

Lampiran 1: Lembar Inform Consent

Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. W
Umur : 36 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Rejocoso 16/04 Bantur Malang
Peendidikan : S1
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. "W" Dengan Kehamilan Terlalu Tua sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, 26 Februari 2021
Responden

Peneliti


Sri Wahyuni
Nim 192043.P


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

Saksi


(.....)

(*) Coret yang tidak perlu

Scanned by TapScanner

Lampiran 2 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.
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	Resiko tinggi riwayat SC		✓
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		✓

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: M. W. Alamat: Rejowoso 16/4
 Umur ibu: 36 tahun Kec/Kab: Banyuwangi/Malang
 Pendidikan: SD/MI Pekerjaan: IRT
 Hamil Ke: 2 Hasil Terakhir tgl: 15/5/20 Persalinan Persalinan tgl: 22/2/21

Periksa I
 Umur Kehamilan: 9 bin Dr. PNB Patna

KEL	NO	Masalah Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				✓
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tanjakan tang / vakum	4				
		b. Uri drogoh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Gesar	8				
II	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 (Hydramnion)	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 / Keparas-2	8				
JUMLAH SKOR							6

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLO NG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
6-10	RRT	BIKIN DOKTER	BIKIN PKM	POUNDES PKM / RS	BIKIN DOKTER		
≥ 12	RNST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: _____

RUJUK DARI : 1. Sendi 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
 6. _____
- Gawat Obstetrik :**
 Kel. Faktor Risiko I & II
1. Perdarahan antepartum
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri tertinggal
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginal 3. Operasi Gesar

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. Polides
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

BAYI :
 1. Berat lahir : _____ gram, Laki-2 / Perempuan
 2. Lahir hidup : APOAR 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 2. Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Lampiran 4 : Mekanisme persalinan



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.
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 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 ke arah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi/putaran paksi dalam yaitu UUK memutar ke arah 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 trochanter depan terlebih dahulu, kemudian trochanter belakang. Maka lahirlah bayi seluruhnya (ekspulsi) (Lailiyana, 2011).

Lampiran 5 : Tahapan persalinan (Kala Persalinan)



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu:

1. Kala I (pembukaan)

Merupakan waktu untuk pembukaan servik 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:

a) Fase laten

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

b) Fase aktif

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

(1) Periode akselerasi

Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Periode dilatasi maksimal (steady)

Selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) 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 (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadinya penurunan bagian terbawah janin.

2. 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 lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ jam – 2 jam, pada multi ½ jam – 1 jam.

3. 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) Mengecilnya rahim setelah bayi lahir sehingga tempat perlekatan plasenta menjadi mengecil, sehingga plasenta mengikuti pengecilan tempat perlekatannya dan menjadi terlepas.
- 4) Pemijatan fundus uteri (Massage)

