

## Lampiran

### Lampiran 1 : Jadwal Perencanaan Dan Pelaksanaan Studi Kasus



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

### JADWAL PERENCANAAN DAN PELAKSANAAN STUDI KASUS

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2020				OKTOBER 2020				NOVEMBER 2020				DESEMBER 2020				JANUARI 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahan penyusunan proposal Studi Kasus																				
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus																				
3	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif																				
	a. Kunjungan 1																				
	b. Kunjungan 2																				
	c. Kunjungan 3																				
	d. Kunjungan 4																				

	e. Kunjungan 5																								
	f. Kunjungan 6																								
4	Pendokumentasian menggunakan SOAP																								


NO	KEGIATAN KEGIATAN	JANUARI 2021				FEBRUARI 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
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 responden**



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

 **Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian**  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS DR. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada :  
Yth. Ny "M"  
Di Tempat

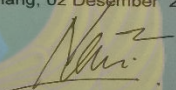
Dengan hormat,  
Sebagai persyaratan tugas akhir Ahli Madya Kebidanan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan  
Rs Dr. Soepraoen, saya :

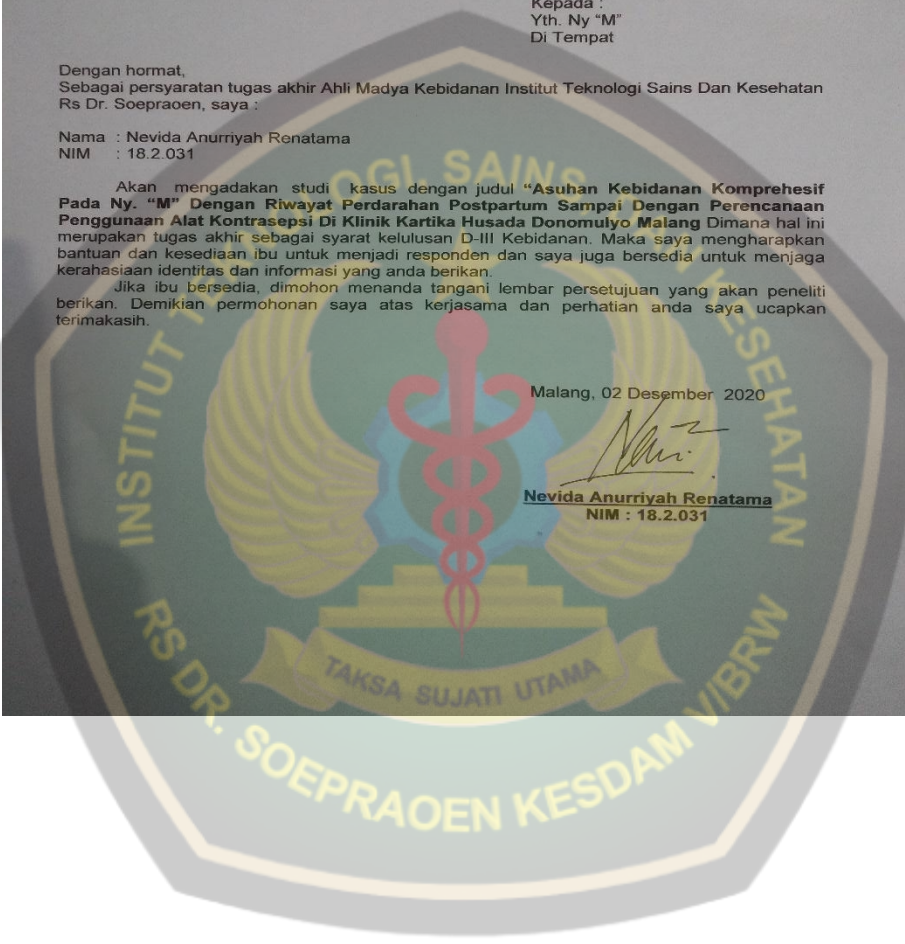
Nama : Nevida Anurriyah Renatama  
NIM : 18.2.031

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M" Dengan Riwayat Perdarahan Postpartum Sampai Dengan Perencanaan Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Klinik Kartika Husada Donomulyo Malang Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan D-III Kebidanan. Maka saya mengharapkan bantuan dan kesediaan ibu untuk menjadi responden dan saya juga bersedia untuk menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang anda berikan.

