

**Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan dan Pelaksanaan Laporan Studi Kasus**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**JADWALPENYUSUNAN DAN PELAKSANAAN LAPORAN STUDI KASUS**

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2019				OKTOBER 2019				NOVEMBER 2019				DESEMBER 2019				JANUARI 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahanpenyusunan proposal Studi Kasus	■																			
2	Prosesbimbingan 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	Pendokumentasianmenggunakan SOAP																			■	



NO	KEGIATAN	JANUARI 2020				FEBRUARI 2020				MARET 2020				APRIL 2020				MEI 2020				JUNI 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Proses bimbingan dan hasil studi kasus																								
6	Penatalaksanaan ujian studi kasus																								
7	Revisi dan persetujuan studi kasus																								
8	Pengesahan studi kasus																								



**Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Reponden Penelitian**



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

**Lampiran 2 : Informed Consent**

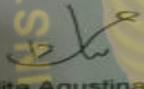
 POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

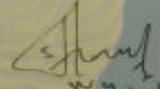
**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

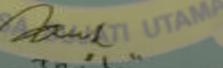
Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. "X"  
Umur : 34 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Sembul RT 3 RW 5 permodadi  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHESIF PADA Ny. "X" DENGAN GRANDMULTI PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB NY."X" KABUPATEN MALANG ". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti  
  
Pradita Agustina Pratiwi  
NIM. 192076.P

Malang, 30 Desember 2019  
Responden  
  
(.....)  
Tanda tangan dan inisial

Saksi  
  
TAKYUTI UTAMA  
(.....)  
Tanda tangan



**Lampiran 4 : Lembar Observasi Persalinan**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Tanggal	Jam	His Dalam 10"		DJJ	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa Kali	Lama						



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Lampiran 5: Form Partograf



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PRORAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 5: Form Partograf

POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
 PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**PARTOGRAF**

No. Register: [ ] Nama Ibu/Bapak: M. N. H. M. I. Umur: 24 G.P.A.G. Hamil: 30 minggu  
 RS/Puskesmas/RB: [ ] Masuk Tanggal: 22-10-2019 Pukul: 9.10 WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul: 08.00 WIB Mules sejak pukul: 09.00 WIB Alamat: Sectul RT 03 RW 03 Pansodan

Denyut Jantung Janin (x/menit)

air ketuban penyusupan

Waktu (Pukul)

Kontraksi tiap 10 menit

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urine Protein Aseton Volume

Penolong

Makan terakhir: Pukul ..... Jenis: ..... Porsi: .....  
 Minum terakhir: Pukul ..... Jenis: ..... Porsi: .....

*Handwritten notes on the right side of the form:*  
 bayi lahir patas  
 menangis kuat  
 gerak aktif  
 kramis kramis kramis  
 rahang...  
 Ok ♀  
 BB: 3000 gram  
 PL: 48 cm  
 UK: 35 cm  
 LD: 55 cm  
 Amnion  
 okut 5

**Lampiran 6 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**Lampiran 6 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin**  
 POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
 PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

## Lampiran7: PERTOLONGAN PERSALINAN 60 LANGKAH



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### PERTOLONGAN PERSALINAN 60 LANGKAH APN

<u>NO</u>	<u>ASPEK PENILAIAN</u>
<b>I</b>	<b>MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>
<b><u>1.</u></b>	<b>Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>i. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li><li>ii. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</li><li>iii. Perineum menonjol dan menipis.</li><li>iv. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.</li></ul>
<b><u>II</u></b>	<b>MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi barulahir.</li><li>3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.</li><li>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</li><li>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.</li><li>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alatsuntik.</li></ul>
<b><u>III</u></b>	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).</li> </ol>
<b><u>IV</u></b>	<b>Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.</li> <li>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.</li> <li>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.</li> <li>b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidaksesuai.</li> <li>c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>d) Ajarkan ibu untuk beristirahat diantarakontraksi.</li> <li>e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>f) Berikan cukup asupan cairan per-oral</li> </ol> </li> </ol>