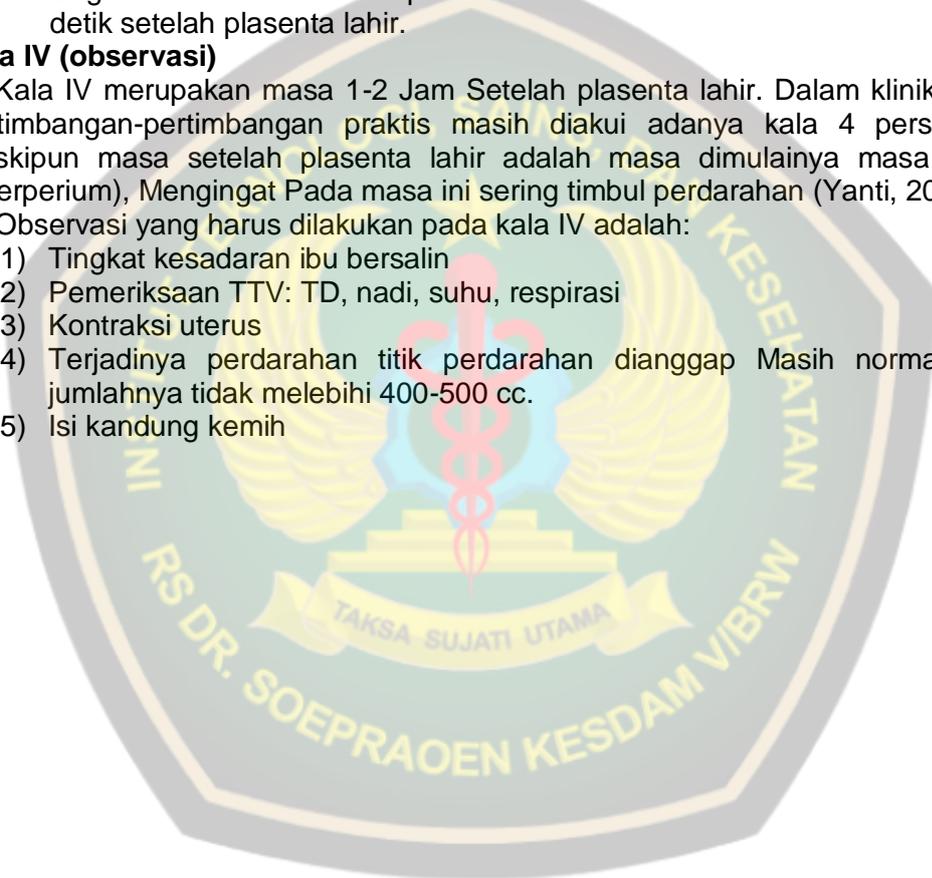
Segera lakukan massase pada fundus uteri minimal 15 kali dalam 15 detik setelah plasenta lahir.

4. Kala IV (observasi)

Kala IV merupakan masa 1-2 Jam Setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya kala 4 persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), Mengingat Pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2010).

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 2) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan titik perdarahan dianggap Masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.
- 5) Isi kandung kemih



Lampiran 6 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

NO	ASPEK PENILAIAN
I	Persiapan Alat
1.	Trolley dengan alasnya
A	Bagian atas berisi :
	Bak instrument yang berisi partus set : <ul style="list-style-type: none"> - 2 pasang hand schone - ½ kocher - Gunting episiotomy - Benang tali pusat/klem umbilical - 2 arteri klem - Gunting tali pusat - Kassa steril - Sduit - Kateter nelaton
b.	Kom tertutup berisi de lee
c.	Kom kecil berisi : <ul style="list-style-type: none"> - Oksitosin 1 ampul - Lidokain 1 % 1 ampul
d.	Kom kecil yang berisi kapas DTT
e.	Bak instrument yang berisi hecting set : <ul style="list-style-type: none"> - Hand scone - Sduit - Pinset - Needle holder - 2 buah nald hecting yang terdiri dari 1buah nald kulit dan 1 buah nald otot cut gut (chromic)
F	Tensi meter
g.	Stetoskop
h.	Thermometer
2.	Bagian bawah berisi : <ul style="list-style-type: none"> - Leanec - 2 buah nierbeken - 1 buah piring placenta - Schort - Masker - Geogle (kaca mata) - Sepatu boot/sandal tertutup - 1 buah handuk kecil untuk cuci tangan

