





**Lampiran 2 : Inform Consent**



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

Lampiran 2 : 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 : *Mastihana*  
Umur : *27 th*  
Jenis Kelamin : *Pesempuan*  
Alamat : *Kecamatan 1/1 Keraman*  
Pendidikan : *SI*  
Pekerjaan : *Honorar*

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Trimester III Sampai dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi**". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Penulis  
*[Signature]*  
**Hindun Nur Hidayah**  
NIM 19.2.021

Malang, Responden  
*[Signature]*  
(.....)  
Tanda tangan dan inisial

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

(\*) Coret yang tidak perlu

**Lampiran 3: Catatan Kesehatan Ibu Hamil**



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

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL  
 DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Tanggal : 8-2-2021  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), Tanggal : 15-11-2021  
 Lingkar Lengan Atas : 31 cm Tinggi Badan : 158 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :  
 Metode 3 Bulan  
 Riwayat Penyakit Yang Didenda Ibu :  
 Riwayat Alergi :

Hamil ke: 5 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 1  
 Jumlah anak hidup: 2 Jumlah lahir mati: 1  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: - anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 9  
 Status imunisasi TT: 5 Imunisasi TT terakhir: [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir:  
 Cara persalinan terakhir: [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan:

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

Tgl.	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/sul/Li	Denyut Jantung Janin /menit	Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi/TT/Fe Rujukan, Umpam Baik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (paraf)	Kapan Harus Kembali
21/8	ruang ruah	120/80	61	32 mg	1/2 HIT (K) Pupa	Kep	128 x	-/+	-	SP, KALF	ruang ruah	Mu	02/9 21
22/8	isa	110/70	62	32-33 mg	1/2 HIT (K) Pupa	Kep	130 x	-/+	-	SP, KALF	isa	Mu	4/10 21
14/9	isa	100/80	63	34 mg	1/2 HIT (K) Pupa	Kep	130 x	-/+	-	SP, KALF	isa	Mu	5/6 21
8/10	Melir Pungung	120/80	68	38-40 mg	2 HIT (K) Pupa	Kep	146 x	-/+	-	SP, KALF	isa	Mu	14/11 21
14/11	isa	120/70	71	39-40 mg	2 HIT (K) Pupa	Kep	146 x	-/+	-	SP, KALF	isa	Mu	15/11 21
19/11	kelemang kelemang	110/70	71	40 mg	2 HIT (K) Pupa	Kep	148 x	-/+	-	-	-	Mu	-
								-/+					
								-/+					
								-/+					
								-/+					
								-/+					

14 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

15

**Lampiran 4: 10 Penapisan Kehamilan**



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

Lampiran 4: 10 Penapisan Kehamilan

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

**PENAPISAN IBU BERSALIN**

**DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

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

Lampiran 5 : Score Poedji Rochati



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

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

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

Umur ibu : 33 Th  
 Perkiraan Persalinan tgl : 15/10/17  
 Suami : S I  
 Sistem : KORBOR

Hand Terakhir tgl : 8  
 Pekerjaan ibu : ST  
 Pekerjaan suami : KORBOR

No	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
			I	II	III	IV
1	Shor Awal Ibu Hamil	2	2			
2	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
3	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
4	b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
5	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
6	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
7	Tertalu banyak anak > 4, lebih	4				
8	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
9	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
10	Pernah gagal kehamilan	4				
11	Pernah melahirkan dengan a. Tindakan tang / vakum	4				
12	b. M di drogoh	4				
13	c. Dben infus/Transfusi	4				
14	Penyakit pada ibu hamil a. Kuning darah b. Malaria	4				
15	c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
16	e. Kuning Manis (Diabetes)	4				
17	f. Penyakit Menular Seksual	4				
18	Bergak pada muka / hidung	4				
19	g. Tekanan darah tinggi	4				
20	h. Hb 1 Lumber 2 atau lebih	4				
21	i. Hamil Gula 3r air (Hydranmios)	4				
22	j. Bayi mati dalam kandungan	4				
23	k. Kehamilan lecet b. bucu	4				
JUMLAH SKOR		6				

PENYALINAN KEHAMILAN, PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEMAMPUAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN
	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	
1. BUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN
2. BUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN
3. BUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN
4. BUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN
5. BUKAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Puskesmas 2. Poliklinik 3. Rumah Sakit  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Puskesmas 7. Rumah Sakit

