

Lampiran 1 :POA Laporan Tugas Akhir



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAON  
PROGRAM STUDI KEIDANAN

**POLA LAPORAN STUDI KASUS**

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2020				OKTOBER 2020				NOVEMBER 2020				DESEMBER 2020				JANUARI 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahan penyusunan proposal Studi Kasus																				
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus																				
3	Pelaksanaan sidang proposal																				
4	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif																				
	a. Kunjungan 1																				
	b. Kunjungan 2																				
	c. Kunjungan 3																				
	d. Kunjungan 4																				
	e. Kunjungan 5																				
	f. Kunjungan 6																				
5	Pendokumentasian menggunakan SOAP																				

NO	KEGIATAN KEGIATAN	JANUARI 2021				FEBRUARI 2021				MARET 2021				APRIL 2021				MEI 2021				JUNI 2021			
		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 : Surat Pernyataan Pengalihan Pasien**



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

**PERNYATAAN PENGALIHAN PASIEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eny Hertyastanti, STr.Keb

Nama Lahan : 197917

Program Studi : (DIII Kebidanan)

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

Menyatakan bahwa mahasiswa atas nama Salsabila Yunita Maulidya dengan nim 182038 sampai tanggal 18 Desember 2020 tidak mendapatkan pasien sesuai topik sehingga mahasiswa yang bersangkutan mengambil pasien ibu hamil TM III dengan (sesuai topik namun kasus lampau/ topik baru).

Malang, 16 Maret 2021

( Eny Hertyastanti, STr.Keb )

Lampiran 3 : Skrining Score Poedji Rochjati



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

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

Nama: Ny. R Umur: 36 Th.  
 Hamil ke: 5 Hasil Terakhir tgl: 09/10 Persalinan Persalinan tgl: 14/10 bl.  
 Pendidikan: SMA Suku: DMK  
 Pekerjaan: IRT Suami: UMATA

No	Masalah / Faktor Risiko	Skor	Tributan			
			I	II	III	IV
1	Tertalu muda, hamil < 18 th	4				
2	a. Tertalu lambat hamil / kawin > 4th b. Tertalu tua, hamil > 35 th	4				
3	Tertalu rapat hamil tgl < 2 th	4				
4	Tertalu lama hamil > 10 th	4				
5	Tertalu banyak anak > 4 lebih	4				
6	Tertinggi umur > 35 tahun	4				
7	Perut bengkak > 145 cm	4				
8	Pemakaian kontrasepsi	4				
9	Pemakaian kontrasepsi dengan: a. Tidak teratur b. Unprotected c. Diperintah Transfus	4				
10	Perilaku seks bebas a. Kumpul sex b. Malibu c. TBM d. Pakaian ketat e. Kencing Manis / Diabetes f. Penyakit Menular Seksual	4				
11	Bengkak pada muka, tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
12	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
13	Hamil kembar 3 atau lebih	4				
14	Bayi meninggal kandungan	4				
15	Kematian ibu dalam kehamilan	4				
16	Kematian bayi dalam kandungan	4				
JUMLAH SKOR		14				

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

M. JAWA	K. BATAK	S. SUNDA	M. BANDA	M. MALUKU	M. PAPUA	PERSALINAN		
						TEMPAT	WAKTU	RUJUKAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25	26	27

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

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

Tempat Persalinan Kehamilan: 1. Poliklinik 2. Poliklinik 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Rumah Dsyan

Persalinan: Melahirkan tanggal: 11 / 10 / 2020

<b>RUJUKAN DARI:</b> 1. Sendi 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	<b>RUJUKAN KE:</b> 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
--	--

**RUJUKAN:**  
1. Rumah Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
Rujukan Dalam Rahun (RDR) / 3. Rujukan Tercepat (RTT)

<b>Gawat Obstetrik:</b> 1. ... 2. ... 3. ... 4. ... 5. ... 6. ...	<b>Gawat Darurat Obstetrik:</b> • <b>Kel. Faktor Risiko II</b> 1. Pergerakan abnormal 2. Ekstremitas • <b>Komplikasi Obstetrik</b> 1. Perdarahan postpartum 4. Uti Terorganisir 5. Perut Nyeri 6. Perdarah Tinggi
---	---

