

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Reponden Penelitian



**ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada :
Yth.
Di Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir Ahli Madya Kebidanan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang, saya :

Nama : Tina Ermawati
NIM : 182085

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "I" KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI (JARAK TERLALU DEKAT) SAMPAI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI KLINIK KARTIKA HUSADA DONOMULYO KABUPATEN MALANG" Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan D-III Kebidanan.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, mohon bantuan ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian saya dengan carawawancara dan observasi dan semua jawaban dan hasil yang akan dijamin kerahasiannya.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, november 2020

Tina Ermawati
NIM 182085



Lampiran 3: Lembar Inform Consent



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

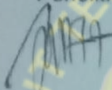
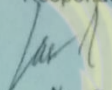
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)


Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny I
Umur : 25
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dagit
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "I" KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI (JARAK TERLALU DEKAT) SAMPAI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI KLINIK KARTIKA HUSADA DONOMULYO KABUPATEN MALANG ". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang,

Peneliti  Tina Ermawati NIM. 18.20.85	Responden  (Ny I) Tanda tangan dan inisial
--	--

Saksi

(Saksi)
Tanda tangan

TAKSA SITI UTAMA

RS DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRW

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4: Lembar Penapisan Ibu Bersalin



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI
GAWAT DARURAT

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4	Ketuban Pecah Dengan Mekonium Kental		✓
5	Ketuban Pecah Lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia Berat		✓
9	Tanda/Gejala/Infeksi		✓
10	Preeklampsia/Hipertensi dalam Kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan Gemeli		✓
17	Talipusat menumbung		✓
18	Syok		✓

Lampiran 5: Kartu Skor Poedji Rochjati



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. I Alamat: Pugak
 No. Rujukan: SD Kec. Kab: Pugak / Maleo
 Pendidikan: SD Pekerjaan: IAT
 Status Ke: S Hari Terakhir tp: 11-3-2018 Persalinan Persalinan tgl: 21-11-2017
 Periksa I
 Nomor Kehamilan: 58 di Klinik: Klinik Korhisa Hurd

No	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III	IV
	Skor awal ibu hamil	2				
1	Terdalu muda, hamil \leq 16 th	4				
2	Terdalu tua, hamil \geq 35 th	4				
	Terdalu lambat hamil 1. kawin \geq 4 th	4				
3	Terdalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	4				
4	Terdalu cepat hamil lagi (\leq 2 th)	4				
5	Terdalu banyak anak, 4 + lebih	4				
6	Terdalu tua, umur \geq 35 th	4				
7	Terdalu pendek \geq 145 cm	4				
8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tindakan tang. vakum	4				
	b. Un drogon	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	4				
10	Pernah Operasi Sesar	8				
11	Penyakit pada ibu hamil:					
	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru 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 (Hydransion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8				
18	Letak lintang	8				
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR						

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: _____

RUJUK DARI:	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE:	1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
-------------	--	-----------	-----------------------------------

RISIKO:	1. Risiko Dini Berencana (RDB):	2. Risiko Tepat Waktu (RTW):
---------	---------------------------------	------------------------------

Gawat Obstetrik I
Ket. Faktor Resiko I & II

Gawat Obstetrik II
Ket. Faktor Resiko I & II

1 Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3 Perdarahan postpartum
4 Un tertinggal
5 Persalinan Lama

TEMPAT:	PENOLONG:	MACAM PERSALINAN:
1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Pondek 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lainnya	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. Pondek
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjanjian

BAYI:

1. Berat lahir: _____ gram, Laki-2 / Perempuan
2. Lahir hidup / APOGAR 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: _____

Keluarga Berencana: 1. Ya _____ /Grenisap
2. Tidak

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya _____ 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
					RDB	RTW
0-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	PONDEK PKM RS	BIDAN DOKTER	
11-12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Lampiran 6: Mekanisme persalinan



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

a. Penurunan

Pada primipara kepala janin turun ke rongga panggul/ masuk ke PAP pada akhir minggu 36 kehamilan, sedangkan pada multipara terjadi saat mulainya persalinan. Masuknya kepala janin melintasi PAP dapat dalam keadaan sinklitismus atau asinklitismus, dapat juga dalam keadaan melintang, Penurunan kepala janin terjadi selama persalinan karena daya dorong dari kontraksi dan posisi serta peneranan (selama kala II) oleh ibu.

Sinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP (sutura sagitalis berada ditengah tengah jalan lahir atau PAP) asinklitismus adalah bila arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP (sutura sagitalis mendekati promontorium atau simfisi pubis).

b. Fleksi

Semakin turun ke rongga panggul, kepala kepala janin semakin fleksi, sehingga mencapai fleksi maksimal (biasanya di Hodge III) dengan ukuran diameter kepala janin yang terkecil, yaitu diameter suboksiput bregmatika (9,5 cm).

c. Putar paksi dalam

Kepala yang sedang turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas kearah depan. Akibat kombinasi elastitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi/putaran paksi dalam yaitu UUK memutar kearah depan (UUK berada di bawah simfisis).

d. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan UUK berada di bawah simfisis sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi/ekstensi untuk dapat dilahirkan, maka lahirlah berturut-turut UUB, dahi, muka, dan akhirnya dagu.

e. Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi (putaran paksi luar), yaitu gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.

f. Ekspulsi

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trokhanter depan terlebih dahulu, kemudian trokhanter belakang. Maka lahirlah bayi seluruhnya (eksplusi) (Lailiyana, 2011).

Lampiran 7: Tahapan persalinan (Kala Persalinan)



POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

a. Kala I (pembukaan)

Merupakan waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi atas 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam.

2) Fase aktif

Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase, diantaranya:

a) Periode akselerasi

Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

b) Periode dilatasi maksimal (*steady*)

Selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c) Periode deselerasi

Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan rata-rata 1 cm per jam 9 (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadinya penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Merupakan kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mendedan mendorong janin keluar hingga lahir. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mendedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mendedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ jam – 2 jam, pada multi ½ jam – 1 jam.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Menurut Lailiyana (2011), Kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput janin.

1) Tujuan manajemen aktif kala III. Untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah di bandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

2) Keuntungan manajemen aktif kala III

- a) Kala III persalinan lebih singkat
- b) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- c) Mengurangi kejadian retensio plasenta
- 3) Manajemen aktif kala III
 - a) Melakukan peregangan tali pusat terkendali
 - b) Tanda-tanda lepasnya plasenta:
 - 1. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - 2. Tali pusat memanjang
 - 3. Semburan darah tiba-tiba
 - 4. Uterus globuler
 - c) Sebab-sebab terlepasnya plasenta:
 - 1. Mengecilnya rahim setelah bayi lahir sehingga tempat perlekatan plasenta menjadi mengecil, sehingga plasenta mengikuti pengecilan tempat perlekatannya dan menjadi terlepas.
 - 2. Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan, karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan meluas.
- 4) Pemijatan fundus uteri (*Massage*)
Segera lakukan massase pada fundus uteri minimal 15 kali dalam 15 detik setelah plasenta lahir.

d. Kala IV (Observasi)

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi selama 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut (Sulistyawati & Nugraheny, 2013):

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Lampiran 8: 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PERTOLONGAN PERSALINAN 60 LANGKAH APN

NO	ASPEK PENILAIAN
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1.	<p>Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan</p> <p>a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</p> <p>b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</p> <p>c) Perineum menonjol dan menipis.</p> <p>d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.</p>
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
	<p>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.</p> <p>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering</p> <p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.</p> <p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.</p>
III	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
	<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.</p> <p>9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.</p> <p>10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).</p>
IV	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
	<p>11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.</p> <p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi</p>

	<p>itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p> <p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). Ajarkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Berikan cukup asupan cairan per-oral Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida. <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p>
<u>V</u>	Persiapan untuk melahirkan bayi
	<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.</p> <p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p> <p>17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT.</p>
<u>VI</u>	Pertolongan untuk melahirkan bayi
	<p>Lahirnya Kepala</p> <p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dandangkal.</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.</p> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p> <p>Membantu lahirnya bahu</p> <p>22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.</p>
	<p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.</p>
<u>VII</u>	Asuhan bayi baru lahir

	<p>25. Lakukan penilaian selintas</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah kehamilan cukup bulan? Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? 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. <p>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.</p> <p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.</p> <p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.</p> <p>30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan 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.</p> <p>31. Potong dan ikat tali pusat.</p> <p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.</p>
VIII	Manajemen aktif kala III
	<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p> <p>Mengeluarkan plasenta</p>

	<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan.</p> <p>a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)</p> <p>b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <p>Rangsangan taktil (Masase) uterus</p> <p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).</p>
IX	Menilai perdarahan
	<p>39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>
X	Asuhan pascapersalinan
	<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p> <p>Evaluasi</p> <p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.</p> <p>44. Anjarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>

47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60kali/menit).
- 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- Kebersihan dan keamanan
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 temperatur 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 di dalam 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.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

Lampiran 10: Partograf



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan: RUMAH SAKIT KEMILKA HARJO Alamat: Pungak

No. Register: Nama Ibu: RIYU Umur: 21 (D.V. P.I.E. A.I.)

