

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : POA Laporan Tugas Akhir



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

POA LAPORAN STUDI KASUS

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

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

Lampiran 2 : Inform Consent



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

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 : *Binti nur hedayah*
Umur : *23 th*
Jenis Kelamin : *Pempran*
Alamat : *Sempel dukarmayung kulon*
Pendidikan : *SMA*
Pekerjaan : *Irt*

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

Peneliti
[Signature]
Riza Oktavia Eka Putri
NIM. 19.20.27

Malang, Responden
[Signature]
Tanda tangan dan inisial

Saksi
[Signature]
SUSA SUJATI UTAMA

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN
RS DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRW

Lampiran 3 : Fomulir ANC



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

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 30-2-2021
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 7-12-2021
 Lingkar Lengan Atas: 27 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 156 cm
 Golongan Darah: O
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
14/3/21	Mual	110/70	54 kg	2-3 mg	bawah + kanan	-	-
14/5/21	ta2	100/80	58 kg	10-11 mg	-	-	+
11/6/21	ta2	120/90	58 kg	14-15 mg	3 jari ket	bawah (P)	+ 135-140
25/7/21	Sakit gigi	110/70	58 kg	20-21 mg	2 jari ket	bawah (P)	145-150
25/8/21	ta2	100/80	60 kg	25-26 mg	1 jari ket	bawah (P)	140-145
1/10/21	ta2	120/70	61 kg	30-31 mg	19 cm	bawah	135-140
29/10/21	puang	120/80	61 kg	34-35 mg	24 cm	bawah	138-140
7/11/21	ta2	100/80	62 kg	36-37 mg	29 cm	bawah	130-135
16/11/21	nyau punggung	120/90	63 kg	37-38 mg	30 cm	bawah	130-135

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke Jumlah persalinan Jumlah keguguran G. I. P. A. S. ...
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+		Paruh Cr. Fe 100	ke ke	f	
-/+		Paruh Cr. Fe 100	ke ke	f	
-/+		Fe 100 ke ke	ke ke ke ke	f	
-/+		Pet smp ke ke ke ke	ke ke ke ke	f	
-/+	Hb 13	ke ke	ke ke	f	1 1/2 hr
-/+		ke ke	ke ke	f	
-/+		Pet smp	ke ke	f	
-/+		ke ke ke ke	ke ke ke ke	f	
-/+		ke ke ke ke	ke ke ke ke	f	
-/+					
-/+					

Lampiran 4 : Score Poedji Rochati



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

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

Nama: My B Umur Ibu: 21 Th.
 Hamil ke: 1 Had Terahir tgl: 8/2 Perkiraan Persalinan tgl: 7 / 12 / 21
 Pendidikan: Ibu MA Suami Tn M, SMP
 Pekerjaan: Ibu Ir Suami Swasta

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Pelahiran Kehamilan: 1. Posyandu, 2. Polindes, 3. Rumah Bidan, 4. Puskesmas, 5. Rumah Sakit, 6. Praktek Dokter
 Persalinan: Melahirkan tanggal 29 / 11 / 21

KEL. NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Terdapat	
			Ya	Tidak
1	Tertahu maktu hamil / < 16 th	4		
2	a. Tertahu lamat hamil (kawan > 4th)	4		
	b. Tertahu tua hamil (> 35 th)	4		
3	Tertahu berat hamil say (< 2 th)	4		
4	Tertahu lama hamil say (9-10 th)	4		
5	Tertahu banyak anak (4 / lebih)	4		
6	Tertahu tua umur > 35 tahun	4		
7	Tertahu pendek < 145 Cm	4		
8	Pernah gagal kehamilan	4		
9	Pernah melahirkan dengan			
	a. Tarikan long / vakum	4		
	b. Uti dikoyah	4		
	c. Diberi obat transtasi	4		
10	11			
	a. Penyakit pada ibu hamil			
	a. Kencing darah	4		
	b. Malaria	4		
	c. TBC Paru	4		
	d. Penyakit jantung	4		
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4		
	f. Penyakit Menular Seksual	4		
	12			
	Beranak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4		
13	Hamil kembali 2 atau lebih	4		
14	Hamil kembali an / tercampuh	4		
15	Bayi mati dalam kandungan	4		
16	Kehamilan lebih bulan	4		
Jumlah Skor				

PENTULIHAN KEMAMILAN/PERSALINAN AMAN - RIJUKAN TERENCANA

KEMAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO	
JML. BAYI	KEL. BAYI	PULINDAS	STERILISASI
1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000

TEMPAT PENOLONG
 1. Rumah Bidan, 2. Rumah Bidan, 3. Polindes, 4. Puskesmas, 5. Rumah Sakit, 6. Praktek Dokter

MACAM PERSALINAN
 1. Normal, 2. Biotan, 3. Operasi Sesar, 4. Lasi 2

PASCA PERSALINAN IBU
 1. Tidak, 2. Mas. dengan penyakit, 3. Partisan, 4. Partisan, 5. Partisan, 6. Partisan, 7. Partisan, 8. Partisan, 9. Partisan, 10. Partisan, 11. Partisan, 12. Partisan

TEMPAT KEMATIAN IBU
 1. Rumah Bidan, 2. Rumah Bidan, 3. Polindes, 4. Puskesmas, 5. Rumah Sakit, 6. Praktek Dokter

