

Lampiran 2 : Inform Consent



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENST)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jeniskelamin :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "X" Kehamilan Dengan Grande Multipara sampai dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Kabupaten Malang" secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti Malang, ,November 2020  
Responden

Nadiah  
NIM. 182067

(.....)  
Tanda tangan dan inisial

Saksi

(.....)

Tanda tangan

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 : ..... Umur Ibu : ..... Th.  
 Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl. : ..... Perkiraan Persalinan tgl. : ..... bl  
 Pendidikan : Ibu ..... Suami .....  
 Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

I	II	III	IV	Tribulan			
				I	II	III	III 2
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR				
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) 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				
III	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kelang-2	8				
JUMLAH SKOR							

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

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
			TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN						
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRS	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

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

**RUJUKAN :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)  
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTt)

**Gawat Obstetrik :** 1. ....  
**Gawat Darurat Obstetrik :** 1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia 3. Perdarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

**Kel. Faktor Risiko I & II :** 1. ....  
**Kel. Faktor Risiko III :** 1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia 3. Perdarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-2

**MACAM PERSALINAN :** 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**  
**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
**TEMPAT KEMATIAN IBU :** 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2  
**BAYI :** 1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan 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)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**Keluarga Berencana :** 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

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

Lampiran 4 : 18 Penapisan Ibu Bersalin



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



- 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 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 terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsangan taktil (Masase) uterus
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

#### IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung 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 melepas 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 kerumah sakit.
  - 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
  - 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