Persalinan : Melahirkan tanggal \_\_\_\_\_

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

RUJUKAN :  
 1. Riwayat Diri Berencana (RDB) 2. Riwayat Riwayat Berencana (RDB) 3. Riwayat Riwayat Berencana (RDB)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. Penangan insurans 2. Ektopik 3. Kongkasi Obstetrik 4. Uterin Terjepit 5. Persalinan Lama 6. Partus Tertah

TEMPAT :  
 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Rumah Sakit 5. Puskesmas 6. Puskesmas

PENOLONG :  
 1. Dukun 2. Sidan 3. Dokter 4. Lin-2

MACAM PERSALINAN :  
 1. Normal 2. Tindakan Pembedahan 3. Operasi Stear

PASCA PERSALINAN :  
 IBU :  
 1. Riwayat 2. Misi dengan penyebab 3. Perawatan 4. Perawatan 5. Perawatan 6. Perawatan  
 BAYI :  
 1. Berat lahir 2. Berat lahir 3. Berat lahir 4. Berat lahir 5. Berat lahir 6. Berat lahir

KEADAAN IBU SELAMA MASA NFAS (42 Hari Pasca Salin)  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab 4. Penyebab ASI 5. Ya 6. Tidak

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

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

## Lampiran 6 : SAP Kehamilan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOENPROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : cara mengatasi nyeri punggung

Hari/Tanggal : 8 November 2021

Waktu : 17.00

Penyaji : Asbid Indri

Tempat : KRI Budhi Asih

#### A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang penanganan nyeri punggung pada Kehamilan TM III

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- Pengertian ketidaknyamanan fisiologis pada kehamilan trimester III.
- Penyebab nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.
- Cara pencegahan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

#### B. Strategi Pelaksanaan

Materi : Nyeri punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Media : Leaflet

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

			peserta untuk bertanya
			- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback
			- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil peyuluhan
			- Mengakhiri kegiatan (salam)

### C. Evaluasi

Ibu dapat menjelaskan kembali tentang:

- a. Pengertian ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III.
- b. Penyebab nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.
- c. Cara pencegahan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

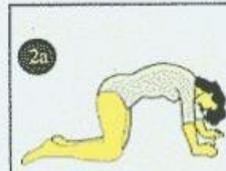
### D. Materi

1. Pengertian Ketidaknyamanan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III  
Kehamilan trimester ketiga merupakan trimester akhir yang berlangsung sejak minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Ketidaknyamanan yang terjadi bisa disebabkan oleh bertambahnya ukuran bayi, perubahan hormonal, dan beragam perubahan lain yang terjadi sebagai respon tubuh ibu hamil untuk mempersiapkan kelahiran bayi.
2. Penyebab nyeri punggung Pada Ibu Hamil Trimester III  
karena adanya tekanan dari rahim yang membesar, yang menyebabkan banyak ketidaknyamanan yang menyebabkan nyeri pada punggung bagian bawah
3. Cara Penanganan nyeri punggung
  - a. Memantau BB
  - b. Sering melakukan senam nifas
  - c. Melakukan latihan punggung seperti duduk dengan posisi tukang jahit, berjongkok, mengangkat panggul dengan posisi merangkak dan latihan lutut ke bahu

## Leaflet Nyeri punggung



1 Duduk bersila dan tegak, kedua lengan mengarah ke depan dan relax. Dilakukan sebanyak mungkin sebagai posisi sehari - hari.



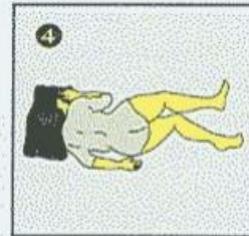
2a Sikap merangkak, jarak antara kedua tangan sama dengan jarak antara kedua bahu, keempat anggota tubuh tegak lurus pada lantai dan badan sejajar dengan lantai. Lakukanlah kegiatan - kegiatan sebagai berikut :

2b Tundukkan kepala, lihat perut bagian bawah dan pinggang diangkat sambil mengempiskan perut dan mengerutkan lubang dubur. Kemudian turunkan pinggang dengan mengangkat kepala sambil melemaskan otot-otot dinding perut dan otot dasar panggul. Lakukan gerakan ini sebanyak 8 kali.



