

**Lampiran 1 : POA Laporan Tugas Akhir**



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

**POA LAPORAN STUDI KASUS**

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2021				OKTOBER 2021				NOVEMBER 2021				DESEMBER 2021				JANUARI 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahannya penyusunan proposal Studi Kasus																				
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus																				
3	Pelaksanaan asuhan Kebidanan secara komprehensif																				
	a. Kunjungan 1																				
	b. Kunjungan 2																				
	c. Kunjungan 3																				
	d. Kunjungan 4																				
	e. Kunjungan 5																				
f. Kunjungan 6																					
4	Pendokumentasian menggunakan SOAP																				

NO	KEGIATAN	JANUARI 2022				FEBRUARI 2022				MARET 2022				APRIL 2022				MEI 2022				JUNI 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Proses bimbingan dan hasil studi kasus	■																							
6	Penatalaksanaan ujian studi kasus													■											
7	Revisi dan persetujuan studi kasus																	■							
8	Pengesahan studi kasus																					■			



**Lampiran 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 : Ny. L  
Umur : 31 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Tambaksari 6/3  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Swasta

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia / tidak bersedia\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “L” DENGAN NYERI PUNGGUNG PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB PURWATININGSIH PAKISAJI”**. Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang,

Peneliti

Responden

Marsela Rahmawati

( ..... )

NIM. 19.20.16

Tanda tangan dan inisial

Saksi

(.....)

Tanda tangan

(\* ) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3 : Format ANC



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

**KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh Tenaga Kesehatan HT: 11/3 2021 TP: 11/3 2021

Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	UK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
Pur Mas	2/21	putih	7-20	47	100/70	25cm	ph terd
mas Pur	12/3	putih	3-6	48	90/60		ph terd
mas Pur	25/6	berak, put	14-15	50	100/70		ph terd
PMB Pur	4/8/21	dapat mas	20-21	52	90/70		50cm psc
PMB Pur	7/11/21	tidak ada	37-34	57	100/70		25 cm
PMB Pur	15/11	tidak ada	35-36	58	100/70		25 cm
Pem pelayanan	20/11	tidak ada	36	57,5	108/71		28cm W

20



Lampiran 4 : Score Poedji Rochati



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

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

Nama: Ny. L Umur ibu: 31 Th.  
 Hamil ke: 2 Haid Terakhir tgl: 11-3-21 Perkiraan Persalinan tgl: 18-12-21  
 Pendidikan: Ibu SMP Suami SD  
 Pekerjaan: Ibu Swasta Suami Swasta

KEL. F.R.	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan				
				I	II	III	IV	V
		Skor Awal Ibu Hamil	2					✓
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Terlalu rapat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
II	9	Pernah melahirkan dengan						
		a. Tanjakan tang / vakum	4					
		b. Uti drogoh	4					
		c. Diberi infus/Transfusi	4					
	11	Penyakit pada ibu hamil						
		a. Kurang darah b. Malaria	4					
	c. TBC Paru d. Payah jantung	4						
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4						
	f. Penyakit Menular Seksual	4						
III	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					
		Lama melahirkan	4					
		Perawatan dalam kehamilan	4					
		Perawatan dalam persalinan	4					
JUMLAH SKOR							<b>2</b>	

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENG. LONGS	RUJUKAN
2	KBR	BIDAN	TEAR GABALUK	RUMAH BIDAN	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal 02 / 12 / 2021

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

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

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

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pemarahan antepartum  
 2. Eklimpsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Pemarahan postpartum  
 4. Uti Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Partus 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. Tidak 2. Ma' dengan penyebab a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/ 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 7. Lain-2  
**BAYI :** 1. Berat lahir 3.400 gram 2. Lahir tidak 3. Apgar skor : \_\_\_\_\_ 4. Lahir mati, penyebab \_\_\_\_\_ 5. Kematian 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 100 / Sterilisasi \_\_\_\_\_  
 2. Belum Tahu

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

**Lampiran 5 : 18 Penapisan Ibu Bersalin**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
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	Anemia Berat		✓
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 menumbung		✓
18	Syok		✓

Lampiran 6 : Form Partograf



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

**PARTOGRAF**

Fasilitas Kesehatan : PMB Purwokerto Alamat : Dr. Wadung, Paksiro  
 No. Register :  Nama Ibu : Mu L  
 No. Puskoritas :  Tanggal : 2-12-2021 Umur : 31 G. 3 P. 1 A. 0  
 Keruban pers. : 08.45 WIB mulai sejak jam 05.00 WIB

