

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	Pengarahannya penyusunan proposal Studi Kasus	█																			
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus					█															
3	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif													█							
	a. Kunjungan 1																				
	b. Kunjungan 2																				
	c. Kunjungan 3																				
	d. Kunjungan 4																				
	e. Kunjungan 5																				
	f. Kunjungan 6																				
4	Pendokumentasian menggunakan SOAP																	█			

NO	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	[REDACTED]																							
6	Penatalaksanaan ujian studi kasus													[REDACTED]											
7	Revisi dan persetujuan studi kasus																	[REDACTED]							
8	Pengesahan studi kasus																					[REDACTED]			



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 pada Kehamilan Trimester III Sampai dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi “**. Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti Malang,
Responden

Putri Ika Martinah
NIM. 19.2.020

(.....)
Tanda tangan dan inisial

Saksi

(.....)

Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)



Lampiran 4 : Score Poedji Rochati



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN
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.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	6				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan (ml)	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang?	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	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 4. Puskesmas

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

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 Kehamilan Trimester III Dan Pemeriksaan ANC



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Hari/Tanggal : Waktu : Penyaji : Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang Kehamilan TM III dan Pemeriksaan ANC

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- Menjelaskan kembali tentang ibu hamil TM III
- Melakukan pemeriksaan ANC
- Menjelaskan kembali tujuan ANC

B. SASARAN

Ibu hamil

C. GARIS BESAR MATERI

- Kehamilan TM III
- Pemeriksaan ANC
- 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

- Ceramah
- Tanya jawab

F. MATERI

1. Kehamilan TM III

Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa, kehamilan terakhir. Kehamilan trimester ketiga dimulai pada minggu ke-28 sampai dengan minggu ke 38-42. Karakteristik utama perkembangan intrauterin pada trimester III adalah penyempurnaan struktur organ khusus / detail dan penyempurnaan fungsi berbagai sistem organ.

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.

G. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.

H. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

I. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

J. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.

K. 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

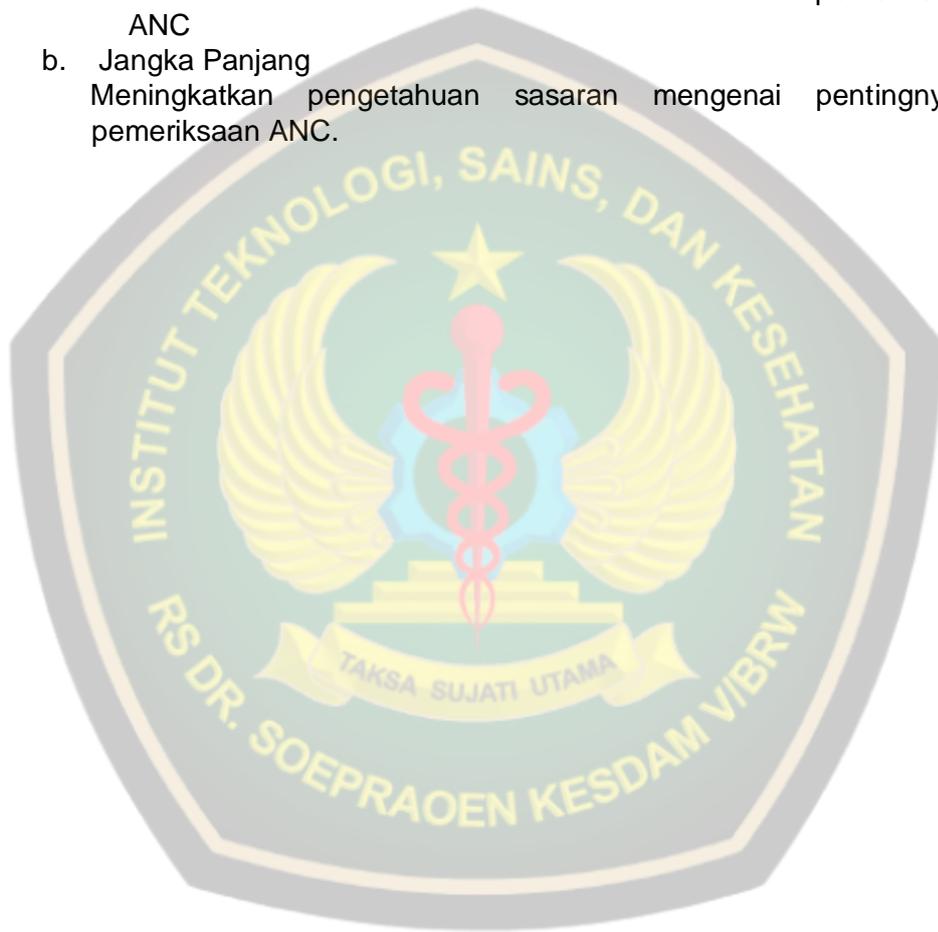
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

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 7 : Leaflet Kehamilan Trimester III Dan Pemeriksaan ANC



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

BERAPA KALI MINIMAL KUNJUNGAN ANC ?

Menurut WHO minimal 4 kali yaitu:

- 1 kali selama trimester 1 (14 minggu).
- 1 kali selama trimester 2 (14- 28 minggu).
- 2 kali selama trimester 3 (28 -35 Minggu dan > 36 Minggu).