Jika ibu bersedia, dimohon menanda tangani lembar persetujuan yang akan peneliti berikan. Demikian permohonan saya atas kerjasama dan perhatian anda saya ucapkan terimakasih.

Malang, 02 Desember 2020

  
**Nevida Anurriyah Renatama**  
NIM : 18.2.031



**Lampiran 3 : inform concent**



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



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :


Nama : MAUDID  
Umur : 28 THN  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
Alamat : TEMPURSARI  
Pendidikan : SMA  
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. "M" Dengan Riwayat Perdarahan Postpartum Sampai Dengan Perencanaan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Klinik Kartika Husada Donomulyo Malang" Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Malang, 2 Desember 2020

Peneliti	Responden
	
<u>Nevida Anurriyah Renatama</u> NIM : 18.2.031	(..... Ny "M" .....) Tanda tangan dan inisial

Saksi

  
(Erni kartitawati.....)  
Tanda tangan dan inisial

**Lampiran 4 : 18 Penapisan Ibu Bersalin**



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

**PENAPISAN IBU BERSALIN**

**DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

---

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

Lampiran 5 : KSPR



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

Nama: SMTI / SMTI  
 Pendidikan: Ibu / Suami  
 Pekerjaan: Ibu / Suami

Tanggal Penulisan Keperawatan: 1. 12. 2020  
 Persalinan: Malahirkan tanggal

KEL. F.R. NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Terdapat			
			I	II	III	IV
1	Terdapat masalah hamil (< 16 th)	4				
2	Terdapat lambat hamil I, kavain > 4th	4				
3	Terdapat tua, hamil I > 35 th	4				
4	Terdapat cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
5	Terdapat lama hamil lagi (> 10 th)	4				
6	Terdapat banyak anak, 4 / lebih	4				
7	Terdapat tua, umur > 35 tahun	4				
8	Terdapat pendek < 145 Cm	4				
9	Pernah gagal kehamilan	4				
10	Pernah melahirkan dengan: a. Tarikan tang / vakum b. Uri dirangsang c. Diberi infus/Transfusi	4				
11	Pernah melahirkan dengan: a. Kurang bersih b. Malasia c. TBC d. Penyakit menular e. Penyakit Malaria (Diabetes) f. Penyakit Menular g. Penyakit Menular	4				
12	Berulang melahirkan dengan: a. Terpapar sinar-X b. Trauma c. Obat-obatan	4				
13	Home care, tidak bersih	4				
14	Home care, tidak bersih	4				
15	Home care, tidak bersih	4				
16	Home care, tidak bersih	4				
17	Home care, tidak bersih	4				
18	Home care, tidak bersih	4				
19	Home care, tidak bersih	4				
20	Home care, tidak bersih	4				
JUMLAH SKOR		181				

**PENYULINAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RILUJUKAN TERENCANA**

KEL. F.R. NO.	MASALAH	RILUJUKAN	Terdapat			
			I	II	III	IV
1	Keperawatan	Keperawatan				
2	Keperawatan	Keperawatan				
3	Keperawatan	Keperawatan				
4	Keperawatan	Keperawatan				
5	Keperawatan	Keperawatan				
6	Keperawatan	Keperawatan				
7	Keperawatan	Keperawatan				
8	Keperawatan	Keperawatan				
9	Keperawatan	Keperawatan				
10	Keperawatan	Keperawatan				
11	Keperawatan	Keperawatan				
12	Keperawatan	Keperawatan				
13	Keperawatan	Keperawatan				
14	Keperawatan	Keperawatan				
15	Keperawatan	Keperawatan				
16	Keperawatan	Keperawatan				
17	Keperawatan	Keperawatan				
18	Keperawatan	Keperawatan				
19	Keperawatan	Keperawatan				
20	Keperawatan	Keperawatan				

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

**RUJUKAN DARI:** 1. Sendiri 2. Ditun 3. Bidan 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Rumah Bida 7. Puskesmas

**RUJUKAN KE:** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN:** 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Tertambat (RTT)

**Gawat Obstetrik:** 1. Kel. Faktor Risiko I & II

**Gawat Darurat Obstetrik:** 1. Kel. Faktor Risiko I & II 2. Pendarahan antepartum 3. Eklampsia 4. Komplikasi Obstetrik 5. Pendarahan postpartum 6. Uti Tertinggal 7. Persalinan Lama 8. Panas Tinggi

