

Lampiran 1 : Jadwal Penyusunan dan Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Jadwal Penyusunan dan Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2020				OKTOBER 2020				NOVEMBER 2020				DESEMBER 2020				JANUAR 2021				FEBRUAR 2021				MARET 2021				APRIL 2021				MEI 2021				JUNI 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Pengarahannya penyusunan proposal Studi Kasus	■	■	■	■																																		
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus					■	■	■	■																																
3	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
	a. Kunjungan 1																																								
	b. Kunjungan 2																																								
	c. Kunjungan 3																																								
	d. Kunjungan 4																																								
	e. Kunjungan 5																																								
	f. Kunjungan 6																																								
4	Pendokumentasian menggunakan SOAP																	■	■	■	■																				
5	Proses bimbingan dan hasil studi kasus																	■	■	■	■	■	■	■	■																
6	Penatalaksanaan ujian studi kasus																									■	■	■	■												
7	Revisi dan persetujuan studi kasus																																	■							
8	Pengesahan studi kasus																																					■	■	■	■

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Reponden Penelitian



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada :
Yth.
Di Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir Ahli Madya Kebidanan Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang, saya :

Nama : Teviani Dwi Nuryani
NIM : 182079

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "K" Kehamilan Trimester III Dengan Penyakit Menyertai Sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di PMB Yulida Tiani Singosari". Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan D-III Kebidanan.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, mohon bantuan ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian saya dengan carawawancara dan observasi dan semua jawaban dan hasil yang akan dijamin kerahasiannya.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Malang, Oktober 2020

Teviani Dwi Nuryani
NIM 182079

Lampiran 3 : Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Hy K
Umur : 31 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Juwet rt:04 / rw: 02
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Swasta

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "K" Kehamilan Trimester III dengan Penyakit Menyertai Sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di PMB Yulida Tiani Singosari". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti

Teviani Dwi Nuryani
NIM 182079

Malang,
Responden

(.....Ny. K.....)
Tanda tangan dan inisial

Saks

(.....Ny. W......)
Tanda tangan

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 : Skrinning Score Poedji Rochjati



ITSK RS DR. SOEPROAEN MALANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Kartu Skor Poedji Rochjati
Perencanaan Persalinan Aman

I KEL FR	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Terdian				
				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 un dirogeh	-4				
			c dibein infus/transfusi	-4				
				8				
	II		Penyakit pada ibu hamil Kurang Darah b Malaria	-4				✓
		11	TBC Paru d Payah Jantung	-4				
			Kencing Manis (Diabetes)	-4				
		Penyakit Menular Seksual	-4					
12		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	-4					
13		Hamil kembar	-4					
14		Hydrannion	-4					
15		Payi mati dalam kandungan	-4					
16		Kehamilan lebih bulan	-4					
				8				
III	17	Letak yang sempit	8					
	18	Letak Longgang	8					
	19	Pada saat lahir dalam kehamilan terdian	8					
	20	Pada saat lahir letak longgang	8					
			8					
		JUMLAH SKOR						

Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMILN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN RDB	EDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK DRUJUK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	DRUJUK PKM/RS	PKM/RS	BIDAN DOKTER	✓	✓	✓
11-15	KST	DOKTER	DRUJUK RS	RS	DOKTER	✓	✓	✓

Lampiran 5 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PENAPISAN IBU BERSALIN DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4	Ketuban Pecah Dengan Mekonium Kental		✓
5	Ketuban Pecah Lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Resiko tinggi riwayat SC		✓
9	Tanda/Gejala/Infeksi		✓
10	Preeklamsi/Hipertensi dalam Kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan Gemeli		✓
17	Talipusat menumbung		✓
18	Syok		✓

Lampiran 6 : Cek Hasil Laboratorium Hb



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**HASIL PEMERIKSAAN
PMB YULIDA TI'ANI, SST, M.KES**

Nama : *Tly-k* Tanggal : *24-02-2021*
Umur : *3 th.* Alamat : *Juwet 04/02.*
GOLONGAN DARAH : A/B/AB/OTD : *100/70 mmHg.*

HASIL PEMERIKSAAN

- | | | |
|-----------------------|-------|-----------------------------------|
| 1. GULA DARAH PUASA : | mg/dL | NORMAL 60-110 mg/dL |
| 2. GULA DARAH ACAK : | mg/dL | NORMAL < 200 mg/dL |
| 3. KOLESTROL | mg/dL | NORMAL < 200 mg/dL |
| 4. ASAM URAT | mg/dL | NORMAL 2-6 mg/dL |
| 5. HB | gr/dL | NORMAL L : 14-18, P : 12-16 gr/dL |