ANC YANG BERKUALITAS YAITU:

- Diberikan oleh petugas yang terampil dan berkesinambungan
- Deteksi penyakit dan komplikasi serta penatalaksanaan dini
- Konseling dan promosi kesehatan
- Persiapan menghadapi persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi

Putri Ika Martinah
Nim:192020

HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN DALAM ANC, YAITU:

- ANC harus dimulai sedini mungkin
- Kecuali ditemukan kelainan atau faktor resiko yang memerlukan penatalaksanaan medik lain pemeriksaan harus lebih sering dan intensif.
- Yang dibutuhkan bukan kuantitas melainkan kualitas dari kunjungan.
- hasil penelitian WHO tentang kunjungan ANC adalah penurunan yang proporsional dan relevan secara klinis pada rata-rata kunjungan ANC tidak ada pengaruhnya bagi ibu dan BBL

TUJUH MANFAAT DALAM ANC YAITU :

1. MEMASTIKAN KEHAMILAN
2. APAKAH KEHAMILAN BERADA DI RAHIM?
3. MENGETAHUI USIA KEHAMILAN
4. MENGETAHUI PERKEMBANGAN JANIN
5. MENEROPONG KELAINAN
6. MENGETAHUI POSISI BAYI
7. PENYAKIT KEHAMILAN

KUNJUNGAN / PEMERIKSAAN PERTAMA ANTENATAL CARE BERTUJUAN :

- Menentukan diagnosis ada/ tidaknya kehamilan
- Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan.
- Menentukan status kesehatan ibu dan janin.
- Menentukan kehamilan Normal atau abnormal, serta ada /tidaknya faktor resiko kehamilan.
- Menentukan rencana pemeriksaan penatalaksanaan selanjutnya

Daftar pustaka
Rita, dkk. 2011. asuhan kebidanan komunitas Jakarta Salemba Medika

Periksaan Kehamilan Anda Sedini Mungkin



Lampiran 8 : 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 bayi 2. Mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil 3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan 4. 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 diri 2. Identifikasi klien 3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan B. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan badan 2. Tensimeter 3. Stetoskop 4. Stetoskop leanec / Fetoskope 5. Reflex Hammer 6. Jangka panggul 7. Metline 8. Pengukur tinggi badan 9. Pengukur waktu 10. Buku catatan
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> A. Anamnesa <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Umum 1.2. Keluarga 1.3. Kebidanan B. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Menimbang BB 2.2. Mengukur TB 2.3. Mengukur LILA 2.4. Mengukur Tekanan Darah, Nadi, RR C. Pemeriksaan Inspeksi <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Cara berjalan 3.2. Bentuk tubuh Fisik (Head To Toe) D. Pemeriksaan Palpasi <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Atur posisi pasien berbaring nyaman mungkin 4.2. Lakukan palpasi leher 4.3. lakukan palpasi mammae dan ketiak 4.4. Lakukan palpasi perut / uterus Leopold I-IV E. Pemeriksaan Auscultasi <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Tentukan letak punctum Maximum 5.2. Hitung DJJ F. Pemeriksaan panggul luar <ol style="list-style-type: none"> 6.1. Atur posisi pasien

	<p>6.2.Ukur distansia spinarum 6.3.Ukur distantia cristarum 6.4.Ukur Boudeloque 6.5.Ukur lingkak panggul</p> <p>G. Pemeriksaan Perkusi 7.1.Atur posisi pasien duduk senyaman mungkin 7.2.Ketuk daerah patella</p> <p>H. Catat hasil pemeriksaan pada KMS ibu</p> <p>I. Buat diagnosa / Kesimpulan</p>
--	---



Lampiran 9 : SAP Kehamilan Trimester III



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III Hari/Tanggal

:

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

2. Tujuan Khusus

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

B. SASARAN

Ibu hamil trimester III

C. GARIS BESAR MATERI

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

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

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

4	5 menit	Terminasi	- Mengakhiri kegiatan (salam)
---	---------	-----------	-------------------------------

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. Flip cart

G. MATERI PENYULUHAN

a.. Perubahan Fisik

Menurut Vivian (2011).Perubahan fisiologi pada masa kehamilan

Trimester III adalah :

a.Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa pertuls

b.Minggu ke-32/ bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

c.Minggu ke-38/ bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis panggul ibu (lightening). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5 0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

b.Perubahan Psikologis

Menurut para ahli perubahan psikologis ibu hamil meliputi:

1) Perubahan perasaan

Terjadinya perubahan fisik seperti mual, muntah, perut yang semakin membesar, cepat lelah dan nyeri payudara dapat mempengaruhi psikologis ibu pada saat hamil, namun ada beberapa ibu hamil tidak mengalami perubahan psikologis yang tampak atau mengalami perubahan psikologis yang positif.(Sandy&Sari, 2012).

2) Perubahan Hasrat seksual yang berubah-ubah

Biasanya, Perubahan hasrat atau keinginan istri yang berubah-ubah pada tiap trimester ternyata tidak sebanding dengan hasrat atau keinginan suami pada saat istri hamil. hasrat atau gairah ibu hamil dalam melakukan seksual selama.(Hapsari, 2015).

2.Penyebab dan cara Mengatasi

a.Leukorea

Leukorea berasal dari kata Leuco yang berarti benda putih yang disertai dengan akhiran -rrhea yang berarti aliran atau cairan yang mengalir. (Marhaeni, 2016). Upaya untuk mengatasi leukorea ini:

- 1.Memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut
- 2.Menggunakan celana dalam yang berbahan dasar katun yang menyerap keringat dan mencegah kelembapan berlebih
- 3.Menggunakan paty liner
- 4.Menggunakan pakaian terutama celana yang tidak ketat

b.Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightaning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada

kandung kemih. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu :

- 1.KIE tentang penyebab sering kencing
- 2.Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan
- 3.Perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur
- 4.Hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis
- 5.Berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011) . **c.Konstipasi**

Konstipasi adalah masalah Kesehatan umum di dunia.Penurunan defekasi dan feses yang keras adalah manifestasi utama konstipasi (Wuhan, J. 2013). 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.

d.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 F, 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 (Anik & Yetty, 2011).

e.Edema Kaki (Non-Patologis)

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 pijatan 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)

f. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma.

Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.(Romauli,2011)

Cara menangani hiperventilasi dan sesak nafas :

- 1.Perhatikan posisi tidur usahakan untuk selalu tegap saat duduk maupun berdiri
- 2.Berolahraga ringan seperti berjalan.yoga agar dapat membantu pernapasan.

g.Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan (Romauli,2011)

Cara menangani insomnia :

- 1.Meminum segelas air susu hangat
- 2.Olahraga rutin
- 3.Mandi dengan air hangat untuk mengendurkan otot-otot yang tegang
- 4.Memakai baju tidur yang nyaman

H.Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab :

1. Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
2. Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus
3. Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Cara menangani nyeri ulu hati :

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.

H.RENCANA EVALUASI

1. Struktur

a. Persiapan Media

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

b. Persiapan Alat

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

c. Persiapan Materi

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

d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

Lampiran10 : Leafleat Ketidaknyamanan Trimester III



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

NYERI PUNGGUNG BAWAH

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 nsat 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

Upaya penanganan:

1. Memilih alas kaki yang nyaman (Bersol datar)
2. Mengurangi pekerjaan yang berat
3. Mengurangi duduk terlalu lama
4. Melakukan pemijatan pada kaki
5. Berbaring diatas Kasur atau sofa yang nyaman dengan posisi kaki lebih tinggi dari bagian atas tubuh
6. Lebih sering menggerakkan pergelangan kaki dengan gerakan memutar, serta melakukan relaksasi di pagi hari.

KONSTIPASI

konstipasi adalah masalah kesehatan umum di dunia. penurunan defekasi dan feses yang keras adalah manifestasi utama konstipasi

Upaya penanganan:

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.i.rat.

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

Upaya penanganan:

1. mengurangi asupan cairan sebelum tidur

NYERI PUNGGUNG BAWAH

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

Upaya penanganan :

1. Senam hamil
2. memperbaiki posisi tidur

LEUKOREA (FLOUR ALBUS)

Leukorea adalah keputihan merupakan semua pengeluaran kemaluan yang bukan darah. Dikatakan fisiologis apabila keputihan yang timbul karena infeksi dari jamur, bakteri dan virus

Upaya Penanganan :

1. Mengganti pemakaian dalam dengan bahan katun.
2. Menjaga kebersihan vagina dengan selalu mengeringkan dengan tisu.

PUTRI IKA MARTINAH

NIM : 19.2.020

Lampiran 11 :18 Penapisan Ibu Bersalin



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

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

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

Lampiran 12 : SAP Persiapan Persalinan



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PERSIAPAN PERSALINAN

Topik : Persiapan Persalinan

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan Selama 10 menit, Ibu hamil mampu menjelaskan macam-macam persiapan persalinan

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, ibu dapat:

1. Menjelaskan pengertian persalinan
2. Menjelaskan macam-macam persalinan
3. Menjelaskan persiapan ibu menghadapi 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 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 Persalinan

a. Persalinan normal

Persalinan normal adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala/ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat bantu, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi). Proses persalinan normal biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam. (Manuaba, 2011). Terjadinya persalinan membutuhkan tiga faktor penting, yaitu kekuatan ibu saat mengejan, keadaan jalan lahir, dan keadaan janin. Ketiganya harus dalam keadaan baik, sehingga bayi dapat dilahirkan. Dengan adanya kekuatan mengejan ibu, janin dapat didorong kebawah, dan masuk kerongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, posisi kepala sedikit menekuk sehingga dagu dekat dengan dada janin. Posisi ini akan memudahkan kepala janin lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan selanjutnya. Setelah kepala keluar, bagian tubuh janin yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki.

b. Persalinan Dibantu Alat

Jika pada fase kedua/ kala dua persalinan tidak maju dan janin tidak juga lahir, sedangkan Anda sudah kehabisan tenaga untuk mengejan, maka dokter akan melakukan persalinan berbantu, yaitu persalinan dengan menggunakan alat bantu yang disebut forsep atau vakum. Jika tidak berhasil maka akan dilakukan operasi caesar.

1. Persalinan dibantu Vakum (Ekstraksi Vakum)

Vakum adalah suatu alat yang menggunakan cup penghisap yang dapat menarik bayi keluar dengan lembut. Cara kerjanya sangat sederhana, yaitu vakum diletakkan diatas kepala bayi, kemudian ada selang yang menghubungkan mangkuk ke mesin yang bekerja dengan listrik atau pompa. Alat ini berfungsi membantu menarik kepala bayi ketika Anda mengejan. Jadi tarik dilakukan saat Anda mengejan, dan saat mulut rahim sudah terbuka penuh (FASE KEDUA) dan kepala bayi sudah berada dibagian bawah panggul.

2. Persalinan Dibantu forsep (ekstraksi persalinan forsep)

Forsep merupakan alat bantu yang terbuat dari logam menyerupai sendok. Cara kerjanya dokter akan meletakkan forsep diantara kepala bayi dan memastikan itu terkunci dengan benar, artinya kepala bayi dicengkram dengan kuat dengan forsep. Kemudian forsep akan ditarik keluar sedangkan ibu tidak perlu mengejan terlalu kuat. Persalinan forsep biasanya membutuhkan episiotomi. Forsep digunakan pada ibu pada keadaan sangat lemah, tidak ada tenaga, atau ibu dengan penyakit hipertensi yang tidak boleh mengejan, forsep dapat menjadi pilihan. Demikian pula jika terjadi gawat janin ketika janin kekurangan oksigen dan harus segera dikeluarkan. Apabila persalinan yang dibantu forsep telah dilakukan dan tetap tidak bisa mengeluarkan bayi, maka operasi caesar harus segera dilakukan

F. 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 13: SOP Pemeriksaan Kehamilan**



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">3. Identifikasi klien4. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan5. Inform consent <p>B. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none">1. Partus Set2. Heating set3. Kapas 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(Celemek, sepatu boot, masker, topi / nurse cap, kacamata google)