<b>TEMPAT:</b> 1. Rumah Bidan 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Rumah Sakit 5. Poliklinik	<b>PENDONG:</b> 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Laki-laki	<b>MACAM PERSALINAN:</b> 1. Normal 2. Tidak ada persalinan 3. Operasi Sekar
---	--	--

**PASCA PERSALINAN:**  
1. ...  
2. ...  
3. ...  
4. ...  
5. ...  
6. ...

**TEMPAT KEMATIAN IBU:**  
1. Rumah Bidan  
2. Rumah Bidan  
3. Poliklinik  
4. Puskesmas  
5. Rumah Sakit  
6. Perumahan  
7. Lain-lain

**BAYI:**  
1. Berat lahir < 3 kg  
2. Berat lahir > 4 kg  
3. Berat lahir > 4 kg  
4. Berat lahir > 4 kg  
5. Berat lahir > 4 kg  
6. Berat lahir > 4 kg  
7. Berat lahir > 4 kg

**KEADAAN IBU SELAMA MASALIFAS (42 Hari Pasca Sglin):**  
1. Sehat  
2. Sakit  
3. Uat penyebab  
4. Tidak

Keluarga Berencana: 1. Ya / Sterilisasi MOW  
2. Belum Tahu

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

**Lampiran 5 : 18 Penapisan Ibu Bersalin**



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

NO	INDIKATOR	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar	√	
2	Perdarahan Pervaginam		√
3	Persalinan Kurang bulan (UK < 37 minggu)		√
4	Ketuban pecah disertai meconium 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 40cm/lebih		√
12	Gawat janin		√
13	Primipara dalam fase aktif kala 1 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		√

**Lampiran 5 : SOP KBI KBE**



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

**SOP KBI KBE**

Pengertian	Melakukan tindakan KBI KBE KAA jika terjadi perdarahan pada saat persalinan kala 4.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan kondisi ibu.</li><li>2. Membantu mengurangi perdarahan yang terjadi.</li></ol>
Kebijakan	Dalam pelaksanaan pemberian asuhan diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara keluarga atau asisten dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada.
Prosedur	<p><b>Kompresi Bimanual Interna</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Penolong berdiri di depan vulva. Oleskan larutan antiseptik pada sarung tangan kanan. Dengan ibu jari dan telunjuk kanan kiri, sisihkan kedua labium mayor ke lateral dengan obstetrik, masukkan tangan kanan melalui introitus.</li><li>2. Kepalkan tangan dan letakkan daratan punggung jari telunjuk hingga kelingking pada forniks anterior, dorong uterus ke krani-anterior.</li><li>3. Tapak tangan kiri menekan bagian belakang korpus uteri.</li><li>4. Lakukan kompresi dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dengan kepalan tangan kanan pada forniks anterior.</li><li>5. Evaluasi hasil kompresi bimanual interna:</li><li>6. Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang, teruskan KBI selama 2 menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dari dalam vagina, pantau kondisi ibu secara ketat selama kal IV.</li><li>7. Jika uterus berkontraksi tetapi perdarahan terus berlangsung, periksa perineum, vagina dan serviks</li></ol>

	<p>apakah terjadi laserasi dibagian tersebut, segera lakukan penjahutan bila ditemukan laserasi.</p> <p>8. Kontraksi uterus tidak terjadi 5 menit, ajarkan pada keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksternal, kemudian teruskan dengan langkah-langkah penatalaksanaan selanjutnya. Minta keluarga untuk mulai menyiapkan rujukan.</p> <p><b>Kompresi Bimanual Uterus Eksternal</b></p> <p>9. Mengajarkan Keluarga cara melakukan KBE, kemudian minta keluarga melakukan KBE.</p> <p>10. Penolong berdiri menghadap pada sisi kanan ibu.</p> <p>11. Tekan dinding perut bawah untuk menaikkan fundus uteri agar telapak tangan kiri dapat mencakup dinding belakang uterus.</p> <p>12. Pindahkan posisi tangan kanan sehingga telapak tangan kanan dapat menekan korpus uteri bagian depan.</p> <p>13. Tekan korpus uteri dengan jalan mendekatkan telapak tangan kiri dan kanan perhatikan perdarahan yang terjadi.</p> <p>14. Keluarkan tangan kanan, bersihkan sarung tangan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>15. Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk.</p> <p>16. Pakai sarung tangan DTT yang baru secara benar.</p> <p>17. Memasang Infus dan berikan oksitosin 20 unit dalam 500ml Ringer Laktat, habiskan 500cc pertama secepat mungkin.</p> <p>18. Memberikan Ergometrin 0,2 mgIM untuk ibu tidak hipertensi atau Misoprostol 600-1000 mcg per rektal untuk ibu hipertensi.</p> <p>19. Bila perdarahan berhenti, pertahankan posisi tersebut hingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Bila perdarahan belum berhenti, lanjutkan langkah berikutnya.</p>
--	--