	<ul style="list-style-type: none"> - 3 buah kain bersih - 2 buah handuk bersih - Pakaian bayi terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> • Kain varnel / bedong • Popok bayi • Baju bayi - Pakaian ibu, yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> • Pakaian dalam • Pembalut • Baju ibu
3.	<p>Tiga buah tempat sampah :</p> <p>1 buah berwarna merah untuk tempa sampah kering</p> <p>1 buah berwarna kuning untuk tempat sampai infeksi</p> <p>1 buah berwarna hitam untuk pakaian kotor</p>
4	Satu buah ember berisi larutan klorin 0,5%
5	Partograf
6	<p>Baki dengan alasnya berisi :</p> <p>Peralatan infuse :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cairan NaCl 0,9% dan RL - Abocath - Kassa - Plester - Gunting <p>Bak instrument berisi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 hand schone panjang steril - 1 hand schone pendek steril - Foley kateter steril - Kocher - Sruit 5 cc
7	<p>Perlengkapan resusitasi bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 buah kain - Balon resusitasi, sungkup No 0 dan 1 - Kom bertutup berisi de lee
8	Kassa tempat dalam tempatnya
9	Kapas DTT
10	<p>Medikamentosa :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analgetik (petidin 1-2 mg/kg BB), ketamin HCL 0,5/kg BB - Sedative (diazepam 10 mg) - Atropine sulfas 0,25 – 0,50 mg - Uterotonika (oksitosin, ergometrin, prostaglandin)
11	Oksigen dan regulator
12	Larutan klorin 0,5 % dan tempatnya

LANGKAH – LANGKAH PELAKSANAAN

NO	ASPEK PENILAIAN
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA

NO	ASPEK PENILAIAN
1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina - Perineum tampak menonjol - Vulva dan sfingter ani membuka
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalasana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan : <ul style="list-style-type: none"> - Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat - 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk gajal bahu bayi) - Alat penghisap lender - Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu : <ul style="list-style-type: none"> - Menggelar kain di perut bawah ibu - Menyiapkan oksitosin 10 unit - Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6	Masukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> - Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang - Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia - Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"> - Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda

NO	ASPEK PENILAIAN
	(relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit) - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal - Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11	Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. - Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada - Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat : - 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) - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan pimpin meneran > 120 menit (2 jam) pada primigravida atau > 60 menit (1 jam) pada multigravida
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V	PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN 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 sebagai alas bokong ibu
17	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18	Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
	Lahirnya Kepala
19	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka

NO	ASPEK PENILAIAN
	lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal
20	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan ! - <i>Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</i> - <i>Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut</i>
21	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
Lahirnya Bahu	
22	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. 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
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. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari – jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk
VII ASUHAN BAYI BARU LAHIR	
25	Lakukan penilaian (selintas) : - Apakah bayi cukup bulan ? - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ? - Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjutkan ke langkah resusitasi pada bayi dengan asfiksia (Lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26
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 ibu
27	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli)
28	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (IM) di 1/3

NO	ASPEK PENILAIAN
	distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
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 tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril ada pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32	<p>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 aerola mammae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selimuti ibu – bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)	
33	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (diatas simpfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35	<p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulating puting susu
Mengeluarkan plasenta	
36	<p>Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas) - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

NO	ASPEK PENILAIAN
	<p>- 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 (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang telah disediakan.</p> <p>- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</p>
	Rangsangan taktil (masase) uterus
38	<p>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> <p>- Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase</p>
IX. MENILAI PERDARAHAN	
39	<p>Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.</p> <p><i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i></p>
40	<p>Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus</p>
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN	
41	<p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
42	<p>Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.</p>
Evaluasi	
43	<p>Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepaskan sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.</p>
44	<p>Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p>
45	<p>Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik</p>
46	<p>Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
47	<p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <p>- Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</p>

NO	ASPEK PENILAIAN
	<ul style="list-style-type: none"> - Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan - 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 ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam 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 dan kering
55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56	Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit
57	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Dan salep mata.
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
	Dokumentasi
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan



Lampiran 8 : Partograf



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya
- Lama keja III : menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan menit setelah bayi lahir
- Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
 Ya, alasan
 Tidak
- Penagungan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasannya

KALA IV

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

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : TD : mmHg Nadl : x/mnt
 Napas : x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