Lampiran 7 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Tatalaksana pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu:

- a. Mengenali gejala dan tanda kala II
 1. Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan :
 - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c) Perineum menonjol dan menipis.
 - d) Vulva-vagina dan sfingterani membuka.
 - b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
 - c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
 9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian

- lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
- Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - Berikan cukup asupan cairan per-oral
 - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e. Persiapan untuk melahirkan bayi
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT.

f. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Membantu lahirnya bahu

22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.

g. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian selintas
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan ?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?
 - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah rseusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.
 28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.
 30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.
 31. Potong dan ikat tali pusat.
 32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mame ibu.
- h. Manajemen aktif kala III
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
 35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
Mengeluarkan plasenta
 36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan.
 - a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
 - b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:

- 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
- 2) Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
- 3) Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Rangsangan taktil (Masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

i. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim.

Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

j. Asuhan pascapersalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melapas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.

44. Anjarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan air ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan tempertur tubuh normal (36.5-37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar seaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.



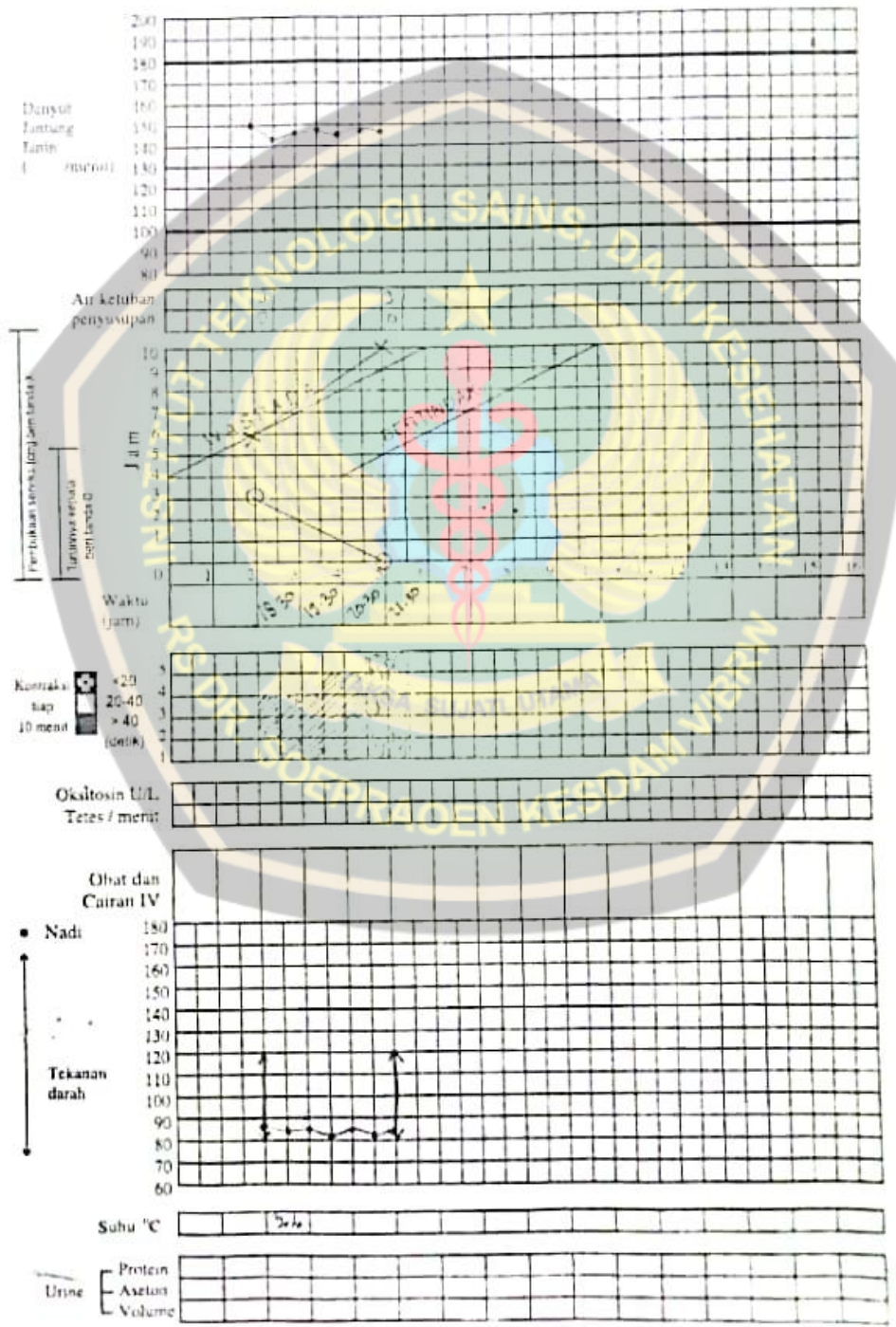
Lampiran 8 : Lembar Partograf



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PARTOGRAF

No Register Nama Ibu Ny K Umur 31th (1) 2-1-3-0
 No Puskemas Tanggal 10-3-2021 Jam 18.30
 Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam 07.00



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 10 Maret 2021
- Nama bidan: Yuliana Tiani
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Lang-lang 11/1
- Catatan: Riak kala I/II/III/IV
- Akutan menapak: -
- Tempat tujuan: -
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HOK
 - infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya Tidak
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tsb: -
- Hasinya: -

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: -

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak
 - alasan: -
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/ml?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: -
- Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: -
 - Tidak
- Penegeangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: -