3 Sikap merangkak, letakkan kepala di antara kedua tangan lalu menoleh kesamping kiri/kanan, kemudian turunkan badan sehingga dada menyentuh kasur dengan menggeser

siku sejauh mungkin kesamping. Bertahanlah pada posisi tersebut selama 1 menit, kemudian ditingkatkan menjadi 5-10 menit (sesuai kekuatan ibu hamil).



4 Berbaring miring ke kiri, lebih baik ke arah punggung bayi, lutut kanan diletakkan di depan lutut kiri, lebih baik diganjal bantal. Lutut kanan ditebuk di depan lutut kiri. (lebih baik diganjal bantal). Lengan kanan ditebuk di depan dan lengan kiri diletakkan dibelakang badan.



5 Berbaring miring, kedua lutut dan kedua lengan ditebuk, dibawah kepala diberi bantal dan di bawah perutpun sebaiknya diberi bantal, agar perut tidak menggantung. Tutupkan mata, tenang dan atur pernafasan dengan teratur dan berirama.



6 Berbaring terlentang, kedua lutut dipegang oleh kedua tangan dan relax. Lakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

Buka mulut secukupnya tarik nafas dalam semaksimal mungkin, kemudian mulut ditutup lalu mengejan seperti buang air besar. Gerakannya kebawah badan dan ke depan. Setelah tidak dapat menahan karena lelah, kembali ke posisi awal, ulangi latihan ini sebanyak 3 - 4 kali, dengan interval 2 menit.

**Lampiran 7: Observasi Fase Laten**



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

LEMBAR OBSERVASI

Tgl	Jam	His Dalam 10"		DJJ	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa Kali	Lama						
15/21	07.00	2	20	116	120/80	36,9°	80/mat	V/L	
	07.30	2	25	100			80	Ø 3cm	
	08.00	3	25	108			82	eff 05%	
	08.30	3	25	118			82	ket (+)	
	09.00	3	30	150			80	ket kop	
	09.30	4	30	146			81	Madang D	
	10.00	4	30	156			81	untk 40	
	10.30	4	30	150			82		

**Lampiran 8: Form Partograf**



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

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 15 November 2021
2. Nama Bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Partograf melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan : .....
12. Penatalaksanaan masalah tsb : .....
13. Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

19. Injeksi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya : .....
20. Lama kala III : ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
23. 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	12.15	120/80	80	36.0	2 jari ↓ PA	ketas	kosong	30 ml
	12.30	110/80	82		2 jari ↓ PA	ketas	kosong	15 ml
	12.45	110/80	81		2 jari ↓ PA	ketas	kosong	15 ml
	13.00	100/80	82		2 jari ↓ PA	ketas	kosong	10 ml
2	13.30	120/80	80	36.5	2 jari ↓ PA	ketas	kosong	30 ml
	14.00	110/80	81		2 jari ↓ PA	ketas	kosong	30 ml

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

**KALA IV**

32. Kondisi Ibu : KU : ..... TD : ..... mmHg Nadi : ..... x/mnt  
Napas : ..... x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah : .....

**BAYI BARU LAHIR**

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



Lampiran 9 :Jadwal Kunjungan Nifas



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

### CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
Kondisi ibu secara umum		90/60 / 60 2/10 Vitalik	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi		110/70 Akm	
Pendarahan pervaginam		h.c.k	
Kondisi payudara			
Tanda infeksi			
Kontaksi uretri		Bonyol, Merah Berkongsi, smp	
Tinggi Fundus Uteri		Graviditas 24 Kondisi baik	
Lokhia			
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara			
Produksi ASI			
Pemberian kapsul Vit A			
Pelayanan kontrasepsi masekoperalisasi			
Pemangan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas			
Buang Air Besar (BAB)			
Buang Air Kecil (BAK)			

**Memberi maselah 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 kewanitaan, ganti pembalut sesering mungkin

Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat

Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caejar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi

Cara menyusui yang benar dan hanya member ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan

Perawatan bayi yang benar

Jangan membarikan bayi memangs terlihat 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

### CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Kunjungan Nifas/ Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tanggal :	
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tanggal : 24/11	h.c.k nifas pemeriksaan payudara Kondisi baik Tgl: 24/11 h.c.k
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tanggal :	

