

## LAMPIRAN

### Lampiran 1 : POLA Laporan Tugas Akhir



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### POLA LAPORAN STUDI KASUS

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2020				OKTOBER 2020				NOVEMBER 2020				DESEMBER 2020				JANUARI 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	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																				
6	Proses bimbingan dan hasil studi kasus																				
NO	KEGIATAN	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
6	Proses bimbingan dan hasil studi kasus																				
7	Penatalaksanaan ujian studi kasus																				
8	Revisi dan persetujuan studi kaus																				
9	Pengesahan studi kasus																				

**Lampiran 2 : Inform Consent**



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



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


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

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. M  
Umur : 31 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Pagelaran RT 33 RW 04  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga


Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Trimester III dengan Anemia Sampai dengan Penggunaan Kontrasepsi**". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti

  
Ellysa Anggraini  
NIM. 18.2.015

Malang,

Responden

  
(..... Ny. M .....)  
Tanda tangan dan inisial

Saksi

  
(.....)  
Tanda tangan

(\*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3 : Score Poedji Rochati



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

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

OLEH  
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: Ny. M. Umur Ibu: 31 Th.  
Hamil ke: 2 Hari Terakhir tgl: 1/3/2020 Perkiraan Persalinan tgl: 8-12/12/2020  
Pendidikan: Ibu SMP Suami SMP  
Pekerjaan: Ibu IRT Suami Kuli Bangunan

I	II	III	IV				
				SKOR	Tribulan		
KEL F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
		a. Tindakan tang / vakum	4				
		b. Uni dirogoh	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
		d. Operasi Sesar	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil					4
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
		a. Letak Tunggang	4				
		b. Letak Lintang	4				
III	17	Penggunaan obat/konsumsi alkohol	4				
		a. Penggunaan Obat / Antibiotik	4				
		b. Penggunaan Seter / Alkohol	4				
JUMLAH SKOR							6

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN			TEMPAT			PENOLONG
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	
			RUB	RDR	RTW	RUB	RDR	RTW	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER				

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes  Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal 9 / 12 / 2020

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

RUJUKAN  
1. Rujukan Dini Berencana (RDB) : 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
Rujukan Dalam Rahim (RDR) : 3. Rujukan Tercepat (RTT)

Gawat Obstetrik :  
Kel. Faktor Risiko I & II  
1. ...  
2. ...  
3. ...  
4. ...  
5. ...  
6. ...  
7. ...  
Gawat Darurat Obstetrik :  
• Kel. Faktor Risiko III  
1. Perdarahan antepartum  
2. Ekampsia  
• Komplikasi Obstetrik  
3. Perdarahan postpartum  
4. Uni Tertinggal  
5. Persalinan Lama  
6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN  
IBU :  
 Hidup  
2. Mati, dengan penyebab  
a. Perburuan b. Pre-ekampsia/ekampsia  
c. Partus asma d. Infeksi e. Lain-2  
3. 4. 5. 6. 7.  
BAYI :  
1. Berat lahir 3000 gram (Laki-2) Perempu  
2. Lahir hidup Apgar Skor  
3. Lahir mati penyebab  
4. Mati kemudian umur hr penyebab  
5. Kelainan bawaan tidak ada ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)  
 Sehat 2. Sakit 3. Mati penyebab  
Pemberian ASI  Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana :  Ya, KB Suntek 3 bulan  
2. Belum Tahu

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

## Lampiran 4 : 18 Penapisan Ibu Bersalin



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



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

### PENAPISAN IBU BERSALIN

#### DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

	YA	TIDAK
1. Riwayat bedah sesar	1. <input type="checkbox"/>	1. <input checked="" type="checkbox"/>
2. Perdarahan Pervaginam	2. <input type="checkbox"/>	2. <input checked="" type="checkbox"/>
3. Persalinan kurang bulan ( < 37 minggu )	3. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental	4. <input type="checkbox"/>	4. <input checked="" type="checkbox"/>
5. Ketuban pecah lama ( lebih 24 jam )	5. <input type="checkbox"/>	5. <input checked="" type="checkbox"/>
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan ( < 27 minggu )	6. <input type="checkbox"/>	6. <input checked="" type="checkbox"/>
7. Ikterus	7. <input type="checkbox"/>	7. <input checked="" type="checkbox"/>
8. Anemia berat	8. <input type="checkbox"/>	8. <input checked="" type="checkbox"/>
9. Tanda / gejala infeksi	9. <input type="checkbox"/>	9. <input checked="" type="checkbox"/>
10. Pre eklampsia / hipertensi dalam kehamilan	10. <input type="checkbox"/>	10. <input checked="" type="checkbox"/>
11. TFU 40 cm atau lebih	11. <input type="checkbox"/>	11. <input checked="" type="checkbox"/>
12. Gawat janin	12. <input type="checkbox"/>	12. <input checked="" type="checkbox"/>
13. Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5	13. <input type="checkbox"/>	13. <input checked="" type="checkbox"/>
14. Presentasi bukan belakang kepala	14. <input type="checkbox"/>	14. <input checked="" type="checkbox"/>
15. Presentasi kepala ganda	15. <input type="checkbox"/>	15. <input checked="" type="checkbox"/>
16. Kehamilan gemeli	16. <input type="checkbox"/>	16. <input checked="" type="checkbox"/>
17. Tali pusat menumbung	17. <input type="checkbox"/>	17. <input checked="" type="checkbox"/>
18. Syok	18. <input type="checkbox"/>	18. <input checked="" type="checkbox"/>

