

Lampiran 2 Inform Consent



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

Lampiran 2: Inform Consent



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : YUYUN
Umur : 19 Tahun
Jeniskelamin : Perempuan
Alamat : SOMBON SURAPAN 4/9
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y G2P1AB0 Kehamilan Trimester III Dengan Sering Buang Air Kecil sampai dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Di PMB Soesi Herawati Kepanjen secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti

Malang, 2023

Responden

Zahna Nur Nabila

NIM. 202023

(.....N.Y.:Y.....)

Tanda tangan dan inisial

Saksi

BIDAN
HJ. SOESI HERAWATI, S.ST
KEMENTERIAN RI / KEMESRI No. 2
Kapanjen - Malang
Telp. (0341) 3901220
(HJ. Soesi Herawati, S.ST)

Tanda tangan

Lampiran 3 SAP Buang Air Kecil



ITSK RS dr.SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Sering Buang Air Kecil (BAK)

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu sering buang air kecil.

b. Tujuan Khusus

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

B. SASARAN

Ibu hamil trimester III

C. GARIS BESAR MATERI

a. Penyebab sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III.

b. Cara mengatasi sering buang air kecil pada ibu hamil trimester III.

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

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

E. METODE

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

F. MEDIA

- a. Alat peraga
- b. Leaflet

G. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
 - a. Persiapan Media
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
 - b. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai.

Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, dan leaflet.

c. Persiapan Materi

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

d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

H. Materi

SERING BUANG AIR

KECIL (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Pada waktu hamil, ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus 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).

Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kencing (BAK) yang dirasakan oleh ibu termasuk normal dikarenakan kepala janin turun ke dalam ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing sehingga rasa ingin kencing yang dirasakan oleh ibu meningkat, serta menjelaskan kepada ibu cara mengatasi

Sering BAK dengan cara membatasi minum sebelum tidur, sering BAK yang dirasakan oleh ibu berkurang setelah membatasi

minum sebelum tidur. Menurut teori gejala sering berkemih muncul karena kepala janin turun ke dalam ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing, dan cara mengatasinya dengan cara menganjurkan ibu untuk membatasi minum sebelum tidur (Cunningham, 2013).

Penanganan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, kosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, apabila ibu BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan coffeine, dan tidur dengan posisi miring kiri dengan posisi kaki ditinggikan.



SERING BUANG AIR KECIL (BAK)

Disebabkan oleh pembesaran janin dan plasenta yang menekan kandung kemih dan menyebabkan kandung kemih cepat penuh



PENANGANAN

1. Mengurangi minum pada malam hari
2. Mengurangi minuman yang mengandung diuretik seperti kopi, teh, dan minuman bersoda
3. Buang air Kecil Sepenuhnya. Saat buang air kecil, pastikan ibu sudah mengosongkan kandung kemih sepenuhnya
4. Jangan Menahan Pipis.
5. Minum Air Putih yang Cukup
6. Rutin Melakukan Senam Kegel

SEGERA PERIKSA APABILA

1. Nyeri saat buang air kecil dan tidak kunjung hilang
2. Demam lebih dari 2 minggu
3. Nyeri berkemih berlangsung terus menerus
4. Jumlah urine yang keluar menurun drastis
5. Nyeri perut
6. Peningkatan atau penurunan denyut jantung janin
7. Perdarahan per vaginam

Lampiran 5 SAP Jarak Kehamilan Terlalu Dekat



ITSK RS dr.SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. TUJUAN

a. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui tentang resiko jarak kehamilan terlalu dekat.

b. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui resiko jarak kehamilan terlalu dekat dan cara mengatasinya.

B. SASARAN

Ibu hamil trimester III

C. GARIS BESAR MATERI

a. Kehamilan resiko tinggi

b. Cara mengatasi jarak kehamilan terlalu dekat pada ibu hamil trimester III.

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
			- Menyampaikan salam
			- Perkenalan diri

1	10 menit	Pembukaan	- Menjelaskan tujuan
			- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi
			- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya
			- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback
			- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan
			- Mengakhiri kegiatan (salam)

E. METODE

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab

F. MEDIA

- a. Leaflet

G. RENCANA EVALUASI

4. 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, dan leaflet.

