

LAMPIRAN

1. Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Triana Dewi Agustin

NIM : 1590125034

Pembimbing Stase : Bdn. Siti Fatimah, SST, MM, M.Keb

Bdn. Silvia Widyani Heriyanti, S.Tr.Keb., M.Keb

NO	HARI/TANGGAL	SARAN	PARAF
1.	14 Juni 2026	- Perbaiki Sesuai Saran	
2.	14 Juni 2026	- Perbaiki Sesuai Saran	
3.	17 Juni 2026	- Perbaiki Sesuai Saran	
4.	17 Juni 2026	- Perbaiki Sesuai Saran	

2. Inform Consent

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. D
Umur : 26 Tahun
Alamat : Panawangan

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden Asuhan Kebidanan yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. D 26 tahun G1P0A0 hamil 37-38 minggu fisiologis di Puskesmas Panawangan Tahun 2026”**.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ciamis, 5 April 2026



Responden

3. SOP

SOP PRAKTIK ENDORPHIN MASSAGE PRENATAL CARE untuk Ibu Hamil Trimester II dan III

1. Pengertian

Endorphin Massage Prenatal Care adalah teknik sentuhan lembut dan usapan ringan pada area tubuh tertentu yang aman bagi ibu hamil, seperti bahu, punggung atas, punggung bawah secara lembut, lengan, dan tangan. Teknik ini bertujuan untuk membantu ibu hamil merasa lebih nyaman, rileks, tenang, serta membantu mengurangi ketegangan otot dan keluhan nyeri punggung ringan.

Endorphin massage bukan pijatan kuat, bukan terapi medis, dan bukan pengganti pemeriksaan antenatal care. Teknik ini hanya digunakan sebagai pendamping edukasi kenyamanan ibu hamil dan harus dilakukan dengan memperhatikan kondisi ibu, persetujuan ibu, prinsip keamanan, serta tanda bahaya kehamilan.

2. Tujuan

A. Tujuan Umum

Memberikan panduan praktik Endorphin Massage Prenatal Care secara aman, sederhana, dan terstruktur untuk membantu meningkatkan kenyamanan ibu hamil trimester II dan III.

B. Tujuan Khusus

1. Membantu ibu hamil merasa lebih rileks dan nyaman.
2. Membantu mengurangi ketegangan otot bahu, punggung, pinggang, lengan, dan tangan.
3. Membantu mengurangi keluhan nyeri punggung ringan pada ibu hamil.
4. Membantu ibu melakukan napas relaksasi.
5. Meningkatkan peran suami atau pendamping dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil.
6. Membantu ibu mengenali area aman, area yang harus dihindari, dan tanda harus menghentikan massage.
7. Mendukung pelayanan antenatal care yang humanis, aman, dan berpusat pada ibu.

3. Sasaran

SOP ini digunakan untuk:

1. Ibu hamil trimester II dan III.
2. Ibu hamil dengan kondisi stabil.
3. Ibu hamil tanpa tanda bahaya kehamilan.
4. Ibu hamil yang mengalami pegal, nyeri punggung ringan, tegang, sulit tidur ringan, atau kecemasan ringan.
5. Suami atau pendamping ibu hamil yang sudah mendapatkan edukasi.
6. Bidan atau mahasiswa profesi bidan yang memberikan edukasi dan demonstrasi.

4. Indikasi

Endorphin massage dapat dilakukan pada ibu hamil dengan kondisi berikut:

1. Ibu hamil trimester II atau III.
2. Ibu mengeluh pegal, nyeri punggung ringan, atau ketegangan otot.
3. Ibu merasa cemas ringan menjelang persalinan.
4. Ibu sulit rileks atau sulit tidur ringan.
5. Ibu bersedia dilakukan sentuhan lembut.
6. Tidak ada tanda bahaya kehamilan.
7. Kondisi ibu dan janin dalam batas aman berdasarkan penilaian bidan.

5. Kontraindikasi

Endorphin massage tidak dilakukan bila ibu mengalami:

1. Perdarahan dari jalan lahir.
2. Nyeri perut hebat.
3. Kontraksi teratur sebelum waktunya.
4. Ketuban pecah.
5. Pusing berat atau merasa akan pingsan.
6. Sesak napas.
7. Demam.
8. Tekanan darah tinggi tidak terkontrol.
9. Gerak janin berkurang.
10. Bengkak tungkai disertai nyeri, merah, atau terasa panas.
11. Luka, ruam, iritasi, atau infeksi kulit pada area yang akan disentuh.
12. Ibu tidak nyaman disentuh.
13. Ibu menolak dilakukan massage.
14. Terdapat kondisi medis lain yang menurut bidan memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.

