

Lampiran 3 : Formulir ANC



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

KIWATAT PEMERIKSAAN ANC

Buku KIA
kesehata
yang dib
kelainan
Setiap ibi
tambah
bawa Bul
Pos PAUI
Dokter, I

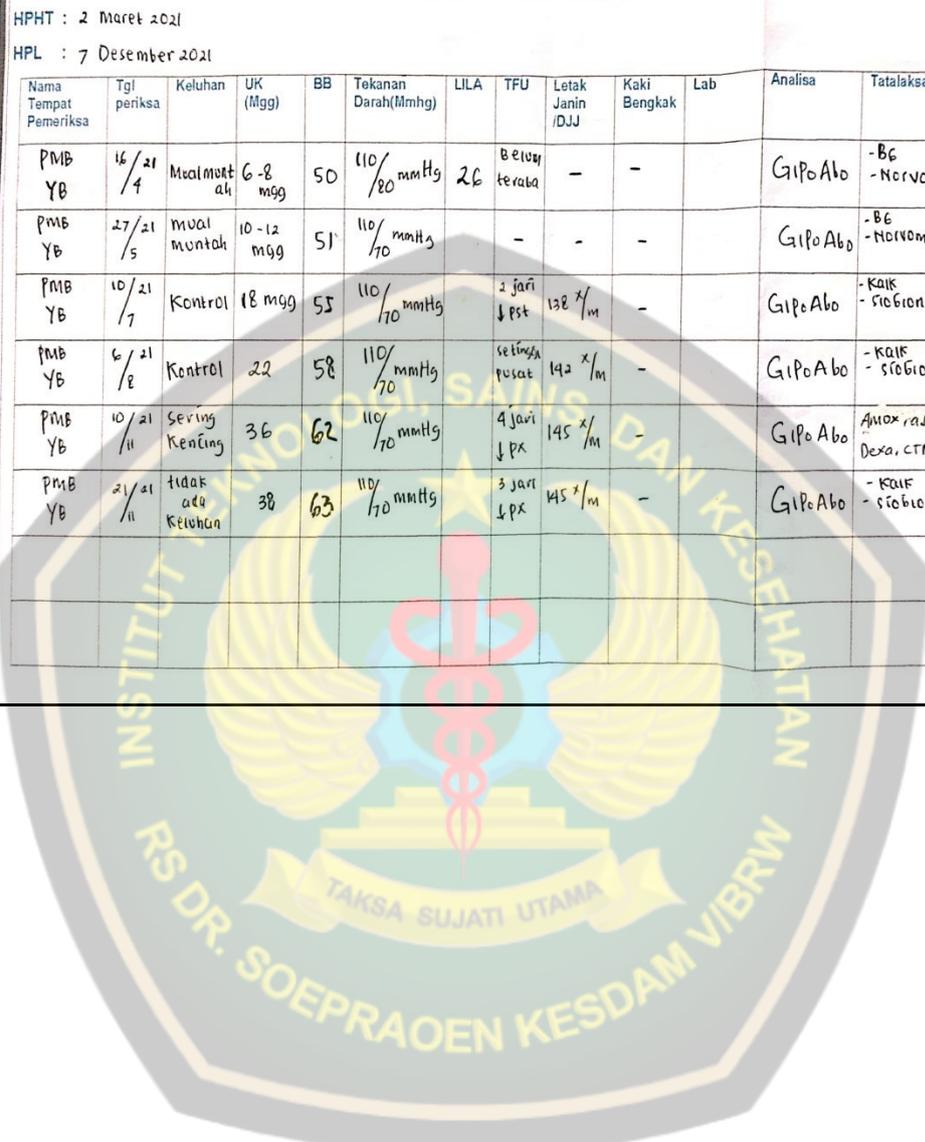
HPHT : 2 Maret 2021

HPL : 7 Desember 2021

Nama Tempat Periksa	Tgl periksa	Keluhan	UK (Mgg)	BB	Tekanan Darah (mmHg)	LILA	TFU	Letak Janin /DJJ	Kaki Bengkak	Lab	Analisa	Tatalaksana	Konseling
PMB YB	16/21 /4	Mual muntah	6-8 mgg	50	110/80 mmHg	26	Belut keraba	-	-		G1P0A0	-BB -Normom	-Artic terpadu - 1 bulan kontrol / sewaktu-waktu ada keluhan
PMB YB	27/21 /5	Mual muntah	10-12 mgg	51	110/70 mmHg			-	-		G1P0A0	-BB -Normom	- 1 bulan kontrol / sewaktu-waktu ada keluhan
PMB YB	10/21 /7	Kontrol	18 mgg	55	110/70 mmHg		2 jari ↓ pst	138 x/m	-		G1P0A0	-Kalk -Stobion	- 1 bulan kontrol / sewaktu-waktu ada keluhan
PMB YB	6/21 /8	Kontrol	22	58	110/70 mmHg		setengah pusat	142 x/m	-		G1P0A0	-Kalk -Stobion	1 bulan kontrol / sewaktu-waktu ada keluhan
PMB YB	10/21 /11	Sering kencing	36	62	110/70 mmHg		4 jari ↓ px	145 x/m	-		G1P0A0	Amox, adinef Dexa, CTM	- relaksasi - jalan-jalan - 1 mng kontrol
PMB YB	21/21 /11	tidak ada keluhan	38	63	110/70 mmHg		3 jari ↓ px	145 x/m	-		G1P0A0	-Kalk -Stobion	- relaksasi - jalan-jalan - randa pers - persiapan

I
Kel
K

A
1996



Lampiran 4: Score Poedji Rochyati



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Nama : fehna
 Hamil ke : Haid terakhir tgl. : 2/13/21 Umur Ibu : 29 Th.
 Pendidikan ibu : SMA Perkiraan persalinan tgl. : 7/12/21
 Pekerjaan ibu : Suami : Pondak
 Suami :

KEL. F.R.	NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan				
				I	II	III	III ₂	
Skor Awal Ibu Hamil			2					
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	4					
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4					
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan						
		a. Tarikan tang/vakum	4					
		b. Un dirogoh	4					
		c. Diberi infus/transfusi	4					
	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 (hydramion)	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4						
16	Kehamilan lebih bulan	4						
III								
JUMLAH SKOR			2					