	<p>g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</p> <p>h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60menit.</p>
<u>V</u>	<b>Persiapan untuk melahirkan bayi</b>
	<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p> <p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.</p> <p>17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT.</p>
<u>VI</u>	<b>Pertolongan untuk melahirkan bayi</b>
	<p>Lahirnya Kepala</p> <p>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.</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.</p> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p> <p>Membantu lahirnya bahu</p> <p>22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara</p>

	<p>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.</p> <p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.</p>
<b>VII</b>	<b>Asuhan bayi baru lahir</b>
	<p>25. Lakukan penilaian selintas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Apakah kehamilan cukup bulan?</li> <li>Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ol> <p>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.</p> <p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>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.</p> <p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.</p> <p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.</p> <p>30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan</p>

	<p>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 2cm distal dari klem pertama.</p> <p>31. Potong dan ikat tali pusat.</p> <p>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.</p>
<b>VIII</b>	<b>Manajemen aktif kala III</b>
	<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan talipusat.</p> <p>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 putingsusu.</p> <p>Mengeluarkan plasenta</p> <p>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 dapat dilahirkan.</p> <p>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-sejajarantai-atas)</p> <p>b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p>

	<p>c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.</li> <li>3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</li> <li>5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol> <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>Rangsangan taktil (Masase) uterus</p> <p>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 terabakeras).</p>
<b><u>IX</u></b>	<b>Menilai perdarahan</b>
	<p>39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.</p> <p>Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>
<b><u>X</u></b>	<b>Asuhan pascapersalinan</b>
	<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p>