**TEMPAT:** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Puskesmas 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan

**PENOLONG:** 1. Bidan 2. Dokter 3. Lian-2

**MACAM PERSALINAN:** 1. Normal 2. Tindakan persalinan 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN:** 1. Ibu 2. Mati, dengan penyebab 3. Perawatan 4. Partus utero 5. Partus utero 6. Partus utero 7. Partus utero

**TEMPAT KEMATIAN IBU:** 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Puskesmas 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perawatan 7. Lain-lain

**BAYI:** 1. Berat lahir 2. Lahir hidup 3. Lahir mati, penyebab 4. Mati kemudian, umur 5. Kematian sebelum 6. Kematian setelah 7. Lahir

**KEADAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Sali):** 1. Sehat 2. Sakit 3. Semburan ASI 4. Ya 5. Tidak

**Keluarga Berencana:** 1. Ya 2. Belum Tahu 3. Sterilisasi

**Kategori Keluarga Miskin:** 1. Ya 2. Tidak

**Lampiran 7 : cap kaki bayi**





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

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

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

**CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)**

KAKI KIRI	KAKI KANAN
	





Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G 2 P 1 A 0  
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 3 thn.  
 Status imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir Bidan  
 Cara persalinan terakhir\*\* :  Spontan/Normal  Tindakan

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		Ukonal kalk.	Pemenuhan gizi	<i>[Signature]</i>	1 bln lagi
⊖/+	HB = 13 Gdard = B	Ukonal kalk.	Atc Terpadu Istirahat	<i>[Signature]</i>	1 bln lagi
⊖/+	protein = 2 Reduksi = 0	Ukonal kalk.	Pemenuhan gizi	<i>[Signature]</i>	1 bln lagi
⊖/+	PLC = NR HBSAg = NR	Ukonal kalk.	Posisi menungging	<i>[Signature]</i>	1 bln lagi
⊖/+	SPIGUS = NR	Ukonal kalk.	kebutuhan istirahat	<i>[Signature]</i>	1 bln lagi
⊖/+		Ukonal kalk.	Atc Terpadu Tanda persalinan	<i>[Signature]</i>	Kontrol Seawaktu
⊖/+		Ukonal kalk.	Atc Terpadu Tanda persalinan	<i>[Signature]</i>	Kontrol Seawaktu
⊖/+					



**Lampiran 9 : pendokumentasian INC**



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

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**  
Tanggal persalinan : 1-12-2022 Pukul : 11.15 WIB  
Umur kehamilan : 40 Minggu  
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain  
Cara persalinan : Normal/Tindakan  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/lain-lain)/Meninggal\*  
Keterangan tambahan :  
\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**  
Anak ke : 2 (Dua)  
Berat Lahir : 3.000 gram  
Panjang Badan : 40 cm  
Lingkar Kepala : 33 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**  
 Segera menangis [ ] Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat [ ] Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis [ ] Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan [ ] Meninggal

**Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:**  
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HbD  
Keterangan tambahan:

Lampiran 10 : pendokumentasian PNC



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

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 1/12/20	Tgl: 7/12/20	Tgl: 7/1/20
Kondisi ibu secara umum	Baik.	Baik	Baik.
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	130/80/36.6/20/BS	110/60/36.7/20/BS	✓
Perdarahan pervaginam	± 15 cc	± 2 cc	TAA
Kondisi perineum	Caesari	Baik.	Baik.
Tanda infeksi	-	-	TAA
Kontraksi uteri	Baik.	Baik.	TAA
Tinggi Fundus Uteri	2 Jr ↓ pst	2 Jr ↑ sym	TAA
Lokhia	Rubra	Sanguelenm	TAA
Pemeriksaan jalan lahir	✓	✓	TAA
Pemeriksaan payudara	+	+	TAA.
Produksi ASI	+	+	+
Pemberian Kapsul Vit.A	+	+	TAA
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	TAA
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	+	+
Buang Air Kecil (BAK)	+	+	+
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓

Lampiran 11 : pendokumentasian Imunisasi pada bayi



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

CATATAN IMUNISASI ANAK													
UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+**
<b>Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>												
HB 0 (0-24 jam)	1/12/2020												
BCG	10/12/2020												
*Polio	19/12/2020												
*DPT-HB-Hib 1													
*Polio 2													
*DPT-HB-Hib 2													
Polio 3													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio 4													
*IPV													
Campak													

