



Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

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

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Ny E

Di Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Ni Putu Widya Putri Laksmidewi.

NIM : 182068

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "E" Pada Kehamilan Trimester III Dengan Sungsang Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Klinik Kartika Husada Di Kabupaten Malang. Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan D-III Kebidanan.

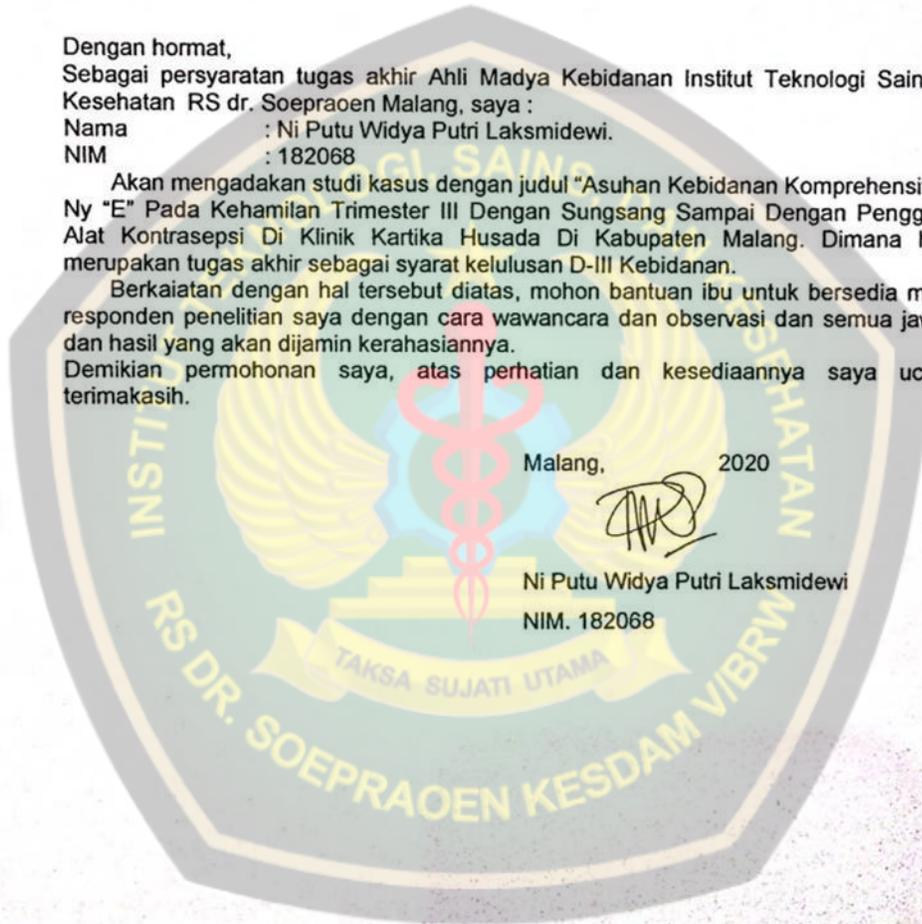
Berkaitan dengan hal tersebut diatas, mohon bantuan ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian saya dengan cara wawancara dan observasi dan semua jawaban dan hasil yang akan dijamin kerahasiannya.

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

Malang, 2020

Ni Putu Widya Putri Laksmidewi

NIM. 182068





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 : NY E
Umur : 26 Tahun
Jeniskelamin : Perempuan
Alamat : Tlogosari RT 27 RW 03, DONOMULO
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia / tidak bersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "E" Pada Kehamilan Trimester III Dengan Sungsang Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Klinik Kartika Husada Di Kabupaten Malang Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti

Malang, Oktober 2020

Responden

Ni Putu Widya Putri Laksmidewi

(..... NY E.....)

Tanda tangan dan inisial

NIM. 182068

Saksi

(.....)

Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu



Lampiran 4 : Skrining Score Rochjati

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN

RS dr. SOEPROAEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

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

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

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

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

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

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

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

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2

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

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

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

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

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

Gambar: Kartu skor Pudji Rochjati



Lampiran 5 : Sampul Depan Buku KIA
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Gambar : Sampul depan buku KIA



Lampiran 7 : Kunjungan ibu nifas
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Dok. Tanggal 19 Desember 2020

Pukul 10.00 WIB

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (0 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 18-20	Tgl:	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	baik		
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	120/80/90/70		
Perdarahan pervaginam	10 cc		
Kondisi payudara	empuk & ASI 2		
Tanda infeksi	0/4/0		
Kontraksi uteri	2 x 4 post		
Tinggi Fundus Uteri	12 br n		
Lokia			
Pemeriksaan jalan lahir	✓		
Pemeriksaan payudara	✓		
Produksi ASI	✓		
Pemberian Kapsul Vit.A	✓		
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan			
Peringatan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	✓		
Buang Air Besar (BAB)	✓		
Buang Air Kecil (BAK)	✓		

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, serta suk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin ✓
- Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat ✓
- Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Cisar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi ✓
- Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan ✓
- Perawatan bayi yang benar ✓
- Jangan membaratkan bayi menyanggah terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
- Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga ✓
- Untuk berkontribusi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan ✓

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 18-20 11	KIE : Nuhis bujar - Pemwata Peruda Tanda bahaya bujar Paternal hb91ghe
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl:	
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl:	

Kesimpulan Akhir Nifas
Keadaan ibu**:
 Sehat
 Sakit
 Meninggal
Komplikasi Nifas**:
 Perdarahan
 Infeksi
 Hipertensi
 Lain-lain: Depresi post partum
Keadaan Bayi**:
 Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal
**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Gambar :catatan hasil pelayanan ibu nifas pada buku KIA



Gambar : kunjungan ibu nifas



Lampiran 8 : 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 checked="" type="checkbox"/>	14. <input 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 menubung	17. <input type="checkbox"/>	17. <input checked="" type="checkbox"/>
18. Syok	18. <input type="checkbox"/>	18. <input checked="" type="checkbox"/>

Gambar : penapisan ibu bersalin



Lampiran 9 : 60 Langkah APN
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN
RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

No.	Kegiatan
MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II	
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan Kala dua. <ul style="list-style-type: none">➤ Ibu memiliki keinginan untuk meneran.➤ Ibu merasa tekanan semakin meningkat pada rectum dan / vaginanya.➤ Perineum menonjol➤ Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk.
5.	Memakai satu sarung tangan steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam spuit dan meletakkan kembali di partus set.
MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN JANIN BAIK	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8.	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Apabila selaput ketuban dalam belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9.	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.
10.	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.

MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN	
11.	<p>Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat pada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	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"> a. Bimbinglah ibu agar dapat eneran secara benar dan efektif. b. Berikan dukungan dan semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. c. Bantulah ibu untuk mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. e. Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat untuk ibu. f. Berikan asupan cairan per-oral (minum) yang cukup. g. Lakukan penilaian DJJ setiap kontraksi uterus selesai. h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (primigravida) atau 60 menit (multigravida). Jika Ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, rujuk ibu segera.
PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI	
14.	Jika kepala bayi telah membuka vula 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.
MENOLONG KELAHIRAN BAYI	
Lahirnya Kepala	

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"> • 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.
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, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher secara kuat klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
Lahirnya Bahu	
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.
Lahir Badan dan Tungkai	
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 aata kaki bayi dengan hati-hati.
PENANGANAN BAYI BARU LAHIR	
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 bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30.	Memberikan bayi kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai berikan ASI jika ibu menghendakinya.
Oksitosin	
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).
Penegangan Tali Pusat Terkendali	
34.	Memindahkan klem pada tali pusat.
35.	Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut Ibu, tepat di atas 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"> • Jika uterus tidak berkontraksi minta bantuan seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
Mengeluarkan Plasenta	
37.	Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah dilakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. ➢ Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik antiseptic jika perlu. ➢ Meminta keluarga untuk melakukan rujukan. ➢ Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. ➢ Merujuk Ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38.	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. <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Pemijatan Uterus	
39.	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.
MENILAI PERDARAHAN	
40.	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.
41.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN	
42.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
43.	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.
44.	Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45.	Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48.	Menganjurkan Ibu untuk memulai pemberian ASI.
EVALUASI	
49.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri.. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.