- Masalah fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: -
- Plasenta lahir lengkap/infeksi? Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: -
 - a. -
 - b. -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Ya
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya
 - Tidak
- Jika laserasi: perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tidak
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: -
- Atonia uteri:
 - Ya
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/pendarahan: 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: -
- Hasinya: -

KALA IV

- Kondisi ibu: KU ^{baik} TD ^{100/70} Nadi ⁹² Smt Napas ²⁰ Smt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: -

BAWI BARU LAHIR

- Berat badan: 3200 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: Perempuan Laki-laki
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau mulai menyusu segera
 - Asfiksia ringan/putat berlemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsangan taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan: -
 - pakek selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cadet bawakan, sebutkan: -
 - Hipotermi, tindakan: -
- Pemberian ASI setelah 1 jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: -
- Masalah lain, sebutkan: -
- Hasinya: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	21.15	100/70	80	36.5	1 jr 4 pst	baik	kosong	50
	21.30	100/80	80		1 jr 4 pst	baik	kosong	60
	21.45	110/80	80		1 jr 4 pst	baik	kosong	70
	22.00	110/80	80		1 jr 4 pst	baik	kosong	80
2	22.30	120/80	80	36.5	2 jr 4 pst	baik	kosong	30
	23.00	110/80	80		2 jr 4 pst	baik	kosong	100

\$ 100cc



Lampiran 9 : Cap kaki bayi



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Nama Bayi Ibu : By My K.
Alamat : Juwet rt: 04 / rw: 02
Tanggal Lahir Bayi : 10 Maret 2021
Jam Lahir Bayi : 21.05 WIB
Berat Badan : 3200 gram
Panjang Bayi : 50 cm
Jenis Kelamin Bayi : Laki - laki
Penilaian Sesaat :

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	

Lampiran 10 : SAP KB



Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang.
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:

- 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

Ny. K usia 31 tahun P1 Ab0. dengan anemia ringan

C. GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian KB
2. Pengertian penyakit menyertai
3. Jenis KB secara umum
4. Pemilihan KB yang tepat untuk penyakit menyertai
5. Upaya pencegahan penyakit menyertai dalam Ber-KB

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Perkenalan diri- Menjelaskan tujuan- Apersepsi	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Mendengarkan
2	15 menit	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan dan menguraikan materi- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas	<ul style="list-style-type: none">- Mendengarkan materi yang disampaikan- Bertanya kepada pemateri- Menjawab pertanyaan yang diberikan pemateri sebagai evaluasi
3	10 menit	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none">- Feedback- Memberikan reward	<ul style="list-style-type: none">- Diskusi- Menerima reward
4	5 menit	Terminasi	<ul style="list-style-type: none">- Menyimpulkan hasil penyuluhan- Mengakhiri kegiatan (salam)	<ul style="list-style-type: none">- Mengerti hasil dari penyuluhan- Menjawab salam.

E. METODE

1. Konseling
2. Tanya jawab

F. MATERI

I. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah

- a. Upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (UU No.10/1992).
- b. Suatu usaha menjarakkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

2. Tujuan Program KB

- a. Tujuan Umum: membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Tujuan lain: meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Ari Sulistiawati, 2011).