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

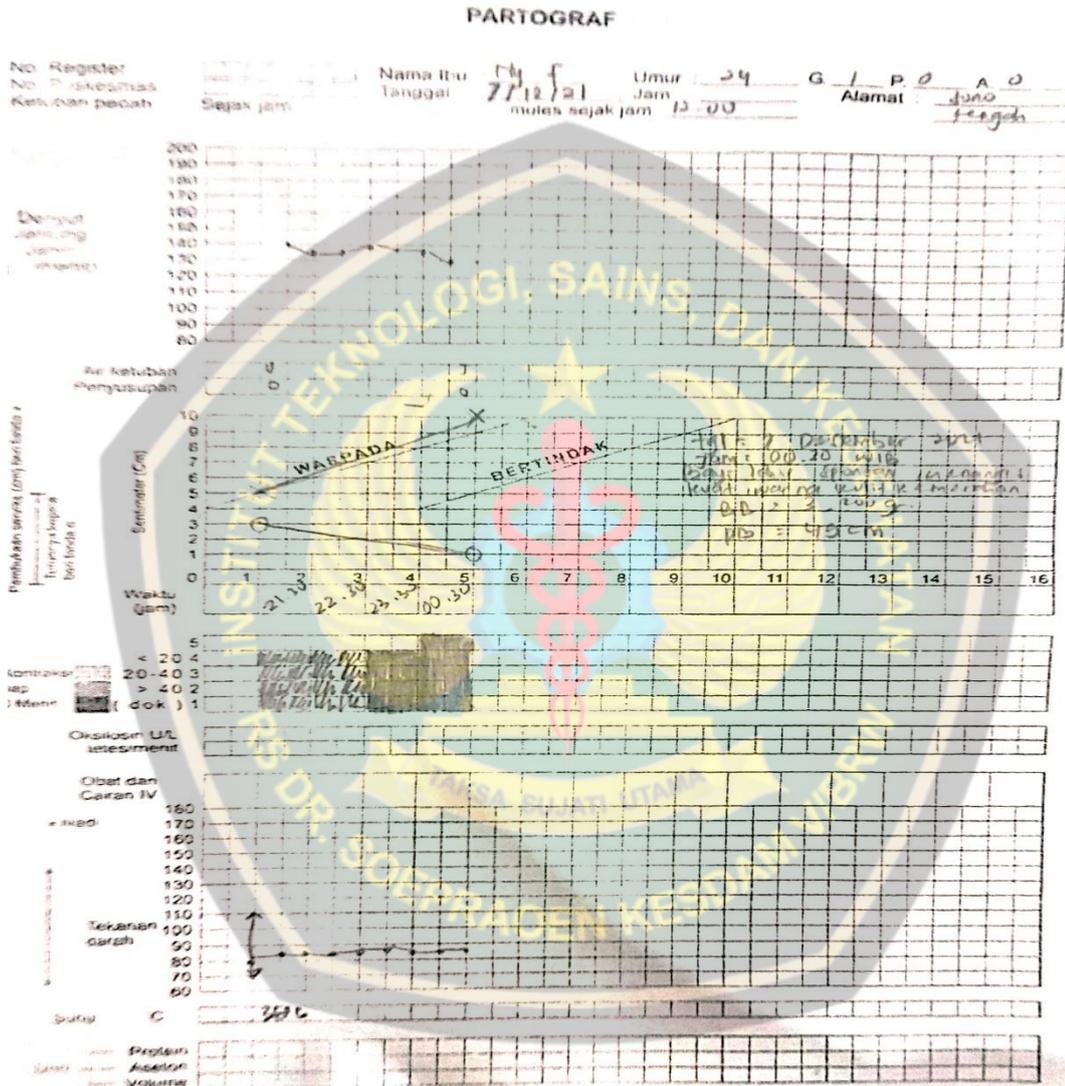
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			

Lampiran 5: Partograf



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 7/12/21
2. Nama bidan Hj. Sri Wahyuningrati
3. Tempat Persalinan
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya PMB YB
4. Alamat tempat persalinan Kelurahan, Palembang
5. Catatan rujuk, kata I / II / III / IV
6. Alasan merujuk
7. Tempat rujukan
8. Pencamping pada saat menjuk
 - Bidan
 - teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

9. Partogram melawat, garis waspada Ya (D)
10. Masalah lain, sebutkan tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah Tsb
12. Hasilnya

KALA II

13. Episiotomi
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pencamping pada saat persalinan
 - Suami
 - teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
15. Gawat Jamin
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut
19. Hasilnya

KALA III

20. Lama kala III menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U/ml ?
 - Ya, waktu menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	01.00	110/70	84	36%	aji b pet	kosong	110 ml
	01.15	110/70	84	36%	aji b pet	kosong	115 ml
	01.30	110/70	84	36%	aji b pet	kosong	120 ml
	01.45	110/70	84	36%	aji b pet	kosong	125 ml
2	02.15	110/70	84	36%	aji b pet	kosong	130 ml
	02.45	110/70	84	36%	aji b pet	kosong	135 ml

Masalah kala IV tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut
 Hasilnya

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3.000 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir
 - Normal, tindakan
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan : tidak ada
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 Hasilnya :

105

Lampiran 7: SAP Ketidaknyamanan Trimester III



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III.
2. Tujuan Khusus
Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III, mengetahui penyebab dan cara mengatasinya.

B. SASARAN

Ibu hamil trimester III

C. GARIS BESAR MATERI

1. Macam-macam perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.
2. Penyebab perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.
3. Cara mengatasi perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

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. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan TM 3

A. Leukorea

Leukorea berasal dari kata Leuco yang berarti benda putih yang disertai dengan akhiran rea yang berarti aliran atau cairan yang mengalir. Leukorea atau flour albous atau keputihan merupakan

pengeluaran dari kemaluan yang bukan darah. Keputihan merupakan salah satu tanda dari suatu penyakit. Keputihan ada yang bersifat fisiologis dan patologis. Keputihan bersifat fisiologis yaitu keputihan yang timbul karena infeksi dari jamur, bakteri, dan virus. Keputihan patologis merupakan tanda dari adanya kelainan alat reproduksi sehingga jumlah, warna, dan baunya perlu diperhatikan (Marhaeni, 2016). Upaya untuk mengatasi leukorea ini adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti panti dengan bahan katun sesering mungkin.

B. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Pada waktu hamil, ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Megasari, 2015).

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan non-patologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode antepartum. Peningkatan berat pada fundus uterus membuat isthmus menjadi lunak, menyebabkan anterfleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh Wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengalami ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Metode yang dapat diterapkan adalah mengurangi asupan cairan sebelum tidur, maka dari itu bidan perlu bekerjasama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu (Sulistiyawati, 2011).

C. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati adalah salah satu keluhan dimana seseorang merasakan adanya nyeri, sensasi rasa panas atau rasa terbakar pada dada tengah. Penyebab ulu hati karena relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. Saran yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri ulu hati yaitu :

- 1 Makan dalam porsi kecil, tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- 2 Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.
- 3 Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- 4 Hindari minum bersamaan dengan makanan karena cairan menghambat asam lambung.
- 5 Hindari makanan dingin dan pedas karena dapat mengganggu pencernaan
- 6 Upayakan minum susu murni daripada susu manis

D. Konstipasi

Konstipasi adalah masalah Kesehatan umum di dunia. Penurunan defekasi dan feses yang keras adalah manifestasi utama konstipasi (Wuhan, 2013). Pada ibu hamil konstipasi biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peritaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar Ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat perbesaran uterus menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Efek samping dari

penggunaan zat besi juga bisa dikaitkan dengan konstipasi ini. Cara penanganan konstipasi sebagai berikut :

- 1 Cakupan air yang banyak, minimal 8 gelas/hari.
- 2 Konsumsi buah-buahan.
- 3 Istirahat cukup pada siang hari
- 4 Minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltic.
- 5 Makan-makanan berserat.

E. Nyeri Punggung bawah (Non-Patologis)

Nyeri punggung bawah akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi Wanita dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan juga angkat beban (Lina, 2018).

Salah satu cara yang dapat meminimalisir nyeri punggung adalah dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil. senam hamil adalah suatu bentuk Latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Secara ringkas petunjuk senam hamil berupa konsultasi/pemeriksaan Kesehatan, dilakukan mulai umur kehamilan 28 minggu, membutuhkan ruangan yang nyaman dan pakaian yang sesuai, minum yang cukup baik sebelum, selama dan setelah melakukan senam 3 kali seminggu/teratus, melakukan pemanasan dan pendinginan, tidak menahan nafas selama Latihan, hentikan bila timbul keluhan, bila dilakukan di rumah sakit senam hamil dipandu dan terdapat sosialisasi (Anik dan Yetty, 2011).

F. Edema Kaki (Non-Patologis)

Kehamilan pada umumnya terjadi secara normal, akan tetapi dalam proses kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang fisiologis yaitu bengkak pada kaki. Bengkak pada kaki adalah kejadian fisiologis yang terjadi karena tubuh mengandung lebih banyak darah

selama hamil karena Rahim yang membesar memberi tekanan pada vena kava (vena besar di sisi kanan tubuh yang menerima darah dari tungkai bawah), memperlambat sirkulasi, dan membuat darah mengumpul di bagian bawah tubuh (Rasjidi, 2014).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi edema pada kaki yaitu dengan cara memilih alas kaki yang nyaman dengan alas kaki bersol datar, mengurangi pekerjaan yang berat, mengurangi duduk yang terlalu lama, melakukan pemijatan pada kaki, berbaring diatas Kasur atau sofa yang nyaman dengan posisi kaki lebih tinggi dari bagian atas tubuh, lebih sering menggerakkan pergelangan kaki dengan gerakan memutar, serta melakukan relaksasi di pagi hari. (Aswandi, 2014).

G. MEDIA

- a. Leaflet
- b. *Flip chart*
- c.

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, *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

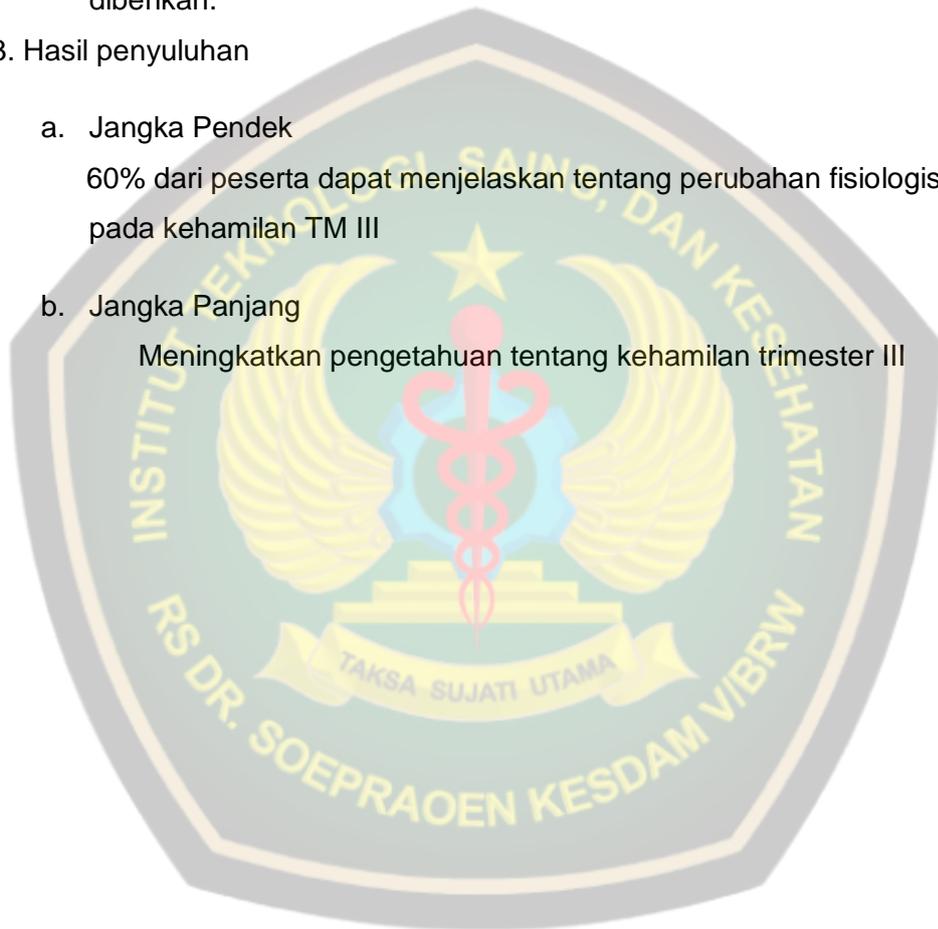
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