## **Lampiran 5 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal**



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

### **I. MELIHAT TANDA GEJALA KALA DUA**

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

### **II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN**

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

### **III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang

kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).
  - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

#### **IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN**

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
  - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
  - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - Menilai DJJ setiap lima menit.
  - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

#### **V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI**

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

#### **VI. PERTOLONGAN UNTUK KELAHIRAN BAYI**

Lahirnya kepala

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

#### Membantu lahirnya bahu

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

#### Membantu lahirnya badan dan tungkai

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

### VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian selintas
  - a) Apakah kehamilan cukup bulan ?
  - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?
  - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.
26. Keringkan tubuh bayi



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

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.
31. Potong dan ikat tali pusat.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mame ibu.

#### **VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III**

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

prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan.

a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)

b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :

- 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
- 3) Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsangan taktil (Masase) uterus

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

## IX. MENILAI PERDARAHAN

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

#### **X. ASUHAN PASCA PERSALINAN**

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.  
Evaluasi
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melapaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
  - 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk 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**

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

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

#### Dokumentasi

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

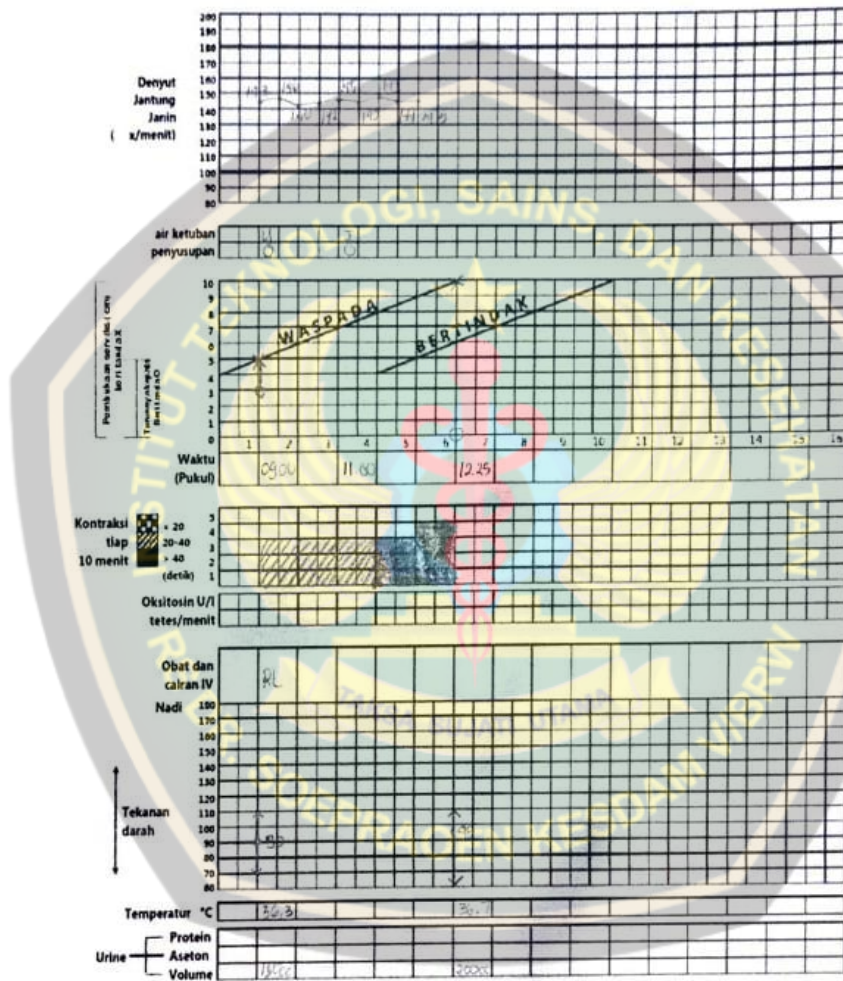
Lampiran 6 : Form Partograf



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

PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu/Bapak: Ny. M / Tn. A Umur: 41 / 43 G.J. P.I. A.O. Hamil: 39 minggu  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal: 09-12-2020 Pukul: 08.00 WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul 11.00 WIB Mules sejak pukul 22.00 WIB Alamat: Pasuruan