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Sale)
 1. Sehat, 2. Sakit, 3. Mati, 4. Tidak

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

Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya, 2. Tidak

Sumber Biaya: Mandiri / Bantuan

Lampiran 5 : Hasil Cek Laboratorium HB



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

Nama: R-71		No. Revisi: 1	
Alamat: ...		Jenis Kelamin: ...	
Pendidikan: ...		Jenis Kelamin: ...	
HISTORIS		Kardinal: ...	
MAMMARI		Kardinal: ...	
HEMATOLOGI		URINE	
<input type="checkbox"/> Hb 13		<input type="checkbox"/> Protein	
<input type="checkbox"/> Gol. Darah		<input type="checkbox"/> Hg Test	
KIMIA KLINIK		SEROLOGI	
<input type="checkbox"/> GDS		<input checked="" type="checkbox"/> HbsAg \ominus	
<input type="checkbox"/> GDP		<input checked="" type="checkbox"/> HIV \ominus	
<input type="checkbox"/> Kolesterol		<input checked="" type="checkbox"/> Syphilis \ominus	
<input type="checkbox"/> Asam Urat		MIKROBIOLOGI	
		<input type="checkbox"/> Pemeriksaan BTA	

an mengingatkan
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 6 : SAP Ketidaknyamanan Trimester III Dan Pemeriksaan ANC



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Ketidaknyamanan Kehamilan TM III dan Pemeriksaan ANC
Hari/Tanggal :
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III
- b. Melakukan pemeriksaan ANC
- c. Menjelaskan kembali tujuan ANC

B. SASARAN

Ibu hamil

C. GARIS BESAR MATERI

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

D.PELAKSANAAN KEGIATAN

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

3.5 METODE

- 1) Ceramah
- 1) Tanya jawab

3.5 MATERI

1. Ketidaknyamanan kehamilan TM 3

a. Leukorea

Leukorea berasal dari kata Leuco yang berarti benda putih yang disertai dengan akhiran -rrhea yang berarti aliran atau cairan yang mengalir. Leukorea atau flour albous atau keputihan atau vaginal discharge merupakan semua pengeluaran dari kemaluan yang bukan darah. Keputihan merupakan salah satu tanda dari suatu penyakit. Keputihan ada yang bersifat fisiologis dan patologis. Keputihan bersifat fisiologis yaitu keputihan yang timbul karena infeksi dari jamur, bakteri, dan virus. Keputihan patologis merupakan tanda dari

adanya kelainan alat reproduksi sehingga jumlah, warna, dan baunya perlu diperhatikan (Marhaeni, 2016). Upaya untuk mengatasi leukorea ini adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti panty dengan bahan katun sesering mungkin.

b. Peningkatan Frekuensi Berkemih

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

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

c. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati adalah salah satu keluhan dimana seseorang merasakan adanya nyeri, sensasi rasa panas atau rasa terbakar pada dada tengah. Penyebab ulu hati karena relaksasi sfingter jantung

pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. Saran yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri ulu hati yaitu :

- 7) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- 8) 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.
- 9) Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- 10) Hindari minum bersamaan dengan makanan karena cairan menghambat asam lambung.
- 11) Hindari makanan dingin dan pedas karena dapat mengganggu pencernaan.
- 12) Upayakan minum susu murni daripada susu manis

d. Konstipasi

Konstipasi adalah masalah Kesehatan umum di dunia. Penurunan defekasi dan feses yang keras adalah manifestasi utama konstipasi (Wuhan, 2013). Pada ibu hamil konstipasi biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar Ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat perbesaran uterus menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Efek samping dari penggunaan zat besi juga bisa dikaitkan dengan konstipasi ini. Cara penanganan konstipasi sebagai berikut :

- 6) Cakupan air yang banyak, minimal 8 gelas/hari.
- 7) Konsumsi buah-buahan.
- 8) Istirahat cukup pada siang hari

9) Minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltic.

10) Makan-makanan berserat.

e. Nyeri Punggung bawah (Non-Patologis)

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

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

f. Edema Kaki (Non-Patologis)

Kehamilan pada umumnya terjadi secara normal, akan tetapi dalam proses kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang fisiologis yaitu bengkak pada kaki. Bengkak pada kaki adalah kejadian fisiologis yang terjadi karena tubuh mengandung lebih banyak darah selama hamil karena Rahim yang membesar memberi tekanan pada vena kava (vena besar di sisi kanan tubuh yang menerima darah dari tungkai bawah), memperlambat sirkulasi, dan membuat darah mengumpul di bagian bawah tubuh (Rasjidi, 2014).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi edema pada kaki yaitu dengan cara memilih alas kaki yang nyaman dengan alas kaki bersol datar, mengurangi pekerjaan yang berat, mengurangi duduk yang

terlalu lama, melakukan pemijatan pada kaki, berbaring diatas Kasur atau sofa yang nyaman dengan posisi kaki lebih tinggi dari bagian atas tubuh, lebih sering menggerakkan pergelangan kaki dengan gerakan memutar, serta melakukan relaksasi di pagi hari. (Aswandi, 2014)

2. Pemeriksaan ANC

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

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

3. Tujuan Pemeriksaan ANC

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

3.5 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 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III



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

KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN TRIMESTER III

A. Leukorea

Leukorea atau flour albous atau keputihan atau vaginal discharge merupakan semua pengeluaran dari kemaluan yang bukan darah.

