

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : POA Laporan Tugas Akhir



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

POA LAPORAN STUDI KASUS

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2021				OKTOBER 2021				NOVEMBER 2021				DESEMBER 2021				JANUARI 2022					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Pengarahan penyusunan proposal Studi Kasus																						
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus																						
3	Pelaksanaan sidang proposal																						
4	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif																						
	a. Kunjungan 1																						
	b. Kunjungan 2																						
	c. Kunjungan 3																						
	d. Kunjungan 4																						
	e. Kunjungan 5																						
	f. Kunjungan 6																						
5	Pendokumentasian menggunakan SOAP																						

NO	KEGIATAN KEGIATAN	JANUARI 2022				FEBRUARI 2022				MARET 2022				APRIL 2022				MEI 2022				JUNI 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Proses bimbingan dan hasil studi kasus																								
6	Penatalaksanaan ujian studi kasus																								
7	Revisi dan persetujuan studi kasus																								
8	Pengesahan studi kasus																								

Lampiran 2 : Inform Consent



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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

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

Peneliti

Malang,

Responden

Pramoda Sekar Pitaloka
NIM. 19.2.019

(.....)
Tanda tangan dan inisial

Saksi

(.....)
Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3 : Fomulir ANC



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

35/pnc/15/1021
 B Pur 08223010807c

IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	AYU WAHYUNI	Pendhy Cipta
NIK		3507212710940002
PEMBIAYAAN		
NO. JKN:		
FASKES TK 1:		
FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH		
TEMPAT	Malang	Malang
TANGGAL LAHIR	21-12-1998	27-10-1994
PENDIDIKAN	SMK	SMK
PEKERJAAN	Karyawan swasta	Karyawan swasta
ALAMAT RUMAH	Jl. Kebalen Wetan 85	Mendalan Malang
TELEPON	089657307864	08993357196
PUSKESMAS DOMISILI:		

PELAYANAN DOKTER

Nama Dokter:

Faskes :

EVALUASI KESEHATAN IBU HAMIL

Kondisi Kesehatan Ibu

Tanggal periksa :

TB	167	cm	IMT%
BB	48,2	kg	
Lila	20	cm	

Status Imunisasi TT

TT ke-	selang waktu	perlindungan	✓
1		awal	✓
2	1 bulan	3 tahun	✓
3	6 bulan	5 tahun	✓
4	12 bulan	10 tahun	✓
5	12 bulan	>25 tahun	

Kesimpulan: Status imunisasi

Riwayat Kesehatan Ibu Sekarang

Hipertensi	Asma
Jantung	TB
Tyroid	Hepatitis B
Alergi	Jiwa
Autoimun	Sifilis
Diabetes	
Lainnya:	tidak ada

Riwayat Perilaku Berisiko 1 Bulan sebelum hamil

merokok	pola makan berisiko	aktivitas fisik kurang
alkohol	Obat-obatan	kosmetik

Lingkari pilihan yang sesuai

Lain-lain, jelaskan

Riwayat Kehamilan dan Persalinan (termasuk Keguguran, Kembar, dan Lahir Mati)

No	Tahun	berat lahir (gram)	persalinan	penolong persalinan	komplikasi
1	hamil	ini			

Riwayat Penyakit Keluarga

Hipertensi	Diabetes	Sesak Nafas
Jantung	TB	Alergi
Jiwa	Kelainan Darah	Hepatitis B

Lain-lain, jelaskan

Lingkari pilihan yang sesuai

PELAYANAN DOKTER

Pemeriksaan Dokter Trimester 1 (Usia kehamilan <12 minggu)

(Konsep : Anamnesa dan pemeriksaan dokter umum mengenai risiko Kehamilan saat ini normal/ kehamilan berkomplikasi)

Pemeriksaan Fisik

Kecadaan umum:

Konjunctiva	normal	tidak
Sklera	normal	tidak normal
Kulit	normal	tidak normal
Leher	normal	tidak normal
Gigi mulut	normal	tidak normal
THT	normal	tidak normal
Dada	Jantung	normal
	Paru	normal
Perut	normal	tidak normal
Tungkai	normal	tidak normal

Hasil USG
 29/11/21 dia T=110/70 BB:
 UK 35 mg
 FFW 2840 gr
 AFI : Kurang (6)
 P Fundus
 Evklus AFI
 DJJ : 140x

USG Trimester I

HPHT :, Kehamilan minggu

GS (Gestational Sac)	cm
CRL (Crown-rump Length)	cm
DJJ (Denyut Jantung Janin)	dpm
Sesuai usia kehamilan	minggu
Letak janin	intrauterin/ ekstrauterin
Taksiran Persalinan	

Pemeriksaan laboratorium (tanggal / /20)

Pemeriksaan	Hasil	Rencana Tindak Lanjut
Hemoglobin	gr/dL	
Golongan darah & Rhesus		
Gula darah sewaktu	mg/dL	
PPIA		
• H	R/NR	
• S	R/NR	
• Hepatitis B	R/NR	
• Lain-lain		

Kesimpulan :



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

HT = 24-2-2021
TP = 1-12-2021

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
PMB Paraf	24/6	Mual	18-18	48	100/70		3 di atas
PMB Paraf	18/7	Sakit gigi	20-21	50	120/80		4 di atas
PMB Paraf		Gastritis	24-26	53	120/80		4 di atas
PMB Paraf	28/8	Gatal	27-28	53	110/80		
PMB Paraf	29/9	TAA	30-31	56	120/80		39
PMB Paraf	20/10	Cara melahirkan	34-35	60	100/70		
PMB Paraf	11/11	Mati pd Pengiriman	38-39	62	100/80		29 cm
PMB Paraf	16/11	Waktu melahirkan		62	110/70		

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tabist Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
	TS			g) Proliferasi		Waktu lahir
Pukul 18.30		fc		g) Proliferasi		Waktu lahir
Pukul 19.30		fc		g) Proliferasi	USG	Waktu lahir
Kep B 14.30		fc				Waktu lahir
Kep B 14.30						
Pukul 13.45				g) Proliferasi		Waktu lahir
Kep B 13.45				g) Proliferasi		Waktu lahir
Pukul 13.45						



PEMERINTAHAN KOTA MALANG
 DINAS KESEHATAN
 PUSKESMAS KEDUNGKANDANG
 Jalan Ki Ageng Gribig No. 142 Tlp. (0341) 710112 Malang 65137

Tanggal : 22-6-2021
 Nama : S. Ayu watiyuni
 Alamat : H. Dama kabulu wetan 12/2
 Umur : 22 Tahun
 Pengirim :
 No. Lab :

Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap

Hemoglobin : 10,4 g% (N.L = 13 - 18, P = 12 - 16)
 Trombosit : /mm³ (N = 170.000 - 380.000)
 Eritrosit : /mm³ (N = 4.10⁶ - 5.10⁶)
 Diff. Count : / Eos / Baso / Stab / Seg. / Lym / Mono /
 / 1 - 3 / 0 - 1 / 2 - 6 / 50 - 70 / 20 - 40 / 2 - 8 /
 /
 Lekosit : /mm³ (N = 3.200 - 10.000)
 LED : /jam (N.L = < 15, P = < 20)
 PCV : % (N.L = 40 - 50%, P = 38 - 52%)

Hasil Pemeriksaan Urine Lengkap

Warna :
 Albumin : (-) negatif
 Urobilin :
 Sedimen :
 - Silinder : () pip
 - Lekosit : () pip
 - Eritrosit : () pip
 Kekeruhan :
 Reduksi : (-) negatif
 Bilirubin :
 - Epithel : () pip
 - Kristal : () pip
 - Lain - lain : () pip

Hasil Pemeriksaan Kimia Klinik

GD Puasa : mg/dl (N = 70 - 110 mg/dl)
 GD 2 JPP : mg/dl (N = < 140 mg/dl)
 Asam Urat : mg/dl (N.L = 3,5 - 7,2 mg/dl)
 (N.P = 2,6 - 6,0 mg/dl)
 GD Sewaktu : 80 mg/dl (N = < 140 mg/dl)
 Kolesterol : mg/dl (N = < 200 mg/dl)

WIDAL

- Thyph O : (Negatif)
 - Parathypy AO : (Negatif)
 Plano Test :
 VET : NR
 HbsAg : NR
 TPHA : NR
 Thyph H : (Negatif)
 Parathypy BO : (Negatif)
 Gol. Darah : A / B / O (AB)



AMANAT PERSALINAN



MENYAMBUT PERSALINAN

(Agar Aman dan Selamat)

Saya : Ayu. Wahyuni
Alamat : Jl. Kebalen Wetan Blok. Mores 6/25
Memberikan kepercayaan kepada nama-nama ini untuk membantu persalinan saya agar aman dan selamat, yang diperkirakan pada, Bulan: Tahun:



Penolong persalinan:
1. Dokter/Bidan: Bidan purwatiingsih
2. Dokter/Bidan:



Untuk Dana Persalinan, disiapkan sendiri/ditanggung JKN/JAMPERSAL dibantu oleh: BPJS



Untuk kendaraan/ambulan desa oleh:
1. Sepeda motor HP 08993357196
2. HP
3. HP



Metode kontrasepsi setelah melahirkan yang dipilih: Pil



Untuk sumbangan darah (golongan darah: rhesus:) dibantu oleh:

- 1. HP
- 2. HP
- 3. HP
- 4. HP

Bersedia dirujuk jika memiliki faktor risiko/ komplikasi/ kegawatdaruratan

Persetujuan, Suami/ Orang Tua/ Keluarga

Ibu Hamil

()

()

Bidan/Dokter



Lampiran 4 : Score Poedji Rochati



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

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

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

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
			TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	RDB	RDR	RTW
2	KRI	BIDAN						
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

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

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

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

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

PASCA PERSALINAN :
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
 BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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

Lampiran 5 : SAP Ketidaknyamanan Trimester III Dan Pemeriksaan ANC



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Ketidaknyamanan Kehamilan TM III dan Pemeriksaan ANC
Hari/Tanggal : 12 November 2021
Waktu : 17.00
Penyaji :
Tempat : PMB Purwatiningsih Pakisaji

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang Ketidaknyamanan kehamilan TM III dan Pemeriksaan ANC
2. Tujuan Khusus
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
 - a. Menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III
 - b. Melakukan pemeriksaan ANC
 - c. Menjelaskan kembali tujuan ANC

B. SASARAN

Ibu hamil

C. GARIS BESAR MATERI

1. Ketidaknyamanan Kehamilan TM III
2. Pemeriksaan ANC
3. Tujuan ANC

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 kehamilan TM 3

a. Leukorea

Leukorea berasal dari kata Leuco yang berarti benda putih yang disertai dengan akhiran -rrhea yang berarti aliran atau cairan yang mengalir. Leukorea atau flour albous atau keputihan atau vaginal discharge merupakan semua 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 panty 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 istmus 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 (Sulistyawati, 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 peristaltik 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 bangkit 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)

2. Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan ANC (antenatal care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, sehingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pelayanan antenatal yang diberikan melalui pengawasan, pemberian pendidikan dan penanganan secara medis untuk mendapatkan kehamilan dan persalinan yang aman. Menurut Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III) (Kemenkes RI 2020)

- 1) Minimal 2 kali pada trimester I
- 2) Minimal 1 kali pada trimester II
- 3) Minimal 3 kali pada trimester III

3. Tujuan Pemeriksaan ANC

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

G. MEDIA

1. Leaflet
2. Flip chart

H. RENCANA EVALUASI

1. Struktur

a. Persiapan Media

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

b. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, *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 tentang kehamilan TM III

2. 60% dari peserta dapat menjelaskan tentang pemeriksaan ANC

3. 60% dari peserta dapat menjelaskan tujuan dari pemeriksaan ANC

b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan ANC.

Lampiran 6 : SOP Pemeriksaan Kehamilan (ANC)



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

SOP PEMERIKSAAN KEHAMILAN (ANC)

Pengertian	Kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standart yang ditetapkan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi2. Mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">A. Persiapan Pasien<ol style="list-style-type: none">1. Petugas memperkenalkan diri2. Identifikasi klien3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukanB. Persiapan alat<ol style="list-style-type: none">1. Timbangan badan2. Tensimeter3. Stetoskop4. Stetoskop leanec / Fetoskope5. Reflex Hammer6. Jangka panggul7. Metline8. Pengukur tinggi badan9. Pengukur waktu10. Buku catatan
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">A. Anamnesa<ol style="list-style-type: none">1.1. Umum1.2. Keluarga1.3. KebidananB. Pemeriksaan Umum<ol style="list-style-type: none">2.1. Menimbang BB2.2. Mengukur TB2.3. Mengukur LILA2.4. Mengukur Tekanan Darah, Nadi, RRC. Pemeriksaan Inspeksi<ol style="list-style-type: none">3.1. Cara berjalan3.2. Bentuk tubuh Fisik (Head To Toe)D. Pemeriksaan Palpasi<ol style="list-style-type: none">4.1. Atur posisi pasien berbaring senyaman mungkin4.2. Lakukan palpasi leher4.3. lakukan palpasi mammae dan ketiak4.4. Lakukan palpasi perut / uterus Leopold I-IVE. Pemeriksaan Auscultasi<ol style="list-style-type: none">5.1. Tentukan letak punctum Maximum5.2. Hitung DJJF. Pemeriksaan panggul luar<ol style="list-style-type: none">6.1. Atur posisi pasien6.2. Ukur distansia spinarum6.3. Ukur distantia cristarum6.4. Ukur Boudeloque6.5. Ukur lingkaran panggulG. Pemeriksaan Perkusi<ol style="list-style-type: none">7.1. Atur posisi pasien duduk senyaman mungkin7.2. Ketuk daerah patellaH. Catat hasil pemeriksaan pada KMS ibu