UMUR (BULAN)	18	24
<b>Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>	
***DPT-HB-Hib Lanjutan		
***Campak Lanjutan		

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

**Lampiran 12 : pendokumentasian penatalaksanaan asuhan kebidanan**








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







**Lampiran 13 : Asuhan senam nifas**



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

No	Langkah	Gerakan
1.	<p>Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.</p>	
2.	<p>Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kakikiri dan regangkan kaki kanan.</p>	
3.	<p>Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatiga detik dan kemudian rileks</p>	
4.	<p>Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatiga detik dan kemudian rileks.</p>	
5.	<p>Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks</p>	

6.	<p>Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.</p>	
7.	<p>Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.</p>	
8.	<p>Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.</p>	
9.	<p>Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.</p>	

<p>10.</p>	<p>Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit</p>	
<p>11.</p>	<p>Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekatibadan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, danurutlah mulai dari ujung kaki sampai batasbetis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8sampai 10 kali setiap hari</p>	
<p>12.</p>	<p>Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantaldiantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlahpantat dari kasur dengan melengkungkanbadan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kaliselama setengah menit.</p>	
<p>13.</p>	<p>Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengandisampingbadan, kakikanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yangkuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dankendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakanselama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kaliselama setengah menit.</p>	



## Lampiran 14 : SAP KB Pasca Persalinan



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

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Keluarga Berencana (KB)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

#### A. TUJUAN

1. Tujuan Umum  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang KB.
2. Tujuan Khusus  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
  - 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

#### 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 Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam - Perkenalan diri - Menjelaskan tujuan - Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi - Memberi kesempatan peserta untuk bertanya

			- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
--	--	--	--

3	10 menit	Evaluasi	- Feedback - Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan - Mengakhiri kegiatan (salam)

#### E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### F. MEDIA

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

#### H. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
  - a. Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
  - b. Persiapan Alat  
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, 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% 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

Metode Kontrasepsi	Keterangan
<b>Metode Alamiah</b>	
<b>Metode Amenorea Laktasi (MAL)</b>	<b>Mekanisme:</b>
	Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:
	a. Ibu belum mengalami haid lagi

	b. Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam
	c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan
	<b>Efektivitas:</b>
	Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.
	<b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b>
	Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.
	<b>Risiko bagi kesehatan:</b>
	Tidak ada.
	<b>Efek samping:</b>
	Tidak ada.
	<b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b>
	Metode alamiah, mendorong kebiasaan menyusui, dan tidak perlu biaya.
<b>Metode Kalender</b>	<b>Mekanisme:</b>
	Metode kalender adalah metode alamiah dengan menghindari sanggama pada masa subur.
	<b>Efektivitas:</b>
	Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
	<b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b>
	Tidak ada.
	<b>Risiko bagi kesehatan:</b>
	Tidak ada.
	<b>Efek samping:</b>
	Tidak ada.
<b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b>	
Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan	

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

	<p>Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.</p> <p><b>Efek samping:</b></p> <p>Tidak ada.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p> <p>Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p> <p>Keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual.</p>
<b>Diafragma</b>	<p><b>Mekanisme:</b></p> <p>Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii). Dapat pula digunakan dengan spermisida.</p> <p><b>Efektivitas:</b></p> <p>Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kadidiasis, sindroma syok toksik.</p>

	<p><b>Efek samping:</b></p> <p>Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p> <p>Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p> <p>Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian.</p>
<b>Kontrasepsi Hormonal</b>	
<b>Pil Kombinasi</b>	<p><b>Mekanisme:</b></p> <p>Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.</p> <p><b>Efektivitas:</b></p> <p>Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>Mengurangi risiko kanker endometrium, kanker ovarium, penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko kista ovarium, dan anemia defisiensi besi. Mengurangi nyeri haid, masalah perdarahan haid, nyeri saat ovulasi, kelebihan rambut pada wajah dan tubuh, gejala sindrom ovarium polikistik, dan gejala endometriosis.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Gumpalan darah di vena dalam tungkai atau paru-paru (sangat jarang), stroke dan serangan jantung (amat sangat jarang).</p> <p><b>Efek samping:</b></p> <p>Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat</p>

	(dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.
	<b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b>
	Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
	<b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b>
	Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari.
	Beberapa efek samping tidak berbahaya dan akan menghilang setelah pemakaian beberapa bulan, misalnya haid tidak teratur
<b>Suntikan Kombinasi</b>	<b>Mekanisme:</b>
	Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.
	<b>Efektivitas:</b>
	Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
	<b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b>
	Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi.
	<b>Risiko bagi kesehatan:</b>
	Penelitian mengenai hal ini masih terbatas, namun diduga mirip dengan pil kombinasi.
	<b>Efek samping:</b>
	Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.