Apabila terdapat salah satu kondisi di atas, praktik endorphin massage tidak dilakukan dan ibu dianjurkan segera berkonsultasi dengan bidan atau fasilitas kesehatan.

Persiapan Alat dan Bahan

A. Alat

1. Modul edukasi Endorphin Massage Prenatal Care.
2. Kartu praktik CALM TOUCH.
3. Poster area aman dan area yang dihindari.
4. Bantal penyangga.
5. Kursi dengan sandaran.
6. Matras bila diperlukan.
7. Handuk kecil atau tisu.
8. Lembar checklist keamanan.
9. Lembar informed consent.
10. Lembar evaluasi kenyamanan ibu.
11. Lembar pre-test dan post-test bila digunakan untuk edukasi kelompok.

B. Bahan Tambahan Opsional

1. Minyak massage yang aman atau baby oil, bila diperlukan.
2. Hand sanitizer.

Catatan: Penggunaan minyak tidak wajib. Bila digunakan, pastikan ibu tidak alergi, aroma tidak mengganggu, dan minyak tidak digunakan pada area luka, ruam, atau iritasi.

8. Persiapan Lingkungan

1. Ruangan bersih dan nyaman.
2. Suasana tenang dan tidak bising.
3. Privasi ibu terjaga.
4. Pencahayaan cukup.
5. Suhu ruangan tidak terlalu dingin.
6. Tersedia kursi, bantal, atau alas yang aman.
7. Ibu memiliki ruang untuk duduk atau berbaring miring dengan nyaman.

9. Persiapan Ibu

1. Sapa ibu dengan ramah.
2. Jelaskan tujuan endorphin massage.
3. Jelaskan bahwa teknik dilakukan dengan sentuhan lembut, bukan pijatan kuat.
4. Jelaskan bahwa ibu boleh menolak atau menghentikan praktik kapan saja.
5. Tanyakan keluhan ibu, seperti pegal, nyeri punggung, tegang, atau cemas.
6. Tanyakan apakah ibu nyaman disentuh.
7. Tanyakan riwayat alergi bila menggunakan minyak.
8. Lakukan skrining tanda bahaya.
9. Minta persetujuan ibu.
10. Posisikan ibu senyaman mungkin.

10. Persiapan Pendamping

1. Pendamping mencuci tangan terlebih dahulu.
2. Pastikan kuku pendek dan bersih.
3. Lepaskan cincin atau aksesoris yang dapat menggores kulit ibu.
4. Dengarkan instruksi bidan atau mahasiswa.
5. Gunakan sentuhan lembut.
6. Jangan menekan area perut.
7. Selalu tanyakan kenyamanan ibu.
8. Hentikan massage bila ibu tidak nyaman.

C. Tahap Kerja

1. Mengatur Posisi Ibu

Pilih salah satu posisi berikut sesuai kenyamanan ibu:

a. Posisi Duduk Bersandar

1. Ibu duduk di kursi.
2. Punggung disangga bantal.
3. Kedua kaki menapak lantai.

4. Bahu rileks.
5. Posisi ini cocok untuk massage bahu, lengan, dan tangan.

b. Posisi Duduk Menghadap Meja

3. Ibu duduk menghadap meja.
4. Letakkan bantal di atas meja.
5. Ibu bersandar pada bantal.
6. Perut tidak boleh tertekan.
7. Posisi ini cocok untuk massage punggung atas dan punggung bawah secara lembut.

c. Posisi Miring Kiri

1. Ibu berbaring miring kiri.
2. Letakkan bantal di bawah kepala.
3. Letakkan bantal di antara lutut.
4. Bila perlu, letakkan bantal kecil untuk menyangga perut.
5. Posisi ini cocok bila ibu merasa lelah.

Catatan:Hindari posisi telentang terlalu lama pada trimester III karena dapat membuat ibu tidak nyaman.

2. Teknik Sentuhan Bahu

Tujuan:Mengurangi ketegangan pada bahu dan punggung atas.

Langkah:

1. Pendamping berdiri atau duduk di belakang/samping ibu.
2. Hangatkan telapak tangan dengan menggosok kedua tangan.
3. Letakkan tangan dengan lembut di bahu ibu.
4. Usap perlahan dari arah leher ke bahu luar.
5. Gunakan tekanan ringan dan tidak menekan leher terlalu kuat.
6. Lakukan gerakan perlahan dan berulang selama 3–5 menit.
7. Tanyakan kenyamanan ibu.