200  
180  
160  
140  
120  
100  
80  
60  
40  
20  
0

Despot  
Jantung  
24cm  
20cm  
16cm  
12cm  
8cm  
4cm

10  
8  
6  
4  
2  
0

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

00.45 01.45 02.45

Kontrol setiap 10 menit

Distensi Uterus  
Tinggi / cm

Distensi  
Cervix / cm

140  
120  
100  
80  
60  
40

Tekanan darah

140  
120  
100  
80  
60  
40

Suhu  $^{\circ}C$  36.4

Pratala  
Asahin  
Vulvula  
Maksimum  
Minimum

Kesimpulan

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
 RS dr. SOEPRAOEN KEMAH KEBIDANAN  
 VIBRW

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 21/12/2021
2. Nama Bidan : Bid. Ayu Nur Hafidha
3. Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Poliklinik
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya : PHG
4. Alamat tempat persalinan : Desa...
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan masuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Timan
  - 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 tab dan 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. Distofia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
  - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tab dan hasilnya :

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini :
  - Ya
  - Tidak, alasannya :
20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 10 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : Penjepitan tali pusat 10 menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
  - Ya, alasan :
  - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasannya :

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	14.00	110/90 mmHg	88	36,5°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 150 cc
	14.15	110/90 mmHg	88		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 80 cc
	14.30	110/90 mmHg	86		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 60 cc
	14.45	110/90 mmHg	86		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
2	15.15	110/90 mmHg	86	36,5°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 25 cc
	16.45	110/90 mmHg	85		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 15 cc

24. Masalah fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intak) Ya latak. Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
  - Tidak
  - Ya, tindakan :
27. Laserasi : Perineum
  - Ya, dimana
  - Tidak
28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
  - Tindakan :
    - Penjahitan/dengay / tanpa anestesi
    - Tidak jahit, alasan :
29. Atonia uteri :
  - Tidak
  - Ya, tindakan :
30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan : 100 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
  - Hasilnya :

**KALA IV**

32. Kondisi ibu : KU : Baik TD : 110/70 mmHg Nadi : 88 x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan : 3500 gram
35. Panjang badan : 50 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
  - menggendong
  - menghangatkan
  - rangsangan taktil
  - memasukkan IMD atau natun menyusu segera
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - menghangatkan
    - bobaskan jalan napas
    - pakailen selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir :
  - Ya, waktu : 10 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan :
40. Masalah lain, sebutkan :
  - Hasilnya :

**Lampiran 7 : Jadwal Kunjungan Nifas**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
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 2/12/21	Tgl 9/12/21	Tgl 30/12/21
kondisi ibu nifas secara umum	Baik	Baik	Baik
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi	110/70, 36,6°C, 29	120/90, 36,5°C, 22	110/70, 36,5, 29
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara	250cc, tidak ada, baik, 2 jari di bawah pusat	TFU pertengahan	TFU sudah tidak bisa diraba
lokha dan perdarahan	Rubra		
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	✓	✓	✓

**Lampiran 8 : Formulir Masa Nifas**



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

**RINGKASAN PELAYANAN NIFAS**

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 2-12-2021 Faskes: PMB Purwatiningsih	Masalah: Tidak Ada Tindakan: Pemeriksaan fisik Ibu dan Bayi Ibu TTV: TD: 110/70 mmHg RR: 24x/menit Bayi dalam keadaan Baik S: 36,6°C N: 88x/menit
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 9-12-2021 Faskes: PMB Purwatiningsih	Masalah: Tidak ada Tindakan: pemeriksaan fisik Ibu dan bayi TTV: TD: 120/80 mmHg RR: 22x/menit S: 36,5°C N: 83x/menit
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 30-12-2021 Faskes:	Masalah: Tidak ada Tindakan: pemeriksaan fisik Ibu dan bayi TTV: TD: 110/70 mmHg RR: 22x/menit S: 36,5°C N: 84x/menit
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 7-1-2021 Faskes:	Masalah: Tidak ada keluhan Tindakan: pemeriksaan fisik Ibu dan bayi TTV: TD: 110/70 mmHg RR: 24x/menit S: 36,5°C N: 88x/menit

<b>Kesimpulan Akhir Nifas</b> Keadaan Ibu**: <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Meninggal	<b>Keadaan Bayi**:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan: ..... <input type="checkbox"/> Meninggal
<b>Komplikasi Nifas**:</b> <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Lain-lain: Sebutkan	** Beri tanda <input checked="" type="checkbox"/> pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