#### Kebersihan dan keamanan

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

#### Dokumentasi

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





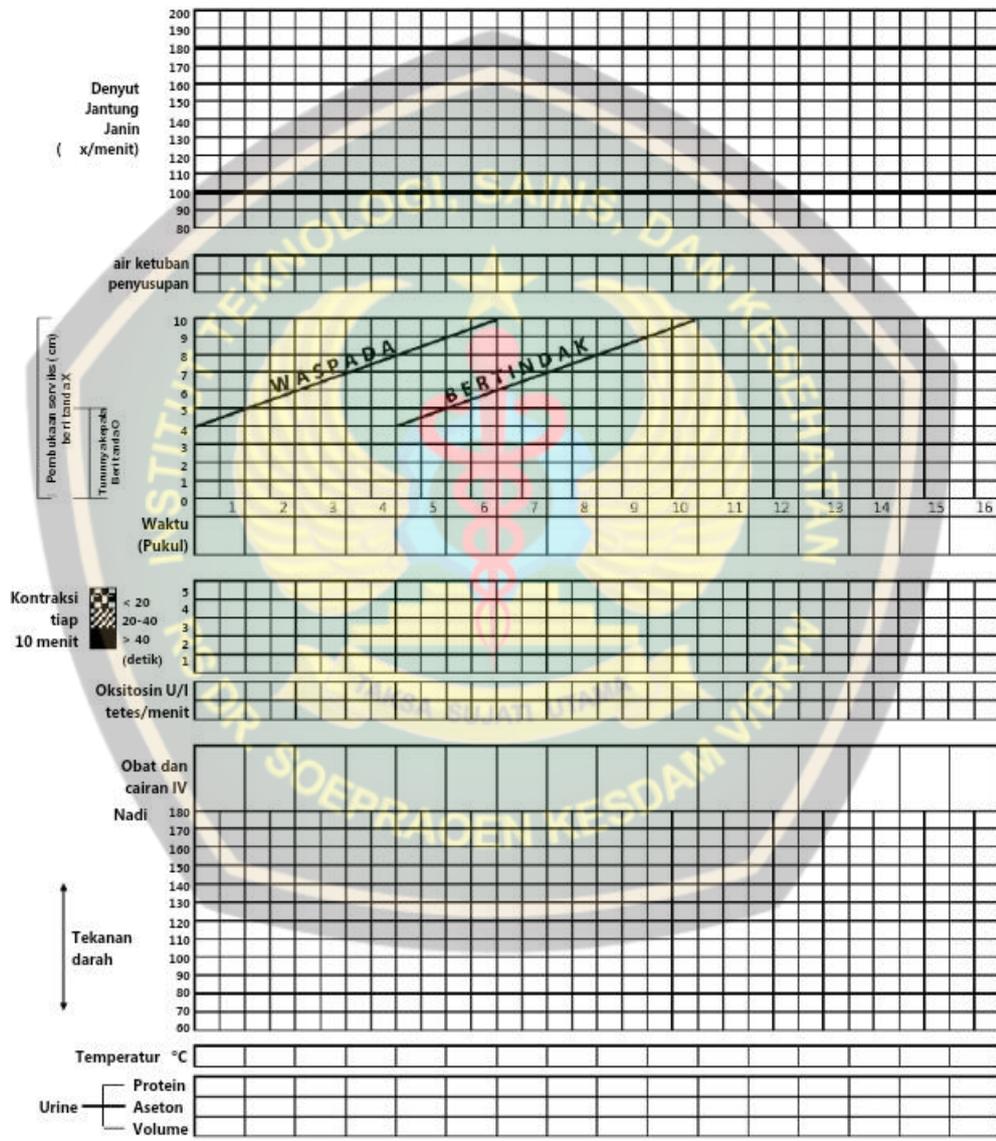
Lampiran 8 : Form Partograf



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

PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu/Bapak : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ G... P... A... Hamil ..... minggu  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal : \_\_\_\_\_ Pukul : \_\_\_\_\_ WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Mules sejak pukul \_\_\_\_\_ WIB Alamat : .....



Penolong

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

(.....)

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama Bidan : .....
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Partograf melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan : .....

12. Penatalaksanaan masalah tsb : .....

13. Hasilnya : .....

**KALA II**

14. Episiotomi :
  - Ya Indikasi
  - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada
  - Teman
16. Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil

17. Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : .....

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya .....
20. Lama kala III : ..... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U. im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan ..... menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin ( 2 X ) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasannya .....

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (Intek) ya / tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Tidak
  - ya, tindakan .....
27. Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
29. Atonia uteri :
  - Tidak
  - ya, tindakan .....
30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan ..... ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
  - Hasilnya : .....

**KALA IV**

32. Kondisi Ibu : KU : ..... TD : ..... mmHg Nadi : ..... x/mnt  
Napas : ..... x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah .....

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan ..... gram
35. Panjang badan ..... cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. 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/sel/mt bayi dan tempatkan di sisi Ibu
    - Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
40. Masalah lain, sebutkan .....  
Hasilnya : .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