Penatalaksanaan :

- a. memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut
- b. mengganti panty dengan bahan katun sesering mungkin

B. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh Wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih.

Penatalaksanaan :

Mengurangi asupan cairan sebelum tidur

C. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati adalah salah satu keluhan dimana seseorang merasakan adanya nyeri, sensasi rasa panas atau rasa terbakar pada dada tengah. Penyebabnya karena peningkatan kadar hormon progesteron

Penatalaksanaan :

- a. makan sedikit tapi sering
- b. hindari makanan berlemak
- c. hindari makan bersamaan dengan minum

D. Konstipasi

Penurunan defekasi dan feses yang keras

Penatalaksanaan :

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

E. Nyeri Punggung

Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan juga angkat beban

Penatalaksanaan :

Olahraga Ringan (Senam Nifas

F. Edema Kaki

Bengkak pada kaki adalah kejadian fisiologi yang terjadi karena tubuh mengandung lebih banyak darah selama hamil karena Rahin yang membesar memberi tekanan pada vena kava (vena besar di sisi kanan tubuh yang menerima darah dari tungkai bawah) memperlambat sirkulasi, dan membua darah mengumpul di bagian bawah tubuh

Penatalaksanaan :

1. memilih alas kaki bersol datar
2. mengurangi pekerjaan berat
3. melakukan pemijatan pada kaki

Riza Oktavia E.P

192027

Lampiran 8 :18 Penapisan Ibu Bersalin



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

Lampiran 4 : 18 Penapisan Ibu Bersalin



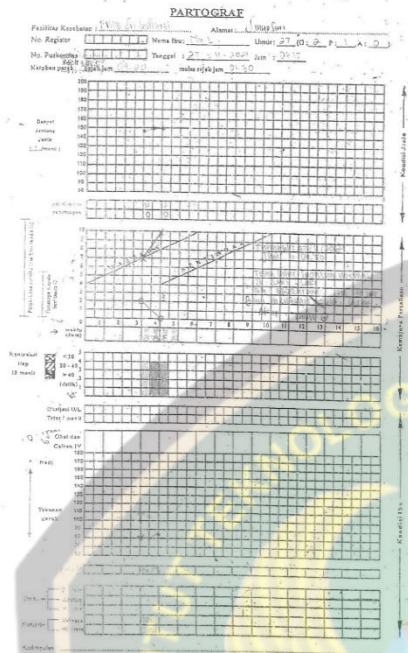
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

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

Lampiran 9 : Partograf

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



CATATAN PERSALINAN

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

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Ya Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

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

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	05.00	120/80 mmHg	80x/mnt	36.0°C	24 cm	Hard	Kosong	25
	05.15	110/70 mmHg	82x/mnt		24 cm	Hard	Kosong	20
	05.30	110/70 mmHg	80x/mnt		24 cm	Hard	Kosong	15
	05.45	110/70 mmHg	80x/mnt		24 cm	Hard	Kosong	15
2	06.15	110/70 mmHg	82x/mnt		24 cm	Hard	Kosong	15
	06.45	110/70 mmHg	80x/mnt		24 cm	Hard	Kosong	10

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intak ya / tidak)
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
 - Tidak
 - ya, tindakan :
- Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : I / II / III / IV
 - Tidak
 - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasannya :
- Atonia uteri :
 - Tidak
 - ya, tindakan :
- Jumlah darah yang hilang/pada akhir : ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA IV

- Kondisi ibu : KU : baik TD : 120/80 mmHg Nadi : 80x/mnt Napas : alk. x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tsb :

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan : 3.400 gram
- Panjang badan : 48 cm
- Jenis kelamin : P L
- Penilaian bayi baru lahir : baik/ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau natun menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - mengeringkan menghangatkan
 - rangsangan taktil lain-lain, sebutkan :
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/seludut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI setelah lahir pada bayi baru lahir
 - Ya, waktu : jam setelah b. p. lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 10 : SAP Ketidaknyamanan Dalam Persalinan



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) PERSIAPAN PERSALINAN

Topik : Ketidaknyamanan atau Masalah Fisiologis Persalinan
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

A. Tujuan Umum

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

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, ibu dapat:

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

C. METODE

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

D. MEDIA

Leaflet

E. Kegiatan :

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN
1	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Kontrak waktu <p>Menjelaskan maksud dan tujuan pemberian pendidikan kesehatan</p>

2	pelaksanaan penyampaian materi	10 menit	1. Menjelaskan pengertian persalinan 2. Menjelaskan macam-macam Persalinan 3. menjelaskan ibu menghadapi persalinan
3	Diskusi	15 menit	Tanya jawab
4	Penutup	5 menit	Menyimpulkan hasil penyuluhan Memberikan saran Mengucapkan salam penutup

F. MATERI

1. Pengertian Persalinan

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

2. Macam-Macam Ketidaknyamanan Dalam Persalinan

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

A. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala 1 persalinan, nyeri yang terjadi pada kala 1 terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala 1, fase laten berkontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala 1, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap ditempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama

setiap kontraksi berkisar antara 30-90 detik, rata-rata sekitar 1 menit.

Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

2 Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya. Tentu saja, apabila kecemasan ini tidak dikelola dengan baik, maka kondisi psikis ibu tersebut akan semakin memburuk. Tidak menutup kemungkinan pula ia bisa sampai mengalami gangguan obsesif kompulsif.