Durasi praktik sekitar 10–15 menit.

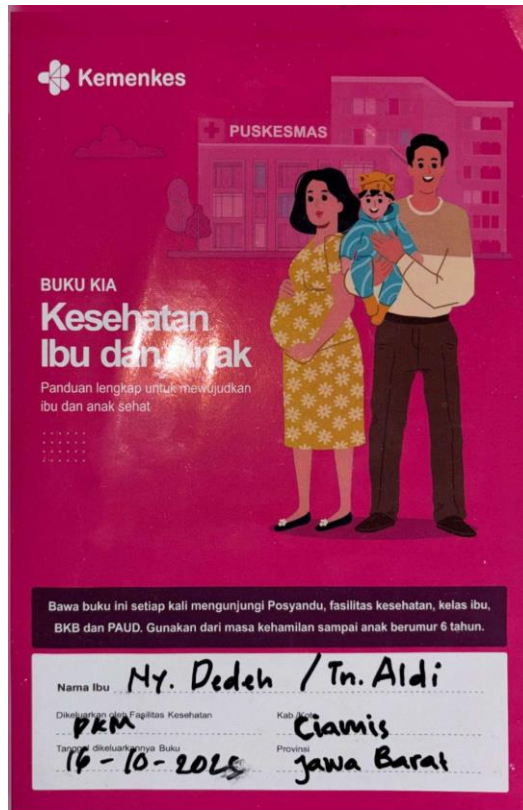
Setiap area dapat dilakukan selama 3–5 menit sesuai kenyamanan ibu.

Praktik dapat dilakukan 2–3 kali seminggu atau sesuai kebutuhan ibu.

Praktik dapat dilakukan di rumah setelah ibu dan pendamping mendapatkan edukasi dari bidan.

Praktik harus dihentikan bila ibu merasa tidak nyaman atau muncul tanda bahaya.

4. Buku KIA



PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Pencatatan Pelayanan Kesehatan Ibu yang Sudah Diterima ^{TP 17-7-2025}
^{TP 24-4-2022}

Tenaga kesehatan mengisi data dan paraf sesuai layanan yang diberikan.

HPHT/Trisemester	I 1-3 Minggu Pemeriksaan	II 4-12 Minggu	III 13-24 Minggu	IV 25-36 Minggu	V 37-42 Minggu
Kunjungan ke-	1	2	3	4	5
Tanggal dan Tempat					
Tanggal periksa	16/10-25	20/12-25	20/1-26	1/2-26	
Tempat periksa	PKM	PKM	PKM	PKM	
Catatan Pemeriksaan					
Berat Badan	50 kg	53 kg	55 kg	62	
Tinggi Badan	159 cm				
Lingkar Lengan Atas	24 cm				
Tekanan Darah	120/70	120/70	120/70	115/70	
Tinggi Rahim	25 cm	15 cm	20 cm	30 cm	
Letak dan Denyut Jantung bayi	-	+	150/m	142/m	
Status dan Imunisasi Tetanus	+	+			
Konseling	+	+	+	+	
Skining Dokter	-				
Tabel Tambahan Darah	+	+	+	+	
Tes Lab Hemoglobin (Hb)	12 g/dl			12.4 g/dl	
Tes Glikemik Darah	A				
Tes Lab Protein Urine	-				
Tes Lab Gula Darah					
USG	-				
Tripti Ektomi (HSG/Hip. B)					
Tata Laksana Kasus					

96 Ulat eskasi untuk ibu hamil di halaman 4-20.

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

KETERANGAN LAHIR

No. 134-1-045/PKM/10/2025

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:

Pada hari ini Famis Tanggal 16-4-2022 Pukul 11.00 wib

Telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin Laki-laki

Jenis Kelahiran Tunggal Kembang 2/Kembang 3/Lainnya

Anak ke- 1 Usia gestasi 39 minggu

Berat Lahir 3400 g Panjang Badan 51 cm Lingkar Kepala 34 cm

Di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

Alamat Panawangan

Diberi Nama ARFAN BAHETIAR PRATAMA

Dari Orang Tua:

