

Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan dan Penatalaksanaan Laporan Tugas Akhir



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

POLA LAPORAN STUDI KASUS

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2020				OKTOBER 2020				NOVEMBER 2020				DESEMBER 2020				JANUARI 2021					
		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																		█				
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

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 D
Umur : 35 tahun
Jeniskelamin : Perempuan
Alamat : Sidomulyo 4 RT 32 RW 09
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. X Kehamilan Trimester III Dengan Riwayat Perdarahan Postpartum**" Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, 17 - 12 - 2020

Pengeliti

Arsyah Aida Bintari Himmatul Ummah
NIM. 18.2.004

Responden

(.....)
Tanda tangan dan inisial

Saksi

(.....)
Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3. Skrining Score Poedji Rochjati



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

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

Nama: Ny-D Umur Ibu: 35 Th.
 Hamil ke: 9 Hari Terakhir tgl.: 25/12 Perkiraan Persalinan tgl.: 01/12/20
 Pendidikan: Ibu SD Suami: T.M.P. SD
 Pekerjaan: Ibu JRT Suami: Swarta

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kurang > 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				4
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tankan tang / vakum	4				
		b. Uri droppoh	4				
		c. Diben entusi/Transfusi	4				
		Pernah Operasi Babes	4				
II	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				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydatidion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
		Umur kehamilan	4				
		Umur persalinan	4				
		Persalinan dengan perangsang	4				
		Persalinan dengan episiotomi	4				
III		JUMLAH SKOR	6				

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. F.R.	PERS. BAYAN	PERSALINAN AMAN		RUJUKAN		
			TEMPAT	PEND. LOGO	RSB	RST	RTB
1-2	OR	RSBAN	RSBAN	RSBAN	RSBAN		
3-4	OR	RSBAN	RSBAN	RSBAN	RSBAN		
5-10	KRT	RSBAN	RSBAN	RSBAN	RSBAN		
11-16	KRT	RSBAN	RSBAN	RSBAN	RSBAN		

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 17 / 12 / 2020

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

RUJUKAN :

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rumah (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

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

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU : Bidan

1. Mati, dengan penyebab : _____
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Polindes
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 4. Puskesmas

BAYI :

1. Berat lahir : 3900 gram, Laki-Laki / Perempuan Perempuan
 2. Lahir hidup : Agar Skor
 3. Lahir mati, penyebab : _____
 4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab : _____
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada _____

KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : _____
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : Ya _____ / Sterilisasi MOW
 2. Belum Tahu

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

Lampiran 4. Penapisan Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI BERIKUT DI BAWAH
INI PASIEN HARUS DIRUJUK :

INDIKATOR	YA	TIDAK
1. Riwayat Bedah Sesar		✓
2. Perdarahan Pervaginam		✓
3. Persalinan Kurang bulan (UK < 37 minggu)		✓
4. Ketuban pecah disertai meconium yang kental		✓
4. Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
5. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK < 37 minggu)		✓
6. Ikterus		✓
7. Anemia Berat		✓
8. Tanda/gejala infeksi		✓
9. Pre Eklamsi/Hipertensi dalam kehamilan		✓
10. Tinggi Fundus 40cm/lebih		✓
11. Gawat janin		✓
12. Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan dan kepala janin masih 5/5		✓
13. Presentasi bukan belakang kepala		✓
14. Presentasi ganda (majemuk)		✓
15. Kehamilan ganda/gemeli		✓
16. Tali pusat menubung		✓
17. Syok		✓

Lampiran 5 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal



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

1. Mengenali gejala dan tanda kala II
 1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan :
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum menonjol -dan menipis.
 - d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan
 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik 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 kedalam 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 segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).
4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
 12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d) Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk

meneran dalam 60 menit.

5. Persiapan untuk melahirkan bayi

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

6. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Membantu lahirnya bahu

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.

7. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian selintas

- a) Apakah kehamilan cukup bulan ?
- b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?
- c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.

28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.

30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.

31. Potong dan ikat tali pusat.

32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.

8. Manajemen aktif kala III

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
 - 3) Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga

selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (Masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

9. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

10. Asuhan pascapersalinan

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 melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Anjarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera

rujuk ke RS rujukan.

- 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan tempertur tubuh normal (36.5-37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar seaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.'