- c. Persiapan Materi

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

d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

5. Proses Penyuluhan

6. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

H. Materi

Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Banyaknya resiko yang terjadi pada jarak kehamilan < 2 tahun merupakan akibat dari belum pulihnya rahim seorang ibu untuk mengandung anak lagi. Karena 30 bulan diperlukan seorang ibu dalam mengandung anak dan menyusunya. Masa 30 bulan itu terbagi kepada dua fase, yaitu fase kehamilan dan menyusui. Kalau menyusui di anjurkan 2 tahun yang sama dengan 24 bulan. Berarti terdapat sisa 6 bulan lagi untuk persiapan mempunyai anak lagi. Karena ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin yang rendah dan dapat juga mempengaruhi kesehatan ibu. Hal ini terjadi karena tubuh ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri setelah mengandung selama 9 bulan dan melahirkan anak sebelumnya. Uterus tempat tumbuh kembang bayi selama di dalam kandungan juga tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan diri setelah ditempati oleh anak sebelumnya. Belum lagi trauma jalan lahir yang di alami oleh ibu untuk anak pertama hal ini akan menyebabkan ibu mengalami stress menjelang persalinan. Masalah lain yang akan timbul yakni ibu akan mengalami kurang gizi selama kehamilan (Nurdi, 2012)

Lampiran 6 Leaflet Jarak Kehamilan Terlalu Dekat



ITSK RS dr.SOEPRAOEN PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

APA SIAH KEHAMILAN RISIKO TINGGI??

kehamilan dengan berbagai faktor risiko yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar dan dapat mengganggu proses kehamilan hingga bersalin / mengancam jiwa ibu dan janin

ADAKAH ANDA TEMASUK IBU HAMIL YANG BERISIKO TINGGI??

- Usia ibu saat hamil terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun)
- Anak lebih dari empat (terlalu banyak anak/terlalu sering melahirkan)
- Jarak persalin terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari dua tahun (terlalu dekat jarak kehamilan) atau lebih dari 10 tahun (terlalu lama)
- Tinggi badan kurang dari 145 cm
- Ibu yang terlalu kurus (berat badan kurang dari 33 kg/lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm) ataupun terlalu gemuk (obesitas)
- Bentuk panggul ibu yang tidak normal (terlalu sempit)
- Sering terjadi keguguran sebelumnya
- Ada kesulitan pada kehamilan / persalinan yang lalu
- Ibu hamil dengan penyakit penyerta (misalnya: kencing manis, darah tinggi, asma, dll)
- Kebiasaan ibu (merokok, alkohol, dan obat-obatan)
- Infeksi virus sebelum/ selama kehamilan

APA SAJA TANDA BAHAYA KEHAMILAN ??

Perdarahan

- Pada hamil muda menyebabkan keugur an.
- Pada hamil tua menyebabkan keselamatan an ibu dan bayi

Bergak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang

- Bergak di sakit kepala pada ibu hamil bisa membahayakan keselamatan an ibu dan bayi dalam kandungan.

Demam / panas tinggi

- Merupakan tanda gigitan infeksi selama kehamilan

Keluar air ketuban sebelum waktunya.

- Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.

- Kondisi ini merupakan tanda bahaya pada janin.

Ibu muntah terus dan tidak mau makan.

- Kondisi ini akan menyebabkan ibu dan janin kekurangan asupan nutrisi

Bahaya apa saja yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi ?

- Bayi lahir belum cukup bulan (prematur) (BBLR).
- Keguguran (aborts).
- Persalinan tidak lancar / macet.
- Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan.
- Janin mati di dalam kandungan.
- Ibu hamil / bersalin meninggal dunia.
- Keracunan kehamilan/kejang-kejang.

ADAKAH ANDA TEMASUK IBU HAMIL YANG BERISIKO TINGGI??

- Usia ibu saat hamil terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun)
- Anak lebih dari empat (terlalu banyak anak/terlalu sering melahirkan)
- Jarak persalin terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari dua tahun (terlalu dekat jarak kehamilan) atau lebih dari 10 tahun (terlalu lama)
- Tinggi badan kurang dari 145 cm
- Ibu yang terlalu kurus (berat badan kurang dari 33 kg/lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm) ataupun terlalu gemuk (obesitas)
- Bentuk panggul ibu yang tidak normal (terlalu sempit)
- Sering terjadi keguguran sebelumnya
- Ada kesulitan pada kehamilan / persalinan yang lalu
- Ibu hamil dengan penyakit penyerta (misalnya: kencing manis, darah tinggi, asma, dll)
- Kebiasaan ibu (merokok, alkohol, dan obat-obatan)
- Infeksi virus sebelum/ selama kehamilan

APA SAJA TANDA BAHAYA KEHAMILAN ??

Perdarahan

- Pada hamil muda menyebabkan keugur an.
- Pada hamil tua menyebabkan keselamatan an ibu dan bayi

Bergak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang

- Bergak di sakit kepala pada ibu hamil bisa membahayakan keselamatan an ibu dan bayi dalam kandungan.

Demam / panas tinggi

- Merupakan tanda gigitan infeksi selama kehamilan

Keluar air ketuban sebelum waktunya.

- Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.

- Kondisi ini merupakan tanda bahaya pada janin.

Ibu muntah terus dan tidak mau makan.