Lampiran 14 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal



PENATALKSANAAN

KEGIATAN

I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - ¾ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - ¾ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - ¾ Perineum menonjol.
 - ¾ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

KEGIATAN

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

V.PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

16. Membuka partus set.

17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

KEGIATAN

VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
KEGIATAN
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
Oksitosin
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik,
menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan plasenta.
<p>37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
KEGIATAN
<p>38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
Pemijatan Uterus
<p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>
VIII. MENILAI PERDARAHAN
<p>40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
<p>41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
<p>42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p>
<p>43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p>

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
KEGIATAN
X. EVALUASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
Kebersihan dan keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

XI. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)



Lampiran 15 : Observasi Fase Laten

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



CATATAN PERSALINAN

Tanggal : Penolong Persalinan :
 Tempat persalinan : [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [] Lainnya
 Alamat tempat persalinan

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada
 [] Lain-lain, Sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : menit Episiotomi : [] tidak [] ya, Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : [] suami [] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin : [] miringkan Ibu ke sisi kiri [] minta Ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu : [] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [] Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : menit Jumlah Perdarahan : ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [] ya [] tidak, alasan
 Pemberian Oksitosis ulang (2x)? [] ya [] tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? [] ya [] tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? [] ya [] tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat Tindakan : [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 [] tindakan lain
 Atonia uteri : [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : gram Panjang : cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR :/...../.....
 Pemberian ASI < 1 jam [] ya [] tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [] mengeringkan [] menghangatkan [] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan :
 [] Cacat bawaan, sebutkan :
 [] Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

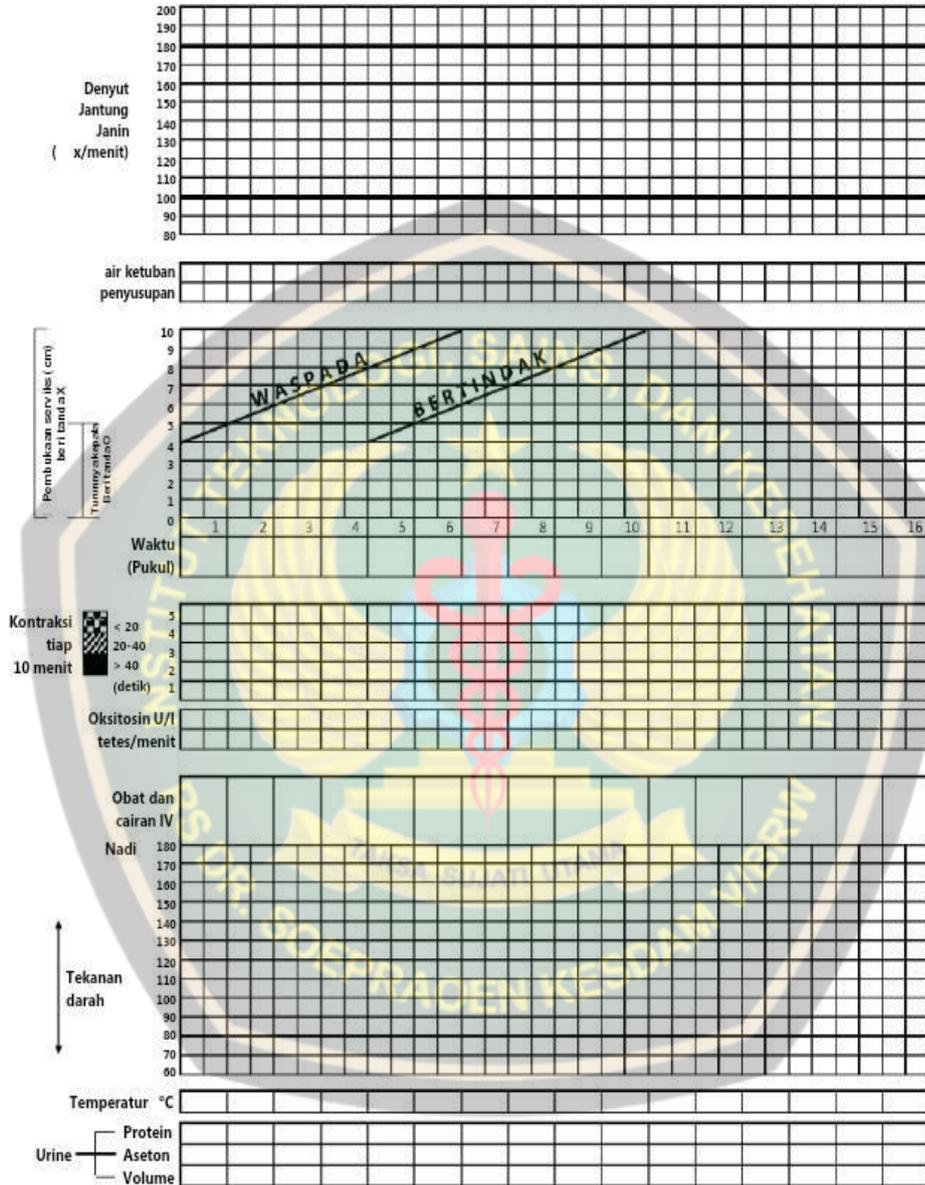
No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		



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

PARTOGRAF

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



Penolong

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

(.....)

