satu atau tiga bulan. Sama seperti pil, suntik KB bersifat sementara dalam mencegah kehamilan.
- TUBEKTOMI** Disebut juga sterilisasi, tubektomi adalah tindakan menutup tuba falopi agar sel telur tidak dapat masuk ke dalam rahim. Artinya, sperma pun tidak bisa masuk ke dalam tuba falopi.



### PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB)

OLEH: DIVYA KHOFFAH  
2B KEBIDANAN-182054

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penangguhan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya

### KELEBIHAN

- Merupakan metode "use and forget". Mudah digunakan dan setelah IUD dipasang tidak perlu repot harus mengingat jadwal penggunaan kontrasepsi seperti pada penggunaan pil KB.
- Merupakan metode jangka panjang.
- Tidak mengganggu kesuburan. Ketika IUD dilepas, kesuburan dapat kembali dengan cepat.
- Dapat mencegah penularan penyakit kelamin
- Praktis dan mudah digunakan
- Mengurangi perdarahan saat menstruasi.
- Mengurangi gejala PMS.
- Membuat siklus haid lebih teratur.
- Perlindungan jangka panjang hingga tiga tahun.
- Implan dapat dilepas kapan saja, termasuk saat muncul efek samping yang tidak diinginkan.
- Dapat kembali ke masa subur dengan cepat setelah implan dilepas.



KELUARGA BERENCANA

### KEKURANGAN

- IUD** ParaGard dapat menyebabkan haid tidak lancar. Dapat lepas. Dapat menyebabkan efek samping. Biaya mahal di awal.
- KONDOM** Kegagalan mencapai 15% jika salah pemakaian. Sekali pakai. Timbulnya perdarahan yang tidak normal.
- HORMONAL** Dapat menyebabkan pusing dan payudara lebih terasa sensitif atau nyeri. Efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, pendarahan, dan menstruasi tidak teratur.
- IMPLAN** Relatif mahal. Dapat menyebabkan efek samping seperti haid tidak teratur. Dapat menyebabkan memar dan bengkak di awal pemasangan.



**Lampiran 16 : Dokumentasi Kunjungan**



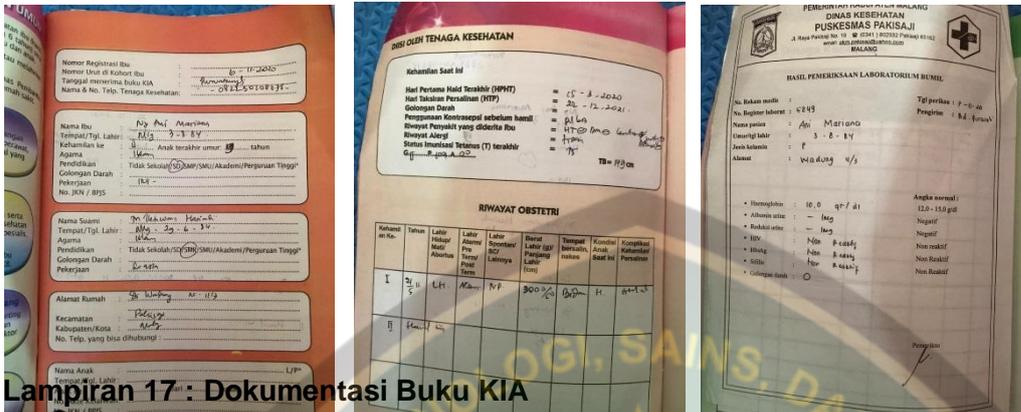
Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**1.ANC**

**2.PNC**

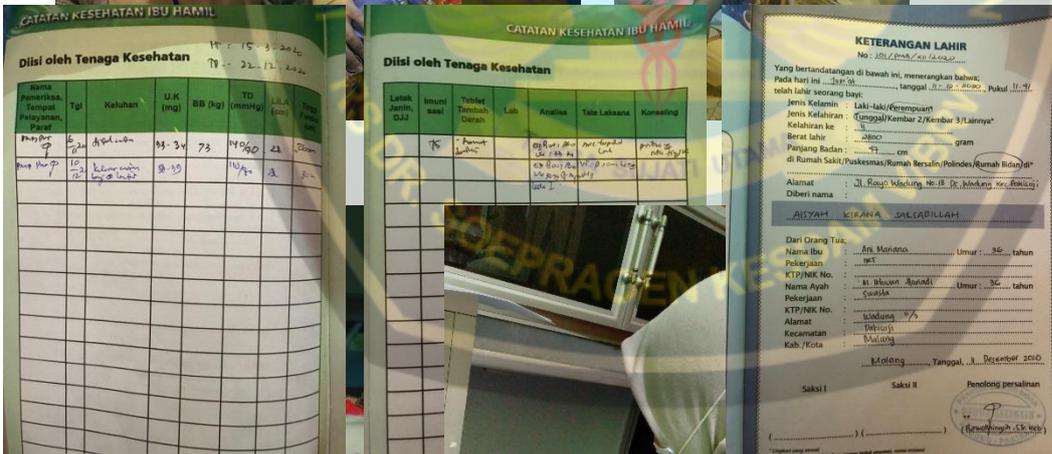


### 3.BBL



Lampiran 17 : Dokumentasi Buku KIA

Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**



**Lampiran 18 : Catatan Kesehatan Ibu Nifas**



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



## CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 42 hari)
	Tgl: 11-12-2020	Tgl: 18-12-2020	Tgl: 11-1-2021
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	126/78, 36,1, 19,81	139/90, 36,5, 20, 81	120/80, 36,2, 18, 79
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	TFU: 2 jari di bawah pusat	TFU: pertengahan symp dan pusat	TFU: tidak teraba
lokhia dan perdarahan	rubra	sanguinolenta	alba
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	✓
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif	✓	✓	✓
Pemberian Kapsul Vit. A	✓	✓	✓
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	✓	✓	✓
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	✓	✓	✓

26

#### Lampiran 19 : Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

## CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

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

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 11-12-2020	Tgl: 18-12-2020	Tgl: 11-1-2021
Berat badan (gram)	2800 gr	3000 gr	3600 gr
Panjang badan (cm)	47 cm	47 cm	47 cm
Suhu (°C)	36,9°C	36,8°C	36,8°C
Frekuensi nafas (x/menit)	60 x/menit	63 x/menit	58 x/menit
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	146 x/menit	115 x/menit	108 x/menit
Keluhan	-	-	-
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	✓	✓	✓
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1	✓	✓	✓
Menilai masalah atau keluhan lain	✓	✓	✓
Klasifikasi			
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)			

Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
• SHK Ya/ Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Nama Pemeriksa			

*Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)*