Makan terakhir: Pukul 12.00 Jenis: Roti Nasi Porsi: 1 Saji  
 Minum terakhir: Pukul 12.15 Jenis: Air, Susu Porsi: 2 gelas  
 Penolong:

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 07-12-2020
- Nama Bidan: Suciati
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakti
  - Klinik Swasta  Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Langkahan
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis warnapada: Y (T)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

**KALA II**

- Episiologi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada
  - Teman
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 12 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m 7:
  - Ya, waktu: 1 menit setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian utang Oksitosin (2 X) 2:
  - Ya, alasan:
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendal?:
  - Ya
  - Tidak, alasannya:

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	13.00	120/80	90	36.4	Setinggi Pusat	Benak	Kosong	± 50 cc
	13.15	120/80	83		Setinggi Pusat	Benak	Kosong	± 60 cc
	13.30	120/70	84		1 jari dibawah pus	Benak	Kosong	± 50 cc
	14.00	110/80	83		1 jari dibawah pus	Benak	Kosong	± 25 cc
2	14.30	110/90	82	36.4	2 jari dibawah pus	Benak	Kosong	± 25 cc
	15.00	110/70	84	36.4	2 jari dibawah pus	Benak	Kosong	± 25 cc

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan:
- Persenta lahir lengkap (infeksi ya / tidak):
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
- Persenta tidak lahir > 30 menit:
  - Tidak
  - Ya, tindakan:
- Laserasi:
  - Ya, dimana: Perineum
  - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
- Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan:
- Algia uteri:
  - Tidak
  - Ya, tindakan:
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan: 250 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
  - Hasilnya:

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 137/80 mmHg Nadi: 92 x/mnt Napas: 22 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: 2900 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: (L) P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
    - mengeringkan  menghangatkan
    - rangsangan taktil  lain-lain, sebutkan:
    - bebaskan jalan napas
    - pakalan/selmut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan:
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
  - Hasilnya:

**Lampiran 7 : Penilaian Sepintas Bayi Baru Lahir**



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



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 8 : Cap Telapak Kaki**



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



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

**CAP TELAPAK KAKI**

Nama Ibu Bayi : Ny. M Berat Badan Bayi : 2900 gr  
Alamat : Pagelaran RT33/RW09 Panjang Bayi : 49 cm  
Tanggal Lahir Bayi : 4 Desember 2020 Jenis Kelamin Bayi : Laki-laki  
Jam Lahir Bayi : 12.40

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



Petugas Pelaksana

(.....Elysa Anggrani.....)



## **Lampiran 9 : SAP Gizi pada Ibu Hamil**



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

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil  
Hari/Tanggal : 1 Desember 2020  
Waktu : 06.30  
Penyaji : Ellysa Angraini  
Tempat : PMB Suyati Pagelaran

#### **A. TUJUAN**

1. Tujuan Umum  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang gizi seimbang pada ibu hamil
2. Tujuan Khusus  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
  - a. Menjelaskan kembali pentingnya gizi seimbang selama kehamilan
  - b. Mengerti dan paham kebutuhan gizi pada ibu hamil
  - c. Mengerti dampak kekurangan gizi pada ibu hamil

#### **B. SASARAN**

Ibu post partum dengan kehamilan anemia

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

1. Pengertian gizi seimbang untuk ibu hamil
2. Kebutuhan nutrisi ibu hamil
3. Tanda dan gejala kurangnya nutrisi pada ibu hamil
4. Pengaruh keadaan gizi terhadap proses kehamilan

#### **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*

#### G. 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 dari gizi seimbang untuk ibu hamil

2. 60% dari peserta dapat menjelaskan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil

3. 60% dari peserta dapat menyebutkan tanda dan gejala kurangnya nutrisi pada ibu hamil

4. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengaruh keadaan gizi terhadap proses kehamilan

### Lampiran 10 : 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></ol>

	<p>9. Kemudian dengan air dingin secara bergantian. Dan pengompresan terakhir dengan air hangat</p> <p>10. Keringkan payudara dengan menggunakan handuk kering lalu rapikan kembali pakaian ibu</p>
--	---



**Lampiran 11 : 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 : 18 Desember 2020  
Waktu : 15.45  
Penyaji : Ellysa Anggraini  
Tempat : PMB Suyati Pagelaran

**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**

Ibu se usai bersalin

**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	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

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

#### G. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
  - b. Persiapan Media

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

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

d. Persiapan Materi

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

e. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

b. Kehadiran 80% dari seluruh undangan

c. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.