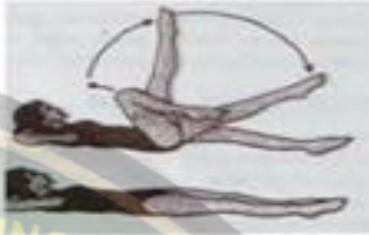
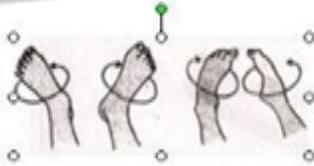
Kesimpulan: Kondisi Ibu dan Bayi Sehat

**Lampiran 9 : SOP senam nifas**



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

No	Langkah	Gerakan
1.	Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.	
2.	Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kakikiri dan regangkan kaki kanan.	
3.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatisa detik dan kemudian rileks	
4.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatisa detik dan kemudian rileks.	
5.	Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks	
6.	Posisi yang sama seperti diatas.	

	Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.	
7.	<p>Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan</p> <p>semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.</p>	
8.	<p>Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.</p>	
9.	<p>Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.</p>	
10.	<p>Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti</p>	

	<p>gerakan menggerakkan. Lakukan selama setengah menit</p>	
11.	<p>Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekat ke badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 kali setiap hari</p>	
12.	<p>Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal di antara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</p>	
13.	<p>Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</p>	

## Lampiran 10 : SOP Perawatan Payudara



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

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

Lampiran 11 : Surat Kelahiran



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

**KETERANGAN LAHIR**  
No : 73 /PMB/ x11 /2021

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
Pada hari ini Kamis tanggal 02-12-2021, Pukul 12.55  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan\*  
Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
Kelahiran ke : 2  
Berat lahir : 2.600 gram  
Panjang Badan : 49 cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
Alamat : Ds Wadung Kec Pakisaji  
Diberi nama :  
**AHMAD RAFA ALFIAN**

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : LAILATUL ALFI Umur : 31 tahun  
Pekerjaan : SWASTA  
KTP/NIK No. : 3507196204900001  
Nama Ayah : MOCH MUCHJEKI Umur : 34 tahun  
Pekerjaan : SWASTA  
KTP/NIK No. : 3573042905870010  
Alamat : DSN.TAMBAK SARI RT 06 RW 03, JATISARI, PAKISAJI  
Kecamatan : PAKISAJI  
Kab./Kota : MALANG

MALANG, Tanggal, 2 DESEMBER 2021

Saksi I \_\_\_\_\_ Saksi II \_\_\_\_\_ Penolong persalinan  
(.....) (.....) (PUPULATININGSIH, S. Tr. Keb)

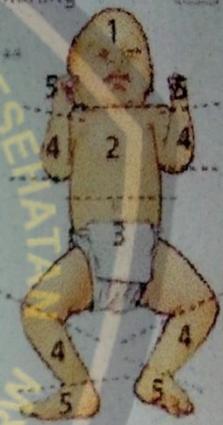
\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama Instansi

31

Lampiran 12 : Catatan Kesehatan BBL



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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 2.600gr PB: 49 cm LK: 28 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 2-12-2021 Jam: 15.15 WIB Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 2-12-2021 Jam: 15.15 WIB Nomor Batch: BB: 2.600gr PB: 49 cm LK: 28 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" 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"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" 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: Tidak Ada	Masalah: Tidak Ada	Masalah: Tidak Ada	Masalah: Tidak Ada
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

**Lampiran 13 : Catatan Imunisasi Anak**



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

**CATATAN IMUNISASI ANAK**

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+****
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
Hepatitis B (< 24 jam)	2/21 /12												
BCG													
*Polio tetes 1													
*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		
Tanggal Pemberian Imunisasi		
**** DPT-HB-Hib (lanjutan)		
***** Campak-Rubella (lanjutan)		

Jadwal tepat pemberian imunisasi rutin lengkap  
 Waktu yang masih dapat diberikan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap  
 Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap  
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap

**CATATAN IMUNISASI ANAK**

**Lampiran 14 : Dokumentasi**



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





**Lampiran 15 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1**



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

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : MARSELA RAHMAWATI  
NIM : 192016  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "L" DENGAN NYERI  
PUNGGUNG PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI  
DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB  
PURWATININGSIH PAKISAJI  
Pembimbing 1 : Ina Indriati, S.ST., M. Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1			
2			
3			

**Lampiran 16: Lembar Konsultasi Pembimbing 2**



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

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : MARSELA RAHMAWATI  
NIM : 192016  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "L" DENGAN NYERI  
PUNGGUNG PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI  
DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB  
PURWATININGSIH PAKISAJI  
Pembimbing 2 : Reny Retnaningsih, S.ST., M. Keb

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1			
2			
3			