Lampiran 17 : Catatan Rujukan Ibu Bersalin



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

CATATAN KESEHATAN RUJUKAN IBU BERSALIN

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

RUJUKAN
Tanggal/bulan/tahun : / / Jam:
Dirujuk ke :
Sebab dirujuk :
Diagnosis sementara :
Tindakan sementara :
Yang merujuk :

UMPAN BALIK RUJUKAN
Diagnosis :
Tindakan :
Anjuran :
Tanggal :
Penerima Rujukan :

RUJUKAN
Tanggal/bulan/tahun : / / Jam:
Dirujuk ke :
Sebab dirujuk :
Diagnosis sementara :
Tindakan sementara :
Yang merujuk :

UMPAN BALIK RUJUKAN
Diagnosis :
Tindakan :
Anjuran :
Tanggal :
Penerima Rujukan :

Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan

Lampiran 18: Jadwal Kunjungan Masa Nifas



JADWAL KUNJUNGAN NIFAS

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)**

JENIS PELAYANAN	KUNJUNGAN I (6 jam - 3 hari)	KUNJUNGAN II (4 - 28 hari)	KUNJUNGAN III (29 - 42 hari)
	Tgl:	Tgl:	Tgl:
kondisi ibu nifas secara umum			
tekanan darah, suhu tubuh, respirasi dan nadi			
perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi rahim, tinggi fundus uteri dan memeriksa payudara			
lokhia dan perdarahan			
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif			
Pemberian Kapsul Vit. A			
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan			
Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas			
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan			
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari			
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin			
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat			
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi			
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan			
Perawatan bayi yang benar			
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress			
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga			
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan			



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) Topik

: Tanda bahaya Masa Nifas Dan Perawatan Payudara

Hari/Tanggal : Waktu : Penyaji : Tempat :

A.TUJUAN

3. Tujuan Umum

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

4. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- d. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
- e. Melakukan perawatan payudara di rumah

B.SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

C.GARIS BESAR MATERI

4. Masa nifas
5. Tahapan nifas
6. Tanda bahaya masa nifas
7. Perawatan payudara

D.PELAKSANAAN KEGIATAN

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

H. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

I. MATERI

1. Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati, 2009). Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu

2. Tahapan Nifas

a) Puerperium dini (immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c) Remote puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2003). Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

a) Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2008)

b) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya placenta). (Mochtar, 2006)

c) Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi (Manuaba, 2005).

d) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti : Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. (Mochtar, 2006)

e) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2005), pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas, pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah rendah (Sistol 160 mmHg dan distolnya 110 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

f) Suhu Tubuh Ibu > 38 OC

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

J. MEDIA

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

I. 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 20 : 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 buah 2. Waslap 2 buah 3. Dua wadah untuk air hangat dan air dingin 4. Minyak kelapa / baby
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk rileks dan kaki ditopang kursi kecil 2. Bra dibuka dan letakkan handuk di bawah perut ibu

3. Basahi kapas dengan minyak kelapa / baby oil. Gunakan sebagai pembersih kotoran di sekitar areola dan puting susu
4. Tuangkan sedikit minyak kelapa di kedua belah telapak tangan klien
5. Lakukan gerakan melingkar dari dalam keluar payudara dengan menggunakan telapak tangan sebanyak 15 – 20 kali (sekitar 5 – 10 menit) untuk masing – masing payudara
6. Lakukan gerakan menekan payudara perlahan dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan dari atas menuju arah puting susu untuk masing – masing payudara
7. Pengetokan dengan buku – buku jari ke tangan kanan dengan cepat dan teratur
8. Diteruskan dengan pengompresan. Pertama kompres dengan air hangat
9. Kemudian dengan air dingin secara bergantian. Dan
10. pengompresan terakhir dengan air hangat
Keringkan payudara dengan menggunakan handuk kering lalu rapikan kembali pakaian ibu

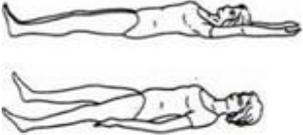
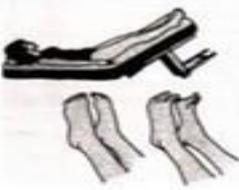


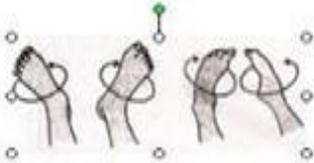
Lampiran 21 : SOP senam nifas



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 diataskepala, telapak terbuka keatas. Kendurkanlengan 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 selamatigadetikdankemudianrileks	
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. Tempatkanlengan 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.	Tidur terlentang dengan kaki terangkat	
	ke atas,dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur,badan agak melengkung dengan letak paha dankaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan padajari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.	

9.	Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengahmenit.	
10.	Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukanselamasetengahmenit	
11.	Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak.Lakukan gerakan dimana lutut mendekatibadan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, danurutlah mulai dari ujung kaki sampai batasbetis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8sampai 10 kali setiaphari	
12.	Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantaldiantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlahpantat dari kasur dengan melengkungkanbadan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kaliselama setengah menit.	
13.	Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedualengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.	

Lampiran 22 : Leafleat Perawatan Payu Dara



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



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



Cecap Tamahaya SKep_Ners
Endang Hulaepi SKep_Ners
Fitria Rizki SKep_Ners
Putri Ika M

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SETIAP BAHASA BENCANA
BANDUNG
2014

Lampiran 23



: Surat kelahiran

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS
dr.

SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN





KETERANGAN LAHIR

No :

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:
Pada hari ini, tanggal, Pukul,
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke :
Berat lahir : gram
Panjang Badan : cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*

Alamat :
Diberi nama :

Dari Orang Tua:
Nama Ibu : Umur : tahun
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Nama Ayah : Umur : tahun
Pekerjaan :
KTP/NIK No. :
Alamat :
Kecamatan :
Kab./Kota :

....., Tanggal,

Saksi I Saksi II Penolong persalinan

(.....) (.....) (.....)