- Kondisi ini akan menyebabkan ibu dan janin kekurangan asupan nutrisi

Lampiran 7 Score Pudji Rochjati



ITSK RS dr.SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

**KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

I KEL. F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9		Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4			
		b. uri dirogoh	4				
		c. diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b. Malaria, TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	12	Hamil kembar	4				
	13	Hydramnion	4				
	14	Bayi mati dalam kandungan	4				
15	Kehamilan lebih bulan	4					
III	16	Letak sungsang	8				
	17	Letak Lintang	8				
	18	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	19	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		20	JUMLAH SKOR				

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Lampiran 8 Penapisan Ibu Bersalin



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

Lampiran 16 : Penapisan Ibu Bersalin



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 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"/>

N.J. SOESI HERAWATI, S.ST
Jl. S. Sultan ST 41 No. 8
Kepri - Bang
Telp. (0341) 3001320
No. HP 08121771000

Lampiran 9 Partograf



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : W.Y Umur : 19 th G 2 P 1 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 12-3-23 Jam : 21.00
 Ketuban pecah Sejak jam 22.00 mules sejak jam 18.00 Alamat : Sumbang dukunan 4/g

Denyut Jantung Janin (/menit)

200																			
190																			
180																			
170																			
160																			
150																			
140																			
130																			
120																			
110																			
100																			
90																			
80																			

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Tuasnya kepala bertanda o

Sentimeter (cm)

Waktu (jam)

WARPADA
 BERTINDAK

Kontraksi (dok) 1

0 Menit

Uksiosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

BIDAN
H.J. SOESI HERAWATI, S.ST
 R.A. Sudirman No. 01/AN/02 No. 2
 Kapasjen - Malang
 Telp. (0341) 3501220
 No. HP. 051217771098

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12-07-2022
 2. Nama bidan : N. S. S. ...
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : RUMAH SWASTA KAWASAN KAMPUNG
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak
 c.
 16. Distosis bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak
 c.
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U / ml ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penanganan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan	
1	22.55	110/70	82x	36.6°C	setinggi Pst	Ralik	KOSANG	20 ML
	23.05	100/70	82x		setinggi Pst	Ralik	KOSANG	15 ML
	23.20	100/70	80x		115 J 10'	Ralik	KOSANG	10 ML
	23.35	100/70	80x		2-11 & 10'	Ralik	KOSANG	60 ML
2	00.05	110/70	85x	36.7°C	2-11 & 9.5'	Ralik	10 ML	80 ML
	00.35	100/70	80x		2-11 & 10'	Ralik	KOSANG	100 ML

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masease fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana :
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjajitan, dengan / tanpa anastesi
 Tidak dijahit, alasan : TIDAK ADA LASERASI
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 Tidak
 c.
 30. Jumlah perdarahan : 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : 3.100 gram
 35. Panjang : cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asplksia ringan/pucat/biru/temas/undakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

BIDAN
N. S. S. S.
 A. B. Sarifudin No. 11/11/11/11/11
 Kapatjan - Malang
 Telp. (0341) 3801220
 No. NP 081217771093

Lampiran 10 Kunjungan Nifas



ITSK RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) 13/3/23 11 Jam PP	KF 2 (3-7 hari) 18/3/23 5 hari	KF 3 (8-28 hari) 22/3/23 15 hari	KF 4 (28-42 hari) 11/4/23 29 hari
Periksa Payudara (ASI)	ASI keluas	Bundungan ASI ⊕	ASI lancar - Pusing ketif	ASI lancar
Periksa Perdarahan	± 50cc	± 30cc	± 25cc	-
Periksa Jalan Lahir	laserasi ⊕	-	-	-
Vitamin A	-	-	-	-
KB Pasca Persalinan	-	-	-	konseling KB (KB suntik s/bi).
Konseling	Mobilisasi nutrisi	- Isirahat sinar matahari - Vitamin B12	- vitamin - An tes kultur	- menganjurkan - konseling KB
Tata Laksana Kasus	-	- Fe 1 x 1 - (1) B12	-	-
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak			



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik :
Hari/Tanggal :
Waktu :
Penyaji :
Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan pembelajaran diharapkan peserta dapat mengetahui, memahami dan mengaplikasikan bagaimana perawatan bayi baru lahir di rumah sehingga dapat melakukan secara mandiri.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan (health education), peserta mampu menyebutkan dan mengaplikasikan :

- a. Memandikan bayi
- b. Perawatan tali pusat
- c. Pemeriksaan bayi di fasilitas kesehatan
- d. Menjemur bayi
- e. Kebiasaan yang merugikan bayi

B. SASARAN

Ibu ibu post partum

C. KEGIATAN PENYULUHAN

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. MEDIA

Leaflet

F. RENCANA EVALUASI

1. Klien dapat menjelaskan cara memandikan bayi.
2. Klien dapat menjelaskan cara perawatan tali pusat.
3. Klien dapat menjelaskan pemeriksaan bayi di fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Klien dapat menjelaskan tentang kegiatan menjemur bayi.
5. Klien dapat menjelaskan kebiasaan buruk pada bayi.