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
60% dari peserta dapat menjelaskan tentang perubahan fisiologis pada kehamilan TM III
- b. Jangka Panjang
Meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan trimester III



Lampiran 8: Leaflet Tanda Bahaya Kehamilan



ITSK RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN



TANDA BAHAYA KEHAMILAN

**jika terjadi komplikasi
segera priksakan diri
pada nakes terdekat**

ketuban pecah dini

bayi tidak aktif bergerak

**demam dan mual muntah
tidak nafsu makan**

**pendarahan pada hamil tua
maupun muda**



Lampiran 9: Penapisan Ibu Bersalin



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

NO	RUJUK IBU BILA	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		✓
2.	Perdarahan Pervaginam		✓
3.	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4.	Ketuban Pecah Dengan Meconium Kental		✓
5.	Ketuban Pecah (24 Jam)		✓
6.	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		✓
7.	Icterus		✓
8.	Anemia Berat		✓
9.	Tinggi Fundus Uteri >40 Cm (Mikrosomi Kehamilan Kembar)		✓
10.	Preeklamsia Berat		✓
11.	Demam (>38°c)		✓
12.	Gawat Janin		✓
13.	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
14.	Tali Pusat Menumbang		✓
15.	Primi Para Fase Aktif Persalinan Dengan Kepala 5/5		✓
16.	Presentasi Ganda		✓
17.	Gemeli		✓
18.	Syok		✓

Lampiran 10: SAP Ketidaknyamanan dalam Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PERSIAPAN PERSALINAN

Topik : Ketidaknyamanan atau Masalah Fisiologis Persalinan

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan persalinan selama 10 menit, Ibu hamil mampu menjelaskan ketidaknyamanan pada saat persalinan

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, ibu dapat:

1. Menjelaskan pengertian persalinan
2. Menjelaskan macam-macam ketidaknyamanan dalam persalinan

C. METODE

1. Ceramah.
2. Tanya jawab.
3. Demonstrasi.

D. MEDIA

Leaflet

E. Kegiatan :

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN
1	Pembukaan	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Kontrak waktu Menjelaskan maksud dan tujuan pemberian pendidikan kesehatan
2	pelaksanaan penyampaian materi	10 menit	1. Menjelaskan pengertian persalinan 2. Menjelaskan macam-macam Persalinan 3. menjelaskan ibu menghadapi persalinan
3	Diskusi	15 menit	Tanya jawab
4	Penutup	5 menit	Menyimpulkan hasil penyuluhan Memberikan saran Mengucapkan salam penutup

F. MATERI

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembekuan akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antar 37 sampai 47 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin (Handoko & Neneng, 2021).

2. Macam-Macam Ketidaknyamanan Dalam Persalinan

Menurut (Ari Kumiaru, 2016) masalah fisiologis dalam persalinan yaitu :

A. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala 1 persalinan, nyeri yang terjadi pada kala 1 terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala 1, fase laten berkontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala 1, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya. Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap ditempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30-90 detik, rata-rata sekitar 1 menit. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

B. Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya. Tentu saja, apabila kecemasan ini tidak dikelola dengan baik, maka kondisi psikis ibu tersebut akan semakin memburuk. Tidak menutup kemungkinan pula ia bisa sampai mengalami gangguan obsesif kompulsif. Untuk mengatasi kecemasan ini, maka dukungan dari orang terdekat (suami atau keluarga) benar-benar dibutuhkan. Cara menghilangkan kecemasan ini efektif. Mendengar pengalaman yang menenangkan akan lebih baik, sebab bagaimana pun juga seringkali ibu yang akan melahirkan justru terpapar oleh informasi-informasi yang semakin membuatnya khawatir.

C. Perubahan pada hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi pendarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi pendarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skletal.

D. Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan pada secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian anarkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan.

Selain itu, pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

E. Sering Kencing

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan meningkatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala II) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

F. Persalinan Lama

Persalinan lama paling sering terjadi pada primigravida dan dapat disebabkan oleh:

- 1 Kontraksi uterus yang tidak efektif
- 2 Disproporsi sefalopelvik
- 3 Posisi oksipitoposterior

G. Prolonged Latent Phase (Fase Laten Yang Memanjang)

Fase laten persalinan lama dapat didiagnosis secara tidak akurat jika ibu mengalami persalinan palsu. Menurut (Prawirohardjo, 2011) menyatakan bahwa pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam in partu.

H. Prolonged Active Phase (Fase Aktif Memanjang)

Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentasi janin. Kemajuan yang lambat dapat didefinisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan. Kecepatan dilatasi 1 cm perjam paling banyak digunakan, tetapi pemeriksaan vagina tidaklah tepat, dengan adanya kemungkinan variasi antar pemeriksa. Fase aktif yang memanjang disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang meliputi serviks,

uterus, fetus dan pelvis ibu (Myles, 2011). Inersia Uteri Hipotonik Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang, misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik.