* Lingkari yang sesuai
** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi



Lampiran 25



: Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir
 NSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
 PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: gr PB: cm LK: cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input type="checkbox"/> Vit K1 <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input type="checkbox"/> Imunisasi HB <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

Lampiran 26



: Catatan Pemantauan Perkembangan Anak
 INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
 PROGRAM STUDI KEBIDANAN

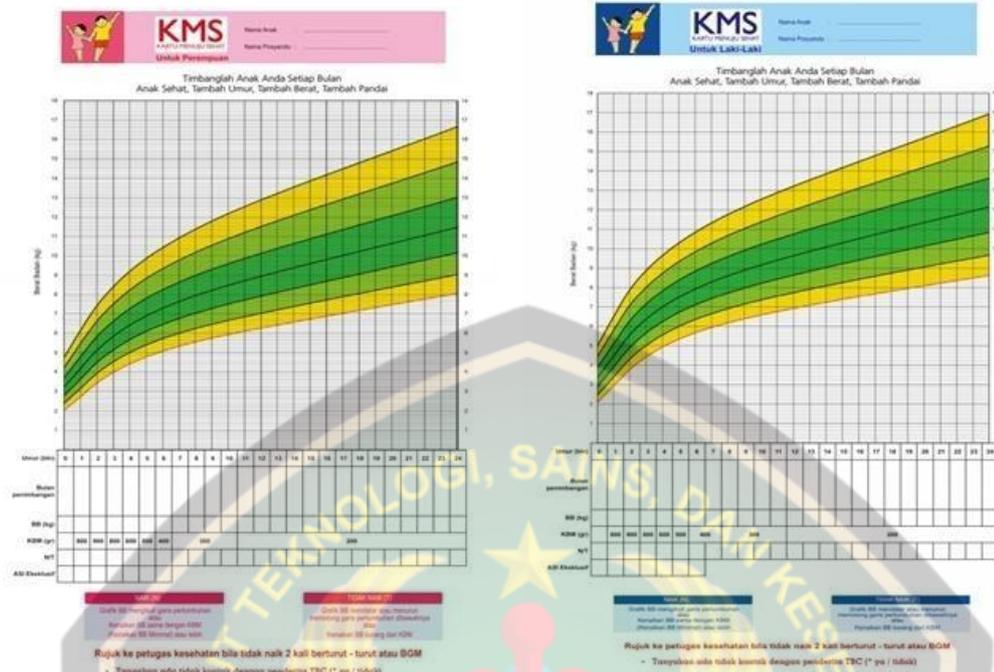
Catatan Pemantauan Perkembangan Anak

PEMANTAUAN PERKEMBANGAN BUKU KIA		Umur	Pelayanan SDIDTK									Tindakan (Stimulasi di Rumah, Intervensi, Rujuk)	Kunjungan Ulang	
CEKLIS	HASIL PERKEMBANGAN SESUAI UMUR (LENGKAP/TIDAK LENGKAP)		Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan				Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan			Deteksi Dini Penyimpangan Perilaku Emosional				
			BB/U (SK/K/N/ RBBL)	BB/TB (Gb/Gk/ Gn/GI/O)	Tb/U (SP/P/ Tn/TI)	LK/U (MI/N/ Ma)	KPSP (Ds/Dm/ Dp)	TDD (N/R)	TDL (N/R)	KMPE (N/R)	M-CHAT* (N/R)			GPPH* (N/R)
29 hari-3 bulan		3 bulan												
3-6 bulan		6 bulan												
6-9 bulan		9 bulan												
9-12 bulan		12 bulan												
12-18 bulan		15 bulan												
18-24 bulan		18 bulan												
2-3 tahun		21 bulan												
3-4 tahun		24 bulan												
4-5 tahun		30 bulan												
5-6 tahun		36 bulan												

Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

KMS (Kartu Menuju Sehat) Perkembangan Anak

Lampiran 27



Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

: **Jadwal Imunisasi Anak**
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPROAEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jadwal Imunisasi Anak

Lampiran 28



1

CATATAN IMUNISASI ANAK													
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HbO (D+T Ter)													
BCG													
*Polio													
*DPT-Hb-Hb 1													
*Polio 2													
*DPT-Hb-Hb 2													
Polio 3													
*DPT-Hb-Hb 3													
*Polio 4													
*9V													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
Kaloran	Tanggal Pemberian Imunisasi	
***DPT-Hb-Hb Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

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

Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI



Lampiran 29



I



Lampiran 27 : SAP Bayi Baru Lahir



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tujuan Dari Asuhan Bayi Baru Lahir
Hari/Tanggal : Waktu : Penyaji : Tempat
:

a. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda tujuan asuhan 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 ciri-ciri 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)
--	--	--	-------------------------------

h. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

i. 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. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir
 - a. Berat badan 2500-4000 gram.
 - b. Panjang badan lahir 48-52 cm.
 - c. Lingkar dada 30-38 cm.
 - d. Lingkar kepala 33-35 cm .
 - e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
 - f. Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40xmenit.
 - g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, Kuku panjang
 - h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - i. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
 - j. Refleksi isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - k. Refleksmoro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakane seperti memeluk.
 - l. Refleksi grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapaktangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleksi.
 - m. Refleksi rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dandaerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
 - n. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012).

b. MEDIA

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

c.RENCANA EVALUASI

1.Struktur

- a. Persiapan Media
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
- b. Persiapan Alat
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
- c. Persiapan Materi
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
- d. Undangan atau Peserta
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

3. 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.