G. MATERI

a. Pengertian BBL

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahirnya 2500 gram sampai dengan 4000 gram. lahir langsung menangis, dan

tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2012)

- b. Manfaat perawatan BBL di rumah
 - a. Meningkatkan kemandirian orang tua terhadap perawatan bayinya.
 - b. Meningkatkan kualitas hidup bayi.
 - c. Meningkatkan kemandirian orang tua terhadap perawatan bayinya.
 - d. Meningkatkan kualitas hidup bayi.

- a. Tanda bahaya bayi baru lahir
 - 1. Malas menyusu
 - 2. Kejang
 - 3. Mengantuk terus atau tidak sadar
 - 4. Nafas cepat ($>60x/m$) atau nafas lambat ($<20x/m$)
 - 5. Tangisan merintih
 - 6. Tubuh tampak kuning
 - 7. Tali pusat kemerahan atau berbau

- b. Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah

Merawat bayi merupakan hal yang tidak mudah, apalagi bagi orang tua yang baru mempunyai anak pertama, banyak sekali pertanyaan-pertanyaan berkaitan dengan bayi. Hal yang sering di pertanyakan oleh orang tua baru adalah bagaimana memandikan bayi yang benar serta aman bagi bayi tersebut. Adapun perawatan bayi baru lahir yang dapat dilakukan dirumah:

- 1. Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah Membersihkan tubuh bayi dengan menggunakan sabun dan air hangat dengan suhu $38^{\circ}C$ dimana keadaan suhu bayi sudah stabil.

Prosedur:

- a) Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir
- b) Bayi diposisikan membujur dan pakaian bayi dilepas
- c) Bersihkan mata bayi dengan kapas mata dari dalam keluar
- d) Bersihkan pantat dari tinja sebelum dimandikan agar air mandi tetap bersih

- e) Bersihkan kelamin bayi dengan hati-hati
- f) Bayi disabun mulai dari leher, dada,perut (tali pusat disabun dari ujung kepangkal) dilanjutkan kebagian kaki,terakhir kepala dan lengan
- g) Bilas bayi mulai dari muka, lengan, dada,perut,paha,dan kaki
- h) Bayi diposisikan telungkup, kemudian bersihkan leher belakang, tengkuk, punggung, dan pantat
- i) Bayi dikeringkan dengan handuk
- j) Rawat tali pusat, dikeringkan dengan kassa steril
- k) Bayi diberi pakaian lengkap
- l) Bersihkan alat dan lingkungan
- m) Cuci tangan

2. Perawatan Tali Pusat

Tali pusat (Funiculus umbilicalis) adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari menyuplai zat-zat gizi dan oksigen janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tidak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit.

Cara Membersihkan Tali Pusat

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir harus diperhatikan betul. Sebab daerah ini, mudah sekali terkena infeksi. Jika tali pusat belum putus tak sengaja terkena air saat bayi dimandikan, keringkan dengan cotton buds atau kasa steril. Jangan bubuhi ramuan apapun pada pangkal tali pusat. Umumnya, tali pusat akan putus antara 1-2 minggu setelah kelahiran. Tapi bisa juga terjadi lebih dini atau lambat.

Perawatan menggunakan alcohol dan penutupan tali pusat sudah tidak dianjurkan lagi. Perawatan menggunakan air matang dan biarkan tali pusat tetap terbuka. Usahakan tali pusat tetap kering, untuk mengelap bisa menggunakan tissue atau kain kasa steril. Tetap amati terhadap tanda-tanda infeksi.

3. Pemeriksaan kesehatan bayi pada 1 minggu pertama :

- a. Kematian bayi banyak terjadi pada minggu pertama atau hari-hari pertama setelah lahir
- b. Bayi Baru Lahir gampang sakit dan gejala sakit pada Bayi Baru Lahir sulit dikenali. Apabila bayi sakit, penyakitnya cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal.
- c. Bayi Baru Lahir gampang sakit dan gejala sakit pada Bayi Baru Lahir sulit dikenali. Apabila bayi sakit, penyakitnya cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal.
- d. Bayi Baru Lahir gampang sakit dan gejala sakit pada Bayi Baru Lahir sulit dikenali. Apabila bayi sakit, penyakitnya cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal.