**Kesimpulan Akhir Nifas**  
Keadaan Ibu\*\*:

Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

**komplikasi Nifas\*\*:**

Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Depresi post partum

**Keadaan Bayi\*\*:**

Sehat  
 Sakit  
 Kelahiran Bawaan  
 Meninggal

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

26

27

Lampiran 10 : Surat kelahiran



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

### CUCI TANGAN PAKAI SABUN

Cuci tangan dengan sabun menggunakan air bersih mengalir pada saat:

- Setelah buang air kecil dan buang air besar
- Sebelum makan
- Sebelum memegang bayi
- Sebelum menyusui
- Sebelum menyiapkan makanan dan minuman bagi anak
- Sebelum memberikan makan dan minum pada anak

**Cara cuci tangan yang benar**

Gunakan sabun dan air bersih mengalir

1

Telapak dengan telapak

2

Telapak kanan di atas tangan kiri dan telapak kiri di atas punggung tangan kanan

3

Telapak dengan telapak dan jari terkait

4

Letakkan punggung jari pada telapak satunya dengan jari saling mengunci

5

Jempol kanan digosok memutar oleh telapak kiri dan sebaliknya

6

Jari kiri menguncup, gosok memutar ke kanan dan ke kiri pada telapak kanan dan sebaliknya

7

Pegang pergelangan tangan kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gerakan memutar

### KETERANGAN LAHIR

No : 9 / XI / 2021

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
Pada hari ini Senin tanggal 15-11-2021 Pukul 12-00 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*  
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : 1  
 Berat lahir : 4000 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 di Rumah Sakit/ Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di  
 KR1 Banjar Ag. L  
 Alamat : Jl. Pendidikan 3 no 29 Tenun  
 Diberi nama : \_\_\_\_\_

---

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : Masrihana Umur : 32 tahun  
 Pekerjaan : Honorir  
 KTP/NIK No. : \_\_\_\_\_  
 Nama Ayah : Wendu Kusihmanan Umur : 33 tahun  
 Pekerjaan : Honorir  
 KTP/NIK No. : \_\_\_\_\_  
 Alamat : Pondokrejo 4/1 Mangsur  
 Kecamatan : Kecamatan  
 Kab./Kota : Kab. Malang

Tuney Tanggal 15-11-2021

Saksi I \_\_\_\_\_ Saksi II \_\_\_\_\_ Penolong persalinan \_\_\_\_\_

\*\* Rizki Nur Hafidha

\* Langkah yang sesuai  
 \*\* Tanda tangan nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

\* Lembar untuk mengurus akte kelahiran

**Lampiran 11 : Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir**



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

**CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR**

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi:  BB: gr PB: cm LK: cm  Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input type="checkbox"/> Vit K1 <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input type="checkbox"/> Imunisasi HB <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____ BB: gr PB: cm LK: cm  Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: _____ Jam: _____ Nomor Batch: _____  Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>   ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

*Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI*

**Lampiran 12 :Catatan Imunisasi Anak**



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

**Catatan Imunisasi Anak**

Tgl lahir : 15-11-2021  
 Reg imun : 296/21

### CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4
Vaksin					
Hepatitis B (< 24 jam)	15/11/21				
BCG		17/12/21			
*Polio tetes 1		17/12/21			
*DPfHB-Hib 1					
*Polio tetes 2					
** PCV 1					
*DPT-HB-Hib 2					
*Polio tetes 3					
** PCV 2					
*DPT-HB-Hib 3					
*Polio tetes 4					
Polio Suntik (IPV)					
Campak-Rubella					
**JE					
** PCV 3					

Umur (Bulan)	18	24
Vaksin		
**** DPT-HB-Hib (lanjutan)		
**** Campak-Rubella (lanjutan)		

IMUNISASI	JADWAL
BCG+POLIO 1	
PENTABIO1+POLIO2	Jum'at, 3 - 12-2021 Jam 08-09.30
PENTABIO2+POLIO3	Selasa, 18-01-2022 Jam 08-09.30
PENTABIO3+POLIO4	
IPV	
CAMPAK	
NB:	
BCG+CAMPAK JUM'AT PAGI MINGGU I & III JAM 08.00 - 09.30	
PENTABIO+POLIO SELASA PAGI JAM 08.00 - 09.30	

Jadwal tepat pemberian imunisasi rutin lengkap  
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap  
 Waktu pemberian imunisasi lengkap anak di rumah & kesehatan sangat penting diperhatikan

Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

Lampiran 13 : SAP Bayi Baru Lahir



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN 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:	Tgl:	Tgl:
Berat badan (gram)			
Panjang badan (cm)			
Suhu (°C)			
Frekuensi nafas (x/menit)			
Frekuensi denyut jantung (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)*

37

## Lampiran 14: 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 : 15 Desember 2021

Waktu : 09.00

Penyaji : Bidan Indri

Tempat : KRI Budhi Asih

#### 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

Ibu se usai bersalin

#### C. GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian KB
2. Jenis KB
3. Keuntungan KB
4. Efek samping KB
5. 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

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### 6. MEDIA

- a. Alat peraga
- b. Leaflet
- c. *Flip chart*

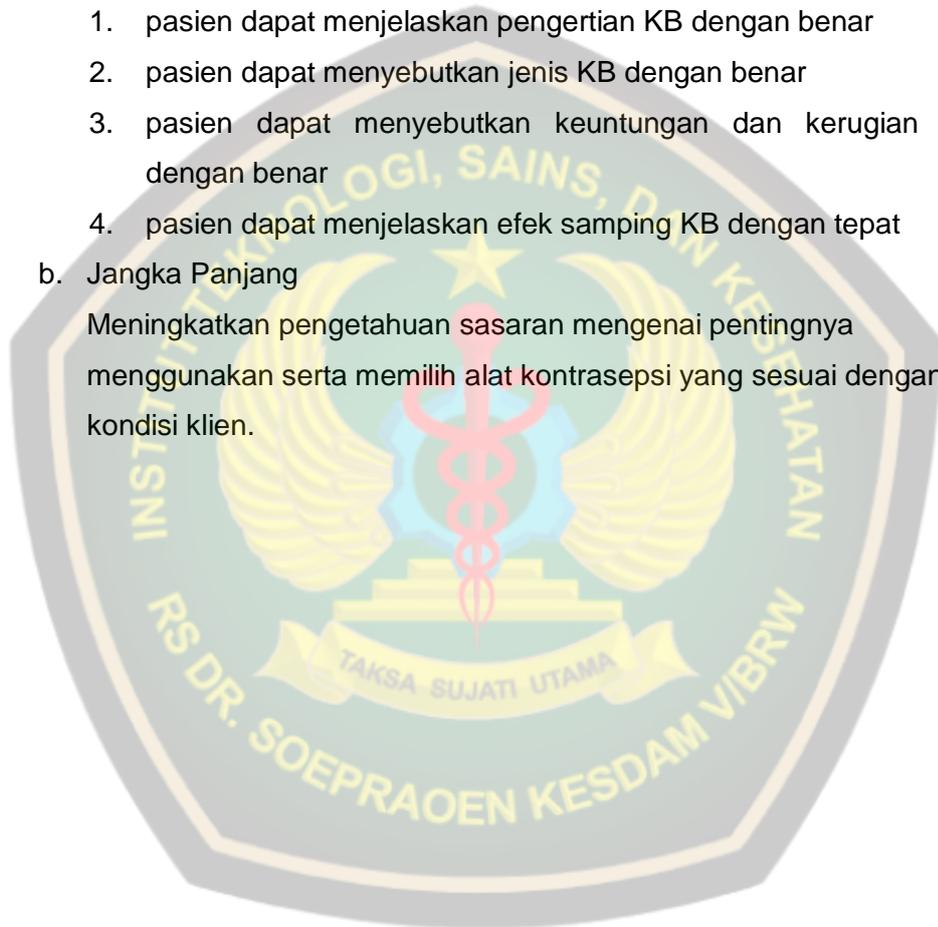
#### 7. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
  - a. Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah leaflet
  - b. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk leaflet

2. Proses Penyuluhan
  - a. pasien aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
  - b. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan pasien
  - c. pasien mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan
3. Hasil penyuluhan
  - a. Jangka Pendek
    1. pasien dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
    2. pasien dapat menyebutkan jenis KB dengan benar
    3. pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
    4. pasien 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.



## Dokumentasi

### 1. Pemeriksaan ANC



### 2. Pemeriksaan BBL



3. Pemberian salep mata



4. pemberian suntik vit K



5. kunjungan BBL 5 hari PP



6.kunjungan 30 hari PP



7. Kunjungan 30 Hari BBL



8. perencanaan KB