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

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

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

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar

2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar

3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar

4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

b. Jangka Panjang

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



## Lampiran 12 : SOP KB



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

### SOP KONSELING KB

Pengertian	<p>Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut. (Saifuddin, Abdul bayi : 2002).</p> <p>Proses konseling yang benar, obyektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi. (Darney et al 1990).</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas</li><li>2. Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/ kekhawatiran tentang metode kontrasepsi</li><li>3. Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya sehingga aman dan sesuai keinginan pasien</li><li>4. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif</li><li>5. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan keluarga berencana</li></ol>
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya</li><li>2. Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.</li><li>3. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat dimintai bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/masalah yang dihadapi</li></ol>

	<p>4. Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.</p>
Prosedur	<p style="text-align: center;">Uraian</p> <p><b>II. Pesan-pesan pokok penggunaan ABPK dalam Konseling</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan berKB (ABPK)</li> <li>2. Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas</li> <li>3. Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat</li> <li>4. Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah-masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB diantara keluarga, teman dan anggota masyarakat</li> <li>5. Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik</li> <li>6. Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik</li> <li>7. Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif adalah dasar terlaksananya konseling yang baik</li> <li>8. Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal</li> </ol> <p><b>III. 4 (empat) K Proses Pengambilan Keputusan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KONDISI masalah yang dihadapi</li> <li>2. Daftar KEMUNGKINAN pilihan atau alternatif keputusan</li> <li>3. Timbang KONSEKUENSI dari setiap pilihan yang ada</li> <li>4. Buat KEPUTUSAN dan tinjau kembali apakah keputusan itu sudah merupakan pilihan terbaik</li> </ol> <p><b>IV. Medical eligibility WHO ( Kriteria Medik WHO)</b></p> <p>Kriteria 1 : Tidak ada batasan penggunaan kontrasepsi</p> <p>Kriteria 2 : Manfaat penggunaan lebih besar dari resiko</p> <p>Kriteria 3 : Resiko lebih besar dari manfaat</p> <p>Kriteria 4 : Tidak ada manfaat kecuali resiko</p> <p><b>V. Prinsip Konseling dalam penggunaan ABPK</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien yang membuat keputusan</li> <li>2. Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien</li> <li>3. Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati</li> <li>4. Provider menanggapi pernyataan, pertanyaan ataupun kebutuhan klien</li> </ol>

	<p>5. Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya</p> <p><b>VI. Konseling yang baik akan membantu klien :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang</li> <li>2. Mengetahui tentang efek samping</li> <li>3. Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya</li> <li>4. Mengetahui kapan harus dating kembali</li> <li>5. Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB</li> <li>6. Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB</li> <li>7. Mengetahui bahwa mereka bias ganti metode jika menginginkan</li> </ol>
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.



### **Lampiran 13 : SAP Post Partum**



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

#### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Tanda bahaya Masa Nifas Dan Perawatan Payudara  
Hari/Tanggal : 10 Desember 2020  
Waktu : 11.45  
Penyaji : Ellysa Anggraini  
Tempat : PMB Suyati Pagelaran

##### **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:
  - d. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
  - e. Melakukan perawatan payudara di rumah

##### **B. SASARAN**

Ibu post partum dengan kehamilan anemia

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

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

#### D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- 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. MATERI

1. Masa Nifas

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

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

2. Tahapan Nifas

- a) Puerperium dini (immediate post partum periode)

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

b) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

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

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2003). Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

a) Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2008)

b) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya placenta). (Mochtar, 2006)

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

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi ( Manuaba, 2005).

d) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti :Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. (Mochtar, 2006)

e) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2005), pusing merupakan tanda- tanda bahaya pada nifas, pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah rendah (Sistol 160 mmHg dan distolnya 110 mmHg. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

f) Suhu Tubuh Ibu > 38 0C

Beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu antara 37,20C - 37,80C oleh karena reabsorpsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal itu adalah normal ( Danuatmaja, 2013)