Lampiran 7 : Form Partograf



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

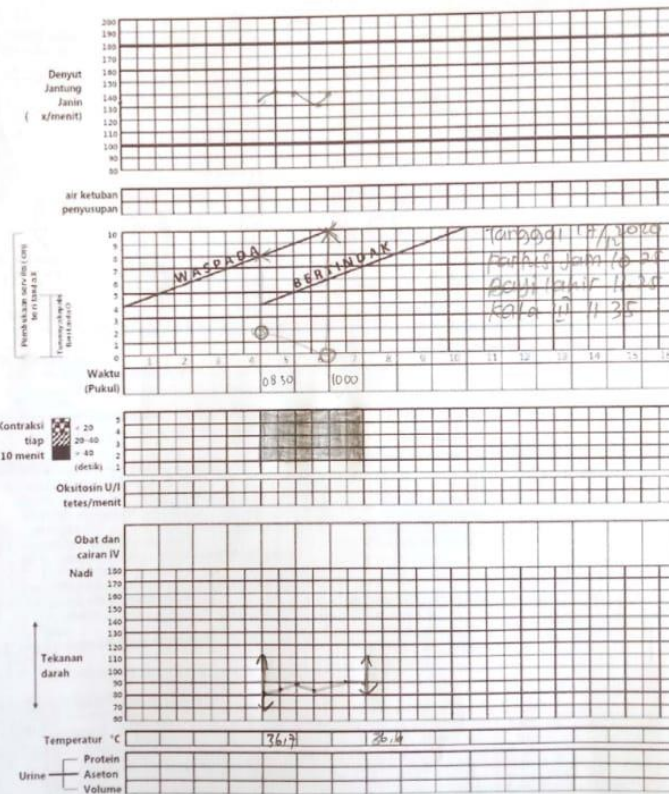
Lampiran 7 : Form Partograf



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

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu/Bapak: H. D. T. P. Umur: 35/40 G.P. A. 9 Hamil 38 minggu
 RS/Puskesmas/BB: Masuk Tanggal: 19-12-2020 Pukul: 08:30 WIB
 Ketuban Pecah: sejak pukul 10:00 WIB Mules sejak pukul WIB Alamat: Sidemulyo



Makan terakhir: Pukul _____ Jenis: _____ Foris: _____
 Minum terakhir: Pukul _____ Jenis: _____ Foris: _____
 Perisolong: [Signature]
[Signature]

Gambar 1

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 14 Desember 2022
- Nama Bidan: Y.T.
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: ...
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: ...
- Tempat rujukan: ...
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waktu pada: 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, hasil: ...
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: ...

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: adanya perdarahan dan tindakan KBI
- Lama kala III: ... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in 7:
 - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: ...
- Penjepitan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
 - Ya, alasan: ...
 - Tidak
- Pengangan 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	13.25	110/80	80	36.6	2 jari & pusat	Baik	Kosong	+50
	13.40	110/80	80		2 jari & pusat	Baik	Kosong	-
	13.55	110/80	80		2 jari & pusat	Baik	Kosong	-
	14.10	110/80	80		2 jari & pusat	Baik	Kosong	+20
2	14.40	110/80	80	36.6	2 jari & pusat	Baik	Kosong	+40
	15.10	110/80	80		2 jari & pusat	Baik	Kosong	-

- Masase fundusuteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ...
- Plasenta lahir lengkap (Infeksi ya / tidak)
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: ...
 - a. ...
 - b. ...
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - Ya, tindakan: ...
- Laserasi:
 - Ya, dimana: peripsa vagina sampai dot perineum
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: ...
- Atonia uteri:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: KBI
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan: ... ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya: perdarahan berhenti

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: ... TD: ... mmHg Nadi: ... /mnt Napas: ... /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: ...

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: ... cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naturi menyusui segera
 - Aktifitas ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan: ...
 - bebaskan jalan napas
 - pakailah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: ...
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. ...
 - b. ...
 - c. ...
 - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: ...
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Hasilnya: ...