G. EVALUASI

Prosedur : Post Test

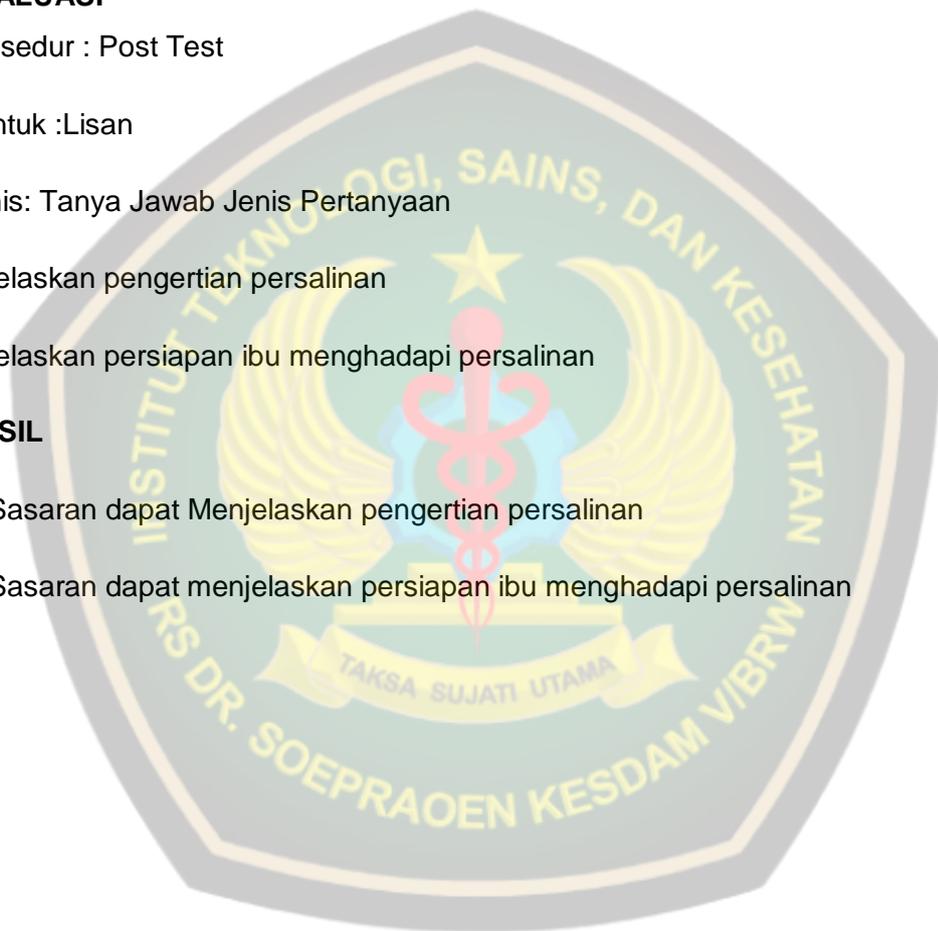
Bentuk : Lisan

Jenis: Tanya Jawab Jenis Pertanyaan

1. Jelaskan pengertian persalinan
2. Jelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

H. HASIL

1. Sasaran dapat Menjelaskan pengertian persalinan
2. Sasaran dapat menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan



Lampiran 11: Ringkasan Pelayanan Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 7 - 12 - 2021 Pukul : 00.30 WIB
Umur kehamilan : 40 Minggu
Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan Yayah Broto
Cara persalinan : Normal/Tindakan
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*
KB Pasca persalinan : KB Suntik 3 Bulan
Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 (satu)
Berat Lahir : 3.200 gram
Panjang Badan : 49 cm
Lingkar Kepala : 32 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan:
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 12: SAP Post Partum



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tanda bahaya Masa Nifas dan Perawatan Payudara

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

1.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.

2.SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan normal

1. GARIS BESAR MATERI

- a. Masa nifas
- b. Tahapan nifas
- c. Tanda bahaya masa nifas
- d. Perawatan payudara
- e. Pengertian Gizi / Nutrisi
- f. Jenis zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas dan menyusui

- g. Manfaat gizi bagi ibu nifas dan menyusui
- h. Dampak jika gizi ibu nifas
- i. Contoh susunan menu ibu nifas dan menyusui

2. 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)

5. METODE

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

6. 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 makanandan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehar-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. Masalah Fisiologis Masa Nifas

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, 2013).Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

a) Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yangTerganggu)

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, 2015).

b) 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, 2016)

c) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2015), 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.

d) Suhu Tubuh Ibu > 38 0C

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

7. MEDIA

- a. Alat peraga
- b. Leaflet
- c. Flip cart

8. 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.

a. Persiapan Materi

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

b. Undangan atau Peserta

2. Proses Penyuluhan

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

b. Jangka Panjang

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

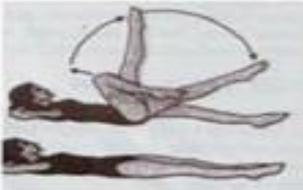


Lampiran 13: SOP Senam Nifas



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

No	Langkah	Gerakan
1.	Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.	
2.	Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan.	
3.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks	
4.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.	
5.	Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks	
6.	Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.	
7.	Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.	
8.	Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung	

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

Lampiran 14 : SOP Perawatan Payudara



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Pengertian	Perawatan payudara bagi ibu nifas dan menyusui
Tujuan	Untuk memperlancar keluarnya ASI serta merangsang produksi ASI yang lebih. Selain itu dapat pula mencegah terjadinya bendungan ASI dan Mastitis.
Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Handuk besar 2 buah2. Waslap 2 buah3. Dua wadah untuk air hangat dan air dingin4. Minyak kelapa / baby
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Duduk rileks dan kaki ditopang kursi kecil2. Bra dibuka dan letakkan handuk di bawah perut ibu3. Basahi kapas dengan minyak kelapa / baby oil. Gunakan sebagai pembersih kotoran di sekitar areola dan puting susu4. Tuangkan sedikit minyak kelapa di kedua belah telapak tangan klien5. Lakukan gerakan melingkar dari dalam keluar payudara dengan menggunakan telapak tangan sebanyak 15 – 20 kali (sekitar 5 – 10 menit) untuk masing – masing payudara6. Lakukan gerakan menekan payudara perlahan dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan dari atas menuju arah puting susu untuk masing – masing payudara7. Pengetokan dengan buku – buku jari ke tangan kanan dengan cepat dan teratur8. Diteruskan dengan pengompresan. Pertama kompres dengan air hangat9. Kemudian dengan air dingin secara bergantian. Dan pengompresan terakhir dengan air hangat10. Keringkan payudara dengan menggunakan handuk kering lalu rapikan kembali pakaian ibu

Lampiran 15: Leaflet Perawatan Payudara



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

PERAWATAN PAYUDARA

cara yang di lakukan agar asi dapat keluar dengan lancar

manfaat perawatan payudara

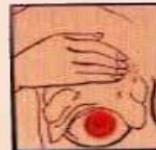
1. menjaga payudara tetap bersih
2. mengenyalkan puting susu
3. merangsang kelenjar air susu
4. mempersiapkan pisikis ibu menyusui