No. Puskesmas: Tanggal: 29-11-2020 Jam: 04.00

Ketuban pecah: tidak jam malar sejak jam: 03.00

Gejala
Zaman
Lahir
Z. C. (Jarak)

Amnion pecah

Perubahan serviks (cm) (tanda 3)

Kontrol
slap
15 menit

Obat-obat
Tetap (jam)

Obat dan
Catatan IV

Nadi

Tekanan
darah

Suhu

Sitok - Protein
 - Asidosis
 - Volutomi

Duktal - Mikrosia
 - Mikromia

Kesimpulan

Kemajuan Jarak

Kemajuan Perut

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 25-11-2020
- Nama Bidan: D. Dina G.
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alat persalinan: Spontaneus Induksi
- Catatan: NKA, kala: 1/2/3/4
- Absen menduk: _____
- Sempat istirahat: _____
- Pendamping pada saat menduk:
 - Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
- Masalah dalam kahandapersalinan ini:
 - Gawat darurat Perdarahan NOK Interal PMTCT

KALAI

- Patrol melewati peris wetspeda: Ya Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Peneraksanaan masalah lab: _____
- Hasilnya: _____

KALAI

- Berkom:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada
 - Teman
- Gawat jalan:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Pemanduan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: _____
- Distensi labi:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lab, peneraksanaan masalah lab dan hasilnya: _____

KALAI

- Interal Menyusu Diri:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
- Lama kala III: _____ menit
- Pemberian Oksitosin 10 UI/ml:
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian utang Oksitosin (2 X) 7:
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pengawasan lab pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____

- Masalah funkusuri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intakut) / tidak:
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
- Plasenta stok lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Laserat:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika Laserat di perineum, derajat: 1/2/3/4
- Tindakan:
 - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dikit, alasan: _____
- Alone uteri:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: _____
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan: _____ ml
- Masalah dan peneraksanaan masalah tersebut: _____

KALAI

- Kardiotokografi (KTG) selama persalinan:
 - Normal: Ya Tidak
 - Abnormal: Ya Tidak
- Masalah dan peneraksanaan masalah tersebut: _____

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: _____ gram
- Panjang badan: _____ cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada masalah
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan: _____
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan laktasi
 - memisahkan ibu atau nyalu menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemah, tindakan: _____
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan laktasi
 - bebaskan jalan napas
 - pakekain/kelembu bayi, dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacaq bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
- Pemberian ASI sebelum jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kantong kemih	Darah yang keluar
1	9.51	120/80	90	36.4	2-3 cm	Baik	Empis	+ 20
	10.30	120/80	90		2-3 cm	Baik	Empis	+ 20
	11.20	120/80	90		2-3 cm	Baik	Empis	+ 20
	12.10	120/80	90		2-3 cm	Baik	Empis	+ 20
2	13.00	120/80	90		2-3 cm	Baik	Empis	+ 20
	14.00	120/80	90		2-3 cm	Baik	Empis	+ 20

Lampiran 11: Cap kaki bayi



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI BAYI

Nama Ibu Bayi : Ny. I
Alamat :
Tanggal Lahir Bayi :
Jam Lahir Bayi :
Berat Badan Bayi :
Panjang Bayi :
Jenis Kelamin Bayi :
Penilaian Sesaat :

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)



Lampiran 12: SAP Post Partum



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tanda bahaya Pada Kehamilan
Hari/Tanggal :
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Ny. J dan keluarga memahami tentang masa kehamilan yang akan dilaluinya.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan Ny. J dan keluarga dapat memahami tentang:

- Perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.
- Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yang meliputi gizi dan kebersihan ibu hamil.
- Kebijakan kunjungan pada masa kehamilan.

B. Materi Penyuluhan

- Perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III.
- Kebutuhan dasar ibu hamil yang meliputi kebutuhan gizi (pemenuhan kebutuhan karbohidrat, protein, mineral, vitamin) dan kebersihan (personal hygiene) ibu hamil trimester III.
- Kebijakan kunjungan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan khususnya pada trimester III.

C. Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah :

- Diskusi
- Tanya Jawab

D. Media Penyuluhan

Lembar balik dan Buku KIA

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran	Metode
1	Pembukaan	5 menit	a. Mengucapkan salam b. Menjelaskan tujuan penyuluhan c. Kontrak waktu	Menjawab salam, mendengarkan dan menjawab pertanyaan	Ceramah dan tanya jawab

2	Inti	30 menit	<p>d. Menjelaskan perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III</p> <p>e. Menjelaskan kebutuhan pemenuhan nutrisi pada ibu hamil mulai dari pemenuhan karbohidrat, kalori, protein, mineral dan vitamin.</p> <p>f. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri (personal hygiene) pada ibu hamil.</p> <p>g. Menjelaskan pada ibu kebijakan kunjungan ibu hamil dan pentingnya memeriksakan kehamilannya</p>	Mendengarkan, memperhatikan dan menjawab pertanyaan	Ceramah dan tanya jawab
3	Penutup	5 menit	<p>a. Melaksanakan evaluasi dan memberikan pertanyaan.</p> <p>b. Menyimpulkan materi bersama ibu hamil.</p> <p>c. Mengucapkan salam.</p>	Memberikan pertanyaan, menjawab pertanyaan, menyimpulkan materi, menjawab salam.	Ceramah dan tanya jawab