	I. Buat diagnosa / Kesimpulan
--	-------------------------------



Lampiran 7 : Leaflet Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III



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

<p>A. Leukorea Leukorea atau keputihan suatu cairan yang mengalir/keluar dari vagina. upaya untk mengatasi: 1. Memperhatikan kebersihan dan sering mengganti celana dalam</p>	<p>D. Nyeri punggung bawah Nyeri akimat pergeseran pusat gravitasi wanita & postur tubuhnya. cara mengatasi: 1. Senam hamil</p>	<p>F. Varises pada kehamilan Terjadi saat pembuluh darah yang paling dekat dengan permukaan kulit mengalami pelebaran dan pembengkakan cara mengatasi: 1. Melakukan olahraga secara rutin</p>
<p>B. Peningkatan Frekuensi Berkemih Terjadi karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya. upaya untk mengatasi: 1. Mengurangi asupan cairan pada malam hari</p>	<p>E. Edema kaki Terjadi karena tubuh mengandung lebih banyak darah selama hamil karena rahim yg membesar memberi tekanan pada vena kava. cara mengatasi: 1. Posisikan kaki lebih tinggi</p>	<p>PRAMODA SEKAR PITALOKA NIM 192019</p>
<p>C. Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar. cara mengatasinya: 1. Makan makanan yg berserat</p>		

Lampiran 8 :18 Penapisan Ibu Bersalin



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

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

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

Lampiran 9 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal



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

PERTOLONGAN PERSALINAN APN 60 LANGKAH

NO	ASPEK PENILAIAN
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA
1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum menonjol dan menipis. d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka.
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
	2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. 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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam. 6. Masukkan 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 baik
	7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba. 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya. 10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).

IV	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
	<ol style="list-style-type: none"> 11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan. 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 : <ol style="list-style-type: none"> a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). d) Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. f) Berikan cukup asupan cairan per-oral g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida. 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
V	Persiapan untuk melahirkan bayi

	<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p> <p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.</p> <p>17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT.</p>
VI	Pertolongan untuk melahirkan bayi
	<p>Lahirnya Kepala</p> <p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan</p>



	<p>membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.</p> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.</p> <p>Membantu lahirnya bahu</p> <p>22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.</p>
	<p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.</p>
VII	Asuhan bayi baru lahir
	<p>25. Lakukan penilaian selintas</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah kehamilan cukup bulan ? Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ? Apakah bayi bergerak dengan aktif ? <p>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.</p> <p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah.</p> <p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.</p> <p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.</p> <p>30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.</p> <p>31. Potong dan ikat tali pusat.</p> <p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu</p>

dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola ibu



VIII	Manajemen aktif kala III
	<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p> <p>Mengeluarkan plasenta</p>
	<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan.</p> <p>a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)</p> <p>b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. 3) Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan. 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual. <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsangan taktil (Masase) uterus</p> <p>38. Segera setelah plasenta dn selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).</p>
IX	Menilai perdarahan
	<p>39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>

X	Asuhan pascapersalinan
	<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.</p> <p>Evaluasi</p> <p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.</p> <p>44. Anjarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
	<p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. <p>Kebersihan dan keamanan</p> <p>48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p> <p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selaman 10 menit.</p> <p>54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.</p> <p>55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</p> <p>56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan tempertur tubuh normal (36.5-37,5 °C) setiap 15 menit.</p> <p>57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam</p>

jangkauan ibu agar seaktu-waktu dapat disusukan.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang masih kering
60. Lengkapi partograf. Periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 16-11-2011
- Nama Bidan: *[Handwritten]*
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: *[Handwritten]*
- Alamat tempat persalinan: *[Handwritten]*
- Catatan: rujuk, Kela: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: *[Handwritten]*
- Tempat rujukan: *[Handwritten]*
- 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: *[Handwritten]*
- Masalah lain, sebutkan: *[Handwritten]*
- Penatalaksanaan masalah tsb: *[Handwritten]*
- Hasilnya: *[Handwritten]*

KALA II

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

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: *[Handwritten]*
- Lama kala III: *[Handwritten]* menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/m?
 - Ya, waktu: *[Handwritten]* menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: *[Handwritten]*
- Penjepitan tali pusat: *[Handwritten]* menit setelah bayi lahir
- Pemberian utang Oksitosin (2 X)?
 - Ya, alasan: *[Handwritten]*
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasannya: *[Handwritten]*

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tingggl fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	22.15	140/90	88	36.5°C	Uteri d. Pusat	baik	kosong	± 30 ml
	23.00	140/90	86		Uteri d. Pusat	baik	kosong	± 20 ml
	23.15	140/90	60		Uteri d. Pusat	baik	kosong	± 20 ml
	23.30	140/90	88		Uteri d. Pusat	baik	kosong	± 10 ml
2	00.00	120/80	90	36.5°C	Uteri d. Pusat	baik	kosong	± 5 ml
	00.30	120/80	88		Uteri d. Pusat	baik	kosong	± 5 ml

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

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: *[Handwritten]*, TD: *[Handwritten]* mmHg Nadi: *[Handwritten]* x/mnt, Napas: *[Handwritten]* x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: *[Handwritten]*

BAYI BARU LAHIR

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

Lampiran 11 : 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 : 25 November 2021
Penyaji :
Tempat : PMB Purwatiningsih Pakisaji

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. 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.