50.	Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaiman melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51.	Mengevaluasi kehilangan darah.
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"> • Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan sesuai untuk temuan yang tidak normal.
Kebersihan dan Keamanan	
53.	Menempatkan semua peralatan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 unit). 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.
Dokumentasi	
60.	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)



Lampiran 10: 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 11 : 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 : 25 Februari 2021
Waktu : 10.00
Penyaji : Ni Putu Widya Putri L
Tempat : Tlogosari

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:

- Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat
- Menyebutkan 3 dari 5 jenis KB dengan tepat
- Menyebutkan 3 dari 5 keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
- Menyebutkan 3 dari 5 efek samping KB dengan tepat

B. SASARAN

Ibu seusiai bersalin

C. GARIS BESAR MATERI

- Pengertian KB
- Jenis KB
- Keuntungan KB
- Efek samping KB
- Komplikasi KB

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan	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

- Ceramah
- Tanya jawab

F. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet

G. 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.

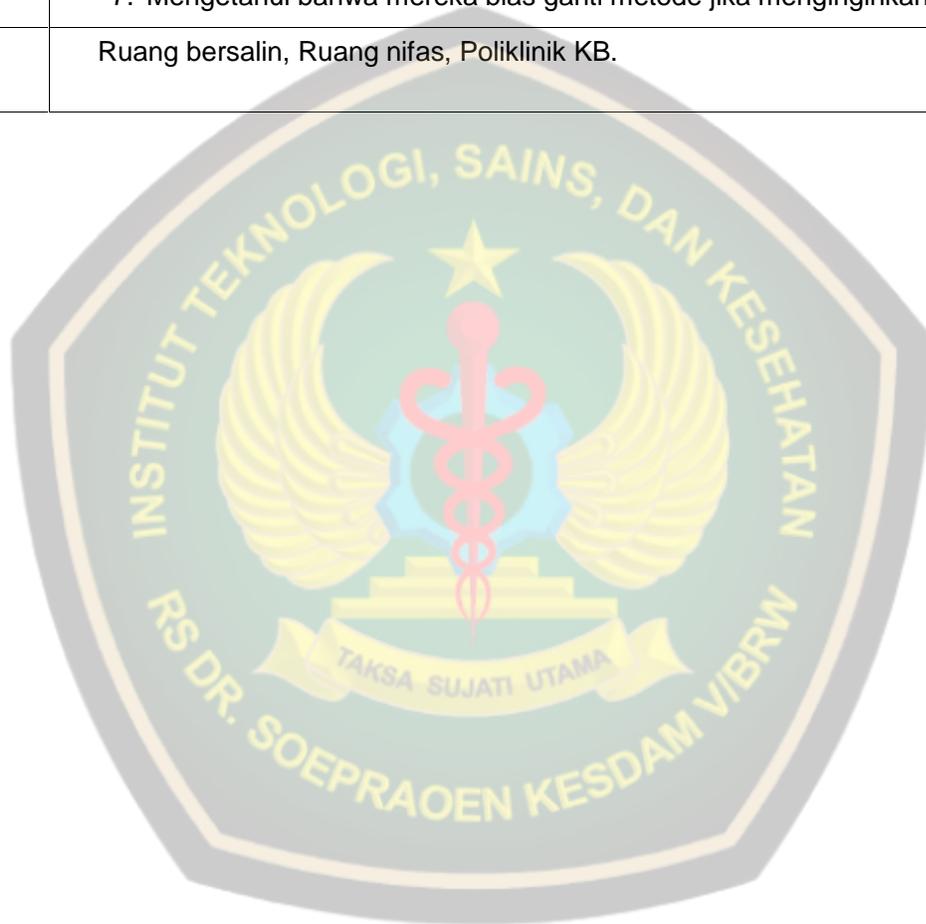


SOP KONSELING KB

Pengertian	<p>Konseling adalah suatu proses saling membantu kepada yang lain berupa informasi yang sedang dibutuhkan sedemikian rupa, sehingga orang lain memahaminya kemudian menerakannya sesuai dengan situasi dan kondisinya. Melalui konseling pemberian pelayanan membantu klien dalam memilih cara KB yang sesuai.</p> <p>Proses konseling yang benar, obyektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi.</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas.2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/ kekhawatiran tentang metode kontrasepsi.3. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya sehingga aman dan sesuai dengan keinginan pasien.4. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif.5. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan keluarga berencana.
Manfaat	<ol style="list-style-type: none">1. Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya2. Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan / tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.3. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat dimintai bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/masalah yang dihadapi4. Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