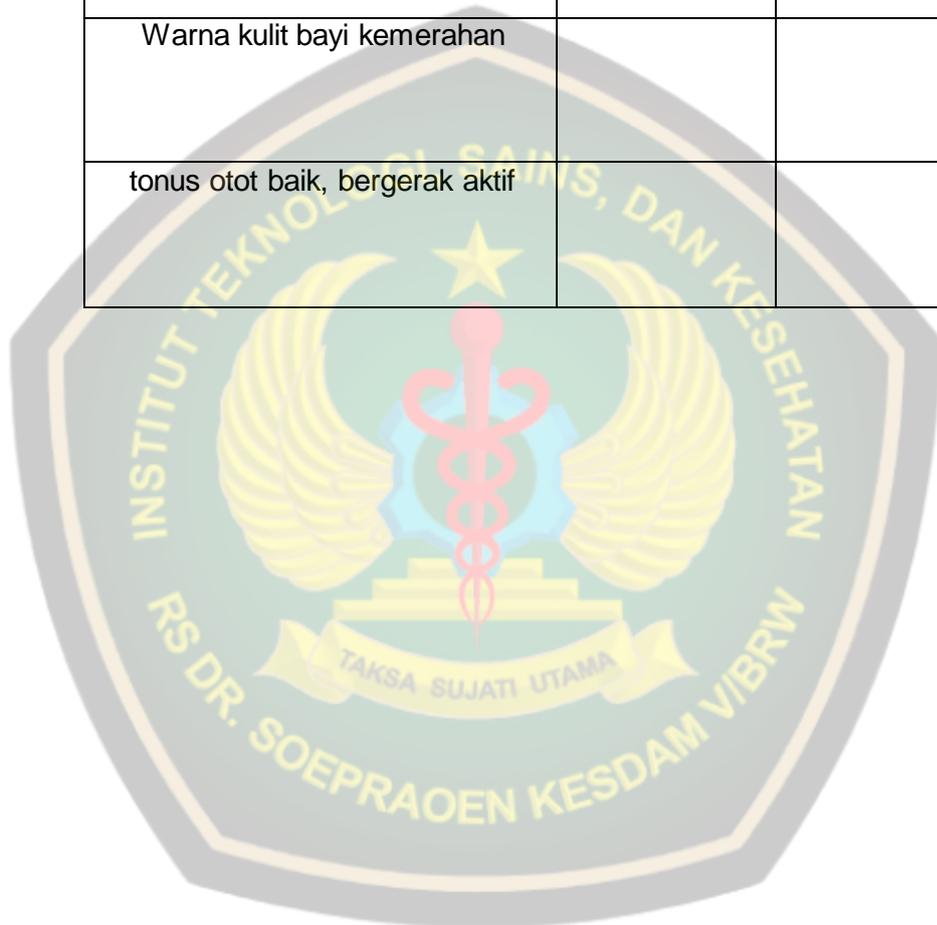
Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1								
2								

LAMPIRAN 9 : 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 10 : Cap Telapak Kaki



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

CAP TELAPAK KAKI

Nama Ibu Bayi : Berat Badan Bayi :  
Alamat : Panjang Bayi :  
Tanggal Lahir Bayi : Jenis Kelamin Bayi :  
Jam Lahir Bayi :

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)

KAKI KIRI	KAKI KANAN

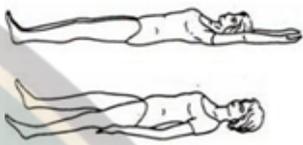
Petugas Pelaksana

(.....)

Lampiran 11 : SOP senam nifas



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

No	Langkah	Gerakan
1.	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.	
2.	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.	
3.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks	
4.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.	
5.	Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-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	

	<p>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.</p>	
8.	<p>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.</p>	
9.	<p>Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.</p>	
10.	<p>Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan 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</p>	

	<p>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 12 : SOP Perawatan Payudara



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

SOP Perawatan Payudara

pengertian	Perawatan payudara bagi ibu nifas dan menyusui
tujuan	Untuk memperlancar keluarnya ASI serta merangsang produksi ASI yang lebih. Selain itu dapat pula mencegah terjadinya bendungan ASI dan Mastitis.
Alat	1. Handuk besar 2 buah 2. Waslap 2 buah 3. Dua wadah untuk air hangat dan air dingin 4. Minyak kelapa / baby
Tahap kerja	1. Duduk rileks dan kaki ditopang kursi kecil 2. Bra dibuka dan letakkan handuk di bawah perut ibu 3. Basahi kapas dengan minyak kelapa / baby oil. Gunakan sebagai pembersih kotoran di sekitar areola dan puting susu 4. Tuangkan sedikit minyak kelapa di kedua belah telapak tangan klien 5. Lakukan gerakan melingkar dari dalam keluar payudara dengan menggunakan telapak tangan sebanyak 15 – 20 kali (sekitar 5 – 10 menit) untuk masing – masing payudara 6. Lakukan gerakan menekan payudara perlahan dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan dari atas menuju arah puting susu untuk masing – masing payudara 7. Pengetokan dengan buku – buku jari ke tangan kanan dengan cepat dan teratur 8. Diteruskan dengan pengompresan. Pertama kompres dengan air hangat