CARA PERAWATAN PAYUDARA

siapkan handuk, minyak kelapa, 2 kapas, 2 baskom berisi air hangat dan air dingin.



kompres puting susu dengan kapas dan minyak selama 3-5 menit



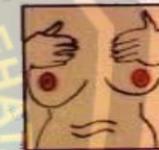
bersihkan dan tarik keluar puting susu



ketuk - ketuk seluruh puting susu dengan ujung jari



kedua tangan di basahi dengan minyak kelapa



dan di letakan di antara kedua payudara

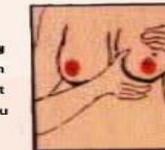
pengurutan di mulai ke arah atas, samping, telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan ke arah sisi kanan



lelu di teruskan ke bawah, samping, selanjutnya melintang telapak tangan mengerut kedepan kemudian dilepas dari ke dua payudara.



telapak tangan kanan kiri menepang payudara kiri, kemudian jari - jari tangan kanan sisi kelingking mengerut payudara kearah puting susu



telaak tangan kanan menepang payudara dan tangan lainnya mengengam dan mengerut payudara dari arah pangkal ke arah puting susu



Lampiran 16: SOP KB Pasca Persalinan



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

Pengertian	Pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor KBpasca persalinan.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan tentang alat dan metode kontrasepsi. 2. Membantu pasangan dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan 		
Kebijakan	Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada.		
Prosedur	Uraian tindakan	y a	Tidak
	<p>I. Persiapan Pra Konseling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memeriksa status usia kehamilan konseling (ANC) atau persalinan (Nifas). 2. Petugas memeriksa riwayat dan status klinis konseling. 3. Petugas memastikan pasien siap untuk menerima konseling. 4. Petugas menyiapkan tempat konseling yang nyaman dan privacy bagi konseling. 5. Menyiapkan media (kartu KBPP dan brosur) konseling. <p>II. Tahap Konseling Pra Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyapa dan memberikan salam dan menyatakan apakah ada anggota keluarga yang bersedia ikut konseling (membina hubungan baik). 2. Petugas memastikan pasien siap dan setuju untuk mengikuti konseling. 3. Petugas menanyakan kepada pasien tentang apakah berencana akan punya anak lagi setelah kehamilan atau kelahirankali ini. 4. Petugas menentukan apakah Kartu MOW dan MOP akan disisihkan dan atau tetap terpakai berdasarkan respons dan menjelaskan bila kartu 		

	<p>disisihkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Petugas menjelaskan pada pasien tentang waktu dan jarak yang sehat untuk hamil kembali dengan menggunakan Kartu Waktu dan jarak kehamilanyang dekat. 6. Menanyakan kepada pasien kapan ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali). 7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan kartu kembali ke masa subur. 8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif. 9. Petugas menentukan apakah Kartu MAL akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan. 10. Petugas menentukan kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan. 11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan 12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling. 13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas. <p>III. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KBpascasalin. 2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu 		
--	---	--	--

	<p>konseling dari yang paling aktif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan mengurangnya). 4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui). 5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu. 6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien. <p>IV. Tahapan pasca Pemilihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur. 2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya. 3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya. 4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih. 5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur. <p>Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</p>		
Unit terkait	Ruang bersalin, ruang nifas, poliklinik kb		

Lampiran 17: SAP Bayi Baru Lahir



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Ketidaknyamanan Pada Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda ketidaknyamanan pada bayi baru lahir

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan kembali tujuan asuhan pada bayi baru lahir
- b. Menjelaskan ketidaknyamanan pada bayi baru lahir

B. SASARAN

Ibu post partum dengan bayi baru lahir

C. GARIS BESAR MATERI

1. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir
2. Ketidaknyamanan pada bayi baru lahir

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

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

F. MATERI

1. Tujuan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Walaupun sebagian besar persalinan berfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan maka

penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi yang optimal.

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

- a. Mengetahui sedini mungkin kelahiran pada bayi.
- b. Menghindari risiko terbesar kematian BBL, terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2. Ketidaknyamanan Pada BBL

Menurut Lusiana (2019) masalah fisiologis bayi baru lahir yaitu :

a. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit. Penyebabnya karena bayi sudah kenyang, bayi terlalu aktif, klep penutup lambung belum berfungsi sempurna, posisi anak/bayi saat menyusui yang tidak benar, dan fungsi peristaltik yang belum sempurna.

Penatalaksanaannya :

1. Dengan cara memperbaiki teknik menyusui/memberikan susu
2. Sendawakan bayi
3. Jangan langsung mengangkat bayi saat gumoh.

b. Seborrhea

Radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea, biasanya di daerah kepala. Diduga akibat disfungsi kelenjar sebacea, pengaruh hormon sisa kehamilan ibunya, produksi sebum oleh kelenjar keringat yang berlebihan, kambuh jika makan makanan berlemak berkalori tinggi, minuman beralkohol dan gangguan emosi.

Penatalaksananya:

1. Oleskan atau basahi kerak dengan baby oil atau vaselin selama 24 jam, sesudah itu urut pelan-pelan kulit kepala yang berkerak itu dengan handuk lembut hingga kerak mengelupas.

2. Mengeluarkan kerak yang tersangkut dirambut dengan hati-hati (dicukur untuk memudahkan perawatan)
3. Dapat juga digunakan sikat rambut yang lembut , sisir yang halus atau kapas untuk menghindari iritasi pada kulit kepala bayi
4. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan dan mencuci rambutnya dengan shampo khusus untuk bayi
5. Pada keadaan tertentu dapat diberikan kortikosteroid , antifungsi dan antibiotika tropical
6. Hindari menggaruk kepala bayi

c. Hipotermi

Hipotermi terjadi apabila suhu tubuh bayi turun di bawah 36 derajat celcius. Untuk mencegah terjadinya hipotermia maka setiap bayi baru lahir harap segera dikeringkan dengan handuk yang kering dan bersih dilakukan dengan cepat mulai dari kepala kemudia keseluruhan tubuh .Hipotemia adalah masalah yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh lebih dari 37,5 derajat celcius,pernafasan bayi lebih dari 60 kali permenit dan adanya tanda-tanda dehidrasi (Prawirohardjo,2011)

Penanganan : jaga bayi tetap hangat , lakukan IMD.

d. Miliriasis

Saluran kelenjar keringat. Penyebabnya ialah karena udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat dan aktivitas yang berlebihan.