BAYI BARU LAHIR

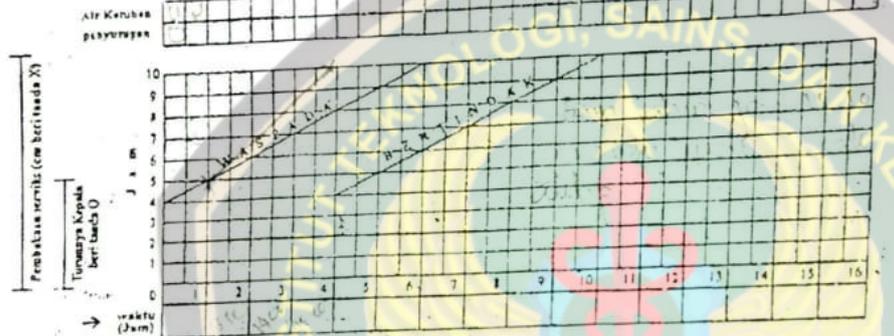
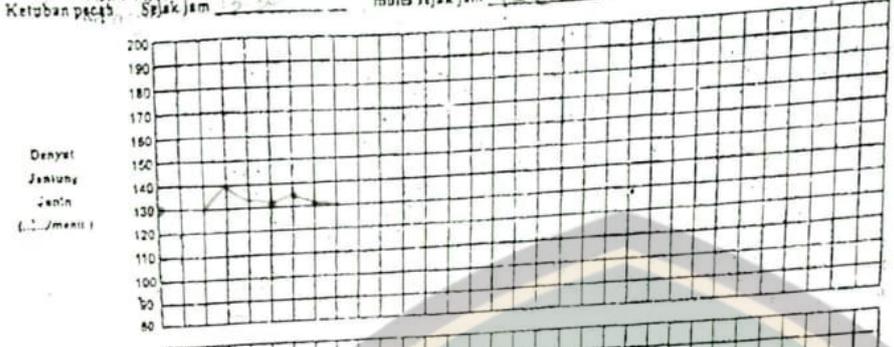
- Berat badan gram
- Panjang badan cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 memastikan-IMD atau naturi menyusu segera
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 mengeringkan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

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

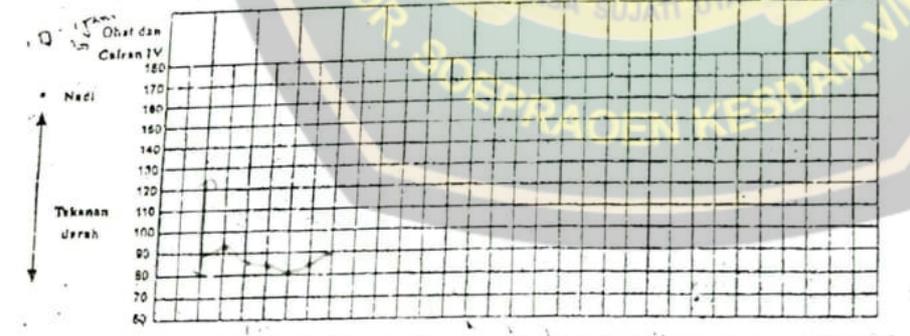
Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1								
2								

PARTOGRAE

Fasilitas Kesehatan: PMB Rahia Alamat: Karangasik, Pasayoran
 No. Register: Nama Ibu: Hy W Umur: (G: 1 P: 1 A: 0)
 No. Puskesmas: Tanggal: 26.01.20 Jam: 13.00
 Ketuban pecah: Sejak jam 13.30 mulai sejak jam 12.00



Otakpasi U/L:
 Teteq / menit:



Suhu °C:

Urine: Protein
 Aseton
 Volume
 Nutrisi: Makanan
 Minuman 200ml

Kesimpulan:

Kondisi Jajala
 Kemajuan Persalinan
 Kondisi Ibu

Lampiran 9 : Cap Kaki Bayi



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI BAYI

Nama Bayi Ibu : Bayi "W"
 Alamat : Rejoyoso 16/4
 Tanggal Lahir Bayi : 26-februari - 2021
 Jam Lahir Bayi : 15.50 wib
 Berat Badan : 2.800 gram
 Panjang Bayi : 47 Cm
 Jenis Kelamin Bayi : Perempuan.
 Penilaian Sesaat :