	<p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p> <p>Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat menguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p> <p>Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.</p>
<p><b>Suntikan Progestin</b></p>	<p><b>Mekanisme:</b></p> <p>Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).</p> <p><b>Efektivitas:</b></p> <p>Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>a. Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus.</p> <p>b. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Tidak ada.</p> <p><b>Efek samping:</b></p> <p>Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p>

	<p>Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p>
	<p>Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.</p>
<p><b>Pil Progestin (Minipil)</b></p>	<p><b>Mekanisme:</b></p>
	<p>Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas</p>
	<p>tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.</p>
	<p><b>Efektivitas:</b></p>
	<p>Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p>
	<p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p>
	<p>Tidak ada.</p>
	<p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p>
	<p>Tidak ada.</p>
	<p><b>Efek samping:</b></p>
	<p>Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p>
	<p>Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p>
<p>Harus diminum tiap hari.</p>	

<b>Implan</b>	<b>Mekanisme:</b>
	Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan
	mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah
	kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.
	<b>Efektivitas:</b>
	Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
	<b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b>
	Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.
	<b>Risiko bagi kesehatan:</b>
	Tidak ada.
	<b>Efek samping:</b>
	Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.
	<b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b>
	Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.
<b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b>	
Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.	
<b>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim</b>	
<b>Alat Kontrasepsi Dalam</b>	<b>Mekanisme:</b>

<p><b>Rahim (AKDR)</b></p>	<p>AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.</p> <p><b>Efektivitas:</b></p> <p>Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>Mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu redah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.</p> <p><b>Efek samping:</b></p> <p>Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p> <p>Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p> <p>Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<p><b>AKDR dengan Progestin</b></p>	<p><b>Mekanisme:</b></p> <p>Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan</p>

	<p>sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma</p>
	<p><b>Efektivitas:</b></p> <p>Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p>
	<p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p>
	<p>a. Mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p>
	<p>b. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul.</p>
	<p>c. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.</p>
	<p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p>
	<p>Tidak ada.</p>
	<p><b>Efek samping:</b></p>
	<p>Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p>
	<p>Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.</p>
	<p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p>
	<p>Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<b>Kontrasepsi Mantap</b>	
<b>Tubektomi</b>	<p><b>Mekanisme:</b></p> <p>Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p>
	<p><b>Efektivitas:</b></p> <p>Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p>

	<p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Komplikasi bedah dan anestesi.</p> <p><b>Efek samping:</b></p> <p>Tidak ada.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p> <p>Menghentikan kesuburan secara permanen.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b></p> <p>Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<p><b>Vasektomi</b></p>	<p><b>Mekanisme:</b></p> <p>Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.</p> <p><b>Efektivitas:</b></p> <p>Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <p>Tidak ada.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b></p> <p>Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.</p> <p><b>Efek samping:</b></p> <p>Tidak ada.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b></p> <p>Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta</p>

	frekuensi seks.
	<b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b>
	Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.



**LAMPIRAN 15 :SOP KB Pasca Persalinan**



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

**SOP KONSELING KB**

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



	<p>waktu dan jarak yang sehat untuk hamil kembali dengan menggunakan <b>Kartu Waktu dan jarak kehamilan yang dekat.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Menanyakan kepada pasien kapan ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali).</li> <li>7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan <b>kartu kembali ke masa subur.</b></li> <li>8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif.</li> <li>9. Petugas menentukan apakah <b>Kartu MAL</b> akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</li> <li>10. Petugas menentukan <b>kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi</b> apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</li> <li>11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan <b>menggunakan kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang.</b></li> <li>12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling.</li> <li>13. Menanyakan kesiapan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas.</li> </ol> <p><b>III. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin.</li> <li>2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling dari yang paling aktif.</li> <li>3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan mengurangnya).</li> <li>4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien</li> </ol>		
--	--	--	--

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