

Lampiran : Inform Consent



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny "W"
Umur : 21 Tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : Lang Lang 2 RT 02 / RW 09 Singorari Malang
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IPT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "W" Dengan Oedem pada Tungkai Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Di PMB Yulida Tiani SST Kabupaten Malang ". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti

YASINTA AFRIDA DINDI
NIM. 192082.P

Malang,

Responden

(.....)
Ny "W"

Saksi

(.....)
Tn "A"

Lampiran 6 : Skor Poedji Rochjati



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran : Skrinning Score Poedji Rochjati



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Nama: **Ny. W.** Umur Ibu: **21** th
 No. K: **I** Masi' Farisidhi tgl: **28/1/19** Perkiraan Persalinan tgl: **3/2/19**
 Pasokan: **SMF** Sigen: **TMWA**
 Pekerjaan: **IRT** Suami: **Swasta**

NO	RISEK	Nilai	IV
1	Tinggi badan (cm) > 160	4	
2	Tinggi badan (cm) < 150	4	
3	Tinggi badan (cm) > 180	4	
4	Tinggi badan (cm) < 140	4	
5	Tinggi badan (cm) > 170	4	
6	Tinggi badan (cm) < 130	4	
7	Tinggi badan (cm) > 160	4	
8	Tinggi badan (cm) < 150	4	
9	Tinggi badan (cm) > 170	4	
10	Tinggi badan (cm) < 140	4	
11	Tinggi badan (cm) > 160	4	
12	Tinggi badan (cm) < 150	4	
13	Tinggi badan (cm) > 170	4	
14	Tinggi badan (cm) < 140	4	
15	Tinggi badan (cm) > 160	4	
16	Tinggi badan (cm) < 150	4	
17	Tinggi badan (cm) > 170	4	
18	Tinggi badan (cm) < 140	4	
19	Tinggi badan (cm) > 160	4	
20	Tinggi badan (cm) < 150	4	
21	Tinggi badan (cm) > 170	4	
22	Tinggi badan (cm) < 140	4	
23	Tinggi badan (cm) > 160	4	
24	Tinggi badan (cm) < 150	4	
25	Tinggi badan (cm) > 170	4	
26	Tinggi badan (cm) < 140	4	
27	Tinggi badan (cm) > 160	4	
28	Tinggi badan (cm) < 150	4	
29	Tinggi badan (cm) > 170	4	
30	Tinggi badan (cm) < 140	4	
31	Tinggi badan (cm) > 160	4	
32	Tinggi badan (cm) < 150	4	
33	Tinggi badan (cm) > 170	4	
34	Tinggi badan (cm) < 140	4	
35	Tinggi badan (cm) > 160	4	
36	Tinggi badan (cm) < 150	4	
37	Tinggi badan (cm) > 170	4	
38	Tinggi badan (cm) < 140	4	
39	Tinggi badan (cm) > 160	4	
40	Tinggi badan (cm) < 150	4	
41	Tinggi badan (cm) > 170	4	
42	Tinggi badan (cm) < 140	4	
43	Tinggi badan (cm) > 160	4	
44	Tinggi badan (cm) < 150	4	
45	Tinggi badan (cm) > 170	4	
46	Tinggi badan (cm) < 140	4	
47	Tinggi badan (cm) > 160	4	
48	Tinggi badan (cm) < 150	4	
49	Tinggi badan (cm) > 170	4	
50	Tinggi badan (cm) < 140	4	

PERYULAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUKUN TERENCANA

NO	RISEK	Nilai	IV
1	Tinggi badan (cm) > 160	4	
2	Tinggi badan (cm) < 150	4	
3	Tinggi badan (cm) > 180	4	
4	Tinggi badan (cm) < 140	4	
5	Tinggi badan (cm) > 170	4	
6	Tinggi badan (cm) < 130	4	
7	Tinggi badan (cm) > 160	4	
8	Tinggi badan (cm) < 150	4	
9	Tinggi badan (cm) > 170	4	
10	Tinggi badan (cm) < 140	4	
11	Tinggi badan (cm) > 160	4	
12	Tinggi badan (cm) < 150	4	
13	Tinggi badan (cm) > 170	4	
14	Tinggi badan (cm) < 140	4	
15	Tinggi badan (cm) > 160	4	
16	Tinggi badan (cm) < 150	4	
17	Tinggi badan (cm) > 170	4	
18	Tinggi badan (cm) < 140	4	
19	Tinggi badan (cm) > 160	4	
20	Tinggi badan (cm) < 150	4	
21	Tinggi badan (cm) > 170	4	
22	Tinggi badan (cm) < 140	4	
23	Tinggi badan (cm) > 160	4	
24	Tinggi badan (cm) < 150	4	
25	Tinggi badan (cm) > 170	4	
26	Tinggi badan (cm) < 140	4	
27	Tinggi badan (cm) > 160	4	
28	Tinggi badan (cm) < 150	4	
29	Tinggi badan (cm) > 170	4	
30	Tinggi badan (cm) < 140	4	
31	Tinggi badan (cm) > 160	4	
32	Tinggi badan (cm) < 150	4	
33	Tinggi badan (cm) > 170	4	
34	Tinggi badan (cm) < 140	4	
35	Tinggi badan (cm) > 160	4	
36	Tinggi badan (cm) < 150	4	
37	Tinggi badan (cm) > 170	4	
38	Tinggi badan (cm) < 140	4	
39	Tinggi badan (cm) > 160	4	
40	Tinggi badan (cm) < 150	4	
41	Tinggi badan (cm) > 170	4	
42	Tinggi badan (cm) < 140	4	
43	Tinggi badan (cm) > 160	4	
44	Tinggi badan (cm) < 150	4	
45	Tinggi badan (cm) > 170	4	
46	Tinggi badan (cm) < 140	4	
47	Tinggi badan (cm) > 160	4	
48	Tinggi badan (cm) < 150	4	
49	Tinggi badan (cm) > 170	4	
50	Tinggi badan (cm) < 140	4	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Berakhir Karantina: 1. Puskesmas 2. Rumah Sakit 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas
 1. Puskesmas 2. Rumah Sakit 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

Persalinan: 1. Menunggu tanggal 12 12 2019

RUJUKAN DARU: 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan
 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan

RUJUKAN KE: 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan
 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan

Gawat Obstetrik: 1. Kel. Faktor Risiko 1 & 2 2. Kel. Faktor Risiko 3 & 4 3. Kel. Faktor Risiko 5 & 6 4. Kel. Faktor Risiko 7 & 8 5. Kel. Faktor Risiko 9 & 10 6. Kel. Faktor Risiko 11 & 12 7. Kel. Faktor Risiko 13 & 14 8. Kel. Faktor Risiko 15 & 16 9. Kel. Faktor Risiko 17 & 18 10. Kel. Faktor Risiko 19 & 20 11. Kel. Faktor Risiko 21 & 22 12. Kel. Faktor Risiko 23 & 24 13. Kel. Faktor Risiko 25 & 26 14. Kel. Faktor Risiko 27 & 28 15. Kel. Faktor Risiko 29 & 30 16. Kel. Faktor Risiko 31 & 32 17. Kel. Faktor Risiko 33 & 34 18. Kel. Faktor Risiko 35 & 36 19. Kel. Faktor Risiko 37 & 38 20. Kel. Faktor Risiko 39 & 40 21. Kel. Faktor Risiko 41 & 42 22. Kel. Faktor Risiko 43 & 44 23. Kel. Faktor Risiko 45 & 46 24. Kel. Faktor Risiko 47 & 48 25. Kel. Faktor Risiko 49 & 50

TEMPAT: 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan
 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan

PENOLONG: 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan
 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan

MACAM PERSALINAN: 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan
 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan

PASCA PERSALINAN: 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan
 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan

TEMPAT KEMAHAN IBU: 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan
 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan

KEADAAN IBU SELAMA MASA NYAS (42 Hari Pasca Sali): 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan
 1. Gigitan 2. Gigitan 3. Gigitan 4. Gigitan

Keluarga Berencana: 1. Berencana 2. Berencana 3. Berencana 4. Berencana
 1. Berencana 2. Berencana 3. Berencana 4. Berencana

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

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

Lampiran : 18 Penapisan Ibu Bersalin



POLITEKNIK 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"/>

(Sumber : Scribd diunggah oleh Ahmad Juma'inspd)

Lampiran 5 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



Tatalaksana pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

- a. 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
- b. 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.
- c. 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 ke dalam 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).
- d. 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 di inginkan 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.

e. 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.

f. 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.
- g. 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 rseusutasi 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 mame ibu.
- h. 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).
- i. 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
- j. 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 peralata 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% selaman 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 da kering.
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.?