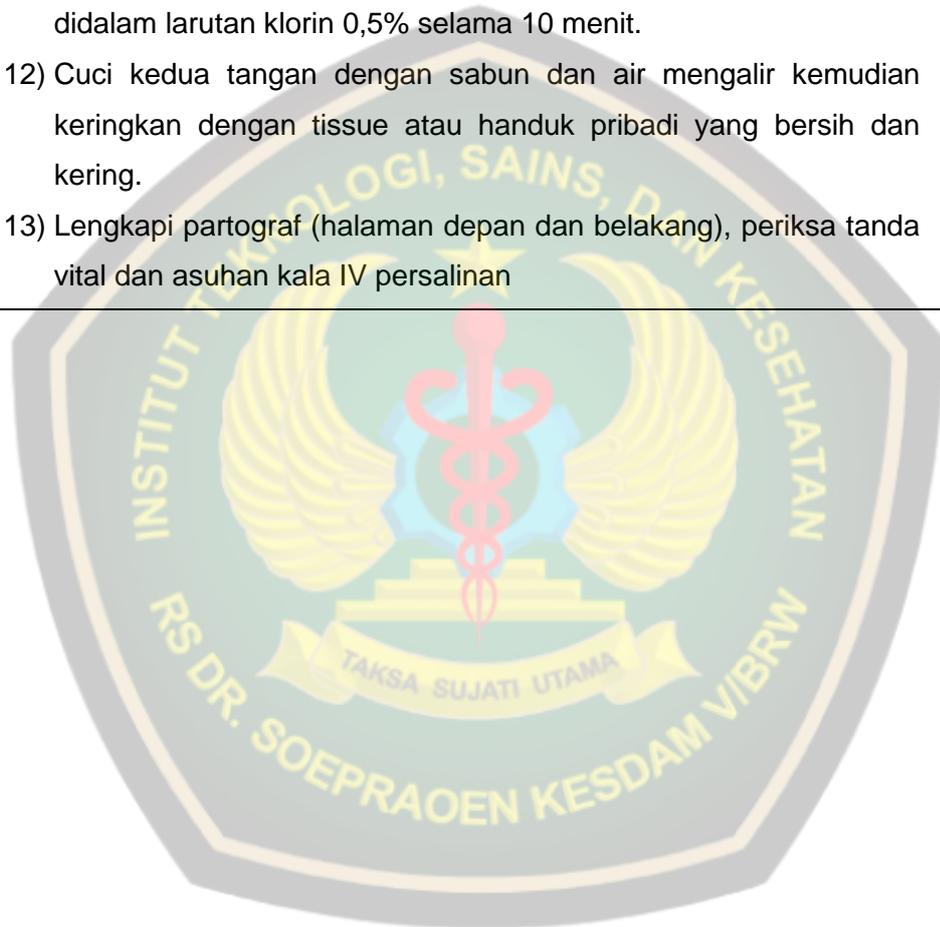
Evaluasi

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 melapas sarung tangan, kemudian keringkan denganhanduk.
44. Anjarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilaikontraksi.
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 (40-60kali/menit).
  - 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah 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

- 1) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 2) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 3) 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.
- 4) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 5) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 6) 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.
- 7) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih.

- 8) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 9) 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.
- 10) Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 11) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 12) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 13) 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

**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	✓	

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN  
RS DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRW  
TAKSA SUJATI UTAMA

**Lampiran 9 : Form CAP KAKI BAYI**



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

**Lampiran 9 : Form CAP KAKI BAYI**

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

**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Ibu Bayi	: Ny. M	Berat Badan Bayi	: 3000 gram
Alamat	: Sehat RT 03 / RW 05 Purwodadi	Panjang Bayi	: 48 cm
Tanggal Lahir Bayi	: 30 Desember 2019	Jenis Kelamin Bayi	: Perempuan
Jam Lahir Bayi	: 11.50 WIB	Appgar Score	:

**CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)**

KAKI KIRI	KAKI KANAN

**RS DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRW**  
TAKSA SUJATI UTAMA  
Petugas Pelaksana  
(.....)

## **Lampiran 10: 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 : Kamis, 30 Januari 2020  
Waktu : 09.30 WIB  
Penyaji : Pradita Agustina Pratiwi  
Tempat : Rumah Ny. "N"

#### **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 grandemulti

#### **C. GARIS BESAR MATERI**

1. Tanda bahaya masa nifas
2. Perawatan payudara

#### 4. PELAKSANAAN KEGIATAN

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

#### E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### F. MEDIA

- (1) Alat peraga
- (2) Leaflet
- (3) *Flip chart*

#### 8) 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

1. Kehadiran 80% dari seluruh undangan

2. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.

3. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.

4. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.

5. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian Bahaya nifas dengan benar

2. 60% dari peserta dapat menyebutkan apa saja tanda bahaya masa nifas dengan benar

3. 60% dari peserta dapat menyebutkan bahan apa saja yang dibutuhkan dalam perawatan payudara dengan benar

4. 60% dari peserta dapat menjelaskan cara perawatan payudara dengan tepat

b. Jangka Panjang

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

### **Lampiran 11 : Materi SAP PNC**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

#### **Materi SAP PNC Pada Grandemulti.**

##### **1. Tanda Bahaya Nifas**

- a) Perdarahan vagina yang luarbiasaatautiba-tibabertambahbanyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
- b) Pengeluaran vagina yang baunya menusuk.
- c) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- d) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan.
- e) Pembengkakan di wajah atau di tangan
- f) Demam, muntah, rasa sakit pada waktu buang air kecil atau jika merasa tidak enak badan.
- g) Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.
- h) Kehilangan nafsumakandalam waktu yang lama.
- i) Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki.
- j) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiribayinya atau dirisendiri.

##### **2. Teknik Perawatan Payudara yang Benar**

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI. **Tujuan melakukan perawatan payudara adalah**

- a. Memelihara kebersihan payudara.
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu.
- c. Memperlancar produksi ASI.