G. EVALUASI

Prosedur : Post Test

Bentuk :Lisan

Jenis: Tanya Jawab Jenis Pertanyaan

1. Jelaskan pengertian persalinan

2. Jelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

G. HASIL

1. Sasaran dapat Menjelaskan pengertian persalinan

2. Sasaran dapat menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

Lampiran 12 : SOP Persalinan Normal



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

SOP PERSALINAN NORMAL

Pengertian	Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir
Tujuan	Menjaga kelangsungan hidup dan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal)
Prosedur	<p>A. Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi klien2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan3. Inform consent <p>B. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none">1. Partus Set2. Heating set3. Kipas dan air DTT4. Kasa steril5. Depress6. Penghisap lendir deller7. Obat : oxytocin dan spuit8. Doek / alas bokong9. Handuk dan kain pembungkus bayi10. Larutan clorin 0,5% dalam Waskom11. Air DTT dalam Waskom12. Tempat sampah medis dan Non Medis13. Tempat pakaian kotor14. Pakaian Ibu dan Pembalut15. Bengkok16. Gelas Ukur dan tempat plasenta17. Tensimeter dan stetoskop18. Fetoskope19. APD (Cellemek, sepatu boot, masker, topi / nurse cap, kaca mata google)

Lampiran 13 : Leaflet Ketidaknyamanan Persalinan



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

Nyeri Persalinan	Masalah Fisiologis Pada Persalinan	Sering BAK
<p>Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Melakukan massase, melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak2) Relaksasi pernapasan	<p>KECEMASAN</p> <p>Kecemasan biasanya dialami ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Beri dukungan dari orang terdekat2) Mendengar pengalaman yang menenangkan.	<p>Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandungkemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anastesi.</p> <p>Penatalaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none">1) ingatkan ibu untuk tidak menahan kencing

PRAMODA SEKAR PITALOKA
(192019)

Lampiran 14 :Jadwal Kunjungan Nifas



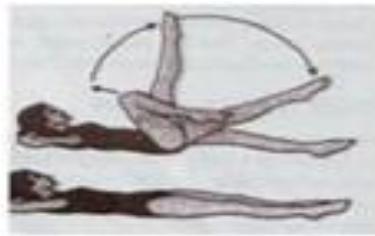
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

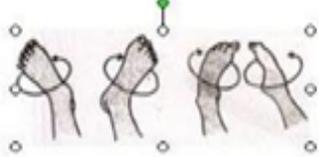
CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS (Diisi oleh dokter/bidan)			
JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 6 jam	Tgl:	Tgl:
secara umum	baik	baik	
arah, suhu tubuh, respirasi, nadi	11/10, 36,6, 20, 80	11/10, 36,6	20/10, 36,5
pervaginam			
ineum			
ksi			
teri	bagus		
ilus Uteri	2JR ↓ Pst		
n jalan lahir			
n payudara			
Kapsul Vit.A			
ontrasepsi pascapersalinan			
resiko tinggi dan komplikasi pada nifas			
esar (BAB)			
ecil (BAK)			
nasehat yaitu:			
anan yang beraneka ragam yang g karbohidrat, protein hewani, protein r dan buah-buahan			
air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan alah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua elas sehari			
bersihan diri, termasuk kebersihan daerah anti pembalut sesering mungkin			
up, saat bayi tidur ibu istirahat			
g melahirkan dengan cara operasi Caesar			
menjaga kebersihan			

Lampiran 15 : 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 kakikiri dan regangkan kaki kanan.	
3.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatigadetik dan kemudian rileks	
4.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatiga 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 kepaladan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kakisehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkatkaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahanturunkan kembali ke lantai.	

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

Lampiran 16 : 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 17 :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 : 27 November 2021
Waktu : 05.00
Penyaji :
Tempat : PMB Purwatiningsih Pakisaji

H. TUJUAN

7. Tujuan Umum
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas dan perawatan payudara
8. Tujuan Khusus
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
 - d. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
 - e. Melakukan perawatan payudara di rumah

I. SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

J. GARIS BESAR MATERI

9. Masa nifas
10. Tahapan nifas
11. Tanda bahaya masa nifas
12. Perawatan payudara

K. 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)
--	--	--	-------------------------------

L. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

M. 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 mendaat 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

N. MEDIA

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

b. RENCANA EVALUASI

1. Struktur

a. Persiapan Media

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

e. Persiapan Alat

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

f. Persiapan Materi

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

g. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

- f. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
- g. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
- h. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
- i. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
- j. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

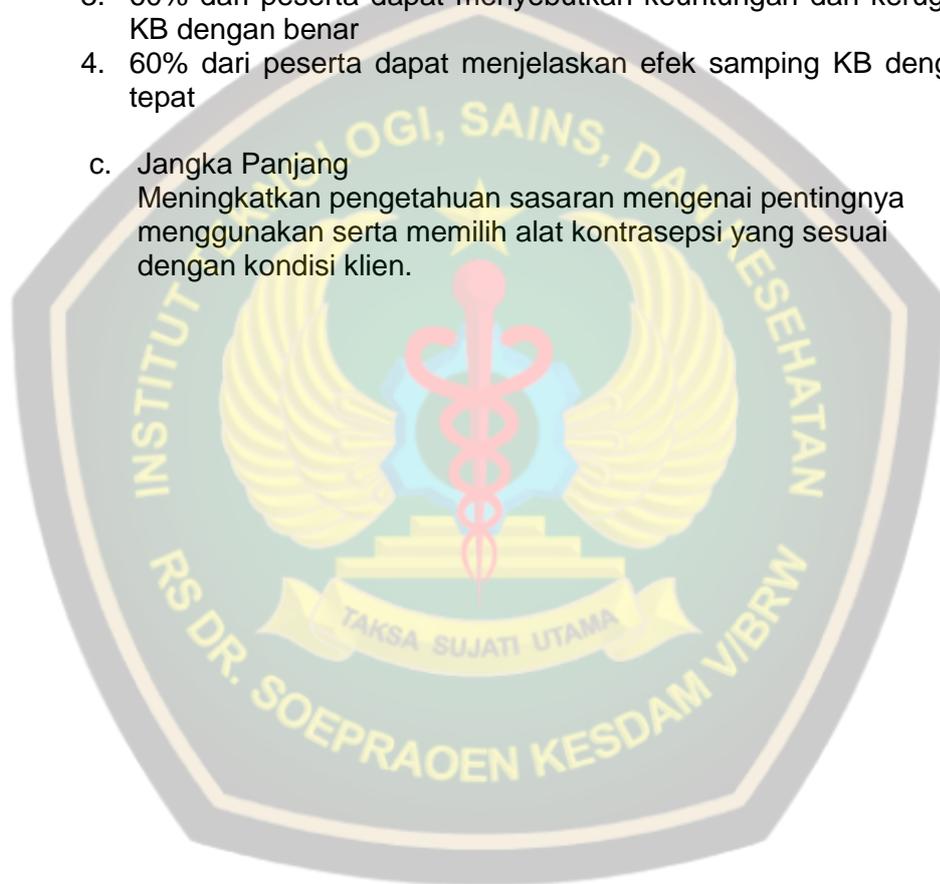
3. Hasil penyuluhan

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

c. Jangka Panjang

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



Lampiran 18 : Leaflet Perawatan Payudara



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

Perawatan Payudara

Tujuan :