F. Evaluasi

Melakukan tanya jawab mengenai materi yang telah disampaikan

Lampiran 12: SAP Post Partum



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K)
Hari/Tanggal :
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Ny. J dan keluarga memahami dapat merencanakan program persalinan dan memahami bagaimana pencegahan komplikasi serta dapat menentukan penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan Ny. J dan keluarga dapat memahami tentang:

- Program perencanaan persalinan
- Pencegahan komplikasi

B. Materi Penyuluhan

- Peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman
- Manfaat dan isi dari stiker P4K
- Pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terdapat komplikasi selama kehamilan.

C. Metode Penyuluhan

Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah :

- Diskusi
- Tanya Jawab

D. Media Penyuluhan

- Buku KIA
- Lembar balik

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran	Metode
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none">Mengucapkan salamMenjelaskan tujuan penyuluhanKontrak waktu	Menjawab salam, mendengarkan dan menjawab pertanyaan.	Ceramah dan tanya jawab

2	Inti	30 menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan pada ibu tentang program persiapan persalinan mulai dari pendamping, biaya, kendaraan, dll. b. Menjelaskan pada ibu dan keluarga manfaat stiker P4K c. Menjelaskan pada ibu dan keluarga apa saja komplikasi selama kehamilannya dan cara pencegahannya 	Mendengarkan, memperhatikan, menjawab pertanyaan	Ceramah dan tanya jawab
3	Penutup		<ul style="list-style-type: none"> a. Melaksanakan evaluasi dan memberikan pertanyaan b. Menyimpulkan materi bersama ibu hamil c. Mengucapkan salam 	Memberikan pertanyaan, menjawab pertanyaan, menyimpulkan materi, menjawab salam	Ceramah, tanya jawab

Lampiran 12: SAP Post Partum



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : BBL
Hari/Tanggal :
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan pada ibu dan keluarga bayi, diharapkan dapat melakukan perawatan tali pusat dengan benar secara mandiri di rumah.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan pasien mampu :

1. Mengetahui tentang pentingnya Perawatan Tali Pusat.
2. Memperagakan cara merawat tali pusat dengan benar.
3. Menyebutkan hal apa saja yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusat.

3. Materi Penyuluhan

1. Memberikan pengetahuan tentang pentingnya Perawatan Tali Pusat.
2. Memperagakan dan melatih teknik Perawatan tali pusat yang benar.
3. Mendorong pasien untuk melakukan teknik secara mandiri.

4. Metode

Ceramah dan Memperagakan Teknik.

5. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Klien
1	Pra interaksi 2 Menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Mengucapkan salam pembuka▪ Memperkenalkan diri▪ Menjelaskan maksud dan tujuan	<ul style="list-style-type: none">▪ Menjawab salam▪ Mendengarkan
2	Interaksi 5 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Memberikan pengetahuan tentang pentingnya perawatan tali pusat.▪ Memperagakan dan melatih teknik perawatan tali pusat yang benar.▪ Mendorong pasien untuk melakukan teknik secara mandiri.	<ul style="list-style-type: none">▪ Mendengarkan▪ Memperhatikan▪ Berdiskusi dengan mahasiswa (penyuluh)
3	Post interaksi 3 menit	<ul style="list-style-type: none">▪ Menggali pengalaman peserta setelah dilakukan tindakan.▪ Memberikan masukan▪ Menyimpulkan hasil penyuluhan▪ Salam Penutup	<ul style="list-style-type: none">▪ Menceritakan pengalaman▪ Memperhatikan▪ Memberi tanggapan▪ Menjawab salam penutup

6. Evaluasi

Pertanyaan dan jawaban

1. Setelah yang kita diskusikan tadi, apa yang bapak/ibu ketahui tentang pentingnya perawatan tali pusat ?
2. Coba peragakan kembali apa yang sudah kita peragakan tadi ?
3. Selain apa yang kita diskusikan tadi, apa bapak/ibu dapat melakukan perawatan di rumah secara mandiri ?