4. 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 28 : SOP Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir



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

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. Ubin-ubin besar / kecil, sudah menutup / belum d. Bila belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang / tidak e. sutura-sutura teraba / tidak

5. Rambut
 - a. Warnanya (hitam, merah jagung, putih)
 - b. Kesuburannya (lebat, tipis / tidak)
 - c. Mudah rontok / tidak, botak / tidak
6. Muka
 - a. Pucat, cemas, kuning, merah, biru (sianosis)
 - b. Kulit wajah : halus, kasar, jerawat / tidak
 - c. Hiperpigmentasi melantonik ada atau tidak
7. Mata



	<ul style="list-style-type: none"> a. Simetris / tidak, juling, buta / tidak (kelopak mata / bulu mata lengkap / tidak) b. Selaput lender mata pucat / tidak 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 lymphedema 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. Ekstremitas 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 umbilikalisis) f. Teraba tumor / tidak
	<p>16. Ekstremitas 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>

- 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 ke skrotum / belum, femosis ada / tidak)b. Genitalia wanita (kebersihan, vagina bersih / tidak, labia minor / mayor sudah menutup / belum, klistoris, uretra, vagina lengkap / tidak) <p>19. Pemeriksaan neurologi</p> <ul style="list-style-type: none">a. reflek menghisap ada / tidakb. Reflek menggenggam ada / tidakc. Reflek morro ada / tidakd. Reflek babinski ada / tidake. Reflek inkurvasi ada / tidak <p>20. Tingkat kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none">a. Pasien sadar / tidakb. Pasien letargi / tidakc. Pasien aktudansi / tidakd. Pasien stupar / tidake. Pasien koma / tidak
--	---



Lampiran 30 : 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 : Waktu : Penyaji

: Tempat :

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 seusai bersalin

C. GARIS BESAR MATERI

2. Pengertian KB
3. Jenis KB
4. Keuntungan KB
5. Efek samping KB
6. 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	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan dan menguraikan materi - Memberi kesempatan peserta untuk bertanya - Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> - Feedback - Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> - Menyimpulkan hasil penyuluhan
			<ul style="list-style-type: none"> - Mengakhiri kegiatan (salam)

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

L. MEDIA

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

M. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
 - c. Persiapan Media
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
 - d. Persiapan Alat
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
 - e. Persiapan Materi
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
 - f. 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
- c. Jangka Panjang
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.

Lampiran 31 : 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>II. 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>III. 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). 		

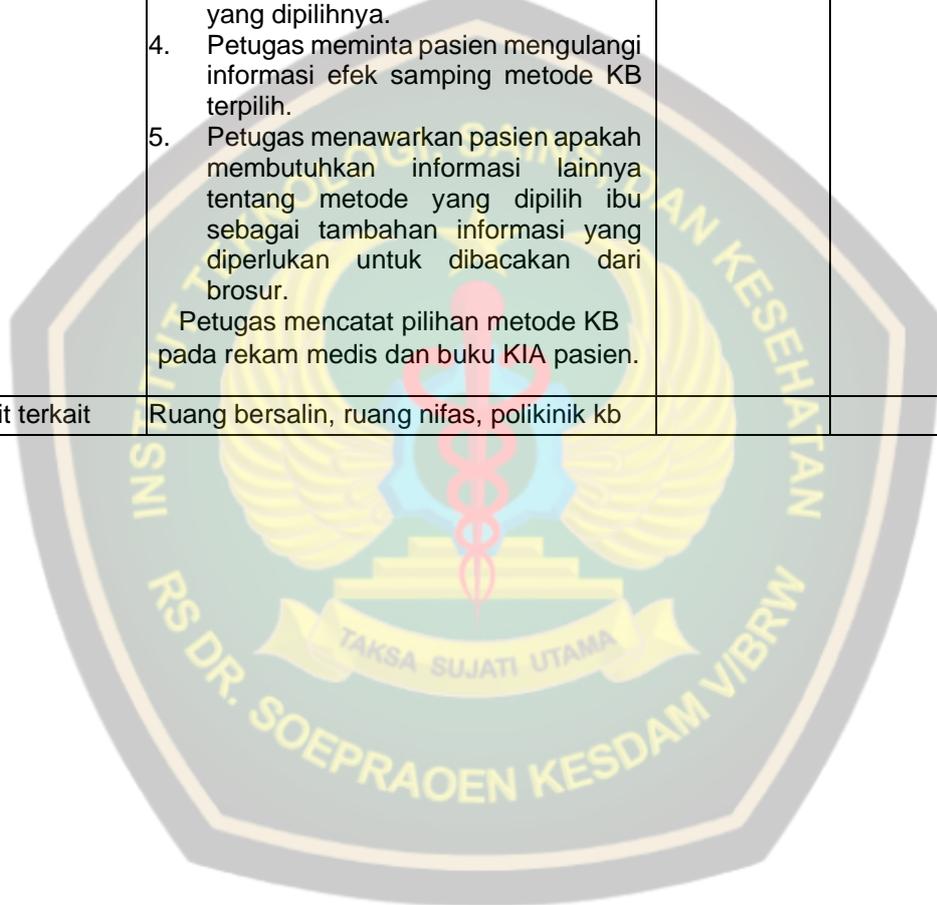
2. Petugas memastikan pasien siap dan setuju untuk mengikuti konseling.
3. Petugas menanyakan kepada pasien tentang apakah berencana akan punya anak lagi setelah kehamilan atau kelahiran kali ini.
4. Petugas menentukan apakah **Kartu MOW dan MOP** akan disisihkan dan atau tetap terpakai berdasarkan respons 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 ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali).

7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan **kartu kembali ke masa subur.**
8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif.
9. Petugas menentukan apakah **Kartu MAL** akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.
10. Petugas menentukan **kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi** apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.
11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan 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 kesiapan untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas.

**IV. Tahap Konseling
Pemilihan Metode KB Pasca
Persalinan**

- 
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 ibu.