	<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 13 : SOP KB



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

SOP KONSELING KB

Pengertian	Pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor KB pasca persalinan.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan tentang alat dan metode kontrasepsi.</li> <li>2. Membantu pasangan dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan</li> </ol>		
Kebijakan	Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada.		
Prosedur	Uraian tindakan	Ya	Tidak
	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>I. Persiapan Pra Konseling</b> <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> </li> <li><b>II. Tahap Konseling Pra Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menyapa dan memberikan salam dan menyatakan apakah ada anggota keluarga yang bersedia ikut</li> </ol> </li> </ol>		

	<p>konseling (membina hubungan baik).</p> <ol style="list-style-type: none"><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 Kartu MOW dan MOP 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 Kartu Waktu dan jarak kehamilan yang dekat.</li><li>6. Menanyakan kepada pasien kapan ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali).</li><li>7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan kartu kembali ke masa subur.</li><li>8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif.</li><li>9. Petugas menentukan apakah Kartu MAL akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</li><li>10. Petugas menentukan kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu</li></ol>		
--	--	--	--

	<p>dan pil kombinasi apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang.</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 kesiapa 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</li> </ol>		
--	--	--	--

	<p>(menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui).</p> <ol style="list-style-type: none"> <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> <li>4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih.</li> <li>5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur.</li> </ol> <p>Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</p>		
Unit terkait	Ruang bersalin, ruang nifas, poliklinik kb		

Lampiran 14 : 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 :

**A. TUJUAN**

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas dan perawatan payudara

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
- b. Melakukan perawatan payudara di rumah

**B. SASARAN**

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

**C. GARIS BESAR MATERI**

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

#### 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 (Puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung 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

4. Gizi pada ibu nifas

Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui meningkat menjadi 25%. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

5. Zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas

- a) Kalori
- b) Protein
- c) Cairan
- d) Vitamin dan mineral

6. Manfaat gizi pada ibu nifas

- 1) Untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama alat reproduksi
- 2) Untuk memenuhi nutrisi ibu, agar dapat mencukupi produksi ASI untuk bayinya

7. Dampak jika gizi ibu nifas tidak terenuhi

- 1) Menghambat pemulihan tubuh pasca persalinan
- 2) Kelelahan dan gangguan kesehatan
- 3) Berkurangnya produksi ASI

8. Contoh susunan menu ibu nifas

- Makan pagi : Nasi 1 piring + ikan goreng 1 potong ukuran kotak korek api + sayur 1 mangkuk kecil + susu 1 gelas.
- Makan siang : Nasi 1 piring + ikan panggang 1 potong ukuran kotak korek api + tempe 1 potong ukuran kotak korek api + sayur 1 mangkuk kecil + jeruk 1 buah.
- Makan malam : Nasi 1 piring + ayam goreng 1 potong ukuran sedang + tahu goreng 1 potong ukuran kotak korek api + sayur 1 mangkuk kecil + pepaya 1 potong

## G. MEDIA

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

## H. RENCANA EVALUASI

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

Lampiran 15 : Leaflet Tanda Bahaya Nifas



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



## PENGERTIAN KB

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. (Sulistiyawati, Ari, 2011)

### Menurut WHO 1970

adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

- ☀ Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- ☀ Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- ☀ Mengatur interval di antara kehamilan
- ☀ Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
- ☀ Menentukan jumlah anak dalam keluarga (dr. Hartanto, Hanafi, 2004)

## TUJUAN PROGRAM KB

### 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 KB

Menurunkan angka kematian ibu

Mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium memberikan kontribusi bagi pembangunan berkelanjutan yang berwawasan kependudukan

## JENIS-JENIS, CARA KERJA, KEUNTUNGAN DAN KERUGIAN KB

### 1. Pil KB kombinasi progestin dan estrogen



#### 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. Kontrasepsi suntikan atau KB 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



### 3. Implant

Alat kontrasepsi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter Anda.