7. Materi Penyuluhan

a. PERAWATAN TALI PUSAT

a) Pengertian Tali Pusat Bayl

Tali pusat (Funiculus umbilicalis) adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen janin. Tetapi begitu

bayi lahir, saluran ini sudah tidak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit.

b) Cara Membersihkan Tali Pusat

1. Cuci tangan bersih
2. Gunakan handscoon
3. Ambil kapas bulat atau kapas bertangkai yang telah dibubuhi alkohol 70%, lalu bersihkan sisa tali pusat, terutama bagian pangkalnya (yang menempel pada perut).
4. Lakukan dengan hati-hati, apalagi bila pusat bayi masih berwarna merah.
5. Gunakan jepitan khusus dari plastik untuk memegang ujung tali pusatnya, agar lebih mudah dalam membersihkan dan melilitkan perbannya.
6. Ambil kasa kering lalu bungkus sisa tali pusat. Usahakan agar seluruh permukaan hingga ke pangkalnya tertutup perban.
7. Lilitkan perban/kasa sedemikian rupa agar bungkus tidak terlepas. Pastikan tidak terlalu ketat, agar bayi tidak kesakitan.
8. Gunakan kain kasa untuk mengikat perban agar tetap pada tempatnya.

c) Hal – Hal yang Dilarang

Membubuhkan atau mengoleskan ramuan dan abu dapur karena akan menyebabkan infeksi.

d) Hal-hal yang Perlu Diperhatikan

- a. Jangan membungkus puntung tali pusat atau perut bayi atau menoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- b. Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- c. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- d. Teknik Perawatan Tali Pusat Bayi. Dalam perawatan maupun pemotongan tali pusat bayi itu menggunakan teknik steril. Artinya, dalam setiap pelaksanaan perawatan dan pemotongan tali pusat bayi itu menggunakan alat- alat yang steril. Dan dalam setiap proses perawatan itu diangjurkan untuk selalu memakai handscoon.
- e. Penggunaan Popok pada bayi. Saat tali pusat dipotong, maka harus diperhatikan penggunaan popok bayi tersebut. Sebaiknya popok dipakaikan dibawah pusat. Alasannya adalah agar pusatnya tidak lembab, karena apabila lembab akan beresiko timbulnya infeksi.

C. INFEKSI PADA TALI PUSAT BAYI

1. Pengertian Infeksi Tali Pusat (Tetanus Neonatrum)

Tetanus Neonatrum adalah penyakit yang diderita oleh bayi baru lahir (neonatus). Tetanus neonatorum penyebab kejang yang sering dijumpai pada BBL yang bukan karena trauma kelahiran atau asfiksia, tetapi disebabkan infeksi selama masa neonatal, yang antara lain terjadi akibat pemotongan tali pusat atau perawatan tidak aseptik. Penyebab adalah hasil klostrodium tetani (Kapitaselekt, 2000) bersifat anaerob, berbentuk spora selama diluar tubuh manusia dan dapat mengeluarkan toksin yang dapat menghancurkan sel darah merah, merusak lekosit dan merupakan tetanospasmin yaitu toksin yang bersifat neurotropik yang dapat menyebabkan ketegangan dan spasme otot. (Ilmu Kesehatan Anak, 1985)

Penyebab tetanus neonatorum adalah clostridium tetani yang merupakan kuman gram positif, anaerob, bentuk batang dan ramping. Kuman tersebut terdapat di tanah, saluran pencernaan manusia dan hewan. Kuman clostridium tetani membuat spora yang tahan lama dan menghasilkan 2 toksin utama yaitu tetanospasmin dan tetanolysin.

2. Tanda-Tanda Tali Pusat Bayi yang Terinfeksi

a. Bernanah

Kondisi ini bisa muncul jika kurang benar dalam merawatnya, seperti kurang bersih dan kurang kering. Hal ini juga bisa terjadi bila saat pemotongan tali pusat bayi

menggunakan benda yang tidak steril sehingga kuman mudah tumbuh dan berkembangbiak.

b. Bau Tidak Sedap

Bau Tidak sedap muncul pada tali pusat menandakan bahwa tali pusat terinfeksi. Lalu tali pusat akan bernanah dan berlendir. Selain itu juga ditandai dengan kemerahan di sekitar pusar.

c. Tidak Banyak Menangis

Bayi yang terinfeksi umumnya tidak banyak menangis sebaliknya banyak tidur. Gejala ini ditandai dengan bayi malas minum, demam dan yang paling parah sampai terjadi kejang.

d. Kulit sekitarnya berwarna kemerahan.

3. Upaya yang Dapat Dilakukan untuk Mencegah Terjadinya Infeksi :

- a. Merawat tali pusat berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah.
- b. Bila kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan segera keringkan dengan kassa kering dan di bungkus dengan kassa tipis yang steril dan kering.
- c. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.