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	



Scanned by TapScanner

Lampiran 10 : SOP Konseling KB



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SOP KONSELING KB

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

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat 4. Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah-masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB diantara keluarga, teman dan anggota masyarakat 5. Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik 6. Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik 7. Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif adalah dasar terlaksananya konseling yang baik 8. Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal <p>II. 4 (empat) K Proses Pengambilan Keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. KONDISI masalah yang dihadapi 2. Daftar KEMUNGKINAN pilihan atau alternatif keputusan 3. Timbang KONSEKUENSI dari setiap pilihan yang ada 4. Buat KEPUTUSAN dan tinjau kembali apakah keputusan itu sudah merupakan pilihan terbaik <p>III. Medical eligibility WHO (Kriteria Medik WHO)</p> <p>Kriteria 1 : Tidak ada batasan penggunaan kontrasepsi Kriteria 2 : Manfaat penggunaan lebih besar dari resiko Kriteria 3 : Resiko lebih besar dari manfaat Kriteria 4 : Tidak ada manfaat kecuali resiko</p> <p>IV. Prinsip Konseling dalam penggunaan ABPK</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang membuat keputusan 2. Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien 3. Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati 4. Provider menanggapi pernyataan, pertanyaan ataupun kebutuhan klien 5. Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya <p>V. Konseling yang baik akan membantu klien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang 2. Mengetahui tentang efek samping 3. Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya 4. Mengetahui kapan harus datang kembali 5. Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB 6. Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB 7. Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika menginginkan
Unit Terkait	Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.

Sumber : Buku Acuan Midwifery Update (2016)

Lampiran 12 : SAP KB Pasca Persalinan

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Keluarga Berencana (KB)
Hari/Tanggal : sabtu/ 10 April 2021
Waktu : 12.00
Penyaji : Sri Wahyuni
Tempat : PMB Ratna Kumianingtyas,.S.ST

A. TUJUAN

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

B. SASARAN

Ibu se usai bersalin

C. GARIS BESAR MATERI

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

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

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

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. MEDIA

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

G. RENCANA EVALUASI

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

MATERI SAP KB

A. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang

sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim. (purwoastuti & walyani siwi 2015)

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

B. Jenis jenis KB

Metode Kontrasepsi	Keterangan
Metode Alamiah	
Metode Amenorea Laktasi (MAL)	Mekanisme:
	Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:
	a. Ibu belum mengalami haid lagi
	b. Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam
	c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan
	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.
	Keuntungan khusus bagi kesehatan:
	Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
	Risiko bagi kesehatan:
	Tidak ada.
	Efek samping:
	Tidak ada.
Mengapa beberapa orang menyukainya:	
Metode alamiah, mendorong kebiasaan menyusui, dan tidak perlu biaya.	
Metode Kalender	Mekanisme:
	Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari sanggama pada masa subur.
	Efektivitas:
	Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
	Keuntungan khusus bagi kesehatan:
	Tidak ada.
Risiko bagi kesehatan:	

	Tidak ada.
	Efek samping:
	Tidak ada.
	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 kepercayaan tertentu.
	Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:
	Memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur.
Senggama Terputus	Mekanisme:
	Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi
	Efektivitas:
	Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.
	Keuntungan khusus bagi kesehatan:
	Tidak ada.
	Risiko bagi kesehatan:
	Tidak ada.
	Efek samping:
	Tidak ada.
	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 kepercayaan tertentu.
	Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:
Kurang efektif.	
Penghalang	
Kondom	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 tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
	Efektivitas:
	Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
	Keuntungan khusus bagi kesehatan:
Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).	
Risiko bagi kesehatan:	