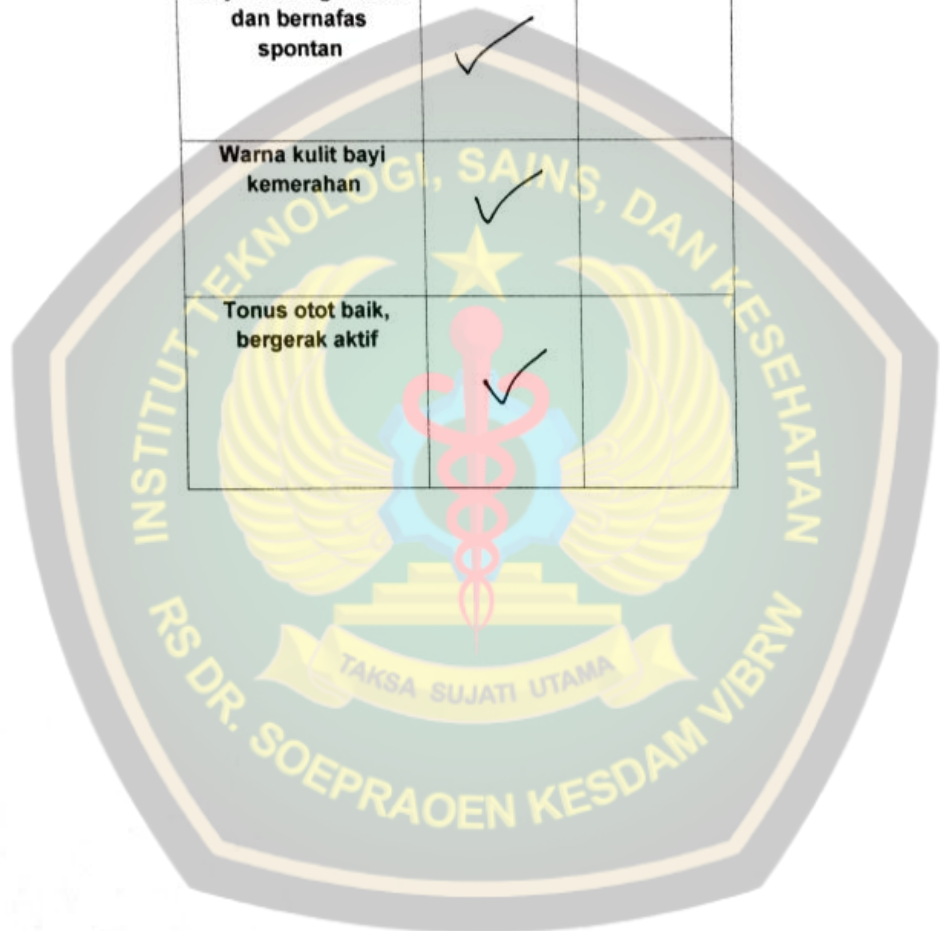


Lampiran 8 : Penilaian Selintas Bayi Baru Lahir



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

KRITERIAN	Ya	Tidak
Bayi manangis kuat dan bernafas spontan	✓	
Warna kulit bayi kemerahan	✓	
Tonus otot baik, bergerak aktif	✓	





Lampiran : CAP KAKI BAYI



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI BAYI

Nama Ibu Bayi : Ny "w"
Alamat : Lang Lang 2 RT 02/RW 04 Singosari Malang
Tanggal Lahir Bayi : 12 Desember 2019
Jam Lahir Bayi : 01:30 WIB
Berat Badan Bayi : 3400 gram
Panjang Bayi : 48 Cm.
Jenis Kelamin Bayi : Laki-laki
Apgar Score :

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)



Lampiran 11 : SAP Post Partum



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tanda bahaya Masa Nifas Dan Perawatan Payudara

Hari/Tanggal : Jumad, 13 Desember 2019

Waktu : 07.00 WIB

Penyaji : Yasinta Afrida Dindi

Tempat : PMB ny. 'y'