Lampiran 12: SAP Post Partum



ITSK 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

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,

2003)

G. MEDIA

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

H. RENCANA EVALUASI

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

Lampiran 13: SOP Konseling KB

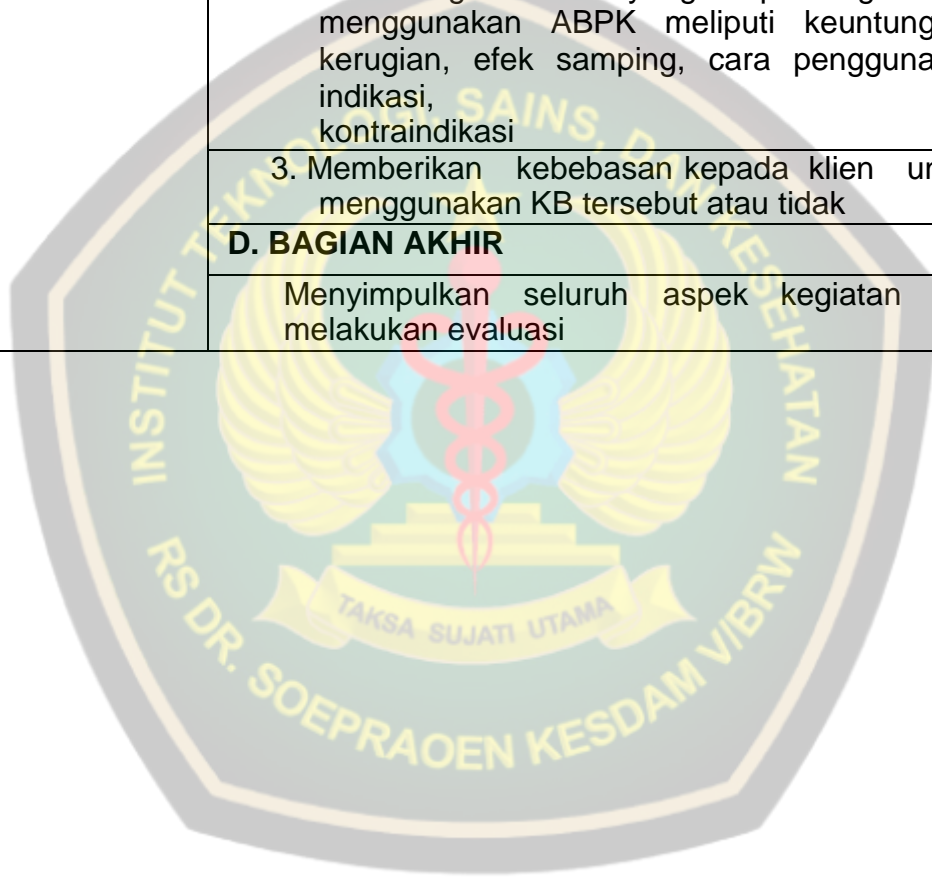


ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SOP KONSELING KB

PENGERTIAN	Memberikan konseling KB implant dengan <i>leaflet</i> dan Alat Bantu pengambil Keputusan (ABPK)
KEBIJAKAN	Akseptor KB baru
MEDIA	<i>Leaflet</i> ABPK
ROSEDUR PELAKSANAAN	<p>A. SIKAP DAN PRILAKU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sapa dan memberikan salam kepadaklien 2. Menawarkanbantuan 3. Menjelaskan maksud dantujuan 4. Mengawali dengan tasmiah dan akhiridengan tahmid <p>B. PENDAHULUAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian <ol style="list-style-type: none"> a. Subjektif <ol style="list-style-type: none"> 1) Biodata (Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat) 2) Keluhan 3) Riwayat pernikahan (pertama kali menikah, lama menikah) 4) Riwayat menstruasi (HPHT, Menarch, Lama, Siklus, Volume, Konsistensi) 5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu <ol style="list-style-type: none"> a) GPA b) Persalinanterakhir c) nifas 6) Riwayatkontrasepsi 7) Kontrasepsi yangdiinginkan 8) Riwayatkesehatan <ol style="list-style-type: none"> a) Sekarang b) Dahulu c) Keluarga d) reproduksi 9) Alergiobat 10) Merokok/tidak 11) Pola berhubungan seksual b. Objektif

	1)Keadaan umum
	2)Berat badan Tinggi badan
	3)Tanda-tanda vital TD, Nadi, Suhu, Pernafasan
	4)Pemeriksaan fisik Kepala, Mata, mulut, leher, ekstermitas
	5)Pemeriksaan obstetric Payudara, abdomen
	C. INTI/POKOK
	1. Sebelum dilakukan Konseling metode kontrasepsi diberikan <i>leaflet</i> kepada klien untuk dipahami terlebih dahulu
	2. Konseling metode yang dapat digunakan menggunakan ABPK meliputi keuntungan, kerugian, efek samping, cara penggunaan, indikasi, kontraindikasi
	3. Memberikan kebebasan kepada klien untuk menggunakan KB tersebut atau tidak
	D. BAGIAN AKHIR
	Menyimpulkan seluruh aspek kegiatan dan melakukan evaluasi