Untuk mengatasi kecemasan ini, maka dukungan dari orang terdekat (suami atau keluarga) benar-benar dibutuhkan. Cara menghilangkan kecemasan ini efektif. Mendengar pengalaman yang menenangkan akan lebih baik, sebab bagaimana pun juga seringkali ibu yang akan melahirkan justru terpapar oleh informasi-informasi yang semakin membuatnya khawatir.

3 Perubahan pada hematologi

Hemoglobin akan **meningkat** selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada **tingkat** seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan **kecuali** terjadi pendarahan.

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

D. Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan pada secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian anarkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

E. Sering Kencing

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun

juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan meningkatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala II) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

F. Persalinan Lama

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

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

G. Prolonged Latent Phase (Fase Laten Yang Memanjang)

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

H. Prolonged Active Phase (Fase Aktif Memanjang)

Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentasi janin. Kemajuan yang lambat dapat didefinisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan. Kecepatan dilatasi 1 cm perjam paling banyak digunakan, tetapi pemeriksaan vagina tidaklah tepat, dengan adanya kemungkinan variasi antar pemeriksa. Fase aktif yang memanjang disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang meliputi serviks, uterus, fetus dan pelvis ibu (Myles, 2011). Inersia Uteri Hipotonik Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan kurang baik seperti anemia, uterus yang terlalu teregang, misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik.

G. EVALUASI

Prosedur : Post Test

Bentuk : Lisan

Jenis: Tanya Jawab Jenis Pertanyaan

1. Jelaskan pengertian persalinan

2. Jelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

G. HASIL

1. Sasaran dapat Menjelaskan pengertian persalinan

2. Sasaran dapat menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

Lampiran 11 : SOP Persalinan Normal



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

SOP PERSALINAN NORMAL

Pengertian	Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir
Tujuan	Menjaga kelangsungan hidup dan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal)
Prosedur	<p>A. Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi klien2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan3. Inform consent <p>B. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none">1. Partus Set2. Heating set3. 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 (Cellemek, sepatu boot, masker, topi / nurse cap, kaca mata google)

Lampiran 12 : Leaflet Ketidaknyamanan Persalinan



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

Ketidaknyamann Yang Dirasakan Ibu Selama Persalinan

Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala 1 persalinan, nyeri yang terjadi pada kala 1 terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah.

Kecemasan

Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya.
Penatalaksanaan :
Dukungan dari suami dan orang terdekat



Sering Kencing (BAK)

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal.

Penanganan :

Anjurkan ibu untuk BAK dan tidak menahan BAK

Persalinan Lama

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

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

Prolonged Latent Phase (Fase Laten Yang Memanjang)

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



Riza Oktavia E.P

NIM 192027

Lampiran 13 : Catatan Kesehatan Ibu Bersalin Ibu Nifas dan BBL



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

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas 24 - 11 - 2024 Pukul : 09.50 WIB

Tanggal persalinan : Minggu

Umur kehamilan : 30 Minggu

Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain

Cara persalinan : Normal/Tindakan

Kedaaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1

Berat Lahir : 3.102 gram

Panjang Badan : 48 cm

Lingkar Kepala : 37 cm

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan

[] Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru

[] Tidak menangis [] Kelainan bawaan

[] Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi

[] Suntikan Vitamin K1

Salep mata antibiotika profilaksis

Imunisasi Hb0








Keterangan tambahan:







* Lingkari yang sesuai

Lampiran 14 : SOP senam nifas



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

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

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

Lampiran 15 : SOP Perawatan Payudara



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

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

Lampiran 16 :SAP Post Partum



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tanda bahaya Masa Nifas Dan Perawatan Payudara
Hari/Tanggal :
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

3.5 TUJUAN

7. Tujuan Umum

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

8. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

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

3.5 SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

3.5 GARIS BESAR MATERI

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

3.5 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)
--	--	--	-------------------------------

3.5 METODE

- 1) Ceramah
- 1) Tanya jawab

3.5 MATERI

1. Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati,2009).

Masa nifas(*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu

2. Tahapan Nifas

a) Puerperium dini (immediate post partum periode)

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

b) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

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

c) Remote puerperium (Late post partum periode)

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

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

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

a) Perdarahan Post Partum

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

b) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

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

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

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

d) Nyeri pada perut dan pelvis

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

- e) Pusing dan lemas yang berlebihan
Menurut Manuaba (2005), pusing merupakan tanda- tanda bahaya pada nifas, pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah rendah (Sistol 160 mmHg dan distolnya 110 mmHg. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.
- f) Suhu Tubuh Ibu > 38 0C
Beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu antara 37,20C - 37,80C oleh karena reabsorpsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal itu adalah normal (Danuatmaja, 2013)

3.5 MEDIA

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

a. 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 17 : Leaflet Perawatan Payudara



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

Perawatan Payudara

Tujuan :

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



Tehnik :

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



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

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



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



Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

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



Riza Oktavia
NIM 192027

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Lampiran 18 : Surat kelahiran



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

KETERANGAN LAHIR

No : 24 / ii / 2021

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
Pada hari ini RABU, tanggal 24-11-2021., Pukul 04.50
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
Kelahiran ke : 1
Berat lahir : 3.100 gram
Panjang Badan : 48 cm
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di*
PMB SULAMAH S. TR keb
Alamat : Ds. SUMBERMANING WULON
Diberi nama :