3. Macam-macam KB

a. Kontrasepsi Pasca Persalinan

1) Kontrasepsi Non Hormonal

Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi: metode laktasi amenorhea (LAM / lactational amenorrhea method), kondom, spermisid, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi). Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari waktu tersebut, maka pemakaian AKDR akan di tunda hingga 6-8 minggu.

2) Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal di pilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan cara menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba.

(Setyaningrum & Aziz, 2014)

b. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dipakai setelah senggama oleh wanita yang tidak hamil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Setyaningrum & Aziz, 2014).

1) Indikasi kontrasepsi darurat

Untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, bila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti:

- a) Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya.
- b) Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat.
- c) Kegagalan senggama, terputus misalnya ejakulasi di vagina atau pada genetalia eksterna.
- d) Salah hitung masa subur.
- e) Lupa minum pil KB
- f) Tidak menggunakan kontrasepsi.
- g) Kontraindikasi kontrasepsi darurat.
- h) Hamil atau diduga hamil.
- i) Kelebihan kontrasepsi darurat:
- j) Tidak menyebabkan keguguran, dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- k) Mencegah aborsi
- l) Tidak menimbulkan cacat bawaan, bila diketahui ibu hamil
- m) Efektif bekerja dengan cepat, mudah, relative murah untuk pemakaian jangka pendek.
- n) Kekurangan kontrasepsi darurat.
- o) Tidak dapat dipakai secara permanen
- p) Tidak efektif setelah 3x 24 jam

2) Macam-macam Alat kontrasepsi Darurat

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR

Pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR (IUD) sebagai kontrasepsi darurat selain dengan memakai pil (baik dedicated pils atau pil KB biasa), metode kontrasepsi darurat lain yang juga bias dilakukan adalah dengan pemasangan AKDR jenis Copper-T dalam waktu 5 hari setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan.

(1) Mekanisme Kerja

AKDR mengubah transportasi tubal dan rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

(2) Efek Samping

Efek samping pemasangan AKDR termasuk diantaranya rasa tidak enak di perut, perdarahan per vaginam atau *spotting*, dan infeksi.

Efek samping dari penggunaan AKDR termasuk perdarahan yang banyak, kram, infeksi, kemandulan dan kebocoran rahim.

b) KB Implan

Tabel 9. Keuntungan dan Kerugian KB Implan

Keuntungan	Kekurangan
a. Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun. b. Bebas dari pengaruh estrogen. c. Tidak mengganggu hubungan saat senggama d. Tidak mengganggu produksi ASI. e. Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan. f. Aman bagi penderita anemia.	a. Implant harus di pasang dan dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih. b. Sering mengubah pola haid

c) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

Cara kerja penundaan atau penekanan ovulasi.

(1) Keuntungan kontrasepsi

- (a) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- (b) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- (c) Segera efektif bila digunakan secara benar.
- (d) Tidak ada efek samping secara sistemik
- (e) Tidak perlu pengawasan medis
- (f) Tidak perlu alat atau obat dan biaya yang murah.

(2) Keuntungan non kontrasepsi

- (a) Untuk bayi
 - (i) Mendapatkan kekebalan pasif
 - (ii) Merupakan asupan gizi terbaik
- (b) Untuk ibu
 - (i) Dapat mengurangi perdarahan pasca persalinan
 - (ii) Dapat mengurangi resiko anemia.

(iii) Dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

(3) Kelemahan metode MAL

- (a) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
- (b) Sulit dilakukan karena kondisi sosial.
- (c) Efektifitas tinggi hingga hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- (d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan Virus Hepatitis B.

(4) Ibu yang dapat menggunakan MAL

- (a) Ibu menyusui secara penuh (full breast feeding), dan lebih efektif bila pemberian 8x sehari.
- (b) Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
- (c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
- (d) Harus di anjurkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya bila ibu sudah mendapat menstruasi.

(5) Ibu yang seharusnya tidak memakai MAL

- (a) Sudah mendapatkan haid setelah melahirkan
- (b) Tidak menyusui bayinya secara eksklusif
- (c) Usia bayi sudah lebih dari 6 bulan
- (d) Bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam serta tidak memberikan ASI perah.