Pemeriksaan bayi pada hari ke 8 - 28 :

1. Pemeriksaan bayi baru lahir perlu dilakukan untuk memantau kesehatan bayi, sehingga dapat segera diketahui bila ada tanda atau gejala bayi sakit.
2. Pemeriksaan untuk mengetahui cara menyusui dan perawatan bayi yang benar dan kecukupan pemberian ASI.
3. Pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik, penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, nasehat pemberian ASI dan informasi tentang tanda-tanda bahaya bayi sakit.
4. Menjemur bayi
Sinar matahari dan udara segar sangat penting untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan. Bayi sejak berumur beberapa hari sebaiknya setiap pagi di bawa keluar untuk mendapatkan sinar matahari dan hawa sejuk.
 - a. Jemur bayi pada pagi antara pukul 07.00-08.00 selama 15-30 menit dengan posisi telentang dan tengkurap
 - b. Jemur saat sebelum mandi
 - c. Bukalah baju bayi dan pakaikan popok yang minim
 - d. Hindarkan mata dari sinar matahari langsung.
 - e. Ganti posisi setiap 15 menit
5. Kebiasaan yang merugikan bayi.
Adapun kebiasaan yang dapat merugikan bayi adalah.
 - a. Tali pusat bayi dibubuhi ramuan

- b. Bayi tidak boleh dibawa keluar rumah sebelum 40 hari
- c. Bayi tidak boleh diimunisasi karena takut demam
- d. Mengobati sendiri jika bayi sakit
- e. Memberikan makanan-minuman selain ASI eksklusif



Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah

a. Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah membersihkan tubuh bayi dengan menggunakan sabun dan air hangat dengan suhu 38°C dimana keadaan suhu bayi sudah stabil

b. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat pada bayi baru lahir harus diperhatikan betul. Sebab daerah ini, sudah sekali terkena infeksi. Jika tali pusat belum putus tak sengaja terkena air sadu bayi dimandikan, keringkan dengan cotton buds atau kasa steril. Jangan bubuhi ramuan apapun pada pangkal tali pusat. Umumnya, tali pusat akan putus antara 1-2 minggu setelah kelahiran. Tapi bisa juga terjadi lebih dini atau lambat

Perawatan Bayi Baru Lahir di Rumah

Apa itu BBL?

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 1 bulan

Apa manfaat perawatan bayi?

- 1) Menghentikan kemandirian orang tua terhadap perawatan bayinya.
- 2) Meningkatkan kualitas hidup bayi.
- 3) Mengurangi angka kematian bayi baru lahir.
- 4) Meminimalkan biaya perawatan.
- 5) Meningkatkan hubungan orang tua dan bayi.

c. Memerum bayi

Sinar matahari dan udara segar sangat penting untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan. Bayi sejak berumur beberapa hari sebaiknya setiap pagi di bawa keluar untuk mendapatkan sinar matahari dan hawa sejuk.

d. Kebiasaan yang merugikan bayi.

Adapun kebiasaan yang dapat merugikan bayi adalah.

- 1) Tali pusat bayi dibubuhi ramuan
- 2) Bayi tidak boleh dibawa keluar rumah sebelum 40 hari
- 3) Bayi tidak boleh diimunisasi karena takut demam
- 4) Mengobati sendiri jika bayi sakit
- 5) Memberikan makanan-minuman selain ASI eksklusif

6) Mengayun bayi dengan kencang

Lampiran 3 Penilaian Sepintas BBL



ITSK RS dr.SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

Lampiran 21 : Penilaian Sepintas Bayi Baru Lahir



ITSK RS dr.SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN


KRITERIA	YA	TIDAK
Bayi menangis kuat dan bernafas spontan	✓	
Warna kulit bayi kemerahan	✓	
tonus otot baik, bergerak aktif	✓	

BIDAN
M. SOEPRAWATI, S.ST
Jl. Soepraoen No. 100000000
Surabaya, Jawa Timur
Telp. (031) 391-220
Fax. (031) 391-1000

Lampiran 13 Cap Kaki Bayi




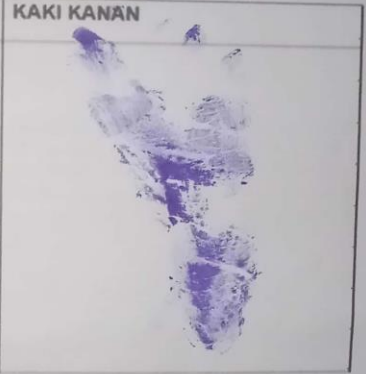
ITSK RS dr.SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

 **ITSK RS dr.SOEPRAOEN**
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI

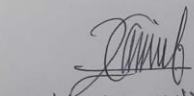
Nama Ibu Bayi	NY.Y	Berat Badan Bayi	3.100 gram
Alamat	SEMEN DUKUNAN Y(9)	Panjang Bayi	49 cm
Tanggal Lahir Bayi	12-03-2023	Jenis Kelamin Bayi	PEREMPUAN
Jam Lahir Bayi	22.09		

CAP TELAPAK KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	

BIDAN
HJ. SOEBI HERAWATI, S.ST
Jl. Indramayu No. 21, Awarak No. 2
Kepojayan - Malang
Telp. (0341) 3901220
No. HP. 0812 1211080

Petugas Pelaksana


(...Zahra Nur Nabila...)