Nama Ibu Dede Kurniasih Umur 26 tahun

NIK 3207155604990003

Nama Ayah Aldi Hidayat

NIK 3207131402990002

Pekerjaan Wiraswasta

Alamat Dsn. Cipaku Pasir RW/RW 04/01

Kecamatan Panawangan Kab/Kota Ciamis

Tanggal 16-4-2022

Saksi I (Signature) Saksi II (Signature) Penolong Kelahiran (Signature)

114

PENGUKURAN & PENCATATAN OLEH TENAGA KESEHATAN

Ringkasan Pelayanan Nifas

6 Jam - 42 Hari Setelah Bersalin

RF 1 0-42 Jam RF 2 3-7 Hari RF 3 8-28 Hari RF 4 29-42 Hari

Tanggal dan Tempat	RF 1	RF 2	RF 3	RF 4
Tanggal Periksa	16-4-22	20-4-22	26-4-22	17-5-22
Tempat Periksa	PKM	Rumah	Rumah	Rumah
Catatan Pemeriksaan				
Periksa Payudara (ASI)	+/+	+/+	+/+	+/+
Periksa Pandangan	± 50 cc	± 5 cc	± 5 cc	-
Periksa Jalan Lahir	normal	normal	normal	normal
Vitamin A	+	-	-	-
KB Pasca Melahirkan	-	-	-	-
Skining Kesehatan Jaws	+			
Konseling	+	+	+	+
Tata Laksana Kasus				

Kesimpulan Akhir Nifas

Kedua Ibu: Sehat, Sakit, Meninggal

Kedua Bayi: Sehat, Sakit, Kelainan Bawaan, Meninggal

Masalah Nifas: Pandangan, Infeksi, Hipertensi, Lainnya

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

Kesimpulan

115 Ulat eskasi untuk ibu setelah melahirkan di halaman 28-31.

5. Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu/Bapak: Ng. Dede / Sun. Akh Umur: 26 / 61 P.O.A.S. Hamil 39 minggu
 RS/Puskesmas/RS: Masuk Tanggal: 16-4-2026 Pukul: 8.00 WIB
 Ketuban Pecah: sejak pukul WIB Mulus sejak pukul 01.00 WIB Alamat: Palmudung

Dari: Jantung: Jarak: (x/menit)

Uk. ketuban: pernapasan:

Perkiraan berat (kg): Waktu (Pukul):

Kontrol: 10 menit:

Oksitosin U/A: tetes/menit

Obat dan cairan IV:

Tekanan darah:

Temperatur °C:

Urine:

Makan terakhir: Pukul Jenis: Porti:
 Minum terakhir: Pukul Jenis: Porti:

Pendong:

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 16-4-2026 Penolong Persalinan: Bd. Tetiva
 Tempat persalinan: [] rumah [u] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan: Palmudung

KALA I
☐ Partograf melewati garis waspada
☐ Lain-lain, Sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KALA II
 Lama Kala II: 30 menit Episiotomi: [] tidak [] ya Indikasi:
 Pendamping pada saat persalinan: [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin: [] miringkan ibu ke sisi kiri [] miringkan ibu ke sisi kanan [] episiotomi
 Distosis Bahu: [] Manuver Mc Robert [] Manuver Woods [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

KALA III
 Lama Kala III: 10 menit Jumlah Perdarahan: 150 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak alasan:
 b. Pemberian Oksitosin uteri? [] ya [] tidak alasan:
 c. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak alasan:
 Laserasi perineum derajat Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] menjuk
 Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna [] Mef Ergometrin 0.2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR
 Berat Badan: 3400 gram Panjang: 51 cm Jenis Kelamin: ♂ Nilai APGAR: 8 / 9 / 10
 Pemberian ASI < 1 jam: [] ya [] tidak alasan:
 Bayi baru lahir pucat/biru/emas: [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
☐ Cacat bawaan, sebutkan:
☐ Lain-lain, sebutkan:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.40	115/70	95 p/m	36.5 °C	1/2 & 1/2	keras	kecil	50 cc
	11.55	115/70	95 p/m		1/2 & 1/2	keras	kecil	40 cc
	12.15	115/70	95 p/m		1/2 & 1/2	keras	kecil	25 cc
	12.45	120/70	95 p/m	36.5 °C	1/2 & 1/2	keras	kecil	15 cc
2	12.55	120/70	90 p/m	36.5 °C	1/2 & 1/2	keras	kecil	10 cc
	13.15	120/70	90 p/m	36.5 °C	1/2 & 1/2	keras	kecil	10 cc

Masalah Kala IV:
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

5. Dokumentasi Kegiatan

a. ANC



b. INC



c. PNC



d. BBL