(6) Hal-hal yang perlu diketahui oleh ibu yang menggunakan metode MAL, antara lain :

- (a) Seberapa sering seorang ibu harus memberikan ASInya kepada bayi.
- (b) Waktu antara 2 pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam. Ibu tetap memberikan ASI-nya pada malam hari karena menyusui pada malam hari membantu mempertahankan kecukupan pemberian ASI.
- (c) Biarkan bayi mengisap sampai bayi sendiri yang melepasnya ASI dapat disimpan dalam freezer.

d) Metode Keluarga Berencana Alami (KBA)

1. Metode kalender

Metode kalender pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak

melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

(a) Manfaat

- (1) Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi.
- (2) Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.
- (3) Dapat di gunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur atau ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bias hamil.

(b) Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- (1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- (2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- (3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- (4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- (5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- (6) Tidak memerlukan biaya.
- (7) Tidak membutuhkan tempat pelayanan kontrasepsi.

(c) Keterbatasan

- (1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri.
- (2) Harus ada motifasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- (3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- (4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- (5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus.
- (6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- (7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

. 2. Metode Suhu Basal

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat.

(a) Tujuan

Untuk mengetahui masa subur atau ovulasi.

(b) Manfaat

- (1) Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
- (2) Serta bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

3. Metode Ovulasi Billing

Merupakan metode keluarga berencana alami dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi.

(a) Manfaat

Untuk mencegah kehamilan yaitu dengan berpantang senggama pada masa subur selain itu metode ini juga bermanfaat bagi wanita yang menginginkan kehamilan.

(b) Keuntungan

Mudah digunakan tidak memerlukan biaya

(c) Kekurangan

- (1) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasi dengan metode kontrasepsi lain.
- (2) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
- (3) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi.
- (4) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir

4. Metode Barrier Kondom

Merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari bahan diantaranya karet (lateks) plastic (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual.

e) KB Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah.

1. Keuntungan

- (a) Cocok sebagai alat kontrasepsi bagi perempuan yang sedang menyusui.
- (b) Sangat efektif untuk masa laktasi.
- (c) Dosis gestagen rendah tidak menurunkan produksi ASI.
- (d) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (e) Kesuburan cepat kembali.
- (f) Tidak memberikan efek samping estrogen.
- (g) Tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, resiko tromboemboli vena dan resiko hipertensi.
- (h) Cocok untuk perempuan yang menderita diabetes mellitus dan yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen serta dapat mengurangi dismenorhea.

2. Kerugian

- (a) Memerlukan biaya.
- (b) Harus selalu tersedia.
- (c) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- (d) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- (e) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- (f) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- (g) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.
- (h) Tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

f) Kontrasepsi Suntik

1. KB Suntik 1 Bulan

KB suntik 1 bulan Adalah metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan cara penyuntikan secara IM sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormone progesteron dan estrogen pada wanita usia subur.

- (a) Jenis suntikan 1 bulan

Suntikan kombinasi adalah 25 mg depo medroksiprogesteron aseptat dan 5 mg estro diol sipionat yang di berikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang di berika injeksi IM sebulan sekali.

(b)Keuntungan kontrasepsi KB suntik 1 bulan :

- (1)Risiko terhadap kesehatan kecil.
- (2)Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (3)Tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam jangka panjang
- (4)Efek samping sangat kecil.
- (5)Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- (6)Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

(c)Keuntungan non kontrasepsi

- (1)Mengurangi jumlah perdarahan.
- (2)Mengurangi nyeri saat haid.
- (3)Mencegah anemia.
- (4)Mencegah kanker ovarium dan kanker miometrium.
- (5)Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.
- (6)Mencegah kehamilan ektopik.
- (7)Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopous.

(d)Kerugian KB 1 bulan

- (1)Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela sampai sepuluh hari.
- (2)Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntik kedua atau ketiga.
- (3)Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari unuk kunjungan ulang.
- (4)Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila di gunakan dengan bersamaan dengan obat obatan epilepsi
- (5)Dapat terjadi perubahan berat badan.
- (6)Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, HIV/AIDS.

(e) Ibu yang boleh menggunakan KB suntik 1 bulan

- (1)Usia reproduksi.
- (2)Telah memiliki anak atau belum memiliki anak.
- (3)Menyusui ASI paskapersalinan > 6 bulan.

- (f) Ibu yang tidak boleh menggunakan KB suntik 1 bulan
 - (1) Hamil atau diduga hamil.
 - (2) Menyusui ASI < 6 minggu pasca persalinan.
 - (3) Ibu mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke, atau hipertensi.