1. Memperlancar Pengeluaran Asi
2. Mengurangi rasa nyeri dan bengkak pada payudara
3. Memberi kenyamanan pada ibu
4. Mempermudah pemberian ASI pada bayi



Tehnik :

1. Ambil kapas lalu basahi dengan menggunakan baby oil atau minyak steril



2. Pasang kedua kapas yang dilumuri minyak di bagian areola payudara selama 5 menit
3. Bersihkan kotoran yang ada diseluruh permukaan payudara dengan menggunakan kapas yang telah dilumuri minyak steril baby oil

4. Lakukan tehnik Hoffman, pada kedua payudara apabila puting klien tenggelam atau datar



5. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian urut ke atas terus kesamping lalu kebawah dan melintang sehingga tangan menyangga payudara kemudian lepaskan tangan dari payudara



Activate Win
Go to Settings to

6. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan, kemudian sisi-sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara kiri dari pangkal kearah puting, demikian pula pada payudara kanan
7. Telapak tangan menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan kemudian jari-jari tangan dikepal kemudian buku-buku jari tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah puting



8. Rangsang payudara dengan menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian, caranya dengan cara membasuhi payudara dan selanjutnya mengompresnya.



PERAWATAN PAYUDARA



Pramoda Sekar
Pitaloka
NIM : 192019

Activate Win
Go to Settings to

Lampiran 19 : Surat kelahiran



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

KETERANGAN LAHIR
No : 30 / PMB / XL / 2021

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini ...Jumat..... tanggal 26-11-2021..... Pukul 17.11 WIB
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya
Anak ke : I..... Usia gestasi:

Berat lahir : 3200 gr, Panjang Badan : 50 cm, Lingkar Kepala: cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

Alamat : Ds. wadung kee palusap
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : Ny. Ayu Wahyuni Umur : 23 tahun
NIK :

Nama Ayah : Tn. Rendhy Cipta
NIK :

Pekerjaan : Kary. swasta
Alamat : Ds. Mendanwangi RT 15/5
Kecamatan : Wagir
Kab/Kota : Malang

Malang Tanggal, 26-11-2021

Saksi I Saksi II Penolong persalinan
(.....) (.....) (Purwati Ningsih S.Pd.ket)

Lampiran 20 : Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir



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

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh Dokter/Bidan/Perawat)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl:	Tgl: 1-12-21	Tgl: 6-12-21
Berat badan (gram)	3200 gr	3100 gr	3500 gr
Panjang badan (cm)	50 cm		
Suhu (°C)	36,5°C	36,6°C	36,7°C
Frekuensi nafas (x/menit)	45 x/mnt	44 x/mnt	42 x/mnt
Frekuensi denyut jantung (x/menit)	128 x/mnt	128 x/mnt	127 x/mnt
Keluhan			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
Memeriksa ikterus			
Memeriksa diare			
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI/minum			
Memeriksa status Vit K1	Vit K1		
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1	H2o		
Menilai masalah atau keluhan lain			
Klasifikasi			
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)			

Bagi daerah yang sudah melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

• SHK Ya/ Tidak			
• Hasil tes SHK (-) / (+)			
• Konfirmasi hasil SHK			
Nama Pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir manajemen Terpadu Bavi Muda (MTBM)

Lampiran 21 : Jadwal Vaksin Pada Bayi



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

0-1 bulan: Hepatitis B, polio 1

2 bulan: DPT-HB-Hib 1, BCG, PCV 1, polio 2

3 bulan: DPT-HB-Hib 2, polio 3, PCV 2

4 bulan: DPT-HB-Hib 3, polio 4, IPV

9 bulan: Campak rubella

12 bulan: PCV 3



Lampiran 22 : Catatan Imnisasi Anak



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

Catatan Imunisasi Anak

PELAYANAN IMUNISASI		BULAN															
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+			
UMUR	Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas															
	Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	26/21 11															
	BCG No Batch:																
	Polio tetes 1 No Batch:																
	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:

Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

Lampiran 23 : Cap Telapak Kaki



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

CAP TELAPAK KAKI

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

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	

Petugas Pelaksana

(.....)

Lampiran 24 : SAP BBL



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Ketidaknyamanan Pada Bayi Baru Lahir
Hari/Tanggal : 27 November 2021
Waktu : 05.00
Penyaji :
Tempat : PMB Purwatiningsih Pakisaji

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. Ciri-ciri 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)

d. **METODE**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

e. **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 dan Feni, dkk (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. **Hipotermi**

Hipotermi terjadi apabila suhu tubuh bayi turun di bawah 36 derajat celsius. 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. Hipotermia adalah masalah yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh lebih dari 37,5 derajat celsius, pernafasan bayi lebih dari 60 kali permenit dan adanya tanda-tanda dehidrasi (Prawirohardjo, 2011)

Penanganan : jaga bayi tetap hangat , lakukan IMD

2. **MEDIA**

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

c. **RENCANA EVALUASI**

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.