Prosedur	Uraian
	<p>I. Pesan-pesan pokok penggunaan ABPK dalam Konseling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan berKB (ABPK) 2. Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas 3. Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat 4. Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah-masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB diantara keluarga, teman dan anggota masyarakat 5. Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik 6. Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik 7. Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif adalah dasar terlaksananya konseling yang baik 8. Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal <p>II. 4 (empat) K Proses Pengambilan Keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KONDISI masalah yang dihadapi 2. Daftar KEMUNGKINAN pilihan atau alternatif keputusan 3. Timbang KONSEKUENSI dari setiap pilihan yang ada 4. Buat KEPUTUSAN dan tinjau kembali apakah keputusan itu sudah merupakan pilihan terbaik <p>III. Medical eligibility WHO (Kriteria Medik WHO)</p> <p>Kriteria 1 : Tidak ada batasan penggunaan kontrasepsi</p> <p>Kriteria 2 : Manfaat penggunaan lebih besar dari resiko</p> <p>Kriteria 3 : Resiko lebih besar dari manfaat</p> <p>Kriteria 4 : Tidak ada manfaat kecuali resiko</p> <p>IV. Prinsip Konseling dalam penggunaan ABPK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang membuat keputusan 2. Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien 3. Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati 4. Provider menanggapi pernyataan, pertanyaan ataupun kebutuhan klien 5. Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui

	<p>apa yang harus ia lakukan selanjutnya</p> <p>V. Konseling yang baik akan membantu klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang 2. Mengetahui tentang efek samping 3. Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya 4. Mengetahui kapan harus dating kembali 5. Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB 6. Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB 7. Mengetahui bahwa mereka bias ganti metode jika menginginkan
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.





Lampiran 13 : Leaflet KB
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

APA ITU KB?
Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Winarsih, 2015).

TUJUAN KB
membentuk sebuah keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan jarak kehamilan anak, agar diperoleh satu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati).

SASARAN
K PUS (Pasangan Usia Subur) bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan alat kontrasepsi secara berkelanjutan.

MACAM MACAM KB
1. IUD
2. Suntik
3. Implan
4. Pil
5. MAL (Metode Amenore Laktasi)

SUNTIK
1 BULAN
Keuntungan :
- Risiko terhadap kesehatan kecil.
- Jangka panjang
- Efek samping sangat kecil.
- Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.
- Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik
Kerugian :
- Terjadi perubahan pola haid
- Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- Ketergantungan pasien
- Efektifitas suntik 1 bulan
- Dapat terjadi perubahan berat badan
3 BULAN
Keuntungan :
- Efektifitas tinggi
- Pemakaiannya sederhana
- Dapat mencegah kanker endometrium, kehalian ektopik serta beberapa penyakit akibat radang panggul
Kerugian :
- Terdapat gangguan haid
- Pusing dan sakit kepala.

IMPLAN (Alat Kontrasepsi bawah kulit)
Keuntungan :
- jangka panjang sampai 5 tahun
- Bebas dari pengaruh estrogen
- Tidak mengganggu hubungan saat sengama
- Tidak mengganggu produksi ASI.
Kekurangan :
- Implan harus di pasang dan dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- Sering mengubah pola haid.

PIL
Keuntungan :
- Sangat efektif untuk masa laktasi.
- Dosis gestagen rendah tidak menurunkan produksi ASI.
- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Kesuburan cepat kembali.
- Tidak memberikan efek samping estrogen.

MAL (Metode Amenore Laktasi)
Keuntungan kontrasepsi :
- Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- Segera efektif bila digunakan secara benar.
- Tidak ada efek samping secara sistemik
- Tidak perlu pengawasan medis
Kerugian :
- Sulit dilakukan karena kondisi social.
- Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan Virus Hepatitis B

**2 ANAK CUKUP
AYO IKUT
KB**

Gambar : Leaflet KB



Gambar : Pemilihan KB Ny. "E" Tanggal 25 Februari 2021

Pukul 10.00 WIB



Lampiran 14 : Curriculum Vitae

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

CURRICULUM VITAE



Ni Putu Widya Putri Laksmidewi
Denpasar, 21 Desember 2000

Motto : Manusia Tidak Dirancang Untuk Gagal, Mereka Hanya Gagal Untuk Merancang

Riwayat Pendidikan

TK. BINA KUMARA LULUS TAHUN 2006

SD NEGERI 2 BLAHBATUH LULUS TAHUN 2012

SMP NEGERI 1 BLAHBATUH LULUS TAHUN 2015

SMA NEGERI 1 BLAHBATUH LULUS TAHUN 2018