1. KB suntik 3 bulan

- (a) Keuntungan
 - (1) Efektifitas tinggi.
 - (2) Sederhana pemakaiannya.
 - (3) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyakit akibat radang panggul.
 - (4) Aman untuk ibu anemia, karena tidak menyebabkan perdarahan.
- (b) Kerugian
 - (1) Terdapat gangguan haid seperti amenore.
 - (2) Pusing dan sakit kepala.

g) Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi

Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi.

- (a) Manfaat
 - (1) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
 - (2) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi local.
 - (3) Tidak ada perubahan dengan fungsi seksual.
- (b) Keterbatasan
 - (1) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
 - (2) Tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/ AIDS.

2. Vasektomi

- (a) Kelebihan
 - (1) Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan.
 - (2) Lebih murah dan lebih sedikit komplikasi dari sterilisasi tubulus.

(3) Tidak mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menikmati hubungan seksual.

(b) Kekurangan

- (1) Cara ini tidak langsung efektif perlu menunggu beberapa waktu setelah benar-benar sperma tidak ditemukan berdasarkan analisa sperma.
- (2) Ada sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan beberapa hari setelah operasi.
- (3) Tidak memberikan perlindungan terhadap IMS termasuk HIV/AIDS.

I. Pengertian Anemia Pada Kehamilan

Anemia merupakan keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, dimana sel darah merah itu mengandung haemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh.

II. Prinsip Pemilihan Alat Kontrasepsi Bagi Penderita Anemia

Prinsip dari pemilihan alat kontrasepsi untuk ibu anemia adalah memilih alat kontrasepsi yang tidak memiliki efek samping untuk meningkatkan perdarahan, karena dengan adanya perdarahan akan semakin memperparah anemia pada ibu.

III. Metode KB yang Sesuai Untuk Anemia

Metode KB yang dianjurkan untuk ibu anemia diantaranya adalah KB hormonal seperti KB Pil Laktasi (Handayani, 2010), KB suntik 3 bulan (Manuaba, 2010) dan *implant* (Saifuddin, 2010), atau dapat juga memilih KB non hormonal sederhana seperti MAL (Metode *Amenorhea* Laktasi), senggama terputus (*Couitus Interruptus*) dan metode kalender, atau metode sederhana dengan alat seperti kondom. Bagi ibu anemia yang sudah merasa memiliki cukup anak, dapat memilih metode kontrasepsi mantap yaitu *vasektomi* dan atau *tubektomi*. Prinsip dari pemilihan alat kontrasepsi untuk ibu anemia adalah memilih alat kontrasepsi yang tidak memiliki efek samping untuk meningkatkan perdarahan, karena dengan adanya perdarahan akan semakin memperparah anemia pada ibu.

IV. Upaya Pencegahan Penyakit Penyerta Pada Ibu Ber-KB

Pada masa KB, pencegahan terhadap semakin parahnya kondisi anemia pada ibu adalah dengan pemilihan metode KB yang tepat, oleh karena itu bidan dalam melakukan penapisan KB haruslah hati-hati dan menyeluruh agar tidak terjadi komplikasi yang berbahaya bagi ibu (Setiyaningrum & Aziz, 2014).

F. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. *Flipchart*

H. RENCANA EVALUASI

1. Struktur

a. Persiapan Media

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

b. Persiapan Alat

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

c. Persiapan Materi

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

d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

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% peserta dapat menyebutkan KB yang sesuai bagi penderita penyakit penyerta

b. Jangka Panjang

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



Lampiran 11 : Surat Pernyataan Pengalihan Pasien



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PERNYATAAN PENGALIHAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bd Yulida Tiani.,S.ST.,M.Kes

Nama Lahan : PMB Yulida Tiani

Program Studi : (DIII Kebidanan)

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

Menyatakan bahwa mahasiswa atas nama Teviani Dwi Nuryani dengan Nim 182079 sampai tanggal 18 Maret 2021 tidak mendapatkan pasien sesuai topik sehingga mahasiswa yang bersangkutan mengambil pasien ibu hamil TM III dengan (topik baru).

Malang, 18 Maret 2021

CI Lahan Praktek



(Bd.Yulida Tiani.,S.ST.,M.Kes)

Lampiran 12. Dokumentasi



INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN RS dr.
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

DOKUMENTASI ANC



DOKUMENTASI INC



DOKUMENTASI BBL



DOKUMENTASI NIFAS I



DOKUMENTASI KN I