**Alat-alat yang digunakan antara lain : Minyak kelapa (baby oil)**

- a. Handuk bersih 2 buah

- b. Baskom 2 buah (1 berisi air hangat dan satu berisi air dingin)
- c. Kapas / kasa
- d. Bengkok
- e. Waslap 2 buah

**Teknik perawatan payudara :**

- a. Tempelkan / kompres puting ibu dengan kapas atau kasa yang sudah di beri minyak kelapa (baby oil )selama  $\pm 5$  menit, kemudian puting susu dibersihkan. Melakukan perawatan puting dengan cara :
  - 1) Jika puting susu normal, lakukan perawatan berikut dengan mengoleskan minyak pada ibu jari telunjuk, letakkan pada kedua puting susu. Lakukan gerakan memutar kearah dalam sebanyak 30 kali putaran untuk kedua puting susu.
  - 2) Jika puting susu datar atau masuk kedalam lakukan tahap berikut
- b. Letakkan kedua ibu jari di sebelah ibu jari kiridankanan putingsusu ,tekan dan hentakkan kearah keluar menjauhi puting susu secara perlahan .
- c. Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu, lalu tekan serta hentakkan kearah luar menjauhi puting susu kearah luar
- d. Melakukan pengurutan pada payudara.
- e. Licinkan tangan dengan minyak / baby oil secukupnya
- f. Tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara ibu ,kemudian diurut kebagian atas, samping ,kebawah , melintang sehingga tangan menyanggah payudara (mengangkat payudara ). Kemudian lepaskan tangan pada payudara.
- g. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri ,kemudian tiga jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara berakhir pada puting susu. Lakukan tahap yang sama pada payudara kanan. Lakukan dua kali gerakan pada setiap kali gerakan.
- h. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari jari tangan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu , gerakan diulang sebanyak 30x untuk tiap payudara.
- i. Telapak tangan kiri menopang payudara ,tangan di kepalkan kemudian buku buku jari tangan mengurut payudara mulai dari pangkal kearah puting susu gerakan ini dimulai 30 x pada setiap payudara.

- j. Selesai pengurutan ,kedua payudara di kompres dengan waslap hangat selama 2 menit , kemudian diganti menggunakan kompres waslap dingin selama 1 menit.
- k. Keringkan payudara dengan handuk kering dan pakai brah yang menyongkong payudara.

Untuk mendapatkan hasil yang diharapkan perawatan payudara dilakukan sebanyak 2 x sehari pada waktu mandi pagi dan sore hari serta dilakukan secara teratur dan sistematis.



## PENUTUP

### A. Kesimpulan

Payudara (mammary, susu) adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Air susu ibu untuk bayi manusia. Kandungan gizi pada ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai kebutuhan tumbuh kembang bayi.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman seperti susu formula, madu, air gula, air putih, air teh, pisang, bubur susu, bubur nasi tim, dll.

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI. Tujuan melakukan perawatan payudara adalah

1. Memelihara kebersihan payudara.
2. Melenturkan dan menguatkan puting susu.
3. Memperlancar produksi ASI.

### B. Saran

Setelah memahami tentang ASI Eksklusif dan manfaatnya, diharapkan para ibu mau menerapkan pemberian ASI Eksklusif kepada anaknya.

## DAFTAR PUSTAKA

Manuaba, I.B.G. *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC. Jakarta: 2007

Prawiroharjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono  
Prawiroharjo. Jakarta, 2009

J. Lenevo, Kenneth. *Obstetri Williams*. EGC. Jakarta, 2009





# TANDA BAHAYA MASA NIFAS

Tahukah anda tentang bahaya masa nifas???



## Pendahuluan

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa post partum oleh Karena itu sangatlah penting untuk membimbing para ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya yang menandakan bahwa ia perlu segera mencari bantuan medis, ibu juga perlu

mengetahui .Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas. Kuman-kuman.

penyebab infeksi nifas antara lain:

- Streptokokushaemolyticusaerobicus
- Staphylokokusaureus
- E. coli
- Clostridium welchii.

Infeksiterjadi akibat:

- Tanganpemeriksamembawabakteri yang sudahadalam vagina kedalam uterus.
- Droplet infeksi (akibat air liurmeleleh)
- Kain-kainandalat yang digunakanuntukmerawatwanitabersalin/nifas
- Koituspadaakhirkehamilan
- Infeksidalampersalinan

Macam-macam infeksi masa nifas:

## • ENDOMETRITIS

Kuman-kumanmemasuki endometrium, biasanyaadalahkumanberserioplase nta, dandalamwaktusingkatmengikutserta kanseluruh endometrium.Padainfeksidengankuman yang tidakseberapapatogen, radangterbataspada endometrium.