Penatalaksanaannya :

1. Perawatan kulit yang benar
2. Biang keringat yang tidak kemerahan dan kering diberi bedak salycil atau bedak kocok setelah mandi
3. Bila membasah, jangan berikan bedak, karena gumpalan yang terbentuk memperparah sumbatan kelenjar
4. Bila sangat gatal, pedih, luka dan timbul bisul dapat diberikan antibiotic.
5. Menjaga kebersihan kuku dan tangan (kuku pendek dan bersih, sehingga tidak menggores kulit saat menggaruk)

e. Ikterus Neonatorum (Bayi Kuning)

Ikterus adalah warna kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa akibat penumpukan bilirubin. Ikterus Neonatorum merupakan fenomena biologis yang timbul akibat tingginya produksi dan rendahnya ekskresi bilirubin selama masa transisi pada neonatus. Pada neonatus produksi bilirubin 2 sampai 3 kali lebih tinggi di banding orang dewasa normal. Hal ini dapat terjadi karena jumlah eritrosit pada neonatus lebih banyak dan usianya lebih pendek

Ikterus fisiologis adalah :

- A. Ikterus yang timbul pada hari kedua atau ketiga lalu menghilang setelah sepuluh hari ataupun akhir minggu kedua.
- B. Tidak mempunyai dasar patologis
- C. Kadarnya tidak melampaui kadar yang membahayakan
- D. Tidak mempunyai potensi menjadi kern-ikterus
- E. Tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi
- F. Sering dijumpai pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

Penatalaksanaan Ikterus Fisiologis :

- A. Bayi dijemur dibawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-9 selama 10-30 menit dengan keadaan bayi terlanjang dan mata ditutup.
- B. Memberikan ASI kepada bayi secara adekuat tanpa memberi pengganti nutrisi bayi seperti susu formula

f. Ruam Popok

Ruam popok adalah dermatitis pada daerah yang ditutupi popok yang ditandai oleh kemerahan pada daerah pantat, kulit yang menempel dengan popok, dan daerah lipatan paha. Perawatan perinial bayi merupakan perawatan pada daerah yang tertutup popok pada bayi. Perawatan perinial ini penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi, khususnya pada daerah genital bayi yang merupakan bagian yang sangat sensitif. Perawatan ini meliputi perawatan pada area genital, area sekitar anus, lipatan paha serta pantat bayi (Setyawan, 2014). Diaper Rash (ruam popok) adalah iritasi pada kulit bayi didaerah pantat. Ruam popok dapat berupa ruam yang terjadi di dalam area popok. Pada kasus ringan jadi merah. Pada kasus berat mungkin terjadi rasa sakit. Biasanya ruam terlihat pada sekitar perut, kemaluan dan di dalam lipatan kulit pada dan pantat. Penyebab pasti dari diaper rash sebenarnya belum bisa ditentukan. Timbulnya ruam ini

merupakan hasil kombinasi dari beberapa faktor yang terdiri dari keadaan lembab, gesekan, urin dan feses dan munculnya mikroorganisme (Rania, 2017)

Penanganan :

1. Gunakan popok dengan ukuran yang lebih besar daripada ukuran popok sebelumnya.
2. Kulit harus dijaga kebersihannya, hindari menggosok gosok karena dapat menimbulkan iritasi yang lebih parah.
3. Segera ganti popok bayi ketika sudah terisi urin atau feses
4. Bersihkan area kulit dengan air hangat. Hindari menggunakan tissue basah atau sejenisnya karena mengandung bahan kimiawi (pewangi) dan terkadang mengandung alkohol yang menimbulkan iritasi

G. MEDIA

- A. Alat peraga
- B. Leaflet
- C. *Flip chart*

H. RENCANA EVALUASI

1.Struktur

1. Persiapan Media

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

2. Persiapan Alat

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

3. Persiapan Materi

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

4.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.