Lampiran 8 : SOP KBI KBE



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

SOP KBI KBE

Pengertian	Melakukan tindakan KBI KBE KAA jika terjadi perdarahan pada saat persalihan kala 4.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan kondisi ibu.2. Membantu mengurangi perdarahan yang terjadi.
Kebijakan	Dalam pelaksanaan pemberian asuhan diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara keluarga atau asisten dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada.
Prosedur	<p>Kompresi Bimanual Interna</p> <ol style="list-style-type: none">1. Penolong berdiri di depan vulva. Oleskan larutan antiseptik pada sarung tangan kanan. Dengan ibu jari dan telunjuk kanan kiri, sisihkan kedua labium mayor ke lateral dengan obstetrik, masukkan tangan kanan melalui introitus.2. Kepalkan tangan dan letakkan dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior, dorong uterus ke krani-anterior.3. Tapak tangan kiri menekan bagian belakang korpus uteri.4. Lakukan kompresi dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dengan kepalan tangan kanan pada forniks anterior.5. Evaluasi hasil kompresi bimanual interna:6. Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, teruskan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dari dalam vagina, pantau kondisi ibu secara ketat selama kal IV.7. Jika uterus berkontraksi tetapi perdarahan terus berlangsung, periksa perineum, vagina dan serviks apakah terjadi laserasi dibagian tersebut, segera lakukan penjahutan bila ditemukan laserasi.8. Kontraksi uterus tidak terjadi 5 menit, ajarkan pada keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal, kemudian teruskan dengan langkah-langkah penatalaksanaan selanjutnya. Minta keluarga untuk mulai menyiapkan rujukan. <p>Kompresi Bimanual Uterus Eksternal</p> <ol style="list-style-type: none">9. Mengajarkan Keluarga cara melakukan KBE, kemudian minta keluarga melakukan KBE.10. Penolong berdiri menghadap pada sisi kanan ibu.

	<ol style="list-style-type: none"> 11. Tekan dinding perut bawah untuk menaikkan fundus uteri agar telapak tangan kiri dapat mencakup dinding belakang uterus. 12. Pindahkan posisi tangan kanan sehingga telapak tangan kanan dapat menekan korpus uteri bagian depan. 13. Tekan korpus uteri dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dan kanan perhatikan perdarahan yang terjadi. 14. Keluarkan tangan kanan, bersihkan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%. 15. Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk. 16. Pakai sarung tangan DTT yang baru secara benar. 17. Memasang Infus dan berikan oksitosin 20 unit dalam 500ml Ringer Laktat, habiskan 500cc pertama secepat mungkin. 18. Memberikan Ergometrin 0,2 mgIM untuk ibu tidak hipertensi atau Misoprostol 600-1000 mcg per rektal untuk ibu hipertensi. 19. Bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi tersebut hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Bila perdarahan belum berhenti, lanjutkan langkah berikutnya. 20. Memakai sarung tangan kanan panjang DTT dan ulangi KBI. Amati perkembangannya, apakah uterus berkontraksi.
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ambulance, IGD

LAMPIRAN 9 : Penilaian Sepintas Bayi Baru Lahir



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

KRITERIA	YA	TIDAK
Bayi menangis kuat dan bernafas spontan	✓	
Warna kulit bayi kemerahan	✓	
tonus otot baik, bergerak aktif	✓	

Lampiran 10 : Form Cap Kaki Bayi



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



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

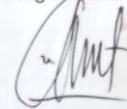
CAP TELAPAK KAKI BAYI

Nama Ibu Bayi : H4 "D"
Alamat : Sidomulyo 4 RT 32 RW 09
Tanggal Lahir Bayi : 17 Desember 2020
Berat Badan Bayi : 3900 gram
Panjang Bayi : 53 cm
Jenis Kelamin Bayi : perempuan
Jam Lahir Bayi : 11.25 WIB

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	

Petugas Pelaksana



(Arsyah Adia Bintari, H4)

Lampiran 11 : SOP KB Pasca Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SOP KONSELING KB

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

	<p>9. Petugas menentukan kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</p> <p>10. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan ABPK sebelum ibu pulang.</p> <p>11. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling.</p> <p>12. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas.</p> <p>III. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <p>1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin.</p> <p>2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling dari yang paling aktif.</p> <p>3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan mengurangnya).</p> <p>4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui).</p> <p>5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu.</p> <p>6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien.</p> <p>IV. Tahapan pasca Pemilihan</p> <p>1. Menjelaskan metode ABPK yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur.</p> <p>2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya.</p> <p>3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya.</p> <p>4. Petugas meminta pasien mengpulangi informasi efek samping metode KB terpilih.</p> <p>5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur.</p> <p>6. Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</p>
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.