## • PARAMETRITIS

Parametritisadalahinfeksi jaringan pelvis yang dapatterjadibeberapajalansalahsatunya. Penyebaranmelalui limfedarilukaserviks yang terinfeksiataudariendometritis.

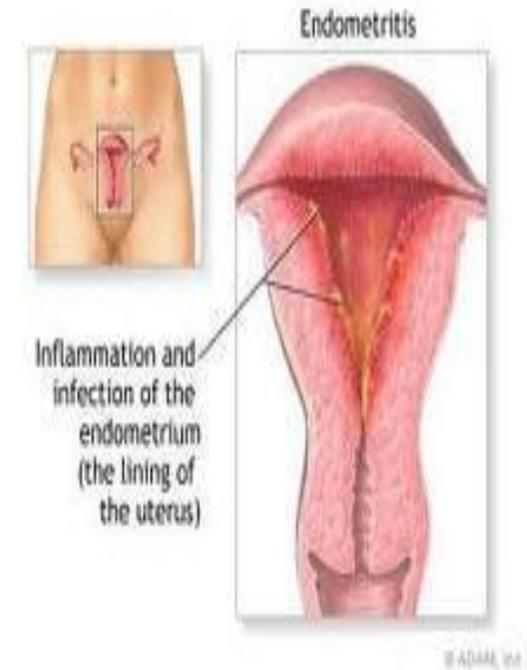
## • PERITONOTIS

Peritonitis dapatberasal dari penyebaranmelalui pembuluhlimfe uterus, parametritis yang meluaske peritoneum, salpingo-ooforitismeluaske peritoneum

### **Tanda-tanda infeksi masa nifas:**

Jika mengetahui adanya masalah-masalah berikut, maka ibu perlu segera menemui bidan.

- (1) Nyeri perut bawah, demam rendah, lokia yang berbau busuk (tanda-tanda endometritis)
- (2) Area yang terasa sakit, keras, hangat dan merah (biasanya hanya pada payudara) dan demam, menggigil, nyeri otot, kelelahan atau sakit kepala (tanda-tanda mastitis)
- (3) Kemerahan, cairan, pembengkakan, hangat atau meningkatnya rasa sakit di sekitar area sayatan atau luka (baik sayatan operasi caesar, episiotomi atau luka gores) atau sayatan yang terlihat seperti akan terpisah
- (4) Sulit dan nyeri saat buang air kecil, merasa seperti ingin buang air kecil dengan sering dan mendesak namun hanya sedikit atau tidak ada urin yang satu
- (5) keluar, atau urin keruh atau berdarah (tanda-tanda infeksi saluran kemih)



## PERAWATAN PAYUDARA UNTUK IBU MENYUSUI (BREAST CARE)

Suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar.

### MANFAAT PERAWATAN PAYUDARA

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi.
2. Mengenyalkan serta memperbaiki bentuk puting susu, sehingga bayi dapat menyusui dengan baik.
3. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu, sehingga produksi ASI lancar.
4. Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya.
5. Persiapan psikis ibu untuk menyusui.

### BAGAIMANAKAH CARA PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU MENYUSUI ?

Untuk jelasnya lihatlah pada gambar. Perawatan payudara dilakukan 2x sehari sebelum mandi

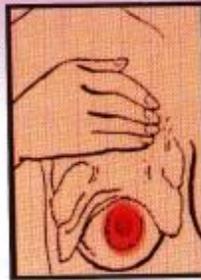
#### Gambar 1

Sediakan alat-alat sbb :  
Handuk, kapas, minyak kelapa, 2 buah baskom masing-masing berisi air hangat dan air dingin



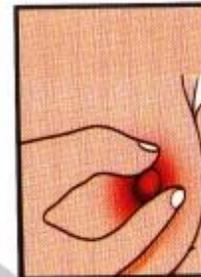
#### Gambar 2

Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit.