a. 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

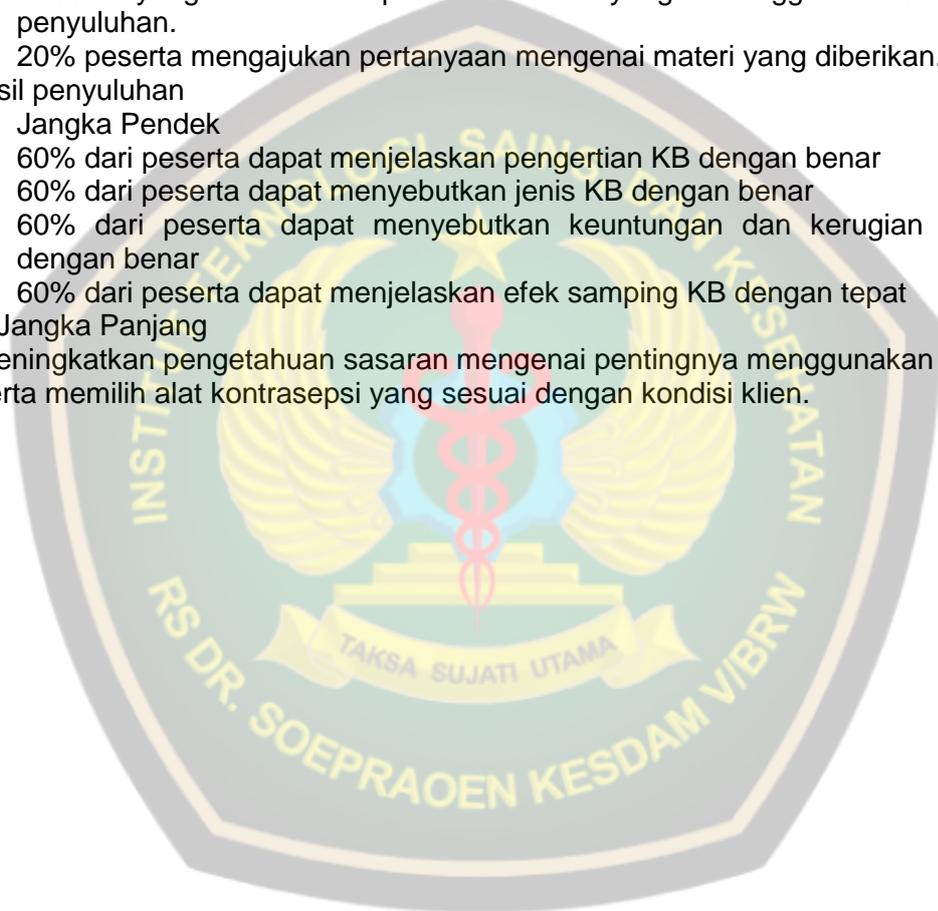
2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar

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 25 : SOP Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir



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

SOP PEMERIKSAAN FISIK BBL

Pengertian	Kegiatan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan terhadap bayi baru lahir
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. untuk memastikan keadaan fisik bayi baru lahir dalam keadaan normal atau abnormal. 2. Untuk mendeteksi adanya penyimpangan dari normal atau abnormal.
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan Pasien <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi klien. 2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan. b. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Hammer reflek 2. Penlamp 3. Stetoskop binoral / monoral 4. Bengkok 5. Tensimeter 6. Jam tangan 7. Sarung tangan
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mencuci tangan 2. Pemeriksaan fisik ini bisa dilakukan dengan cara 3. Keadaan umum <ol style="list-style-type: none"> a. Bentuk Tubuh (lordosis, kifosis / tidak) b. Psikologis (menangis / tidak, takut / tidak) 4. Kepala <ol style="list-style-type: none"> a. Bentuknya (lonjong, bundar / tidak) b. Besarnya (normal, mikrocephalus, hydrocephalus / tidak) c. Ubun-ubun besar / kecil, sudah menutup / belum d. Bila belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang / tidak e. sutura-sutura teraba / tidak 5. Rambut <ol style="list-style-type: none"> a. Warnanya (hitam, merah jagung, putih) b. Kesuburannya (lebat, tipis / tidak) c. Mudah rontok / tidak, botak / tidak 6. Muka <ol style="list-style-type: none"> a. Pucat, cemas, kuning, merah, biru (sianosis) b. Kulit wajah : halus, kasar, jerawat / tidak c. Hiperpigmentasi melantonik ada atau tidak 7. Mata <ol style="list-style-type: none"> a. Simetris / tidak, juling, buta / tidak (kelopak mata / bulu mata lengkap / tidak) b. Selaput lender mata pucat / tidak

	<ul style="list-style-type: none"> c. Bintik bitot ada / tidak d. Penyakit mata akut / kronis, tumor / tidak
	<p>8. Hidung</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bersih / tidak b. Pilek / tidak, polip / tumor ada / tidak c. Dapat membedakan bau-bauan atau tidak
	<p>9. Mulut</p> <ul style="list-style-type: none"> a. bersih / tidak, berbau / tidak b. Bibir pucat / tidak, stomatitis / tidak c. Gusi bersih c. Lidah kotor, tenggorokan bersih / tidak, pharynx membesar / tidak, tonsil membesar / tidak
	<p>10. Telinga</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bersih / tidak b. Pernah keluar cairan / tidak c. Dapat mendengar dengan baik / tidak
	<p>11. Leher</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bentuknya : pendek, sedang, panjang b. Pembesaran kelenjar thyroid ada / tidak, pembesaran kelenjar lymphe ada / tidak c. Hiperpigmentasi pada kulit leher / tidak d. Arteri karotis palpasi jelas / tidak
	<p>12. Ketiak</p>
	<p>13. Dada</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bentuk normal / tidak b. Kalau pasien wanita (buah dada, puting susu, hiperpigmentasi ada / tidak)
	<p>14. Ekstrimitas atas (lengan)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Simetris / tidak b. Jari-jari lengkap / tidak c. Kuku : pucat, kotor, panjang, biru / tidak
	<p>15. Abdomen (perut)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membesar / tidak b. Nyeri tekan / tidak c. Ada bekas operasi / tidak d. ada bising usus / tidak e. Bentuk pusar : cekung, datar (hernia umbilikalis) f. Teraba tumor / tidak
	<p>16. Ekstimitas bawah (paha/kaki)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Simetris / tidak b. Tibia baik / tidak, oedema ada / tidak, varises ada / tidak c. Jari-jari kaki lengkap / tidak d. Telapak kaki cekung / datar
	<p>17. Punggung</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Alur tulang punggung simetris / tidak b. Kifosis ada / tidak c. Hiperlordosis ada / tidak
	<p>18. Genitalia (alat kelamin) dan anus</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Genitalia laki-laki (Saluran kencing lancar / tidak, testis lengkap / tidak, testis sudah turun

	<p>ke skrotum / belum, femosis ada / tidak)</p> <p>b. Genetalia wanita (kebersihan, vagina bersih / tidak, labia minor / mayor sudah menutup / belum, klistoris, uretra, vagina lengkap / tidak)</p> <p>19. Pemeriksaan neurologi</p> <p>a. reflek menghisap ada / tidak</p> <p>b. Reflek menggenggam ada / tidak</p> <p>c. Reflek morro ada / tidak</p> <p>d. Reflek babinski ada / tidak</p> <p>e. Reflek inkurvasi ada / tidak</p> <p>20. Tingkat kesadaran</p> <p>a. Pasien sadar / tidak</p> <p>b. Pasien letargi / tidak</p> <p>c. Pasien aktudansi / tidak</p> <p>d. Pasien stupar / tidak</p> <p>e. Pasien koma / tidak</p>
--	--



Lampiran 26 : Leaflet Ketidaknyamanan Bayi Baru Lahir



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

Masalah Fisiologis BBL

GUMOH

KELUARNYA KEMBALI
SUSU YANG SUDAH DI
TELAN BEBERAPA SAAT
KETIKA MENYUSUI
DALAM JUMLAH
SEDIKIT, DIAKIBATKAN
KARENA BAYI SUDAH
KENYANG.