Lampiran 12 : SAP KB Pasca Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 12 : SAP KB Pasca Persalinan



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Keluarga Berencana (KB)
Hari/Tanggal : Senin, 21 Desember 2020
Waktu : 10.00
Penyaji : Artya Aida Bintari
Tempat : PMB Eny Iskumiaty

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

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 Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam - Perkenalan diri - Menjelaskan tujuan - Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi - Memberi kesempatan peserta untuk bertanya - Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback - Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan - Mengakhiri kegiatan (salam)

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. MEDIA

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

H. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
 - a. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
 - b. Persiapan Alat

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

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
 - d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
2. Proses Penyuluhan
 - a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
 - b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
 - c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
 - d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
 - e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.
3. Hasil penyuluhan
 - a. Jangka Pendek
 1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
 2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar
 3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
 4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat
 - b. Jangka Panjang

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

Lampiran 13 : SAP Post Partum



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

Lampiran 13 : SAP Post Partum



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tanda bahaya Masa Nifas Dan Perawatan Payudara
Hari/Tanggal : Kamis, 17 Desember 2020
Waktu : 13.25 WIB
Penyaji : Arsyia Aida Bintari
Tempat : PMB Eny Islamiati

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas dan perawatan payudara
2. Tujuan Khusus
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
 - a. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
 - b. Melakukan perawatan payudara di rumah

D. SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

E. GARIS BESAR MATERI

1. Masa nifas
2. Tahapan nifas
3. Tanda bahaya masa nifas
4. Perawatan payudara
5. Pengertian Gizi / Nutrisi
6. Jenis zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas dan menyusui
7. Manfaat gizi bagi ibu nifas dan menyusui
8. Dampak jika gizi ibu nifas
9. Contoh susunan menu ibu nifas dan menyusui

E. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam
			- Perkenalan diri
			- Menjelaskan tujuan
			- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi
			- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya
			- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback
			- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan
			- Mengakhiri kegiatan (salam)

D.

E.

F. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

G. MATERI

1. Masa Nifas

Masa Nifas (Puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau \pm 40 hari (Fitri, 2017). Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Secara etimologi, puer berarti bayi dan parous adalah melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Andina vita Sutanto, 2018).

2. Tahapan Nifas

a) Puerperium dini (immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c) Remote puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan yang merah menyala setiap saat setelah minggu ke-4 pasca persalinan
- b. Demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$
- c. Kontraksi uterus tidak baik
- d. Perdarahan yang banyak setelah 24 jam post partus

- e. Lochea berbau
- f. Adanya tanda homan
- g. Terjadinya bendungan asi

H. MEDIA

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

I. RENCANA EVALUASI

4. 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.
5. 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.
6. Hasil penyuluhan
 - a. Jangka Pendek
 - 1) 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian nifas, perawatan payudara, gizi pada ibu nifas dengan benar

- 2) 60% dari peserta dapat menirukan gerakan perawatan payudara dengan benar
- 3) 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis gizi pada ibu nifas dengan benar
- 4) 60% dari peserta dapat menyebutkan manfaat gizi pada ibu nifas dengan benar
- 5) 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping jika kekuarangan gizi pada ibu nifas dengan tepat
- 6) 60% dari peserta dapat menyebutkan apa saja tanda bahaya pada ibu nifas dengan tepat
- 7) 60% dari peserta dapat bisa menjelaskan tahapan pada masa nifas dengan tepat

7. Jangka Panjang

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

Lampiran 14 : Sampul depan buku KIA



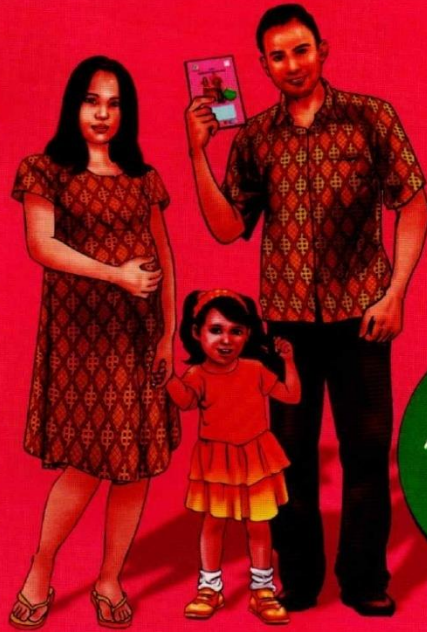
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