	20. Memakai sarung tangan kanan panjang DTT dan ulangi KBI. Amati perkembangannya, apakah uterus berkontraksi.
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ambulance, IGD



**LAMPIRAN 6 : Penilaian Sepintas Bayi Baru Lahir**



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






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







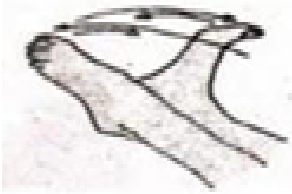



**Lampiran 7: SOP senam nifas**



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

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

	otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks	
6.	Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.	
7.	Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.	
8.	Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.	
9.	Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.	

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

*Lampiran 8: SAP KB Pasca Persalinan*



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

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Keluarga Berencana (KB)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

**A. TUJUAN**

1. Tujuan Umum  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang KB.
2. Tujuan Khusus  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
  - a. Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat
  - b. Menyebutkan 3 dari 5 jenis KB dengan tepat
  - c. Menyebutkan 3 dari 5 keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
  - d. Menyebutkan 3 dari 5 efek samping KB dengan tepat

**B. SASARAN**

**C. GARIS BESAR MATERI**

1. Pengertian KB
2. Jenis KB
3. Keuntungan KB
4. Efek samping KB
5. Komplikasi KB

**D. PELAKSANAAN KEGIATAN**

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam - Perkenalan diri - Menjelaskan tujuan - Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi - Memberi kesempatan peserta untuk bertanya - Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas

3	10 menit	Evaluasi	- Feedback - Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan - Mengakhiri kegiatan (salam)

#### E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### F. MEDIA

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

#### H. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
  - a. Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
  - b. Persiapan Alat  
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
  - c. Persiapan Materi  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
  - d. Undangan atau Peserta  
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
2. Proses Penyuluhan
  - a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
  - b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
  - c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
  - d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
  - e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.
3. Hasil penyuluhan
  - a. Jangka Pendek
    1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
    2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar
    3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
    4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

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





## MATERI SAP KB

### A. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim. (purwoastuti & walyani siwi 2015)

Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010; 29).

### B. Jenis jenis KB

Metode Kontrasepsi	Keterangan
<b>Metode Alamiyah</b>	
<b>Metode Amenorea Laktasi (MAL)</b>	<b>Mekanisme:</b>
	Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:
	a. Ibu belum mengalami haid lagi
	b. Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam
	c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan
<b>Efektivitas:</b>	

	<p>Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.</p>
	<p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p>
	<p>Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.</p>
	<p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p>
	<p>Tidak ada.</p>
	<p>Efek samping:</p>
	<p>Tidak ada.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p>
	<p>Metode alamiah, mendorong kebiasaan menyusui, dan tidak perlu biaya.</p>
Metode Kalender	<p><b>Mekanisme:</b></p>
	<p>Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari sanggama pada masa subur.</p>
	<p><b>Efektivitas:</b></p>
	<p>Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p>
	<p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p>
	<p>Tidak ada.</p>
	<p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p>
	<p>Tidak ada.</p>
	<p><b>Efek samping:</b></p>
	<p>Tidak ada.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p>
	<p>Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p>
<p>Memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur.</p>	

<b>Senggama Terputus</b>	<b>Mekanisme:</b>
	Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi
	<b>Efektivitas:</b>
	Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
	<b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b>
	Tidak ada.
	<b>Risiko bagi kesehatan:</b>
	Tidak ada.
	<b>Efek samping:</b>
	Tidak ada.
	<b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b>
Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.	
<b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b>	
Kurang efektif.	
<b>Penghalang</b>	
<b>Kondom</b>	<b>Mekanisme:</b>
	Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
	<b>Efektivitas:</b>
	Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
	<b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b>
	Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).
<b>Risiko bagi kesehatan:</b>	

	Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.
	<b>Efek samping:</b>
	Tidak ada.
	<b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b>
	Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual.
	<b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b>
	Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.
<b>Diafragma</b>	<b>Mekanisme:</b>
	Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida.
	<b>Efektivitas:</b>
	Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
	<b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b>
	Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.
	<b>Risiko bagi kesehatan:</b>
	Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kadidiasis, sindroma syok toksik.
	<b>Efek samping:</b>
	Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.
<b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b>	
Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.	

	<p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p> <p>Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian.</p>
<b>Kontrasepsi Hormonal</b>	
<b>Pil Kombinasi</b>	<p><b>Mekanisme:</b></p> <p>Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.</p>
	<p><b>Efektivitas:</b></p> <p>Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p>
	<p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>Mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko kista ovarium, dan anemia defisiensi besi. Mengurangi nyeri haid, masalah perdarahan haid, nyeri saat ovulasi, kelebihan rambut pada wajah dan tubuh, gejala sindrom ovarium polistik, dan gejala endometriosis.</p>
	<p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru-paru (sangat jarang), stroke dan serangan jantung (amat sangat jarang).</p>
	<p><b>Efek samping:</b></p> <p>Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan</p>
	darah.
	<p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p> <p>Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga</p>

	<p>kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p> <p>Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari.</p> <p>Beberapa efek samping tidak berbahaya dan akan menghilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur</p>
<b>Suntikan Kombinasi</b>	<p><b>Mekanisme:</b></p> <p>Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.</p>
	<p><b>Efektivitas:</b></p> <p>Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p>
	<p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi.</p>
	<p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi.</p>
	<p><b>Efek samping:</b></p> <p>Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p> <p>Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p> <p>Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.</p>
	<p><b>Suntikan Progestin</b></p>
	<p><b>Mekanisme:</b></p>

	<p>Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).</p>
	<p><b>Efektivitas:</b></p>
	<p>Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.</p>
	<p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p>
	<p>a. Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus.</p>
	<p>b. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.</p>
	<p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p>
	<p>Tidak ada.</p>
	<p><b>Efek samping:</b></p>
	<p>Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p>
	<p>Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p>
	<p>Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.</p>
<b>Pil Progestin (Minipil)</b>	<p><b>Mekanisme:</b></p>

	<p>Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas</p>
	<p>tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.</p>
	<p><b>Efektivitas:</b></p>
	<p>Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p>
	<p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p>
	<p>Tidak ada.</p>
	<p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p>
	<p>Tidak ada.</p>
	<p><b>Efek samping:</b></p>
	<p>Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p>
	<p>Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p>
	<p>Harus diminum tiap hari.</p>
<b>Implan</b>	<p><b>Mekanisme:</b></p>
	<p>Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan</p>
	<p>mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah</p>
	<p>kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.</p>



	<p><b>Efektivitas:</b></p> <p>Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>Mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Tidak ada.</p> <p><b>Efek samping:</b></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama,</p>

	<p>hingga 12 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>Mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu redah 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></p> <p>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></p> <p>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></p> <p>Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<b>AKDR dengan Progestin</b>	<p><b>Mekanisme:</b></p> <p>Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma</p> <p><b>Efektivitas:</b></p> <p>Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>a. Mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p>

	<p>b. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul.</p> <p>c. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Tidak ada.</p> <p><b>Efek samping:</b></p> <p>Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p> <p>Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p> <p>Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<b>Kontrasepsi Mantap</b>	
<b>Tubektomi</b>	<p><b>Mekanisme:</b></p> <p>Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p> <p><b>Efektivitas:</b></p> <p>Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Komplikasi bedah dan anestesi.</p> <p><b>Efek samping:</b></p> <p>Tidak ada.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p> <p>Menghentikan kesuburan secara permanen.</p>

	<p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p> <p>Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<b>Vasektomi</b>	<p><b>Mekanisme:</b></p> <p>Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.</p>
	<p><b>Efektivitas:</b></p> <p>Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p>
	<p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>Tidak ada.</p>
	<p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak mempegaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.</p>
	<p><b>Efek samping:</b></p> <p>Tidak ada.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p> <p>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.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p> <p>Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>