Dari Orang Tua;
Nama Ibu : BIINTI NUR HIDAYAH Umur : 21 tahun
Pekerjaan : IRT
KTP/NIK No. : 350724610810009
Nama Ayah : MUHASIR Umur : 24 tahun
Pekerjaan : SWASTA
KTP/NIK No. : 350724719040006
Alamat : SEMPOL RT 03 RW 08
Kecamatan : SUMBERMANING WULON
Kab./Kota : Kab. MALANG

MALANG, Tanggal, 24-11-2021

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

(.....) (.....) (Sulamah S. Tr keb)

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Lampiran 19 : Cap Telapak Kaki



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

Lampiran 27 : Cap Telapak Kaki
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI

Nama Ibu Bayi	: Ny 'B'	Berat Badan Bayi	: 3.100 gr
Alamat	: Sampol, Sumbermanjungs	Panjang Bayi	: 48 cm
Tanggal Lahir Bayi	: 24-11-2021	Jenis Kelamin Bayi	: Laki-laki
Jam Lahir Bayi	:		

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)



Petugas Pelaksana

(.....)

Lampiran 20 : Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir



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

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

Lampiran 23 : Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir

INSTITUT 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: 3000 gr PB: 46 cm LK: 33 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 24/11/21 Jam: 04.30 Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: 3000 gr PB: 46 cm LK: 33 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input checked="" type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" 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: Tidak ada	Masalah: Tidak ada	Masalah: Tidak ada	Masalah: Tidak ada
Dirujuk ke: ** Tidak ada	Dirujuk ke: ** Tidak ada	Dirujuk ke: ** Tidak ada	Dirujuk ke: ** Tidak ada
Nama jelas petugas: Tidak ada	Nama jelas petugas: Tidak ada	Nama jelas petugas: Tidak ada	Nama jelas petugas: Tidak ada

Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

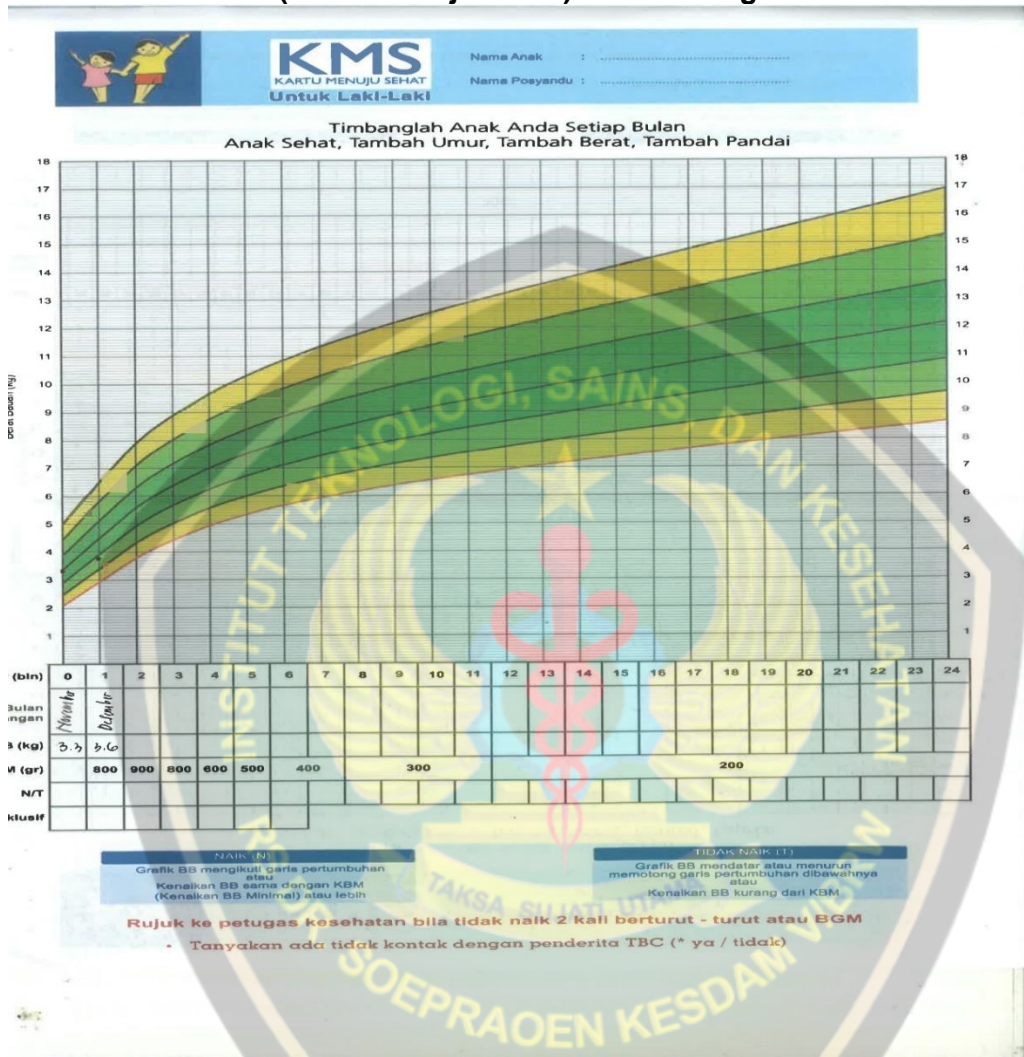
Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