362.198.2
Ind
b

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK



BAWA BUKU INI SETIAP RE
FASILITAS KESEHATAN,
POSYANDU, KELAS IBU,
DAN PAUD

Nama Ibu : DEDA TRI W

NIK Ibu : _____

Nama Anak : _____

NIK Anak : _____



Lampiran 15 : Kunjungan ibu hamil



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
PMB Emy I	15/05/2021	mual, muntah	6-8 mgg	65	110/70	30 cm	Bim teraba
PMB Emy I	22/06/21	Taa	8-10w	66,3	110/80		belakang peraba.
PMB Emy I	07/07/21	lepuh	14-16w	68	109/80		antara pusak cyan
PMB Emy I	20/07/21	TAA	24-26	72,7	110/70		14 cm
PMB Emy I	24/08/2021	ANCT	24-26	72,7	110/80		14 cm
Pmb Emy I							
Pmb Emy I	19/09/21	TT 5					
Pmb Emy I	4/21/11	sakit punggung	30-32 mgg	75,6	110/80		32 cm

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Katak Jaminan IDJ	Imuni sasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
			test pack (+) 15/15	Gp ₃ Ao UK 6-8 mgg	-B6 -Asam -folat -Bund -folarin	-Nutrisi -Istirahat
-	-	XX	-	Gp ₃ AoUK 8-10 mgg	Bund, kalf AFL	- Nutrisi - istirahat - minum sebanyak
190% anj	-	X	-	Gp ₃ AoUK H-16 w	PML, gg, AFL kalk, bund.	- Pola makan - istirahat - ANCT
let fep 159% merit		XX	-	Gp ₃ Ao UK 24-26	kalk, Fe, Bund calpera	- Nutrisi - ANCT
			Hb-13 Goda: A HIV: MR Sifilis: MR Hepatitis: MR			
	TT 5					
let fep 159% merit				Gp ₃ Ao UK 30-32 mgg	Etaborin, bund Kalk, calpera	- Istirahat - nutrisi

Lampiran 16 : Kunjungan ibu 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 DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 17/12/21	Tgl: 21/12/21	Tgl:
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100/80	DBH	
Perdarahan pervaginam	Sedikit	Sedikit	
Kondisi perineum	TAA	TAA	
Tanda infeksi	-	-	
Kontraksi uteri	Baik	Baik	
Tinggi Fundus Uteri	2 jari + fist		
Lokhia	Rubra	Sanguinolenta	
Pemeriksaan jalan lahir	+	+	
Pemeriksaan payudara	+	+	
Produksi ASI	+	+	
Pemberian Kapsul Vit A	+	-	
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	
Penanganan 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, 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 (asi eksklusif) 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 17 : Leaflet KB



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS
DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Oleh: Arsyia Aida Bintari Himmatul
Ummah

NIM:182004

APA SIH KB ITU?



KB=Keluarga Berencana,yakni suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antar kelahiran anak guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan rumah tangga.

APA AJA SIH MANFAAT KB?



- ✓ Menghindari kehamilan resiko tinggi.
- ✓ Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
- ✓ Meringankan beban ekonomi keluarga.
- ✓ Membentuk keluarga bahagia sejahtera.

SIAPA AJA SIH YANG HARUS BER-KB?

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan ,menjarangkan kehamilan,atau mengakhiri kehamilan.



METODE KONTRASEPSI



Merupakan alat,cara,obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan,antara lain:

1. IUD/spiral
2. Implant/susuk
3. Pil KB
4. Tubektomi
5. Kondom
6. KB suntik

APA AJA SIH METODE KONTRASEPSI YANG DIANJURKAN UNTUK IBU RIWAYAT PERDARAHAN?

1. 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.
 - a. Keuntungan
 - 1) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
 - 2) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual
 - 3) Segera efektif bila digunakan secara benar.
 - b. Kerugian
 - 1) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.

- 2) Sulit dilakukan karena kondisi social.
 - 3) Efektifitas tinggi hingga hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
2. Tubektomi (Kontrasepsi Mantap)
Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi. Efektivitas tinggi 99,6%-99,8%.
 - a. Keuntungan
 - 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)
 - 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
 - 3) Tidak bergantung pada faktor senggama
 - b. Kerugian
Kerugiannya, bila situasi Anda berubah dan ingin punya anak, peluang Anda sangat kecil. Oleh karena itu, pertimbangkan baikbaik bila Anda akan menjalani operasi ini. Jangan memutuskan ketika Anda sedang kalut atau krisis. Bila Anda memiliki keraguan, diskusikan dengan dokter dan pasangan Anda.

Lampiran 18 : Dokumentasi Kebidanan



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