## G. MEDIA

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

## H. RENCANA EVALUASI

### 1. Struktur

#### a. Persiapan Media

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

#### b. Persiapan Alat

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

#### c. Persiapan Materi

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

#### d. Undangan atau Peserta

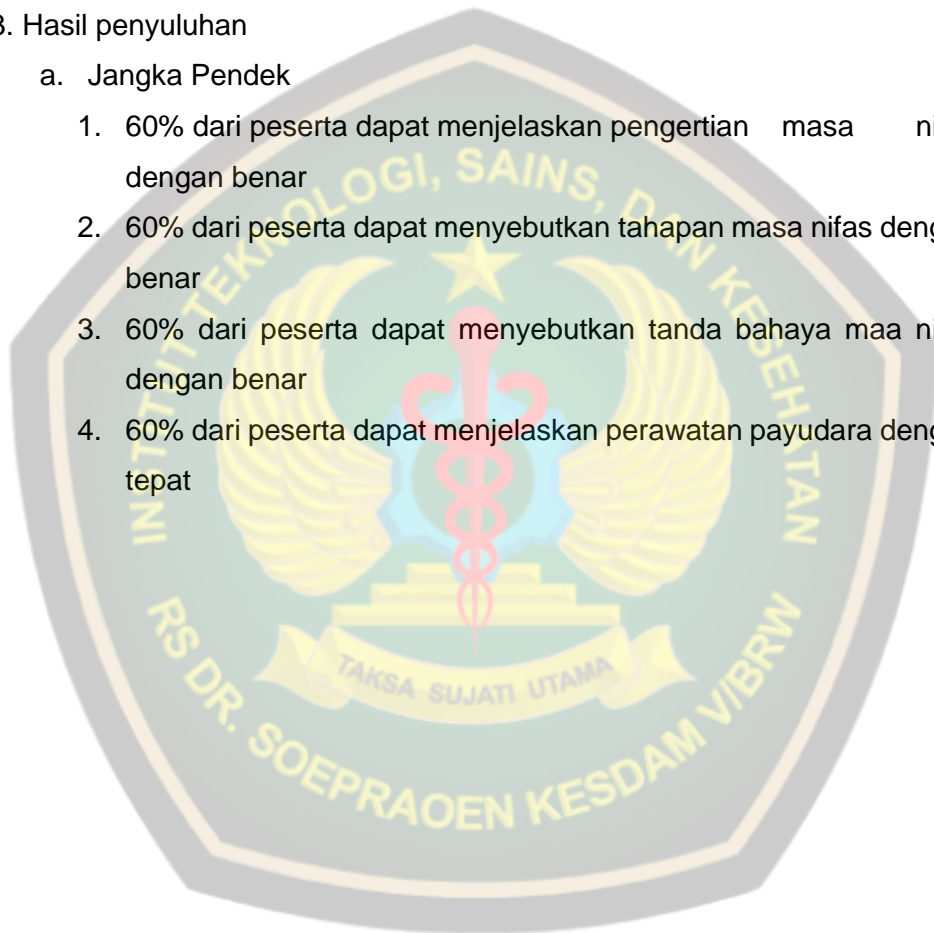
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

## 2. Proses Penyuluhan

- a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
- b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
- c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
- d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
- e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

## 3. Hasil penyuluhan

- a. Jangka Pendek
  1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian masa nifas dengan benar
  2. 60% dari peserta dapat menyebutkan tahapan masa nifas dengan benar
  3. 60% dari peserta dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas dengan benar
  4. 60% dari peserta dapat menjelaskan perawatan payudara dengan tepat





## Lampiran 14 : leaflet KB



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

#### 5. IUD

Alat Kontrasepsi dengan cara memasang alat kecil yang dipasang di dalam rahim, berbentuk rangka plastik yang lentur dengan lengan tembaga dan benang. Cara kerja utama mencegah sperma bertemu dengan sel telur, aman dan efektif serta tidak tergantung pada daya ingat. bekerja hingga 10 tahun tergantung akan jenisnya.

##### Kelebihan

- Bisa digunakan untuk metode jangka panjang
- Bisa digunakan untuk klien yang mempunyai tekanan darah tinggi
- Tidak mengganggu produksi ASI

##### Kekurangan

- Mengganggu hubungan seksual
- Harus datang ke tenaga kesehatan untuk memasang, melepas, dan kontrol
- Mahal
- Tidak bisa mencegah dari PMS

##### Efek Samping

- Amenorhea
- Spoting / perdarahan bercak
- Nyeri

#### 6. MOW & MOP

Metode kontrasepsi pada wanita dengan pemotongan saluran indung telur (tuba fallopi) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Tubektomi bersifat permanen. Walaupun bisa disambung-kembali, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembali seperti sedia kala.

##### Keuntungan :

- Sangat efektif
- Permanen
- Tidak mengganggu senggama

- Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahayakan jiwanya
- Tidak ada gangguan seksual

##### Kerugian MOW :

- Permanen
- Nyeri setelah prosedur serta komplikasi lain akibat pembedahan dan anestesi
- Hanya dapat dilakukan oleh dokter yang terlatih
- Tidak memberi perlindungan terhadap PMS

#### 7. Alami



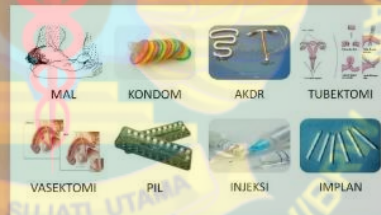
Metode ini menggunakan penghitungan masa subur wanita, dan menghindari berhubungan seks pada masa subur tersebut.