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 14 Jadwal Imunisasi



ITSK RS dr.SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

UMUR	BULAN												18	2+			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12						
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas																
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	12/23 3																
BCG No Batch:	20/23 3																
Polio tetes 1 No Batch:																	
DPT-HB-Hib 1 No Batch:																	
Polio tetes 2 No Batch:																	
DPT-HB-Hib 2 No Batch:																	
Polio tetes 3 No Batch:																	
DPT-HB-Hib 3 No Batch:																	
Polio tetes 4 No Batch:																	
Polio suntik (IPV) No Batch:																	
Campak – Rubella (MR) No Batch:																	
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:																	
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:																	

Keterangan:

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

PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	12	18	2+
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas													
*PCV 1 No Batch:														
*PCV 2 No Batch:														
*Japanese Encephalitis No Batch:														
*PCV 3 No Batch:														

**imunisasi PCV dan JE baru diberikan di beberapa provinsi/ kab/kota percontohan*



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:

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

B. SASARAN

Ibu seusai bersalin

C. GARIS BESAR MATERI

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

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

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

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet

G. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
 - a. Persiapan Media
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
 - b. Persiapan Alat
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, dan leaflet.
 - c. Persiapan Materi
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk leaflet untuk mempermudah penyampaian.
 - d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar
3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

b. Jangka Panjang

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

MATERI SAP KB

A. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim. (purwoastuti & walyani siwi 2015)

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

pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010; 29).

B. Jenis jenis KB

1. KB MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.

Keuntungan:

- a. Efektifitas Tinggi
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada efek samping
- d. Tidak perlu obat atau alat
- e. Tanpa Biaya

Kerugian:

- a. perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b. tidak melindungi terhadap IMS

2. KB Suntik

KB suntik ada yang kombinasi ada yang progestin. KB yang cocok untuk masa menyusui adalah KB suntik Progestin karena tidak menekan produksi asi.

Keuntungan:

- a. Sangat efektif
- b. tidak memengaruhi hubungan suami istri
- c. dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause

Kkerugian:

- a. Gangguan siklus haid
- b. tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c. pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan jantung, sakit kepala, jerawat.

3. KB Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormone ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi.

Keuntungan:

- a. tidak memengaruhi hubungan suami istri
- b. tidak memengaruhi ASI
- c. Kesuburan cepat kembali
- d. dapat dihentikan setiap saat

Kerugian:

- a. mengganggu siklus haid
- b. peningkatan berat badan
- c. harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama

4. KB Implant

Implan adalah kontrasepsi yang bersifat hormonal, dan dimasukkan ke bawah kulit.

Keuntungan:

- a. daya guna tinggi (bertahan 5 tahun)
- b. kesuburan cepat setelah pencabutan
- c. tidak perlu pemeriksaan dalam
- d. tidak mengganggu ASI

Kerugian:

- a. gangguan haid
- b. nyeri kepala, nyeri dada, mual
- c. pembedahan minor

5. IUD

Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

Keuntungan:

- a. Efektifitas tinggi
- b. metode jangka panjang (10 tahun)
- c. tidak memengaruhi ASI
- d. dapat dipasang setelah melahirkan

Kerugian:

- a. perubahan siklus haid
- b. merasakan sakit dan kejang 3-5 hari setelah pemasangan
- c. tidak mencegah IMS

Lampiran 16 SOP KB Pasca Bersalin



ITSK RS dr.SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SOP KONSELING KB

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

	<p>berdasarkan respons dan menjelaskan bila kartu 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 kesiapan untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas. <p>III. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin. 2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling dari yang paling aktif. 3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada 	
--	--	--

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

Lampiran 17 Leaflet KB



ITSK RS dr. SOEPRAOEN PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

1. MAL (METODE AMENORE LAKTASI)

Metode ini cocok untuk ibu nifas, syaratnya:
- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai usia 6 bulan



2. KONDOM

Efektif bila digunakan dengan benar tidak mengganggu ASI, murah dan mudah didapat mencegah penyakit seksual, keterbatasan:

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



Apa Sih Itu KB???

KB: Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Apa Saja Manfaatnya??

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

Siapa yang Harus ber-KB?

- Pasangan usia subur (15-49 tahun) yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan.

Dua Anak Cukup!