	<p>6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien.</p> <p>V. Tahapan pasca Pemilihan</p>		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur. 2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya. 3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya. 4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih. 5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur. <p>Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</p>		
Unit terkait	Ruang bersalin, ruang nifas, poliklinik kb		



Lampiran 32 : Materi SAP KB



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

A. Pengertian KB

Menurut WHO (dalam Hartanto, 2014) Keluarga Berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan dengan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas tujuan keluarga berencana mewujudkan keserasian, keselarasan dan keseimbangan kebijakan kependudukan guna mendorong terlaksananya pembangunan nasional dan daerah yang berwawasan kependudukan, menggalang kemitraan, dalam peningkatan kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga (dalam jurnal Sudarti & Prasetyaningtyas, 2011)

B. Jenis-jenis KB

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

Metode Kontrasepsi	Keterangan
Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	

<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 panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<p>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim</p>	
<p>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)</p>	<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 rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.</p> <p>Efek samping: 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:</p>

	<p>Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<p>AKDR dengan Progestin</p>	<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. Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<p>Kontrasepsi Mantap</p>	

Tubektomi	<p>Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p> <p>Efektivitas:</p>
	<p>Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: 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>



Lampiran 32 : Reaflet Macam-Macam Alat Kontrasepsi



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



APA sih KB itu?

KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

APA Saja Manfaatnya??

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera

Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pil KB
4. KB suntik
5. Implant / Susuk
5. Implant/Susuk
6. IUD / Spiral
7. Steril

MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

KONDOM

Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

PIL KB

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam:

1. **PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
 - TIDAK untuk ibu menyusui
 - Contoh microgynon, mercilon, Diane, yasmin, dll
2. **MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
 - Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
 - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
 - Contoh :excluton, microlut, dll

KB Suntik

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

1. **Suntikan 1 Bulan**
 - Mengandung estrogen dan progesteron
 - Mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
2. **Suntikan 3 bulan**
 - Mengandung progesteron saja
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
 - Dapat terjadi gangguan haid

IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 – 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan (bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)

Kapan harus ber-KB??
6 minggu setelah melahirkan
Dalam 7 hari saat haid
Setiap saat jika tidak hamil

AYO IKUT KB 2 Anak Cukup

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI

PUTRI IKA MARTINAH
Usia: 20 tahun
S1 Pendidikan Bidan- Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
NIM: 192020
Bekerjasama dengan Puskesmas Siwalankerto Surabaya 2014

Lampiran 33 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1



Nama : PUTRI IKA MARTINAH

NIM : 192020

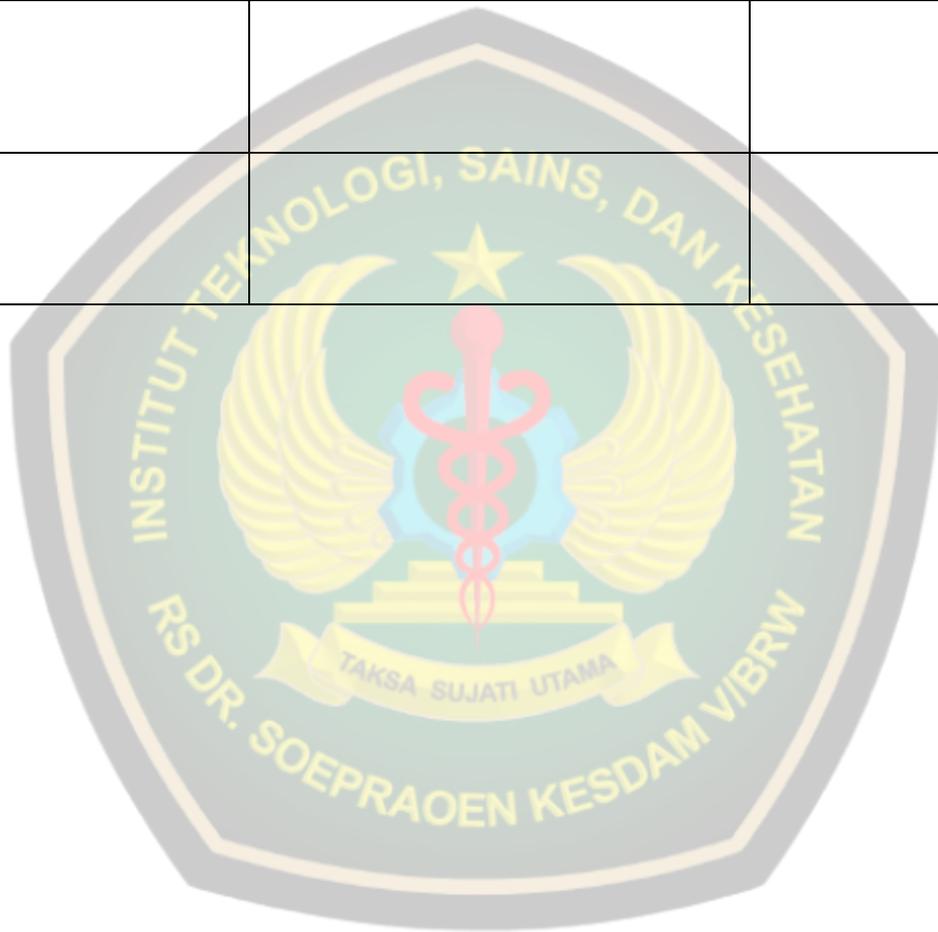
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "X" PADA KEHAMILAN
TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PEMILIHAN ALAT
KONTRASEPSI DI PMB "X"

Pembimbing 1 : Tut Rayani A. W, S.ST, M.Keb

LEMBAR KONSULTASI

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	11 OKTOBER 2021	Konsul Pertama	
2	18 OKTOBER 2021	1.Kata Pengantar Diturunkan 2.Penulisan halaman didaftar isi silakan dirata kanan 3.Daftar table diturunkan 4.Penomoran halaman disesuaikan panduan yang ada dibuku 5.Latar belakang mohon sesuaikan dengan arahan saat konsultasi pertama kemarin 6.Penulisan 1.5.1 harap diluruskan dengan 1.5 7.2.1.1 diluruskan dengan 2.1 8.Kerangka teori mohon disertakan penangan dari max yang ada dikehamilan seperti apa.Begitu pula	
		max2 yang ada distase yang lainnya 9.Lampiran nifas mohon dilengkapi	

3			
4			
5			
6			
7			



Lampiran 34 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