Lampiran 21 : Catatan Pemantauan Perkembangan Anak



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

KMS (Kartu Menuju Sehat) Perkembangan Anak



Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

Lampiran 22 : Catatan Imnisasi Anak



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

Catatan Imunisasi Anak

CATATAN IMUNISASI ANAK													
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-24 jam)	21/11/21												
BCG		24/12/21											
*Polio		20/12/21											
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
DPT-HB-Hib 3													
Polio 4													
V													
mpak													

UMUR (BULAN)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
T-HB-Hib Lanjutan		
mpak Lanjutan		

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

Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

Lampiran 23 : SAP BBL



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Ketidaknyamanan Pada Bayi Baru Lahir
Hari/Tanggal :
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

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

b.SASARAN

Ibu post partum dengan bayi baru lahir

c.GARIS BESAR MATERI

1. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir
2. Ciri-ciri bayi baru lahir

d.PELAKSANAAN KEGIATAN

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

d. **METODE**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

e. **MATERI**

1. **Tujuan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Walaupun sebagian besar persalinan berfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi yang optimal.

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

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

2. **Ketidaknyamanan Pada BBL**

Menurut Lusiana dan Feni, dkk (2019) masalah fisiologis bayi baru lahir yaitu :

a. **Gumoh**

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

Penatalaksanaannya :

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

b. **Seborrhea**

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

Penatalaksanannya:

1. Oleskan atau basahi kerak dengan baby oil atau vaselin selama 24 jam, sesudah itu urut pelan-pelan kulit kepala yang berkerak itu dengan handuk lembut hingga kerak mengelupas.
2. Mengeluarkan kerak yang tersangkut dirambut dengan hati-hati (dicukur untuk memudahkan perawatan)
3. Dapat juga digunakan sikat rambut yang lembut , sisir yang halus atau kapas untuk menghindari iritasi pada kulit kepala bayi
4. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan dan mencuci rambutnya dengan shampo khusus untuk bayi
5. Pada keadaan tertentu dapat diberikan kortikosteroid , antifungsi dan antibiotika tropical
6. Hindari menggaruk kepala bayi

c. **Hipotermi**

Hipotermi terjadi apabila suhu tubuh bayi turun di bawah 36 derajat

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

Penanganan : jaga bayi tetap hangat , lakukan IMD

d. Miliriasis

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

Penatalaksanaannya:

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

e. Ikterus Neonatorum (Bayi Kuning)

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

Ikterus fisiologis adalah :

1. Ikterus yang timbul pada hari kedua atau ketiga lalu menghilang setelah sepuluh hari ataupun akhir minggu kedua.
2. Tidak mempunyai dasar patologis
3. Kadarnya tidak melampaui kadar yang membahayakan
4. Tidak mempunyai potensi menjadi kern-ikterus
5. Tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi
6. Sering dijumpai pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

Penatalaksanaan Ikterus Fisiologis :

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

f. Ruam Popok

Ruam popok adalah dermatitis pada daerah yang ditutupi popok yang ditandai oleh kemerahan pada daerah pantat, kulit yang menempel dengan popok, dan daerah lipatan paha. Perawatan perinial bayi merupakan perawatan pada daerah yang tertutup popok pada bayi. Perawatan perinial ini penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi, khususnya pada daerah genitalia bayi yang merupakan bagian yang sangat sensitif. Perawatan ini meliputi perawatan pada area genital, area sekitar anus, lipatan paha serta pantat bayi (Setyawan, 2014).

Diaper Rash (ruam popok) adalah iritasi pada kulit bayi didaerah pantat. Ruam popok dapat berupa ruam yang terjadi di dalam area popok. Pada kasus ringan jadi merah. Pada kasus berat mungkin terjadi rasa sakit.

Biasanya ruam terlihat pada sekitar perut, kemaluan dan di dalam lipatan kulit pada dan pantat. Penyebab pasti dari diaper rash sebenarnya belum bisa ditentukan. Timbulnya ruam ini merupakan hasil kombinasi dari beberapa faktor yang terdiri dari keadaan lembab, gesekan, urin dan feses dan munculnya mikroorganisme (Rania, 2017)

Penanganan :

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

2. MEDIA

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

c.RENCANA EVALUASI

Struktur

a. Persiapan Media

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

b. Persiapan Alat

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

c. Persiapan Materi

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

a. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan

b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.

c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.

d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.