3. KB suntik

Efektifitas tinggi, efek samping sedikit tidak mengganggu hubungan seksual, terdapat 2 macam KB untuk:

- Suntikan 1 bulan
Mengandung estrogen dan progesteron, mengganggu produksi ASI, harus datang setiap 1 bulan.
- Suntikana 3 bulan
Mengandung progesteron saja tidak mengganggu produksi ASI harus datang setiap 3 bulan untuk suntik



4. Pil KB

Efektifitas bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, harus diminum setiap hari, terdapat 2 macam:

- Pil kombinasi
Berisi hormon progesterone dan estrogen, tidak untuk ibu menyusui.
- Minj Pil
Berisi satu hormon, yaitu hormon progesteron tidak mengganggu ASI, dapat terjadi gangguan haid



5. Implant (Susuk KB)

Dipasang di lengan atas bagian dalam, ada yang berisi 2 batangan dan 1 batang, efektif selama 3 tahun

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



6. IUD (INTRA UTERINE DEVICE)

Spiral ditanam didalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma.

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



7. Kontrasepsi Mantap (Steril)

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

- Harus digunakan dengan cara pembeadaan (bisa bus lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen.
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual.

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



KAPAN HARUS BER-KB??

6 minggu setelah melahirkan dalam 7 hari saat haid setiap saat jika tidak hamil



KELUARGA BERENCANA & KONSENTRASI

Lampiran 18 Lembar Konsultasi Pembimbing 1



ITSK RS dr.SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : ZAHNA NUR NABILA Mulai bimb: 01/3/2023
 N I M : 202023 Akhir bimb:
 Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada NY.Y
 Kehamilan trimester III dengan jarak kehamilan terdahulu
 dekat disertai dengan penggunaan alat kontrasepsi
 di RUM SORSI herobak bebawa
 Nama Pembimbing I : Rosyidah ALFITRI, S.ST., MPH

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I	Permasalahan	
01/3/2023	Rosyidah ALFITRI, S.ST., MPH	BAB III	
05/3/2023	Rosyidah ALFITRI, S.ST., MPH	BAB III, Pembahasan	
06/3/2023	Rosyidah ALFITRI, S.ST., MPH	Pembahasan, BAB IV	
08/3/2023	Rosyidah ALFITRI, S.ST., MPH	ACC jarumterlalu dekat	

Catatan:

.....

.....

Lampiran 19 Lembar Konsultasi Pembimbing 2



ITSK RS dr.SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : ZAFINA NUR NABILA Mulai bimb: 02/03/2023
 N I M : 20203 Akhir bimb:
 Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. y kehamilan trimester III dengan letak janin kepala dekat sampai dengan pengundam alat kontrasepsi di RUM. Soei Herandi FOGANEN
 Nama Pembimbing II : Rani Safitri, S. St., M. Keb.

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing II	Permasalahan	
02/03 2023	Rani Safitri, S. St., M. Keb	BAB III	
3/03 2023	Rani Safitri, S. St., M. Keb	Pembahasan	
9/03 2023	Rani Safitri, S. St., M. Keb	ACC	

Catatan:

.....

Lampiran 20 Dokumentasi



ITSK RS dr.SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

1. Identitas Ny. Y

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	yuyun yuni	ALVIN adan
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	B+	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	malang 12-06-2004	malang 12-11-2003
PENDIDIKAN	SMP	SMA
PEKERJAAN	IRT	swasta
ALAMAT RUMAH	Sembon Purenan 4/g	
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI: NO. REGISTER KOHORT IBU:		

Doc. Identitas Ny. Y

2. ANC Ny. Y



Doc. ANC Ny. Y

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 18-06-2022	Trimester I		Trimester II	Trimester III			7/5/23 ST-24 PMB SH 52kg
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	
BB: 40 TB: 151 cm IMT:			11/10 2023 16-18 m39	13-01-23 28-30 Postpartum	4-2-2023 32-34 kg PMB SH	15/2 34-36	
Timbang			44 kg	46 kg	50 kg	49.6	
Ukur Lingkar Lengan Atas			24 cm				
Tekanan Darah			100/70	110/70	100/70	110/70	100/10
Periksa Tinggi Rahim				22 cm	22 cm eku: 24 cm dk: 8	26 cm	28 cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin				148x	137x	150x	135x
Status dan Imunisasi Tetanus			T5				
Konseling			Istirahat cukup	POLA REKRUTSI	1stirahat cukup	Kontrol 1stirahat	Sesuai keadaan air susu
Skrining Dokter							
Tablet Tambah Darah							
Test Lab Hemoglobin (Hb)							
Test Golongan Darah							
Test Lab Protein Urine							
Test Lab Gula Darah							
PPIA							
Tata Laksana Kasus			Fe 1x1	FB 1x1	PERNASAL	ka 1x1	Bundari
Ibu Bersalin TP: 25-03-2023	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:				
Inisiasi Menyusu Dini							
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)			
Periksa Payudara (ASI)							
Periksa Perdarahan							
Periksa Jalan Lahir							
Vitamin A							
KB Pasca Persalinan							
Konseling							
Tata Laksana Kasus							
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)				
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak							

3. ANC.T Ny. Y

Jalan Raya Dumirejo
Telepon (0341) 370114
Email : puskesmaswonosari@gmail.com
MALANG - 65164