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

B. SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

C. GARIS BESAR MATERI

1. Masa nifas
2. Tahapan nifas
3. Tanda bahaya masa nifas
4. Perawatan payudara

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Perkenalan diri- Menjelaskan tujuan- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan dan menguraikan materi- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none">- Feedback- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	<ul style="list-style-type: none">- Menyimpulkan hasil penyuluhan- Mengakhiri kegiatan (salam)

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. MATERI

1. Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati,2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu

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 makanandan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehar-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

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011). Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

a) Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2009)

b) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya placenta). (Mochtar, 2009)

c) Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi (Manuaba, 2010).

d) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti :Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. (Mochtar, 2009)

e) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2010), pusing merupakan tanda- tanda bahaya pada nifas, pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah rendah (Sistol 160 mmHg dan distolnya 110 mmHg. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

f) Suhu Tubuh Ibu > 38 0C

Beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu antara 37,20C - 37,80C oleh karena reabsorpsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal itu adalah normal (Danuatmaja, 2009)

G. 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 : SAP KB Pasca Persalinan



**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Keluarga Berencana (KB)

Hari/Tanggal : jumat, 20 Desember 2019

Waktu : 09.00 WIB

Penyaji : Yasinta Afrida Dindi

Tempat : Rumah Bidan.”Y”

B. TUJUAN

3. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang KB.

4. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- c. Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat
- d. Menyebutkan 3 dari 5 jenis KB dengan tepat
- e. Menyebutkan 3 dari 5 keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
- f. Menyebutkan 3 dari 5 efek samping KB dengan tepat
- g. Mengetahuai alat kontrasepsi yang sesuai

D. SASARAN

Ibu hamil dengan jarak terlalu dekat

E. GARIS BESAR MATERI

5. Pengertian KB
6. Jenis KB
7. Keuntungan KB
8. Efek samping KB
9. Pemilihan Alat Kontrasepsi yang sesuai

E. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Perkenalan diri- Menjelaskan tujuan- Apresiasi	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan
2	15 menit	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan dan menguraikan materi- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas	<ul style="list-style-type: none">- Mendengarkan- Bertanya
3	10 menit	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none">- Memberikan pertanyaan- Memberikan reward	<ul style="list-style-type: none">- Feedback
4	5 menit	Terminasi	<ul style="list-style-type: none">- Menyimpulkan hasil penyuluhan- Mengakhiri kegiatan (salam)	<ul style="list-style-type: none">- Mendengarkan- Menjawab salam

F. METODE

3. Konseling
4. Tanya jawab

G. MATERI

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2009)

Pengertian kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Wiknjastro, 2008)

2. Tujuan Program KB

- a. Tujuan Umum: membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Tujuan lain: meliputi pengaturan kelahiran, pematangan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Ari Sulistiawati, 2011).

3. Jenis Alat Kontrasepsi

- a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR
 - 1) Pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR (IUD) sebagai kontrasepsi darurat selain dengan memakai pil (baik dedicated pills atau pil KB biasa), metode kontrasepsi darurat lain yang juga bias dilakukan adalah dengan pemasangan AKDR jenis Copper-T dalam waktu lima hari setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan.
 - 2) Mekanisme Kerja
AKDR (IUD) bekerja dengan menimbulkan reaksi radang di endometrium, disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini ditingkatkan dengan pengaruh enzim-enzim di endometrium, metabolisme glikogen dan penyerapan estrogen yang menghambat transportasi sperma.

3) Efek Samping

Efek samping pemasangan implant diantaranya seperti haid tidak teratur, bercak atau haid ringan, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, haid tidak teratur, mual-mual.

b. KB Implan

1) Keuntungan

- a) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
- b) Bebas dari pengaruh estrogen
- c) Tidak mengganggu hubungan saat senggama
- d) Tidak mengganggu produksi ASI.
- e) Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.

2) Kekurangan

- a) Implant harus di pasang dan dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b) Sering mengubah pola haid

c. 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.

Cara kerja penundaan atau penekanan ovulasi

1) Keuntungan kontrasepsi

- a) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
- b) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- c) Segera efektif bila digunakan secara benar.
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik
- e) Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak perlu alat atau obat dan biaya yang murah.