e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar

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

3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar

4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

b. Jangka Panjang

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

Lampiran 24 : SOP Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir



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

SOP PEMERIKSAAN FISIK BBL

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

	<p>d. Penyakit mata akut / kronis, tumor / tidak</p> <p>8. Hidung</p> <p>a. Bersih / tidak</p> <p>b. Pilek / tidak, polip / tumor ada / tidak</p> <p>c. Dapat membedakan bau-bauan atau tidak</p> <p>9. Mulut</p> <p>a. bersih / tidak, berbau / tidak</p> <p>b. Bibir pucat / tidak, stomatitis / tidak c. Gusi bersih</p> <p>c. Lidah kotor, tenggorokan bersih / tidak, pharynx membesar / tidak, tonsil membesar / tidak</p> <p>10. Telinga</p> <p>a. Bersih / tidak</p> <p>b. Pernah keluar cairan / tidak</p> <p>c. Dapat mendengar dengan baik / tidak</p> <p>11. Leher</p> <p>a. Bentuknya : pendek, sedang, panjang</p> <p>b. Pembesaran kelenjar thyroid ada / tidak, pembesaran kelenjar lymphe ada / tidak</p> <p>c. Hiperpigmentasi pada kulit leher / tidak</p> <p>d. Arteri karotis palpasi jelas / tidak</p> <p>12. Ketiak</p> <p>13. Dada</p> <p>a. Bentuk normal / tidak</p> <p>b. Kalau pasien wanita (buah dada, puting susu, hiperpigmentasi ada / tidak)</p> <p>14. Ekstrimitas atas (lengan)</p> <p>a. Simetris / tidak</p> <p>b. Jari-jari lengkap / tidak</p> <p>c. Kuku : pucat, kotor, panjang, biru / tidak</p> <p>15. Abdomen (perut)</p> <p>a. Membesar / tidak</p> <p>b. Nyeri tekan / tidak</p> <p>c. Ada bekas operasi / tidak</p> <p>d. ada bising usus / tidak</p> <p>e. Bentuk pusar : cekung, datar (hernia umbilikalis)</p> <p>f. Teraba tumor / tidak</p> <p>16. Ekstimitas bawah (paha/kaki)</p> <p>a. Simetris / tidak</p> <p>b. Tibia baik / tidak, oedema ada / tidak, varises ada / tidak</p> <p>c. Jari-jari kaki lengkap / tidak d. Telapak kaki cekung / datar</p> <p>17. Punggung</p> <p>a. Alur tulang punggung simetris / tidak</p> <p>b. Kifosis ada / tidak</p> <p>c. Hiperlordosis ada / tidak</p> <p>18. Genitalia (alat kelamin) dan anus</p> <p>a. Genitalia laki-laki (Saluran kencing lancar / tidak, testis lengkap / tidak, testis sudah turun ke skrotum / belum, femosis ada / tidak)</p>
--	--

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



Lampiran 25 : Leaflet Ketidaknyamanan Bayi Baru Lahir



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

KETIDAKNYAMANAN ATAU MASALAH FISILOGIS PADA BAYI BARU LAHIR



Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit. Penyebabnya karena bayi sudah kenyang, bayi terlalu aktif.

Penatalaksananya :

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

Seborrhea

Adalah radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea, biasanya di daerah kepala

Penatalaksananya:

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

Hipotermi

Hipotermi terjadi apabila suhu tubuh bayi turun di bawah 36 derajat celcius. Untuk mencegah terjadinya hipotermia maka setiap bayi baru lahir harap segera dikeringkan dengan handuk yang kering dan bersih dilakukan dengan cepat mulai dari kepala kemudia keseluruhan tubuh

Penatalaksanaan :

- Jaga Bayi tetap hangat, Lakukan IMD

Ikterus Neonatrum (Bayi Kuning)

Ikterus adalah warna kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa akibat penumpukan bilirubin.

Penatalaksanaan Ikterus Fisiologis

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

Ruam Popok

Ruam popok adalah dermatitis pada daerah yang ditutupi popok yang ditandai oleh kemerahan pada daerah pantat, kulit yang menempel dengan popok, dan daerah lipatan paha. Penatalaksanaan :

1. Kulit harus dijaga kebersihannya, hindari menggosok gosok karena dapat menimbulkan iritasi yang lebih parah.
2. Segera ganti popok bayi ketika sudah terisi urin atau feses

Lampiran 27 : 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 se usai bersalin

C. GARIS BESAR MATERI

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

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

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

E. METODE

1. Ceramah

2. Tanya jawab

B. MEDIA

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

C. MATERI

1. Pengertian KB

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

2. Jenis-jenis KB

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

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

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

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

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

	<p>Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.</p>
<p>Pil Progestin (Minipil)</p>	<p>Mekanisme: Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.</p> <p>Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.</p> <p>Mengapa beberapa orang menyukainya: Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p> <p>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Harus diminum tiap hari.</p>
<p>Implan</p>	<p>Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.</p> <p>Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p>Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p> <p>Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.</p> <p>Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan,</p>

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

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

	Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:
--	--

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

D. RENCANA EVALUASI

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

Lampiran 28 : 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	1. Memberikan penjelasan tentang alat dan metode kontrasepsi. 2. Membantu pasangan dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan		
Kebijakan	Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada.		
Prosedur	Uraian tindakan	Ya	Tidak
	<p>9. Persiapan Pra Konseling</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas memeriksa status usia kehamilan konseling (ANC) atau persalinan (Nifas).2. Petugas memeriksa riwayat dan status klinis konseling.3. Petugas memastikan pasien siap untuk menerima konseling.4. Petugas menyiapkan tempat konseling yang nyaman dan privacy bagi konseling.5. Menyiapkan media (kartu KBPP dan brosur) konseling. <p>10. Tahap Konseling Pra Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas menyapa dan memberikan salam dan menyatakan apakah ada anggota keluarga yang bersedia ikut konseling (membina hubungan baik).2. Petugas memastikan pasien siap dan setuju untuk mengikuti konseling.3. Petugas menanyakan kepada pasien tentang apakah berencana akan punya anak lagi setelah kehamilan atau kelahiran kali ini.4. Petugas menentukan apakah Kartu MOW dan MOP akan disisihkan dan atau tetap terpakai berdasarkan respons dan menjelaskan bila kartu		

	<p>disisihkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Petugas menjelaskan pada pasien tentang waktu dan jarak yang sehat untuk hamil kembali dengan menggunakan Kartu Waktu dan jarak 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 kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas. <p>11. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin. 2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu 		
--	---	--	--

	<p>konseling dari yang paling aktif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan mengurangnya). 4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui). 5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu. 6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati, dan sesuai dengan kondisi pasien. <p>12. 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 29 : Leaflet KB



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



Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Agar mendapat hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan.