Lampiran 9: SOP KB Pasca Persalinan



IINSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.SOEPRON  
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</li> </ol>		

	<p>masa subur dan menggunakan <b>kartu kembali ke masa subur.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif.</li> <li>9. Petugas menentukan apakah <b>Kartu MAL</b> akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</li> <li>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.</li> <li>11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan <b>kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang.</b></li> <li>12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling.</li> <li>13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapan untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas.</li> </ol> <p><b>III. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin.</li> <li>2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling dari yang paling aktif.</li> <li>3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan mengurangnya).</li> <li>4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui).</li> <li>5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu.</li> <li>6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien.</li> </ol> <p><b>IV. Tahapan pasca Pemilihan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur.</li> <li>2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya.</li> <li>3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya.</li> </ol>		
--	--	--	--

	<p>4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih.</p> <p>5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur.</p> <p>6. Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</p>		
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.		



**Lampiran 10 : SAP Post Partum**



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

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Tanda bahaya Masa Nifas Dan Perawatan Payudara  
Hari/Tanggal :  
Waktu :  
Penyaji :  
Tempat :

**B. TUJUAN**

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

**D. SASARAN**

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

**E. GARIS BESAR MATERI**

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

**E. PELAKSANAAN KEGIATAN**

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



			- Mengakhiri kegiatan (salam)
--	--	--	-------------------------------

## F. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## G. MATERI

### 1. Masa Nifas

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

### 2. Tahapan Nifas

#### a) Puerperium dini (immediate post partum periode)

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

#### b) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

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

#### c) Remote puerperium (Late post partum periode)

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

### 3. Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Perdarahan yang merah menyala setiap saat setelah minggu ke-4 pasca persalinan
- b. Demam tinggi  $>38^{\circ}\text{C}$
- c. Kontraksi uterus tidak baik
- d. Perdarahan yang banyak setelah 24 jam post partus
- e. Lochea berbau
- f. Adanya tanda homan
- g. Terjadinya bendungan asi

#### H. MEDIA

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

#### I. RENCANA EVALUASI

- 4. Struktur
  - a. Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
  - b. Persiapan Alat  
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
  - c. Persiapan Materi  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
  - d. Undangan atau Peserta  
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
- 5. Proses Penyuluhan
  - a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
  - b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
  - c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
  - d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.

- e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.
6. Hasil penyuluhan
- a. Jangka Pendek
    - 1) 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian nifas, perawatan payudara, gizi pada ibu nifas dengan benar
    - 2) 60% dari peserta dapat menirukan gerakan perawatan payudara dengan benar
    - 3) 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis gizi pada ibu nifas dengan benar
    - 4) 60% dari peserta dapat menyebutkan manfaat gizi pada ibu nifas dengan benar
    - 5) 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping jika kekuarangan gizi pada ibu nifas dengan tepat
    - 6) 60% dari peserta dapat menyebutkan apa saja tanda bahaya pada ibu nifas dengan tepat
    - 7) 60% dari peserta dapat bisa menjelaskan tahapan pada masa nifas dengan tepat
7. Jangka Panjang
- Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.

**Lampiran 11 : SOP Perawatan Payudara**



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

<b>pengertian</b>	Perawatan payudara bagi ibu nifas dan menyusui
<b>tujuan</b>	Untuk memperlancar keluarnya ASI serta merangsang produksi ASI yang lebih. Selain itu dapat pula mencegah terjadinya bendungan ASI dan Mastitis.

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

**Lampiran 12 : Leaflet Perawatan Tanda Bahaya Nifas**



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

**6 TANDA BAHAYA SAAT NIFAS**

~Nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan sehingga alat alat kandungan kembali seperti semula~

Di buat oleh:  
Astri Rahayu Lestari (182005)

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS.dr SOEPRAOON KESDAM V BRAWUJAYA

- 1. PERDARAHAN SETELAH MELAHIRKAN**  
Perdarahan yang melebihi 500 cc
- 2. PUSING DAN LEMAS SECARA BERLEBIHAN**  
PUSING LEMAS DAN LITRA
- 3. SUHU TUBUH IBU >38°C**
- 4. DARAH YANG BERBAU BUSUK**
- 5. BENGGAK DI WAJAH, TANGAN ATAU KAKI DAN MENGALAMI KEJANG**
- 6. IBU MENGALAMI BABY BLUES**