#### Gambar 3

Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu yang datar.



#### Gambar 4

Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari.



#### Gambar 5

Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa

Kedua telapak tangan diletakkan diantara kedua payudara



#### Gambar 6

Pengurutan dimulai kearah atas, samping, telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan kearah sisi kanan.



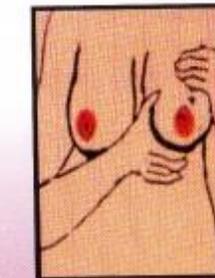
#### Gambar 7

Pengurutan diteruskan kebawah, samping, selanjutnya melintang, telapak tangan mengurut kedepan kemudian dilepas dari kedua payudara.



#### Gambar 8

Telapak tangan kanan kiri menopang payudara kiri, kemudian jari-jari tangan kanan sisi kelingking mengurut payudara kearah puting susu.



#### Gambar 9

Telapak tangan kanan menopang payudara dan tangan lainnya menggenggam dan mengurut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu



## Lampiran 14: SAP KB



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Keluarga Berencana (KB)

Hari/Tanggal : Kamis, 30 Januari 2020

Waktu : 09.30 WIB

Penyaji : Pradita Agustina Pratiwi

Tempat : Rumah Ny. "N"

#### 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:

- Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat
- Menyebutkan jenis KB dengan tepat
- Menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
- Menyebutkan efek samping KB dengan tepat

#### SASARAN

Ibu Post Partum dengan Grandemulti

#### GARIS BESAR MATERI

- Pengertian KB
- Jenis KB
- Keuntungan KB
- Efek samping KB
- Komplikasi KB

#### 5. 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

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</li> <li>- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas</li> </ul>
3	10 menit	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback</li> <li>- Memberikan reward</li> </ul>
4	5 menit	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>- Mengakhiri kegiatan (salam)</li> </ul>

## F. METODE

Ceramah

Tanya jawab

## G. MEDIA

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

## 9) RENCANA EVALUASI

### 4. 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.

### 5. Proses Penyuluhan

#### 6. Kehadiran 80% dari seluruh undangan

#### 7. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.

#### 8. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.

#### 9. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.

#### 10. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

### 6. Hasil penyuluhan

#### c. Jangka Pendek

##### 5. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar

##### 6. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar

##### 7. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar

##### 8. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

#### d. Jangka Panjang

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

## Lampiran 15 : Materi SAP KB



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

#### Materi SAP KB Pada Grandemulti

##### A. Pengertian KB

Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan untuk mewujudkan keluarga berkualitas (Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan ibu dan anak, 2009). Menurut Harlah (2009), tujuan keluarga berencana mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan, menggalang kemitraan, dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga (dalam jurnal Sudarti & Prasetyaningtyas, 2011)

##### B. Jenis-jenis KB Yang Dapat Digunakan Pada Grandemulti

Metode Kontrasepsi	Keterangan
<b>Implan</b>	
<b>Implan</b>	<p><b>Mekanisme:</b> Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendirserviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Efek samping:</b> Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>

<b>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim</b>	
<b>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)</b>	<p><b>Mekanisme:</b> AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu sudah rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.</p> <p><b>Efek samping:</b> Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<b>Kontrasepsi Mantap</b>	
<b>Tubektomi</b>	<p><b>Mekanisme:</b> Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Komplikasi bedah dan anestesi.</p> <p><b>Efek samping:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Menghentikan kesuburan secara permanen.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<b>Vasektomi</b>	<b>Mekanisme:</b>

Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

**Efektivitas:**

Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

**Keuntungan khusus bagi kesehatan:**

Tidak ada.

**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.

**Efek samping:**

Tidak ada.

**Mengapa beberapa orang menyukainya:**

Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.

**Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:**

Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.