Macam macam KB



1. Pil KB

Kelebihan :

1. Mengurangi perdarahan saat menstruasi
2. Mengurangi gejala PMS
3. Membuat siklus haid teratur
4. Mengurangi resiko penyakit kanker ovarium dan endometrium

Kekurangan :

1. Meningkatkan resiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular
2. Meningkatkan berat badan
3. Dapat mengganggu produksi ASI

KELUARGA BERENCANA



Tujuan Keluarga Berencana

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera

Oleh :
Riza Oktavia E.P
NIM 192027

Diploma III Kebidanan
ITSK RS dr. Soepraoen Malang

2. Kondom



Keuntungan :

1. Memberi perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS)
2. Dapat diandalkan, sederhana, ringan, dan mudah digunakan
3. Efektif segera setelah dipasang

Kekurangan :

1. Efektivitas tidak terlalu tinggi
2. Perlu menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom

Kekurangan:

1. Kesuburan lama kembali
2. Tidak melindungi dari PMS
3. Kegemukan

6. MOW & MOP



Kelebihan :

1. Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahayakan janinnya
2. Tidak ada gangguan seksual

Kekurangan :

1. Permanen
2. Nyeri setelah prosedur serta komplikasi lain akibat pembedahan dan anestesi
3. Hanya dapat dilakukan dokter yang terlatih
4. Tidak memberi perlindungan terhadap PMS



4. Implan

KB IMPLAN

Alat kontrasepsi dengan cara meletakkan atau menanamkan 1,2 atau 6 kapsul plastik kecil yang mengandung hormon progestin tanpa estrogen) kapsul tersebut tidak hancur didalam tubuh dan bersifat lentur

3. Suntik



Kelebihan :

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Tidak mengganggu ASI
3. Cocok digunakan bagi klien yang lupa (lupa minum pil)

5. IUD



Alat kontrasepsi dengan cara memasang alat kecil yang di pasang di dalam rahim, Berbentuk rangka plastik yang lentur dengan lengan tembaga dan benang. Cara kerja utama mencegah sperma bertemu dengan sel telur, aman dan efektif serta tidak bergantung pada daya ingat, bekerja hingga 10 tahun tergantung akan jenisnya

7. Alami



Metode ini menggunakan perhitungan masa subur wanita, dan menghindari hubungan seks pada masa subur tersebut.

Kelebihan :

1. Mudah
 2. Tidak menggunakan alat dan hormon
- kekurangan :
Kurang efektif , kegagalan metode ini pada tahun pertama mencapai 20%



Lampiran 30 : Dokumentasi



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

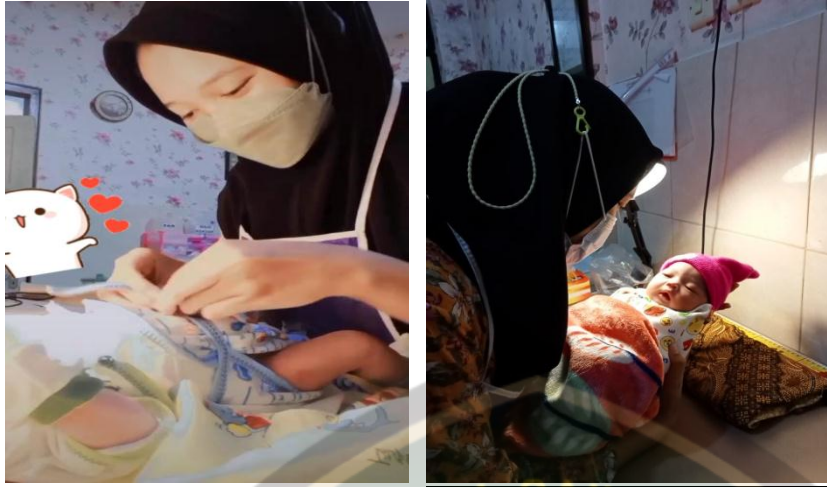
ANC



INC



BBL



PNC



KB



Lampiran 31 : Curriculum Vitae



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

CURRICULUM VITAE



A. Identitas diri

Nama lengkap	Riza Oktavia Eka Putri
Jenis Kelamin	Perempuan
Program studi	Kebidanan
NIM	192027
Tempat Tanggal Lahir	Sidoarjo, 13 Oktober 2001
e-mail	risaoktavia1000@gmail.com
No. Telepon	081353378182
Alamat	Jalan S.Supriyadi no 35 Kec.Sukun kota Malang Kodepos 65146

B. Riwayat Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Lembaga Pendidikan	Lulus
1.	TK	TK AL-KAUTSAR	2006
2.	SD	SDN SUKUN 1	2008
3.	SMP	SMPN 9 MALANG	2014
4.	SMA	SMK Kesehatan Adi Husada	2017