Lampiran 13 : Leaflet KB



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

### Apa itu KB?



Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak untuk melahirkan anak

### Metode kontrasepsi



KB SUNTIK

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual

Ada 2 macam KB suntik

1. Suntik 1 bulan
  - ✓ Mengandung estrogen dan progesterone
  - ✓ Mengganggu produksi ASI
  - ✓ Harus datang setiap 1 bulan
2. Suntikan 3 bulan
  - ✓ Mengandung progesterone saja
  - ✓ Tidak mengganggu produksi ASI
  - ✓ Dapat terjadi gangguan haid
  - ✓ Harus datang 3 bulan sekali untuk suntik

### Manfaat KB

- ✚ Menghindari kehamilan resiko tinggi
- ✚ Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- ✚ Membentuk keluarga bahagia

Dibuat oleh: Astri Rahayu, L



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
RS.dr SOEPRAOEN KESDAM V BRAWIJAYA

MAL

Metode yang cocok untuk ibu nifas, syaratnya:

1. Menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan
2. Belum haid
3. Efektif hanya selama 6 bulan

KONDOM

- ✓ Eektif bila digunakan dengan benar
- ✓ Tidak mengganggu ASI
- ✓ Murah dan mudah didapat
- ✓ Mencegah penyakit menular seksual

KELEMAHAN KONDOM

- ✓ Efektivitas tidak terlalu tinggi
- ✓ Agak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Bisa terjadi alergi

PIL KB

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Harus diminum setiap hari
- PIL KOMBINASI (berisi 2 hormon)
- MINI PIL (berisi 1 hormon)

IMPLANT

- ✓ Mengandung hormone progesterone
- ✓ Tidak mengganggu ASI
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Terjadi perubahan haid

IUD



- ✓ Efektivitas tinggi
- ✓ Jangka panjang (8-10 thn)
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Tidak mempengaruhi berat badan
- ✓ Haid bisa lebih banyak

40

## Lampiran 14: Leaflet Perawatan Payudara



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

**PERSIAPAN ALAT**

- ❖ BASKOM BERISI AIR HANGAT
- ❖ HANDUK KECIL
- ❖ MINYAK KELAPA

**PERAWATAN PAYUDARA**

Melakukan perawatan payudara pada ibu yang sudah melahirkan untuk melancarkan proses laktasi

Dibuat oleh  
Astri Rahayu Lestari (182005)

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN KESDAM V BRAWIJAYA

**CARA PERAWATAN**

Hangatkan payudara dengan handuk hangat, selama 2 menit

**Puting**  
Pijat perlahan keatas dan kebawah dari kanan ke kiri (5-6 kali)

**Areola**

**Breast**  
Pijat melingkar mengikuti bentuk payudara (5-6 kali), pijat bentuk melingkar dan spiral ke arah areola (3-4 kali)

**From the edge**



Lampiran 15 :Leaflet Senam Hamil



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

**LANGKAH LANGKAH SENAM**

**4**  
Duduk diatas matras,dengan posisi merangkak,badan condong kebelakangdengan bantuan tumpuan tangan,lakukan gerakan kaki keatas dan kebawah(UK 24-30 mg)

**5**  
Posisi tidur terlentang,kaki diangkat,lutut di pegang oleh tangan

**6**  
Posisi duduk,angkat salah satu kaki,lurus sejajar dengan kursi angkat secara bergantian(UK 30-36mg)

**1**  
Duduk bersila dengan badan tegak dan tetap rilex

**2**  
Merangkak,posisi lutut tegak,kepala menyender kelantai dengan posisi tangan terlentang (UK 36-40 mg)

**3**  
Merangkak,posisi lutut dan telapak tangan lurus sejajar ke lantai kemudian lakukan gerakan seperti diatas

*Senam*  
*untuk ibu hamil*

~Jaga kesehatan kehamilan dengan manfaat senam hamil~

Dibuat oleh  
Astri Rahayu Lestari (182005)

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAON KESDAM V BRAWIJAYA

Bumil,  
Senam Yuk!