PENANGANAN:

- 1) JANGAN LANGSUNG
MENGANGKAT BAYI
SAAT GUMOH
- 2) TIDAK MENYUSUI
BAYI TERLALU
KENYANG

Hipotermi

Hipotermi terjadi
apabila suhu tubuh
bayi turun dibawah
36 derajat celsius.

Penanganan:

- 1) Dikeringkan
dengan handuk
yang kering
dilakukan dengan
cepat mulai dari
kepala hingga
seluruh tubuh

DEHIDRASI

DEHIDRASI
DITANDAI DENGAN
BAYI
MENGANTUK, TAMPA
K
KEHAUSAN, WARNA
KULIT
PUCAT, EKSTREMITAS
DINGIN, DAN
GELISAH.

PENANGANAN:

- 1) MENGATASI
DEHIDRASI
- 2) MENJAGA JALAN
NAFAS TETAP BEBAS

PRAMODA SEKAR PITALOKA (192019)

Lampiran 28 : 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 : 26 Desember 2021
Waktu : 09.20
Penyaji :
Tempat : PMB Purwatiningsih Pakisaji

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:
 - b. Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat
 - c. Menyebutkan 3 dari 5 jenis KB dengan tepat
 - d. Menyebutkan 3 dari 5 keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
 - e. Menyebutkan 3 dari 5 efek samping KB dengan tepat

B. SASARAN

Ibu se usai bersalin

C. GARIS BESAR MATERI

4. Pengertian KB
5. Jenis KB
6. Keuntungan KB
7. Efek samping KB
8. 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

G. MEDIA

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

H. MATERI

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2. Jenis-jenis KB

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

Metode Kontrasepsi	Keterangan
Metode Alamiyah	
Metode Amenorea Laktasi (MAL)	<p>Mekanisme : K Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Ibu belum mengalami haid lagib. Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malamc. Bayi berusia kurang dari 6 bulan <p>Efektivitas: Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada. Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Metode alaminya, mendorong kebiasaan menyusui, dan tidak perlu biaya.</p>
Metode Kalender	<p>Mekanisme: Metode kalender adalah metode alaminya dengan menghindari sanggama pada masa subur.</p> <p>Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan berkisar antara 1 hingga</p>

	<p>9 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur.</p>
Senggama Terputus	<p>Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi</p> <p>Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>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.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Kurang efektif.</p>
Penghalang	
Kondom	<p>Mekanisme: Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p>

	<p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.</p>
Diafragma	<p>Mekanisme: Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida.</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kandidiasis, sindroma syok toksik.</p> <p>Efek samping: Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian.</p>
Kontrasepsi Hormonal	
Pil Kombinasi	<p>Mekanisme: Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.</p> <p>Efektivitas: Bila diguakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko kista ovarium, dan anemia defisiensi besi. Mengurangi nyeri haid, masalah perdarahan haid, nyeri saat ovulasi, kelebihan rambut pada wajah dan tubuh, gejala sindrom ovarium polikistik, dan gejala endometriosis.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru-paru (sangat jarang), stroke dan serangan jantung (amat sangat jarang).</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri</p>

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

	<p>perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)	<p>Mekanisme: 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: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu 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: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
AKDR dengan Progestin	<p>Mekanisme: Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.

	<p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
Kontrasepsi Mantap	
Tubektomi	<p>Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
Vasektomi	<p>Mekanisme: Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.</p> <p>Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahu.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.</p> <p>Efek samping: Tidak ada.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.</p>

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:
--

Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.
--

I. RENCANA EVALUASI

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

Lampiran 39 : SOP KB



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

SOP KONSELING KB

Pengertian	Pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor KB pasca persalinan.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 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	Ya	Tidak
	<p>9. 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>10. 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 kelahiran kali ini. 4. Petugas menentukan apakah Kartu MOW dan MOP akan disisihkan dan atau tetap terpakai berdasarkan respons dan menjelaskan bila kartu disisihkan. 5. Petugas menjelaskan pada pasien tentang waktu dan jarak yang sehat untuk hamil kembali dengan menggunakan Kartu Waktu dan jarak kehamilan yang dekat. 6. Menanyakan kepada pasien kapan 		

	<p>ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali).</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 dengan menggunakan kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang. 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>11. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin. 2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling dari yang paling aktif. 3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan menguranginya). 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 		
--	---	--	--

	<p>ibu.</p> <p>6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien.</p> <p>12. Tahapan pasca Pemilihan</p> <p>1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur.</p> <p>2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya.</p> <p>3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya.</p> <p>4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih.</p> <p>5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur.</p> <p>Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</p>		
Unit terkait	Ruang bersalin, ruang nifas, poliklinik kb		

Lampiran 30 : Reaflet Macam-Macam Alat Kontrasepsi



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



**Macam-macam
Kontasepsi**

1. KB Mal

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif. Mal dapat di pakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh

2. KB Pil

Pil Oral adalah pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron.

Keuntungan dari KB Pil yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, dan dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.

3. KB Suntik

(1) Suntik Kombinasi

Diberikan setiap 1 bulan sekali dan mengandung 2 hormon. keuntungan dari suntik kombinasi yaitu mengurangi nyeri saat haid.

(2) Suntik Progesterin

Diberikan setiap 3 bulan. Keuntungan dari suntik progesterin yaitu mencegah beberapa penyebab terjadinya penyakit radang panggul.

4. KB Implan

Implan merupakan alat kontrasepsi yang bersifat hormonal dan dimasukan dibawah kulit. Implan merupakan salah satu kontrasepsi yang efektif berjangka 2-5 tahun.



5. KB IUD

Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan terbuat dari bahan semacam plastik/tembaga

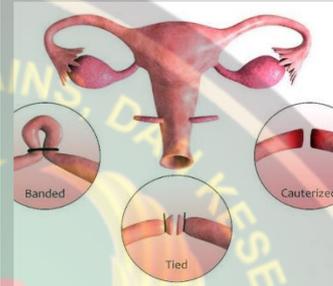


6. Tubektomi

Pembedahan untuk menghilangkan patensi tuba falopi. Tindakan ini dilakukan sebagai metode kontrasepsi permanen untuk wanita.

7. Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur yang sangat efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan karena bersifat permanen. Prosedur vasektomi mempunyai konsep bahwa saluran (vas deferens) tersebut dipotong dan kedua ujung saluran di ikat sehingga sperma tidak dapat mengalir.