Materi SAP KB

A. Pengertian KB

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

B. Jenis-jenis KB

Menurut WHO (2013), ada beberapa jenis- jenis KB

Metode Kontrasepsi	Keterangan
Metode Alami	
Metode Amenorea Laktasi (MAL)	<p>Mekanisme : Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu(ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:</p> <ol style="list-style-type: none">Ibu belum mengalami haid lagiBayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malamBayi berusia kurang dari 6 bulan <p>efektivitas: risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.</p> <p>keuntungan khusus bagi kesehatan: mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.</p> <p>risiko bagi kesehatan: tidak ada.</p> <p>efek samping: tidak ada.</p> <p>mengapa beberapa orang menyukainya: metode alaminya, mendorong kebiasaan menyusui, dan tidak perlu biaya.</p>
Metode Kalender	<p>Mekanisme: metode kalender adalah metode alaminya dengan menghindari sanggama pada masa subur.</p> <p>efektivitas: bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>keuntungan khusus bagi kesehatan: tidak ada.</p> <p>risiko bagi kesehatan: tidak ada.</p> <p>efek samping: tidak ada.</p> <p>mengapa beberapa orang menyukainya: tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau</p>

	<p>kepercayaan tertentu.</p> <p>engapa beberapa orang tidak menyukainya: memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur.</p>
Senggama Terputus	<p>Mekanisme: metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi</p> <p>Efektivitas: bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: tidak ada.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: tidak ada.</p> <p>Efek samping: tidak ada.</p> <p>engapa beberapa orang menyukainya: tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Kurang efektif.</p>
Penghalang	
Kondom	<p>Mekanisme: Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.</p>
Diafragma	<p>Mekanisme: Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida.</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p>

	<p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kandidiasis, sindroma syok toksik.</p> <p>Efek samping: Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian.</p>
Kontrasepsi Hormonal	
Pil Kombinasi	<p>Mekanisme: Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko kista ovarium, dan anemia defisiensi besi. Mengurangi nyeri haid, masalah perdarahan haid, nyeri saat ovulasi, kelebihan rambut pada wajah dan tubuh, gejala sindrom ovarium polikistik, dan gejala endometriosis.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru-paru (sangat jarang), stroke dan serangan jantung (amat sangat jarang).</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari. Beberapa efek samping tidak berbahaya dan akan menghilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur</p>
Suntikan Kombinasi	<p>Mekanisme: Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi.</p>

	<p>Risiko bagi kesehatan: Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.</p>
<p>Suntikan Progestin</p>	<p>Mekanisme: Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit. <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.</p>
<p>Pil Progestin (Minipil)</p>	<p>Mekanisme: Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid</p>

	<p>tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Harus diminum tiap hari.</p>
Implan	<p>Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	<p>Mekanisme: KDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.</p> <p>Efek samping:</p>

	<p>Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
AKDR dengan Progestin	<p>Mekanisme: Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktivkan sperma</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis. <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
Kontrasepsi Mantap	
Tubektomi	<p>Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
Vasektomi	<p>Mekanisme: Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.</p>

<p>Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahu.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>



Lampiran 15 : Dokumentasi
ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Dokumentasi ANC



Dokumentasi PNC



Dokumentasi BBL



Dokumentasi Buku KIA

Nomor Registrasi
 Nomor Urut
 Tanggal menerima buku KIA
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan

IDENTITAS KELUARGA
 Nama Ibu: Ibu Ida P. Harini
 Tempat/Tgl lahir keahliatan ke: 1 11 1992
 Agama: Islam Anak Terakhir umur: 9 tahun
 Pendidikan: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah: A
 Pekerjaan: IRT
 No. JKN:

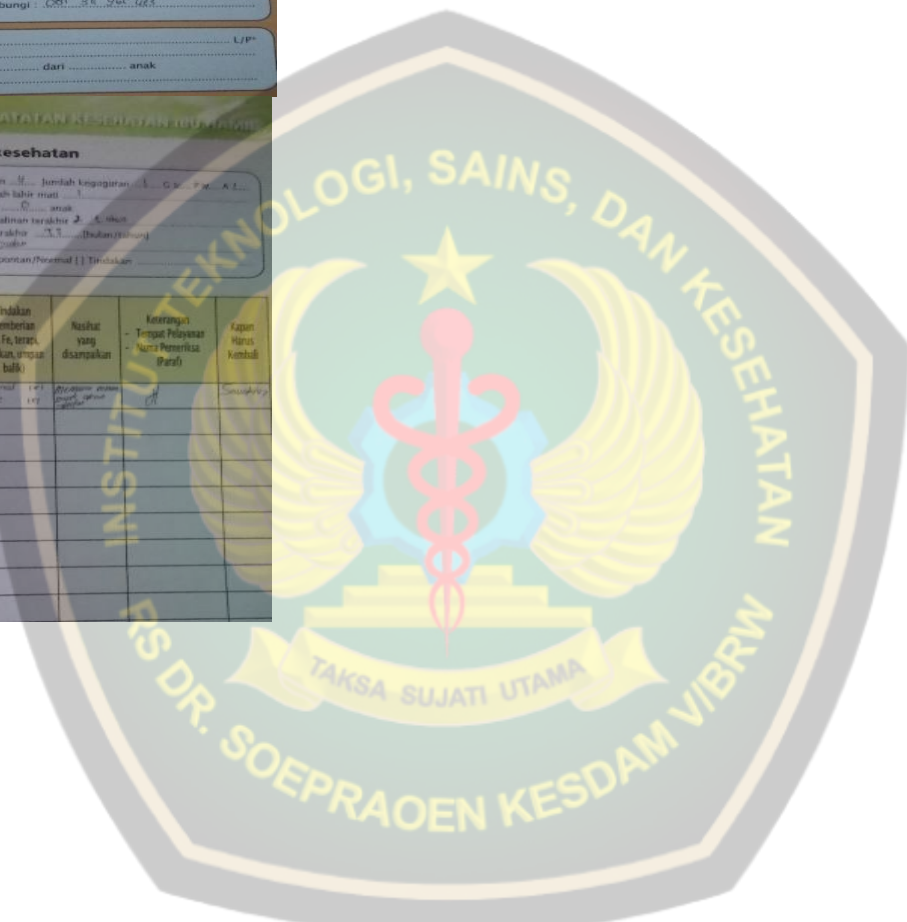
Nama Suami: Wawanu Adi Cahyono
 Tempat/Tgl lahir: 20 11 1991
 Agama: Islam
 Pendidikan: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah: B
 Pekerjaan: Swasta

Alamat Rumah: Pegak VII
 Kecamatan: Pegayungan
 Kabupaten/Kota: Kabupaten Malang
 No. Telpn yang bisa dihubungi: 081 811 966 464

Nama Anak: L/P*
 Tempat/Tgl Lahir:
 Anak Ke: dari anak
 No. Akte Kelahiran:

CATATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK
Diisi oleh petugas kesehatan
 Hamil ke: 1 jumlah persalinan: 1 jumlah keguguran: 0 G₁ P₁ A₁ L₁
 Jumlah anak hidup: 1 jumlah lahir mati:
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0 anak
 Berat keahliatan ini dengan persalinan terakhir: 2,5 kg
 Status imunisasi Birusasi TT terakhir: TT 1 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir: bidan
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal | | Tindakan:

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (geamberan, TT, Fe, Isoniazid, vitamin, antibiotik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa, Paraf)	Kapan Harus Kembali
<u>+/+</u>	<u>Hb 8,0 g/dl</u> <u>Rapid AB</u>	<u>Merawat 1x1</u> <u>bulat 1x1</u>	<u>Perawatan sesuai</u> <u>perawatan</u>	<u>1</u>	<u>Sesuai</u>
<u>-/+</u>					
<u>-/+</u>					
<u>-/+</u>					
<u>-/+</u>					
<u>-/+</u>					
<u>-/+</u>					
<u>-/+</u>					



Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Lebih Aman dan Pasti!



www.bkkbn.go.id
www.keluargaindonesia.id



MKJP adalah alat kontrasepsi untuk menunda, menjarangkan kehamilan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang. Selain itu, MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit.

Manfaat

- Efektif mencegah kehamilan hingga 99%
- Jangka waktu pemakaian lebih lama
- Biaya terjangkau
- Tidak mempengaruhi produksi Air Susu Ibu
- Tidak ada perubahan fungsi seksual
- Merencanakan kehamilan dan masa depan anak
- Mencegah resiko kematian ibu saat melahirkan

Jenis MKJP

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD

Kerangka dari plastik, berbentuk huruf T, fleksibel dan dipasang dalam rahim. Jangka waktu pemakaian 5-10 tahun. Alat ini menetap kuat dan tidak berkarat di dalam rahim. Efek samping kram dan flek beberapa hari.

b. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/Implan/Susuk

Berbentuk batang kecil, plastik, dipasang di bawah lapisan kulit lengan atas bagian samping dalam. Berisi hormon progesterone. Efektif dipakai hingga tiga tahun. Dapat kembali subur setelah kapsul dicabut.

c. Tubektomi (Pada Perempuan)

Tindakan operasi pengikatan atau pemotongan pada saluran telur wanita. Metode ini untuk pasangan usia subur yang tidak menginginkan anak lagi. Efektif mencegah kanker ovarium. Tindakan dilakukan di Rumah Sakit.

d. Vasektomi (pada Laki-Laki)

Ketika bersenggama, cairan mani yang keluar tidak mengandung sperma karena adanya sayatan kecil dan pengikatan pada salurannya. Biaya murah, sekali tindakan dan dapat segera beraktivitas. Vasektomi itu bukan dikebiri, masih bisa ereksi. Juga, tidak mempengaruhi kejantanan pada pria.