#### Cara Kerja

- Mengentalkan lendir serviks
- Mengurangi proses pertumbuhan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- Menekan ovulasi

#### Efektifitas

Sangat efektif (kegagalan perempuan)

#### Keuntungan

- Daya guna tinggi
- Perlindungan jangka panjang
- Kesuburan cepat kembali
- Tidak memerlukan pemeliharaan

#### Kerugian

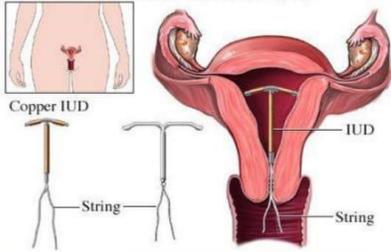
- Membutuhkan tindakan pembedahan
- Tidak melindungi dari infeksi menular seksual
- Tidak dapat menghentikan kehamilan

### 4. Alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD

Teknik kontrasepsi ini dilakukan dengan memasukkan alat yang terdapat dalam rahim.

#### Cara Kerja

- Menimbulkan reaksi inflamasi di endometrium kavum yang mencegah terjadinya kehamilan
- IUD diduga juga menghambat sehingga memaksa sel telur tidak akan arsur.



#### 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 darib PMS

#### Efek Samping

- Amenorhea
- Spotting / perdarahan bercak
- Nyeri

#### 5. Kontrasepsi Mantap

Saluran telur pada wanita disumbat dengan cara diikat, dipotong atau dilaser. Sterilisasi pada wanita ini juga bisa dilakukan dengan pengangkatan rahim. Cara kontrasepsi ini bersifat permanent.

Sedangkan pada kaum pria, sterilisasi dilakukan dengan cara memotong saluran sperma.

(HR. Siswosudarmo, H. Anwar, Moch, Emilia Ova, 2011)

#### 6. Alat kontrasepsi alami (Kalender)

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%.

#### 7. KB Alami (Menyusui)

Pada ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif, pembuahan tidak dapat terjadi selama 10 minggu pertama, sehingga kehamilan dapat dicegah.

#### Kelebihan:

Sama seperti sistem kalender.

#### Kekurangan:

Kurang efektif. Biasanya pasangan yang menggunakan metode ini menunggu haid pertama setelah melahirkan untuk berhenti berhubungan seks, padahal masa pembuahan terjadi sebelum adanya menstruasi.



RENCANAKAN KEHIDUPAN KELUARGA YANG BAIK DENGAN MENGIKUTI PROGRAM KB UNTUK MENCAPAI KELUARGA BERKUALITAS



INSTITUT T  
DAB K  
dr. SOEPR



Lampiran 17 : Leaflet Perawatan Payudara



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

# PERAWATAN PAYUDARAH



Perawatan Payudarah (Bresh care) adalah suatu cara merawat payudara yg dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas saat produksi ASI



manfaat perawatan payudara

11

1. Menjaga Kebersihan Payudarah Sehingga terhindar dar infeksi

2. Mengenyalkan serta memperbaiki bentuk Puting susu shgg dapat menyusui dg baik

3. Merangsang kelenjar air susu shgg produksi ASI lancar

4. Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya



## PERSIAPAN ALAT

1



HANDUK

2



BABY OIL

3

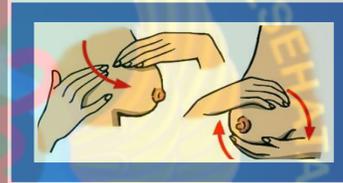


BASKOM

## CARA PERWATAN

### 1. Pengurutan Pertama

- Licinkan telapak tangan dengan sedikit minyak/baby oil
- Kedua tangan diletakkan diantara kedua payudara ke arah atas, samping, dan melintang sehingga tangan menyangga payudara lakukan 20-30x selama 5 menit



### 2. Pengurutan kedua

- Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari dirapatkan tangan kanan menopang payudara kanan, lakukan pengurutan payudara kiri dan kanan 30 kali se



### 3. Pengurutan

- Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, jari-jari dirapatkan tangan kanan menopang payudara kanan lakukan pengurutan payudara kiri dan kanan 30 kali se