	<p>Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.</p> <p>Efek samping:</p> <p>Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya:</p> <p>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:</p> <p>Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.</p>
Diafragma	<p>Mekanisme:</p> <p>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:</p> <p>Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</p> <p>Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.</p> <p>Risiko bagi kesehatan:</p> <p>Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kandidiasis, sindroma syok toksik.</p> <p>Efek samping:</p> <p>Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya:</p> <p>Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</p> <p>Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian.</p>
Kontrasepsi Hormonal	
Pil Kombinasi	<p>Mekanisme:</p> <p>Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.</p> <p>Efektivitas:</p> <p>Bila diguakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</p>

	<p>Mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko kista ovarium, dan anemia defisiensi besi. Mengurangi nyeri haid, masalah perdarahan haid, nyeri saat ovulasi, kelebihan rambut pada wajah dan tubuh, gejala sindrom ovarium polikistik, dan gejala endometriosis.</p> <p>Risiko bagi kesehatan:</p> <p>Gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru-paru (sangat jarang), stroke dan serangan jantung (amat sangat jarang).</p> <p>Efek samping:</p> <p>Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya:</p> <p>Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</p> <p>Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari.</p> <p>Beberapa efek samping tidak berbahaya dan akan hilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur</p>
Suntikan Kombinasi	<p>Mekanisme:</p> <p>Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.</p> <p>Efektivitas:</p> <p>Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</p> <p>Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi.</p> <p>Risiko bagi kesehatan:</p> <p>Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi.</p> <p>Efek samping:</p> <p>Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.</p>

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

	<p>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 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:</p> <p>Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	<p>Mekanisme:</p> <p>AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.</p>
	<p>Efektivitas:</p> <p>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:</p> <p>Mengurangi risiko kanker endometrium.</p>
	<p>Risiko bagi kesehatan:</p> <p>Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu redah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.</p>
	<p>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:</p> <p>Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.</p>
	<p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</p> <p>Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
	<p>Mekanisme:</p> <p>Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma</p>
	<p>Efektivitas:</p> <p>Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p>
	<p>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</p> <p>a. Mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p>

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

Lampiran 12 : Leaflet KB



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

ALAT KONTRASEPSI



Oleh:
SRI WAHYUNI
NIM 192043.P



PROGRAM STUDY DIII KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN
KESEHATAN RS DR. SOEPRAOEN
KESDAM V BRAWIJAYA MALANG

TAHUN 2020

PIL KB



Keuntungan:

1. Efektifitas Tinggi
2. Siklus haid jadi teratur
3. Kesuburan cepat kembali
4. Mencegah anemia
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual

Kerugian:

1. Mual
2. Perdarahan bercak
3. Pusing 3 bulan
4. Nyeri Payudara
5. Peningkatan BB

Suntik KB



Kerugian:

1. Pola haid tidak teratur
2. Mual, nyeri kepala
3. Tidak melindungi dari PMD
4. Pemulihan kesuburan ter;ambat

Keuntungan:

1. Mengurangi nyeri saat Haid
2. Mencegah kanker ovarium
3. Tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual

Kondom



Keuntungan:

1. Tidak mengganggu produksi ASI
2. Mudah didapat, tidak perlu resep dokter
3. Melindungi dari PMS
4. Mencegah terjadinya kanker serviks

Kerugian:

1. Kurang nyaman dipakai
2. Cata penggunaan mempengaruhi keberhasilan
3. Efektifitas terlalu tinggi

IMPLANT



Keuntungan:

1. Efektifitas tinggi
2. Penggunaan jangka panjang
3. Tidak mengganggu ASI
4. Mengurangi nyeri haid

Efek samping:

1. Perubahan pola haid
2. Timbul keluhan seperti :mual, nyeri kepala, peningkatan BB

d. Tidak mempengaruhi ASI
e. Membantu mencegah kehamilan ektopik

Kerugian:

- a. Perubahan siklus haid
- b. Haid lebih lama dan banyak perdarahan antar menstruasi
- c. Perdarahan bercak segera setelah pemasangan