**Lampiran 16 : SOP KB Pasca Persalinan**

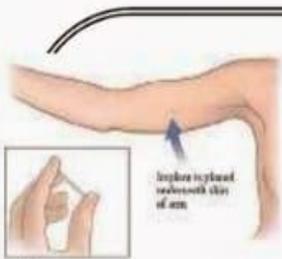


**POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**SOP KONSELING KB**

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

	<p>9. Petugas menentukan apakah <b>Kartu MAL</b> akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</p> <p>10. Petugas menentukan <b>kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi</b> apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</p> <p>11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan <b>kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang</b>.</p> <p>12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling.</p> <p>13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas.</p> <p><b>III. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</b></p> <p>a) Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin.</p> <p>b) Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling dari yang paling aktif.</p> <p>c) Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan menguranginya).</p> <p>d) Petugas menjelaskan <b>kesesuaian</b> metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui).</p> <p>e) Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu.</p> <p>f) Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien.</p> <p><b>IV. Tahapan pasca Pemilihan</b></p> <p>a) Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur.</p> <p>b) Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya.</p> <p>c) Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya.</p> <p>d) Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih.</p> <p>e) Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur.</p> <p>f) Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</p>		
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.		



## IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

## IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

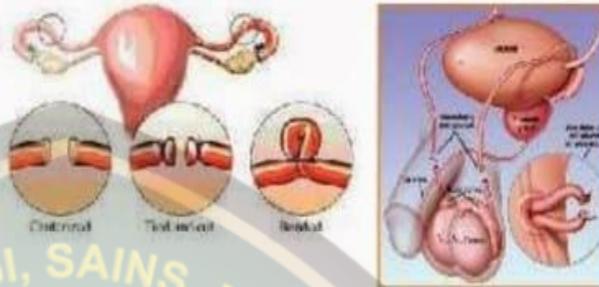


- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 – 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

## KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bius lokal)
  - Harus dilakukan oleh dokter terlatih
  - Sangat efektif dan bersifat permanen
  - Tidak ada efek samping
  - Tidak ada perubahan fungsi seksual
- Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)  
Metode Operatif Pria (MOP)

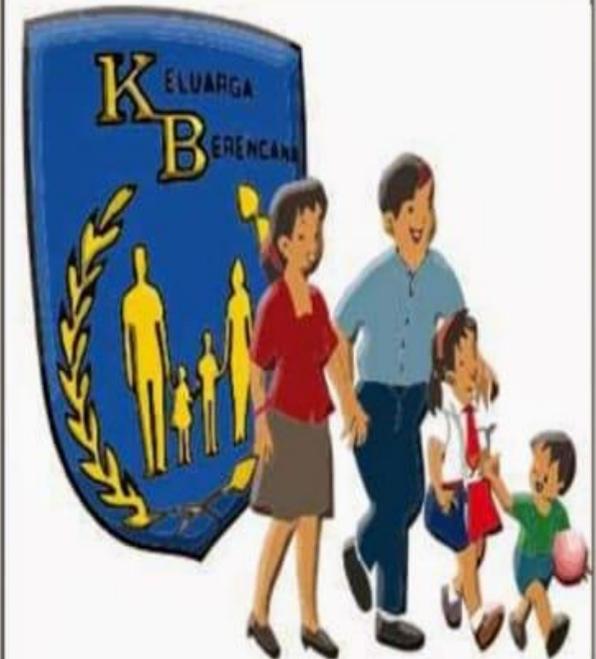


## Kapan harus ber-KB??

6 minggu setelah melahirkan  
Dalam 7 hari saat haid  
Setiap saat jika tidak hamil



# Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Disampaikan Oleh :  
S1 Pendidikan Bidan- Fakultas  
Kedokteran Universitas Airlangga

Bekerjasama dengan  
Puskesmas Siwalankerto Surabaya



SENIAGA BERMANEAT

## Lampiran 18: Penapisan KB implan



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**Lampiran 18: Penapisan KB implan**