2) Keuntungan non kontrasepsi

- a) Untuk bayi
- b) Mendapatkan kekebalan pasif
- c) Merupakan asupan gizi terbaik untuk ibu
 - (a) Dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan
 - (b) Dapat mengurangi resiko anemia

(c) Dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

3) Kelemahan metode MAL

- a) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
- b) Sulit dilakukan karena kondisi social.
- c) Efektifitas tinggi hingga hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan Virus Hepatitis B.

4) Ibu yang dapat menggunakan MAL

- a) Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), dan lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari.
- b) Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- d) Harus di anjurkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapat menstruasi.

5) Ibu yang seharusnya tidak memakai MAL

- a) Sudah mendapatkan haid setelah melahirkan
- b) Tidak menyusui bayinya secara eksklusif
- c) Usia bayi sudah lebih dari 6 bulan
- d) Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam serta tidak memberikan ASI perah.

d. Kontrasepsi Mantap yang terdiri dari :

Tubektomi atau Medis Operatif Wanita (MOW)

1) Mekanisme

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum

a) Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun

b) Keuntungan khusus bagi kesehatan

Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium

- c) Risiko bagi kesehatan
 - d) Komplikasi bedah dan anestesi
 - e) Efek samping tidak ada
- e. Vasektomi atau Medis Operatif Pria (MOP)
- 1) Mekanisme
Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi
 - 2) Efektivitas
Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun
 - 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan
Tidak ada
 - 4) Risiko bagi kesehatan
Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya
 - 5) Efek samping
Tidak ada
- f. Tubektomi (Kontrasepsi Mantap)
- Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi.
- 1) Manfaat
 - a) Tidak mempengaruhi proses menyusui
 - b) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi local.
 - c) Tidak ada perubahan dengan fungsi seksual
 - d) Keterbatasan
 - (1) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
 - (2) Tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/ AIDS

H. Pemilihan KB yang Tepat untuk Ibu hamil dengan jarak terlalu dekat

Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB jangka panjang atau kontrasepsi mantap (kontak) untuk menghentikan kehamilan.

I. MEDIA

4. Alat peraga

5. Leaflet

6. *Flip chart*

K RENCANA EVALUASI

1. Struktur

e. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

f. Persiapan Alat

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

g. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

h. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

f. Klien aktif mendengarkan materi yang disampaikan.

g. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan klien.

h. Klien dapat mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

5. Hasil penyuluhan

c. Jangka Pendek

5. Klien dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar

6. Klien dapat menyebutkan jenis KB dengan benar

7. Klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar

8. Klien dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

9. Klien dapat menentukan Alat kontrasepsi yang akan dipakai

d. Jangka Panjang

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

Lampiran : SPO KB Pasca Persalinan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SPO KONSELING KB

<p>Pengertian</p>	<p>Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, tehnik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut. (Saifuddin, Abdul bayi : 2002).</p> <p>Proses konseling yang benar, obyektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi. (Darney et al 1990).</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas 2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/ kekhawatiran tentang metode kontrasepsi 3. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya sehingga aman dan sesuai dengan keinginan pasien 4. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif 5. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat

	<p>pelayanan keluarga berencana</p>
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya 2. Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi. 3. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat dimintai bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/masalah yang dihadapi 4. Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.
Prosedur	<p style="text-align: center;">Uraian</p> <p>I. Pesan-pesan pokok penggunaan ABPK dalam Konseling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan berKB (ABPK) 2. Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas 3. Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat 4. Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah-masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB diantara keluarga, teman dan anggota masyarakat 5. Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik 6. Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik

	<p>7. Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif adalah daat terlaksananya konseling yang baik</p> <p>8. Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal</p> <p>II. 4 (empat) K Proses Pengambilan Keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KONDISI masalah yang dihadapi 2. Daftar KEMUNGKINAN pilihan atau alternatif keputusan 3. Timbang KONSEKUENSI dari setiap pilihan yang ada 4. Buat KEPUTUSAN dan tinjau kembali apakah keputusan itu sudah merupakan pilihan terbaik <p>III. Medical eligibility WHO (Kriteria Medik WHO)</p> <p>Kriteria 1 : Tidak ada batasan penggunaan kontrasepsi</p> <p>Kriteria 2 : Manfaat penggunaan lebih besar dari resiko</p> <p>Kriteria 3 : Resiko lebih besar dari manfaat</p> <p>Kriteria 4 : Tidak ada manfaat kecuali resiko</p> <p>IV. Prinsip Konseling dalam penggunaan ABPK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang membuat keputusan 2. Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien 3. Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati 4. Provider menanggapi pernyataan, pertanyaan ataupun kebutuhan klien 5. Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya <p>V. Konseling yang baik akan membantu klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang 2. Mengetahui tentang efek samping 3. Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya 4. Mengetahui kapan harus dating kembali 5. Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB 6. Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB 7. Mengetahui bahwa mereka bias ganti metode jika menginginkan
--	---

Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.
--------------	---

Sumber : Buku Acuan Midwifery Update (2016)



Lampiran : Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif
 POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN



Gambar : Pemeriksaan ANC pada Ny “W”

Gambar: Pemeriksaan BBL



Gambar: Bayi Ny.W''

PENERUS PRODUK ORIGINATOR
DENGAN 3 KEUNGGULAN & TELAH LULUS UJI BE

BIODATA AKSEPTOR

Nama Akseptor : Ny. Wiwik .
Tanggal Lahir : 21 th .
Nama Suami : Tn. Agus .
Alamat : Langlang RT02 RW04 .
Telp :
Tanggal Mulai KB :

TANGGAL PEMERIKSAAN ULANG
TRICLOFEM®

Tgl/ Bln	Berat Badan	Tensi	Keterangan*
16/3 2020	85 .	110/80	K = 4-6-2020

* diisi oleh Dokter/ Bidan

Gambar: Kartu KB Ny'' W''



Nomor Registrasi Ibu
 Nomor Unit di Kohort Ibu
 Tanggal menerima buku KIA
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:
 23
 20-5-2019
 Tika 1

IDENTITAS KELUARGA

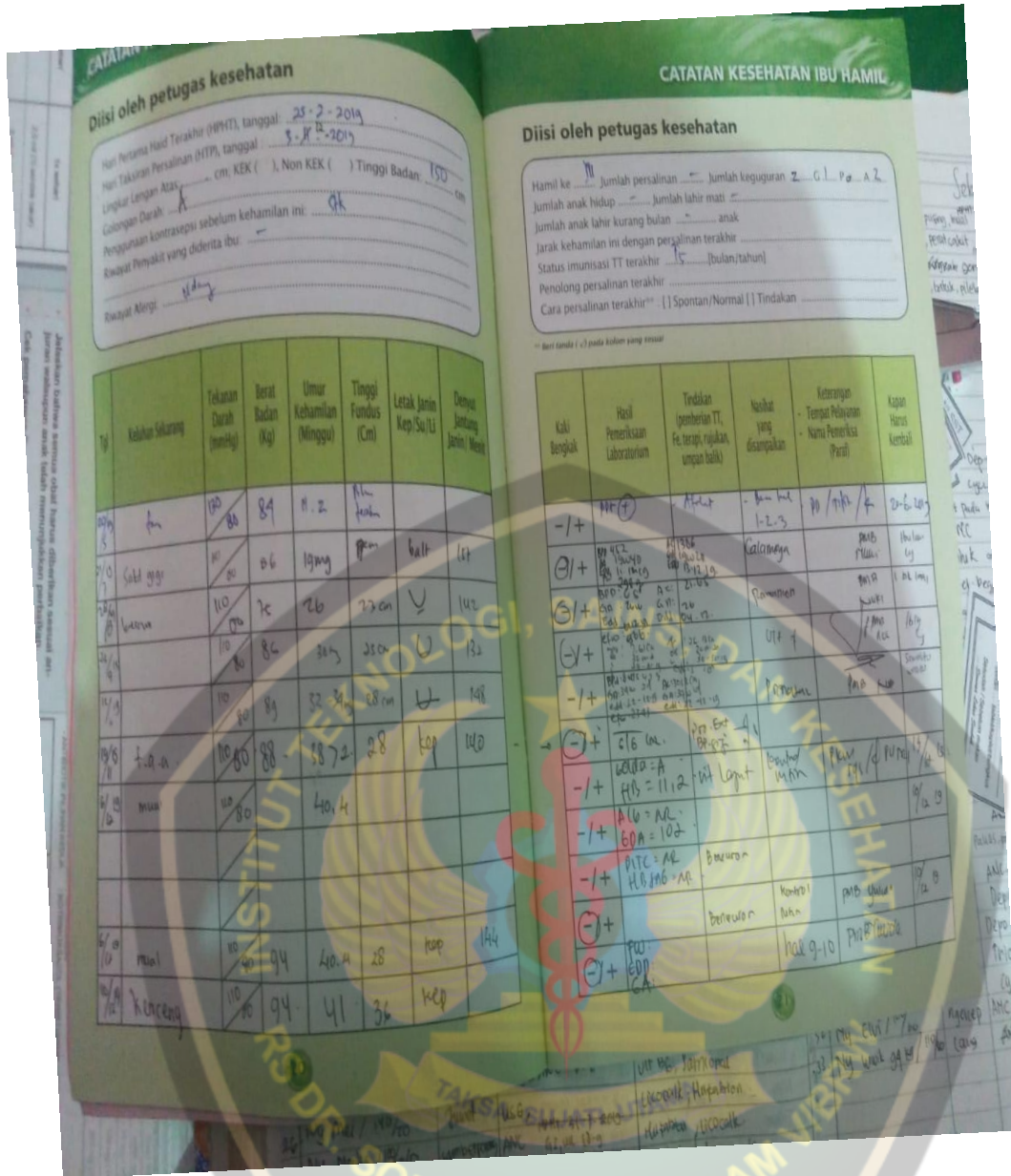
Nama Ibu
 Tempat/Tgl. Lahir: Mt. Wajale
11-3-1999 (21. n) Anak terakhir umur: tahun
 Kehamilan ke
 Agama: Islam
 Pendidikan: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Colongan Darah: TPAS
 Pekerjaan:
 No. KIN:

Nama Suami: Agus Huda
 Tempat/Tgl. Lahir: 12/11
 Agama:
 Pendidikan: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Colongan Darah:
 Pekerjaan: pengantar

Alamat Rumah: Perumahan PLO 2 Ruko 9
 Kecamatan: Sungai
 Kabupaten/Kota: Mt
 No. Telp. yang bisa dihubungi: 081601503885

Nama Anak: L/p*
 Tempat/Tgl. Lahir:
 Anak ke dari anak
 No. Akta Kelahiran:
 Tanggal lahir:





Curriculum Vitae

POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CURRICULUM VITAE



Yasinta Afrida Dindi

Malaysia, 10 September 1999

Riwayat Pendidikan

SD Katolik Wolotopo 2 Lulus Tahun 2011

SMP Negeri 1 Ndonga Lulus Tahun 2014

SMK Katolik Muktyaca Ende Lulus Tahun 2017





CPOLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : YASINTA AFRIDA DINDI
NIM : 192085.P
JUDUL LTA : LAPORAN STUDI KASUS PADA Ny. "W" KEHAMILAN TIMESTER III
DENGAN OEDEM PADA TUNGKAI SAMPAI DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTASEPSI DI PMB YULIDA TIANI SST.Keb SINGOSARI MALANG
PEMBIMBING I : ANIK PURWATI, S.ST., M.M., M.Kes
PEMBIMBING II : TUT RAYANI.A.W., SST., M.Keb

NO	TANGGAL/JAM	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	27/8/2020	Revisi	
2.	09/09/20	ACC	







YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
POLITEKNIK KESEHATAN RS DR. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jalan Sudanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp.(0341)351275 Fax.(0341)351310
Website:www.poltekkes-soepraoen.ac.id Email: informasi@poltekkes-soepraoen.ac.id



LEMBAR REVISI LAPORAN STUDI KASUS
PRODI KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NAMA MAHASISWA : YASINTA AFRIDA DINDI
NIM : 192085.P

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHESIF PADA NY. "W"
KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN ODEM PADA
TUNGKAI SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN
KONTRASEPSI DI PMB YULIDA TIANI, SST SINGOSARI,
MALANG

BATAS AKHIR REVISI :
PENGUJI : Anik Purwati, S.ST., M.M., M.Kes

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTD
	07/09/20	Koreksi BAB II		
	09/09/20	A CC		

Malang, 07-05-2020

Penguji

Anik Purwati, S.ST, M.M., M.kes

NIP :