##### Kelebihan:

- Murah.
- Tidak menggunakan alat atau hormon.

##### Kekurangan:

- Kurang efektif, kegagalan metode ini pada tahun pertama mencapai 20%.



KELUARGA

BERENCANA

Jenis KB apa yang kamu pilih ?



Oleh : Ellysa Anggraini

## Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar mendapat hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. (Sulistyawati, Ari, 2011)

## Menurut WHO 1970

adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- Mendapatkan kelahiran yang memang di-inginkan
- Mengatur interval di antara kehamilan
- Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
- Menentukan jumlah anak dalam keluarga

## Tujuan

### ❖ TUJUAN UMUM

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera

### ❖ TUJUAN KHUSUS

Menurunkan angka kelahiran setiap tahunnya

## Manfaat

- Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- Mencegah setidaknya 1 dari 4 kematian ibu
- Menjaga kesehatan ibu
- Merencanakan kehamilan lebih terprogram

## JENIS JENIS

## KONTRASEPSI

### 1. Pil KB

#### Kelebihan:

- Mengurangi perdarahan saat menstruasi
- Mengurangi gejala PMS
- Membuat siklus haid lebih teratur
- Meningkatkan kepadatan tulang
- Mengurangi risiko penyakit kanker ovarium & endometrium, stroke, salpingitis, rematik

#### Kekurangan:

- Meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular
- Peningkatan berat badan
- Dapat mengganggu produksi ASI
- Tidak mengurangi risiko infeksi menular seksual

### 2. Kondom

#### Keuntungan kondom :

- Memberi perlindungan terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)
- Dapat diandalkan, sederhana, ringan, disposable, dan mudah digunakan
- Efektif segera setelah di-pasang
- Mudah didapatkan dan tidak perlu resep dokter
- Murah karena digunakan dalam jangka pendek

#### Kerugian kondom :

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Perlu menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom

### 3. Suntik

#### Kelebihan

- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Cocok digunakan bagi klien yang pelupa (lupa minum pil)

#### Kekurangan

- Kesuburan lama kembali
- Tidak melindungi dari PMS
- Kegemukan

### 4. Implan

Alat kontrasepsi dengan cara meletakkan / menanamkan 1, 2 atau 6 kapsul plastik kecil yang mengandung hormone progestin (tanpa estrogen), kapsul tersebut tidak hancur di dalam tubuh dan bersifat lentur.

#### Cara Kerja

- a) Mengentalkan lendir serviks
- b) Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Menekan ovulasi

#### Keuntungan :

- Tidak mengganggu senggama
- Resiko untuk lupa lebih kecil dibandingkan pil KB dan suntikan karena Norplant dipasang tiap 5 tahun
- Mudah diangkat dan segera setelah diangkat kesuburan akseptor akan kembali

#### Kerugian :

- Efektivitas dapat berkurang bila digunakan bersama obat-obatan tertentu
- Merubah siklus haid dan meningkatkan berat badan
- Tidak melindungi dari resiko tertularnya PMS

Lampiran 15 : leaflet bahaya nifas



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

**DEAMAM LEBIH DARI 2 HARI**

**LALU APA YANG DILAKUKAN  
IBU JUIKA MENGALAMI TANDA-  
TANDA TERSEBUT???**

**Segeralah Untuk  
Memeriksa dan  
Konsultasikan pada Dokter,  
Bidan, atau Sarana  
Pelayanan Kesehatan  
Terdekat.**

**TANDA BAHAYA  
MASA NIFAS**

**BENGKAK DIMUKA, TANGAN, DAN KAKI  
DENGAN PUSING DAN KEJANG**

**OLEH : ELLYSA ANGRAINI**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS  
DAN KESEHATAN RS  
dr.SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**

## Pengertian Masa Nifas

**Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Dengan jangka waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan.**

Perdarahan Lewat  
Jalan Lahir



PAYUDARA BENGGAK,  
KEMERAHAN DAN SAKIT



## Apa Pengertian Tanda Bahaya Nifas ??

**Suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan. Karena jika tidak dilakukan tindakan segera, akan mengakibatkan kerusakan jaringan atau sistem tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian.**

Keluar Cairan Berbau  
Dari Jalan Lahir



MENGALAMI GANGGUAN  
JIWA



## Lampiran 16 : Leaflet Perawatan Payudara



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

### Tata Cara Perawatan Payudara

#### CARA PERTAMA

##### Membersihkan Puting Susu



- 1

- Kapas dibasahi dengan baby oil.
- Kedua puting susu dikompres dengan kapas yang sudah dibasahi dengan minyak selama 3-5 menit.
- Kapas digosok-gosok di sekitar puting susu untuk mengangkat kotoran.