LEMBAR HASIL LABORATORIUM

No. RM/Lab : 120202039 Tanggal : 26/12/23
 Nama : Yayan Yuyu Nur Pengirim : Penderita Ke.60609
 Umur : 18 th Status : UMUM/BPIS/GRATIS
 Alamat : Jorejo 3/9

JENIS PEMERIKSAAN	HARGA NORMAL	HASIL PEMERIKSAAN
1. DARAH LENGKAP		
• Hb	L : 13 - 18 g/dl P : 12 - 16 g/dl	<u>12,7 g/dl</u>
• Eritrosit	L : 4,4 - 5,6 jt/mm ³ P : 3,8 - 5,0 jt/mm ³	
• Lekosit	3.200 - 10.000/ μ l	
• Diff.count		
• Lym	15 - 45%	
• Mix	0 - 10%	
• Net	36 - 73%	
• Trombosit	150.000 - 400.000/ μ l	
• Hematokrit	L : 40 - 50% P : 35 - 45%	
• MCV	80 - 100 fl	
• MCH	28 - 34 pg/sel	
• MCHC	32 - 36 g/dl	
• LED	L : < 15 mm/jam P : < 20 mm/jam	
• Malaria	Negatif	
Golongan Darah		<u>B+</u>
2. WIDAL		
• Salmonella Typhi O	Negatif	
• Salmonella Typhi H	Negatif	
• Salmonella O Paratyphi A	Negatif	
• Salmonella O Paratyphi B	Negatif	
3. KIMIA KLINIK		
• Gula Darah		
◦ Gula Darah Acak	< 180 mg/dl	<u>101 mg/dl</u>
◦ Gula Darah Puasa	80 - 125 mg/dl	
◦ Gula Darah 2 jam PP	< 140 mg/dl	
• Lemak Darah		
◦ Kolesterol	< 200 mg/dl	
• Faal Ginjal		
◦ Uric Acid / Asam Urat	L : 3,4 - 7,0 mg/dl P : 2,4 - 5,7 mg/dl	
• Lain-lain		
<u>HW</u>		<u>Non Reaktif</u>
<u>Hb SA9</u>		<u>Non Reaktif</u>
<u>Skeptis</u>		<u>Non Reaktif</u>
Dokter		Pekugas

Doc. ANC.T Ny. Y

4. Tes Covid Ny. T



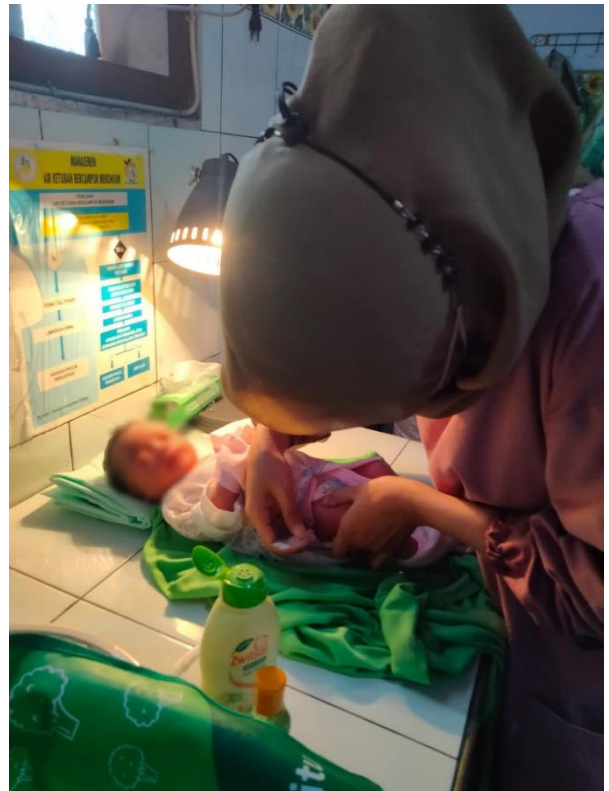
Doc. Tes Covid Ny. Y

5. Persalinan Ny. Y



Doc. Persalinan Ny. Y

6. Perawatan Bayi Baru Lahir Ny. Y



Doc. Perawatan BBL Ny. Y

6. Kunjungan Nifas Ny. Y



Doc. Kunjungan Nifas Ny. Y

7. Penggunaan KB Ny. Y



Doc. KB Ny. Y

Lampiran 21 Curriculum Vitae



ITSK RS dr.SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN



Nama Lengkap	Zahna Nur Nabila
Jenis Kelamin	Perempuan
Program Studi	D-III Kebidanan
NIM	202023
Tempat Tanggal Lahir	Malang, 12 April 2002
E-mail	Zahnanabila12@gmail.com
No. Telepon	082264460797
Alamat	Mulyoasri Rt 004 Rw 001 kecamatan Ampelgading Kabupaten Malang