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

**PENAPISAN KB IMPLAN**

Metode KB Implan	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		<input checked="" type="checkbox"/>
Apakah anda menyusui kurang dari 6 minggu pasca persalinan		<input checked="" type="checkbox"/>
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		<input checked="" type="checkbox"/>
Apakah pernah ikterus pada kulit dan mata		<input checked="" type="checkbox"/>
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		<input checked="" type="checkbox"/>
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 MmHg (sistolik) atau 90 MmHg (diastolik)		<input checked="" type="checkbox"/>
Apakah ada masa atau benjolan pada payudara		<input checked="" type="checkbox"/>
Apakah anda sering mengkonsumsi obat-obatan anti kejang (epilepsy)		<input checked="" type="checkbox"/>

Keterangan: Jika semua keadaan diatas adalah "Tidak" (negative) dan tidak dicurigai adanya kehamilan maka dapat diteruskan dengan konseling metode tersebut. Apabila respon banyak yang "Iya" (positif) maka perlu dievaluasi sebelum keputusan akhir di buat.

**Lampiran 19: Penapisan KB IUD**



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Lampiran 19: Penapisan KB IUD

 POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PENAPISAN KB IUD

Metode AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		✓
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		✓
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual(IMS)		✓
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		✓
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		✓
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		✓
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetika dan atau istirahat baring		✓
Apakah pernah mengalami perdarahan atau perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		✓
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung vascular atau kogenital		✓

**Lampiran 20 : Dokumentasi**



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

**DOKUMENTASI**

**3.1.1 KUNJUNGAN  
ANTENATAL CARE (ANC)**



**3.1.3 KUNJUNGAN  
POSTNATAL CARE (PNC)**



**3.1.2 KUNJUNGAN  
INTRANATAL CARE (INC)**



**3.1.4 KUNJUNGAN  
NEONATUS**





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

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



Pengantar

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

NAMA MAHASISWA : Pradita Agustina Pratiwi  
NIM : 192076 P  
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" Dengan Grandemulti Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Persalinan Alat Kontrasepsi Di RS Baruban 05.08.04 Lawang  
BATAS AKHIR REVISI :  
PENGUJI : Tut Rayani A.W. S.ST., M.Keb

NO	PERHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TD
		cover buku		
		pedaki		
		font		
		jumlah paginasi		
		jumlah halaman		
		keluhan umum		
		jumlah referensi		
		jumlah unit		
		jumlah sub unit		
		jumlah tes		
		jumlah tabel		
		font jelas		

Melang 07.05.2020

Penguji

Tut Rayani A.W. S.ST., M.Keb



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

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



Penguj i/III

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

NAMA MAHASISWA : Pradita Agustina Pratiwi  
NIM : 192078 P  
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" Dengan Grandemulti Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Di RS Bantuan 05.08.04 Lawang

BATAS AKHIR REVISI :  
PENGUJI : Rizzul Maulina, S.ST., M.Kes

NO	PERIHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TTU
		Assesment IMC dibetulkan CVAT menjadi kejangungan RP BBL menjadi dinamisitas KB dimasukkan color Grandemulti dimatutika, sangat ketahanan Analisa diganti Assesmen Aspeknya dinamika IMC ditambahkan partograf Kardusitas hal diberi penitisan setiap bagian nya bayi mnter		

Malang, 07 - 05 -2020

Penguj i

Rizzul Maulina, S.ST., M.Kes



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



Penguj:

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

NAMA MAHASISWA : Pradita Agustina Pratiwi  
NIM : 192076.P  
JUDUL : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "N" Dengan Grandemulti Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Persalinan Alat Kontrasepsi Di RS Bantuan 06.08.04 Lawang  
BATAS AKHIR REVISI :  
PENGUJI : Anik Sri Purwanti, S.ST., M.Keb

NO	PERHAL	KOREKSI	PERBAIKAN	TD
		Diparagra dibetulkan		
		IME tambahkan diakhir		
		Mati masih dipinain		
		Interaman		
		Assesment baik IV		
		dibetulkan		
		Pengawasan BSL		
		kesimpulan diingkas		

Malang, 07 - 05 - 2020

Penguj:

Anik Sri Purwanti, S.ST., M.Keb