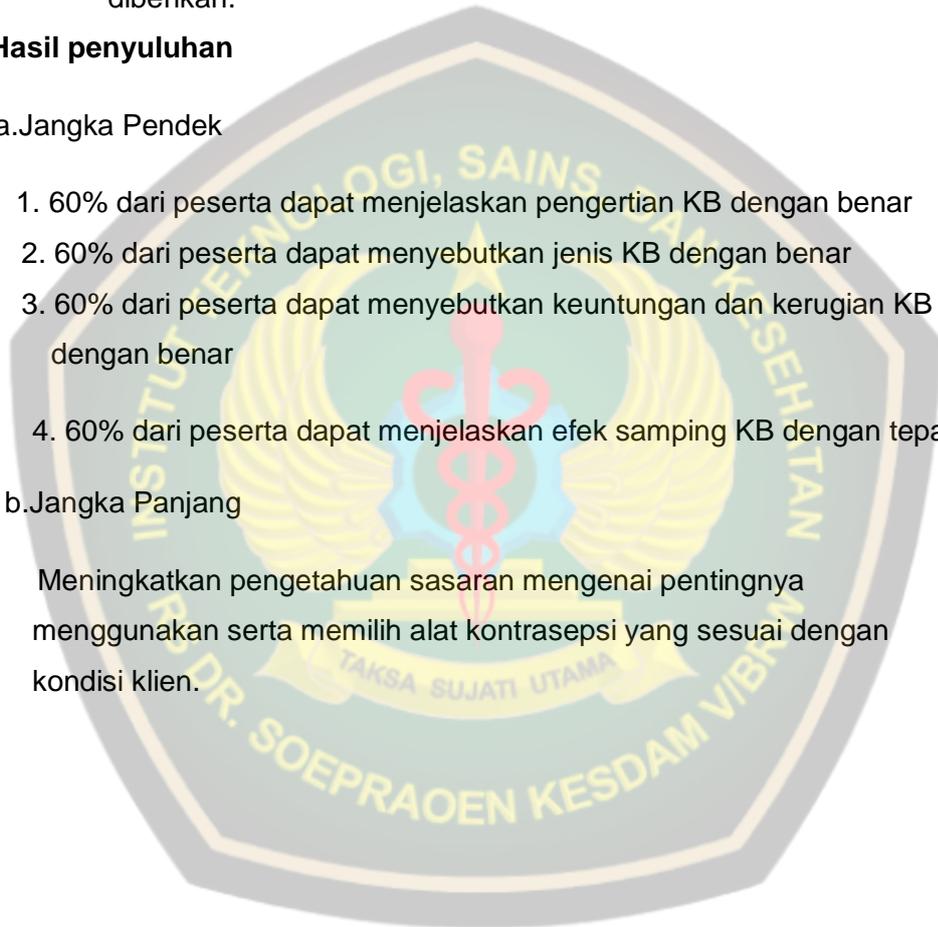
3. Hasil penyuluhan

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 18: Leaflet KB



ITSK RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

apa sih KB itu ?

manfaat KB

1. menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. meringankan beban ekonomi keluarga
3. membentuk keluarga yang bahagia dan sejahtera

kb (keluarga berencana) adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak.

mudah di dapatkan, praktis, murah



Kondom

praktis dan menegakkan kehamilan jangka panjang.



IUD

dapat bertahan 8 - 13 minggu tergantung jenis, aman untuk ibu menyusui



KB suntik

perlindungan jangka panjang hingga 3 tahun



implan

murah, aman, tidak ada efek samping



MAL

tidak perlu kontrasepsi tambahan, mengurangi nyeri saat mens



pil KB

Lampiran 19: Catatan Imunisasi Anak



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN													2+
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18		
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	7/21 /12													
BCG No Batch:		7/22 /1												
Polio tetes 1 No Batch:		7/22 /1												
DPT-HB-Hib 1 No Batch:														
Polio tetes 2 No Batch:														
DPT-HB-Hib 2 No Batch:														
Polio tetes 3 No Batch:														
DPT-HB-Hib 3 No Batch:														
Polio tetes 4 No Batch:														
Polio suntik (IPV) No Batch:														
Campak – Rubella (MR) No Batch:														
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:														
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:														

Keterangan:

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

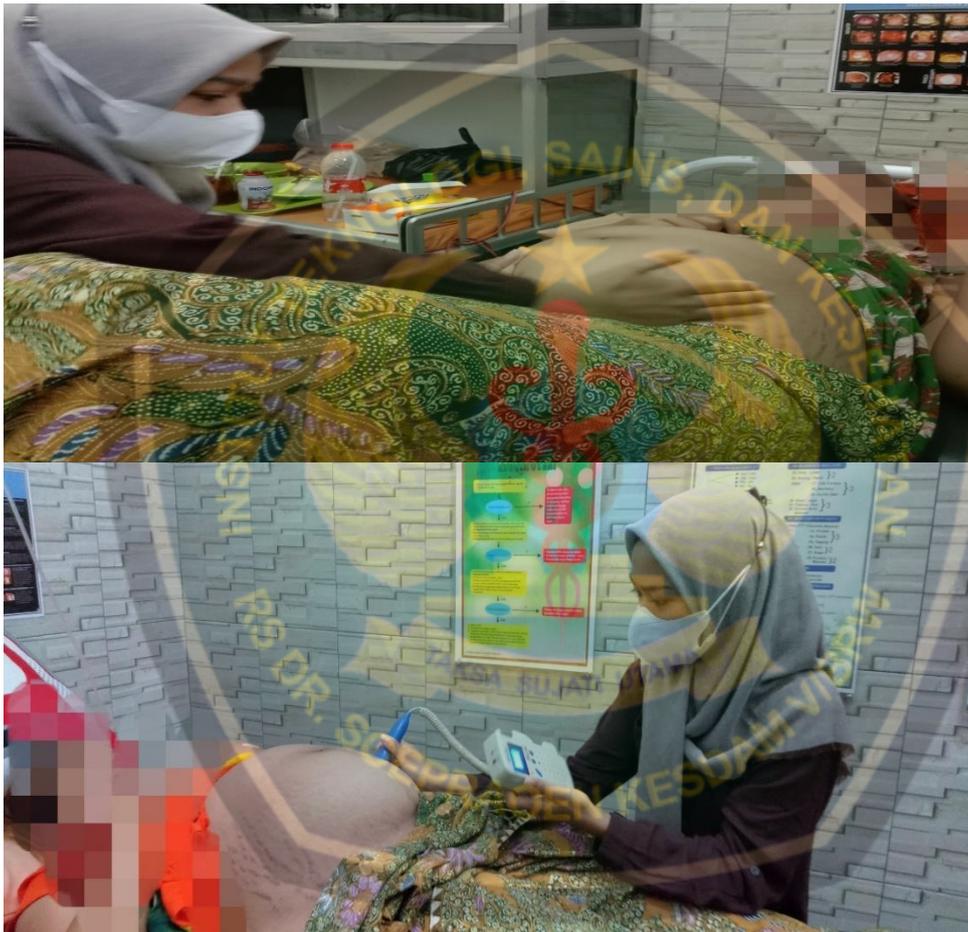
Lampiran 20: Dokumentasi



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

ANC



INC



PNC



BBL



KB



Lampiran 21: Curriculum Vitae



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

CURRICULUM VITAE



A. Identitas diri

Nama lengkap	Eva Nadia Ali
Jenis Kelamin	Perempuan
Program studi	Kebidanan
NIM	192008
Tempat Tanggal Lahir	Malang, 3 Januari 2001
e-mail	evaali112@gmail.com
No. Telepon	0895366981952
Alamat	Jalan Hayam Wuruk 1 Kavlingan Pondok Indah 1 RT 1 RW 1 Gondanglegi Etan Kecamatan Gondanglegi Kabupaten Malang Kodepos 65174

B. Riwayat Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Lembaga Pendidikan	Lulus
1.	TK	TK BHAYANGKARI	2006
2.	SD	SDI SALAFIYAH KHAIRUDDIN	2012
3.	SMP	SMPN 1 GONDANGLEGI	2015
4.	SMA	SMK AN-NUR BULULAWANG	2018