Metode Laktasi Amenore

Keuntungan:

1. Tanpa biaya
2. Efektifitas tinggi pada 6 bulan pasca salin
3. Bermanfaat bagi ibu dan bayi

Kerugian:

1. Perlu persiapan
2. Hanya sampai 6 bulan
3. Tidak melindungi dari PMS

SENGGAMA TERPUTUS

Alat kelamin atau penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah

SISTEM KALENDER

Cara penggunaan yaitu senggama dihindari pada masa subur yaitu fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadi kehamilan

IUD



Keuntungan:

- a. Sangat efektif
- b. Kesuburan cepat kembali
- c. Perlindungan jangka panjang

Lampiran 13 : Dokumentasi



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

Nomor Registrasi	:	
Nomor Urut	:	
Tanggal menerima buku KIA	:	23 - 06 - 2021
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan	:	

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Ny Widyandari
Tempat/Tgl lahir	: 36 Tahun
Kehamilan ke	: 2 Anak Terakhir umur: 8 tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	: B+
Pekerjaan	: IRT
No. JKN	:

Nama Suami	: In. Jub Iskandar
Tempat/Tgl lahir	: Malang / 36 Tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah	:
Pekerjaan	: Keki

Alamat Rumah	: Rejoyoso 16/04
Kecamatan	: Bantur
Kabupaten/Kota	: Malang
No. Telpn yang bisa dihubungi	: 085730147514

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

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Disisi oleh petugas kesehatan: **IS - S - 2020**
 Tanggal: **21 - 2 - 2021**
 No. Rekam Medis: **1. Nama: KIKI | Tinggi: 170 cm**

No	Uraian	Tinggi Berat (kg)	TD	Tensi	Temp. Tubuh (C)	Denyut Jantung (x/menit)	Frekuensi Pernafasan (x/menit)	Keadaan Kulit	Keadaan Mata	Keadaan Mulut	Keadaan Telinga	Keadaan Hidung	Keadaan Tenggorokan	Keadaan Jantung	Keadaan Perut	Keadaan Anus	Keadaan Ekstremitas	Keadaan Umum
1	Keadaan umum	100	56,8	4-6	BT	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
2	Keadaan umum	100	55	12-15	34°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
3	Keadaan umum	100	57,3	20-22	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
4	Keadaan umum	100	59	20-22	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
5	Keadaan umum	100	60	20-22	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
6	Keadaan umum	100	61	35/36	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
7	Keadaan umum	100	62,9	39-40	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
8	Keadaan umum	100	61,1	40	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
9	Keadaan umum	100	61,1	40	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
10	Keadaan umum	100	61,1	40	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Disisi oleh petugas kesehatan: **IS - S - 2020**
 Tanggal: **21 - 2 - 2021**
 No. Rekam Medis: **1. Nama: KIKI | Tinggi: 170 cm**

No	Uraian	Tinggi Berat (kg)	TD	Tensi	Temp. Tubuh (C)	Denyut Jantung (x/menit)	Frekuensi Pernafasan (x/menit)	Keadaan Kulit	Keadaan Mata	Keadaan Mulut	Keadaan Telinga	Keadaan Hidung	Keadaan Tenggorokan	Keadaan Jantung	Keadaan Perut	Keadaan Anus	Keadaan Ekstremitas	Keadaan Umum
1	Keadaan umum	100	56,8	4-6	BT	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
2	Keadaan umum	100	55	12-15	34°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
3	Keadaan umum	100	57,3	20-22	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
4	Keadaan umum	100	59	20-22	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
5	Keadaan umum	100	60	20-22	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
6	Keadaan umum	100	61	35/36	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
7	Keadaan umum	100	62,9	39-40	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
8	Keadaan umum	100	61,1	40	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
9	Keadaan umum	100	61,1	40	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
10	Keadaan umum	100	61,1	40	37°C	70	12-15	34°C	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+