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

LEMBAR KONSULTASI

Nama : PRAMODA SEKAR PITALOKA
NIM : 192019
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "X" PADA KEHAMILAN
TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI DI PMB "X"
Pembimbing 1 : Ina Indriati, S.ST., M. Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1			
2			
3			

Lampiran 32 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

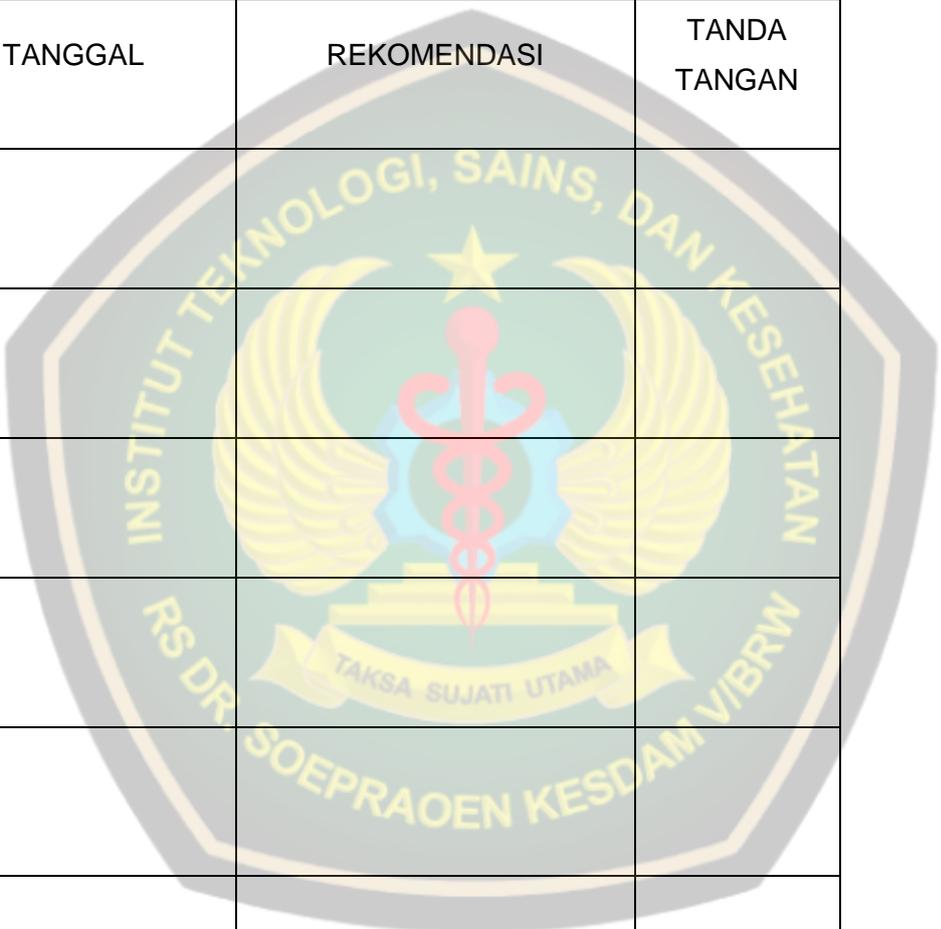


INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

Nama : PRAMODA SEKAR PITALOKA
NIM : 192019
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "X" PADA KEHAMILAN
TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI DI PMB "X"
Pembimbing 2 : Rifzul Maulina, SST, M.Keb

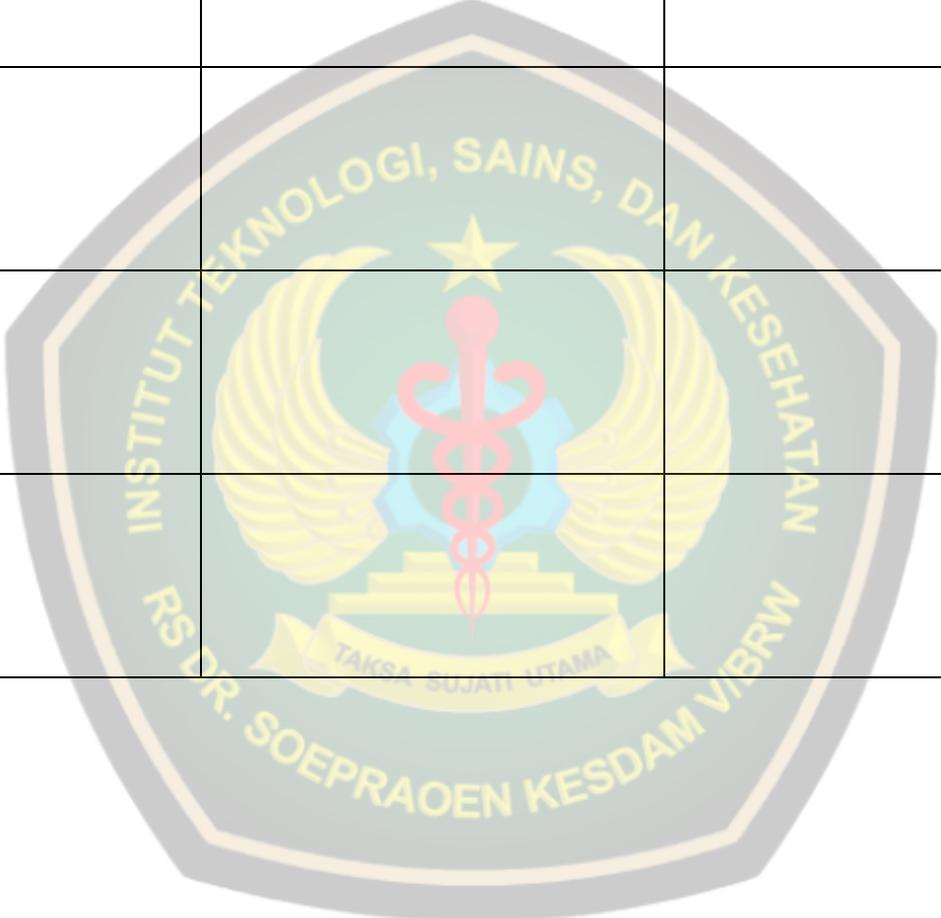
NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1			
2			
3			



LEMBAR KERJA

Nama : PRAMODA SEKAR PITALOKA
NIM : 192019
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "X" PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB "X"

NO	TANGGAL/JAM	TINDAKAN	STASE
1.			
2.			
3.			
4.			



Dokumentasi

ANC



INC



BBL



PNC



KB