#### CARA KEDUA



- 2



- 3

Kedua telapak tangan berada diantara kedua belahan payudara lalu diurut mulai dari atas, ke samping, ke bawah dan menuju ke puting susu dengan mengangkat payudara perlahan-lahan dan dilepaskan perlahan-lahan. Pemijatan dilakukan sebanyak 30 kali.

#### CARA KETIGA



Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan sisi kelingking mengurut payudara mulai dari pangkal dada ke arah puting susu. Demikian dengan payudara sebelah kanan. Dilakukan sebanyak 30 kali.

#### CARA KEEMPAT



Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 2x berturut-turut akhiri dengan kompres air hangat.

### Perawatan Payudara Pada Masa Nifas



Oleh: Ellysa Angraini



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

## *Apa Itu Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas?*

**Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI (Kumalasari, 2015).**



## *Manfaat Perawatan Payudara*

- 1. Memperbaiki sirkulasi darah.**
- 2. Menjaga, kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi.**
- 3. Memperkuat alat payudara, memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusui dengan baik.**
- 4. Merangsang kelenjar air susu, sehingga produksi ASI lancar**
- 5. Mengetahui secara dini kelainan puting dan payudara sehingga bisa mengatasi lebih awal.**

## *Bagaimana Tata Cara Perawatan Payudara*

**Perawatan payudara dilakukan 2x sehari sebelum mandi.**

### *Alat Dan Bahan*

- 1. Minyak kelapa bersih / baby oil.**
- 2. Gelas**
- 3. Air hangat dan dingin dalam baskom kecil.**
- 4. Handuk Mandi Bersih 2 buah**
- 5. Kapas**
- 6. Washlap/handuk kecil untuk kompres**
- 7. Kompres puting susu dengan kapas yang dibasahi minyak / baby oil beberapa menit.**



Lampiran 17 : Dokumentasi



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

Nomor Registrasi Ibu: \_\_\_\_\_  
 Nomor Urut di Rumah Ibu: \_\_\_\_\_  
 Tanggal menerima Buku KIA: \_\_\_\_\_  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: \_\_\_\_\_

Nama Ibu: Marsadah  
 Tempat/Tgl. Lahir: 5-1-1989  
 Kehamilan ke: 2 Anak terahir umur: 8 tahun  
 Agama: Islam  
 Pendidikan: Tidak Sekolah (SD/ SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi)  
 Golongan Darah: IRT  
 Pekerjaan: IRT  
 No. JKN / BPJS: \_\_\_\_\_

Nama Suami: Abdul Kadir  
 Tempat/Tgl. Lahir: Jember  
 Agama: Islam  
 Pendidikan: Tidak Sekolah (SD/ SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi)  
 Golongan Darah: Kali Bangoran  
 Pekerjaan: \_\_\_\_\_

Alamat Rumah: Pagelaran 23/4  
 Kecamatan: Pagelaran  
 Kabupaten/Kota: Malang  
 No. Telp. yang bisa dihubungi: \_\_\_\_\_

Nama Anak: \_\_\_\_\_  
 Tempat/Tgl. Lahir: \_\_\_\_\_ dari \_\_\_\_\_ anak  
 Anak ke: \_\_\_\_\_  
 No. Akta Kelahiran: \_\_\_\_\_  
 No. JKN / BPJS: \_\_\_\_\_  
 Tanggal pengisian: \_\_\_\_\_

**DISISI OLEH TENAGA KESEHATAN**

Kehamilan Saat ini = 8-3-2020  
 Hari Pertama Mula Terakhir (PMT) = 8-10-2010  
 Hari Terakhir Persebaran (HTP) = 8-10-2010  
 Golongan Darah = BG  
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = KAMARIS  
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu = \_\_\_\_\_  
 Riwayat Aborsi = \_\_\_\_\_  
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = \_\_\_\_\_  
 G. P. A. S. = \_\_\_\_\_ TB = ( ) cm

**RIWAYAT OBSTETRI**

Kehamilan ke.	Tahun	Laahir Hidup Mati Aborasi	Laahir Aborsi Pre Term Post Term	Laahir Spontan SCI Lainnya	Serat Laahir (g) Panjang Laahir (cm)	Tempat berlatih nakes	Kondisi Anak Saat ini	Kemungkinan Kehamilan Persebaran
I	2015	1	A	SEP	3500	PKM	FL	
II	Harus	1						

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

**Diisi oleh Tenaga Kesehatan**

Nama Pemilik/No. Pendaftaran	Tgl.	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LSA (cm)	Tempo Fundus (cm)
<u>PKM</u>	<u>2/2</u>	<u>Kaki Sakti</u>	<u>21</u>	<u>55</u>	<u>110/70</u>	<u>20</u>	<u>37 cm</u>
<u>PKM</u>	<u>2/2</u>	<u>Rising</u>	<u>5-6</u>	<u>60</u>	<u>120/70</u>	<u>25</u>	<u>38 cm</u>

**Diisi oleh Tenaga Kesehatan**

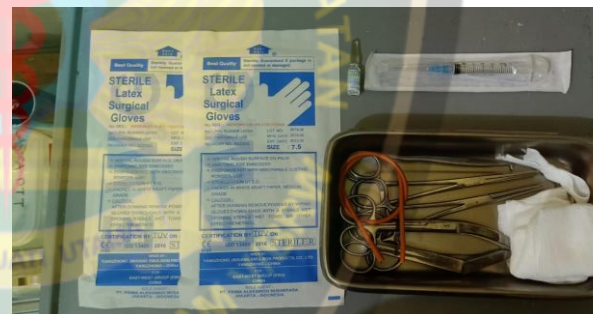
Leleh Jaring DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Kemasing
<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>
<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>

**HASIL PEMERIKSAAN SKREENING IBU HAMIL**

Nama: Ny. Marsadah No. RM: 021457  
 Alamat: Pagelaran 23/4 Umur: 31-1-1989

NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	HARGA NORMAL
1	HEMOGLOBIN	<u>10,0</u> g/dl	L:13,5-17,5g/dl;P:12,5-15,5g/dl
2	GOLONGAN DARAH	<u>AB, Ph (+)</u>	
3	HBSAg	<u>Non Reaktif</u>	NON REAKTIF
4	HIV / AIDS	<u>Non Reaktif</u>	NON REAKTIF
5	SIFILIS	<u>Non Reaktif</u>	NON REAKTIF
6	ALBUMIN URINE	<u>Negatif (-)</u>	NEGATIF
7	REDUKSI URINE	<u>Negatif (-)</u>	NEGATIF

Pagelaran, 26/11/20  
 Pemeriksa: \_\_\_\_\_  
 Dantri Wahyu Widayastuti, Amd, Ak  
 NIP:19850506 201001 2 023





**5. IUD**

Alat kontrasepsi dengan cara memasang alat kecil yang dipasang di dalam rahim berbentuk rangka plastik yang terdapat gelang tembaga dan berang. Cara kerja utama mencegah spermatozoa dengan sel telur namun dan efektif serta tidak tergantung pada daya ingat. Berang hingga 10 tahun tergantung alat jenisnya.

**Kelebihan**

- Bisa digunakan untuk metode jangka panjang
- Bisa digunakan untuk klien yang mempunyai hubungan seksual tinggi
- Tidak mengganggu produksi ASI

**Kekurangan**

- Mengganggu hubungan seksual
- Harus datang ke tenaga kesehatan untuk memasang, melepas, dan kontrol
- Mahal
- Tidak bisa mencegah dari PMS

**Efek Samping**

- Amenorhea
- Spotting / perdarahan bercak
- Nyeri

**6. MOW & MOP**

Metode kontrasepsi pada wanita dengan pemotongan saluran indung telur (tuba fallopi) sehingga sel telur tidak bisa mencapai rahim untuk dibuahi. Tuba-kami bersifat permanen, walaupun bisa dibantu dengan teknik, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembal seperti semula.

**Keuntungan**

- Sangat efektif
- Permanen
- Tidak mengganggu kehamilan

**7. ALAMI**

Metode ini menggunakan pengetahuan masa subur wanita dan menghindari berhubungan seks pada masa subur tersebut.

**Kelebihan**

- Murah
- Tidak menggunakan alat atau hormon

**Kekurangan**

- Kurang efektif, kegagalan metode ini pada tahun pertama mencapai 20%

**8. KB**

Bak untuk klien yang bisa mengalami kehamilan akan membahayakan janinnya

- Tidak ada gangguan seksual

**Kerugian KB:**

- Permanen
- Ivori setelah prosedur untuk komposisi sel akseptor pembuahan dan energi
- Harus dapat dilakukan oleh dokter yang terlatih
- Tidak memiliki perlindungan terhadap PMS

**KELUARGA BERENCANA**

Jenis KB apa yang kamu pilih?

**KB** **KB** **KB** **KB** **KB**

Oleh: Elysa Angrani