





**Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Responden 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 : Lelyana Moelyanda  
NIM : 182063

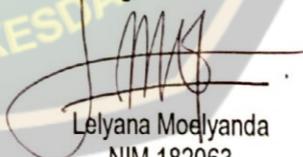
Akan mengadakan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "A" Usia 30 Tahun Kehamilan Trimester III Dengan Jarak Terlalu Dekat <2Tahun Sampai Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi KB Di PMB Yulida Ti'ani Singosari Kabupaten Malang"

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

  
Lelyana Moelyanda  
NIM 182063

**Lampiran 3 : Informed Consent**



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

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

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny. A  
Umur : 30 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Langlang RT 08 RW 04, Singosari  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (~~bersedia/tidak bersedia~~\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "A" USIA 30 TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN JARAK TERLALU DEKAT <2TAHUN SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI KB DI PMB YULIDA TI'ANI DI SINGOSARI KABUPATEN MALANG". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti

  
Lelyana Moplyanda  
NIM 182063

Malang, 25 November 2020  
Responden

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

Saksi

  
(..... Tn. I .....)  
Tanda tangan

(\*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 : Skinning Score Poedji Rochjati



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. A. Alamat : Langgaj 8/4  
 Umur Ibu : 30 th. Kec/Kab : Malang.  
 Pendidikan : SMP Pekerjaan : I.P.T.  
 Hamil Ke. 3 Haid Terakhir tgl 19-3-20 Perkiraan Persalinan tgl 22-12-20

**Pariksa I**  
 Umur Kehamilan : 36.6 bin Di: \_\_\_\_\_

KEL NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III.1	III.2
	Skor awal ibu hamil	2				✓
I	1 Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2 Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3 Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4 Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				✓
	5 Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6 Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7 Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8 Pernah gagal kehamilan	4				
II	9 Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tindakan tang / vakum	4				
	b. Un pirogoh	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10 Pernah Operasi Sesar	8				
	11 Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Fayah Jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
12 Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
13 Hamil kembar 2 atau lebih	4					
14 Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
15 Bayi mati dalam kandungan	4					
16 Kehamilan lebih bulan	4					
17 Letak sungsang	8					
18 Letak lintang	8					
19 Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
20 Preeklampsia Berat / Kejang-2	8					
JUMLAH SKOR						6

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 19 / 12 / 20

RUJUK DARI :	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE :	1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
--------------	--	------------	-----------------------------------

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

**Komplikasi Obstetrik**

3. Perdarahan postpartum  
 4. UHI tertinggal  
 5. Persalinan Lama

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN</b>
1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	1. Normal 2. Tindakan Peraginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**

1. Hidup  
2. Mati dengan penyebab \_\_\_\_\_  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

**TEMPAT KEMATIAN IBU**

1. Rumah Ibu  
2. Rumah Bidan  
3. Polindes  
4. Puskesmas  
5. Rumah Sakit  
6. Perjalanan

**BAYI :**

1. Berat lahir : 3800 gram (Lexi-2) Perempuan  
 2. Lahir hidup : APGAR Skor 10  
 3. Lahir mati penyebab \_\_\_\_\_  
 4. Mati kemudian, umur \_\_\_\_\_ hr, penyebab \_\_\_\_\_  
 5. Kelainan bawaan (tidak ada) ada \_\_\_\_\_

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab \_\_\_\_\_

Keluarga Berencana 1. Ya Sukses 3 bulan Sterilisasi \_\_\_\_\_

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

**PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLO NG
6-10	KRY	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES	BIDAN DOKTER
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH	RUMAH	DOKTER

**Lampiran 5 : Penapisan Persalinan**



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

NO	INDIKATOR	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (UK < 17 Minggu )		✓
4	Ketuban pecah di sertai meconium yang kental		✓
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan ( UK < 37 Minggu )		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemi Berat		✓
9	Tanda / Gejala Infeksi		✓
10	Pre Eklamsi / Hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus 40 cm / lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan dan kepala janin masi 5 / 5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda ( Majemuk )		✓
16	Kehamilan Ganda / Gemeli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓

**Lampiran 6 : Lembar Observasi Persalinan**



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

Tanggal	Jam	His Dalam 10"		DJJ	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa Kali	Lama						
14/20 /12	09.00	3	35"	149	110/80	36°	82	33cm EF 25% Lendir (+) darah (+) ketuban (+) Moulage 0 Hodge I+	
	09.30	3	35"	148			82		
	09.00	3	35"	146			88		
	05.30	3	40"	148			86		
	06.00	3	40"	142	120/100	36.8°	82		
	06.30	4	40"	140			82		

## 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 ke dalam 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 :
    - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
    - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
    - d) Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
    - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
    - f) Berikan cukup asupan cairan per-oral
    - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
    - h) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq$  120 menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq$  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 reusutasi 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 terpelekat 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 terasa keras).

i. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. 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 melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Anjurkan 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 9 : Penilaian Selintas Bayi Baru Lahir**



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

KRITERIAN	Ya	Tidak
Bayi manangis kuat dan bernafas spontan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warna kulit bayi kemerahan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tonus otot baik, bergerak aktif	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Lampiran 10 : Cap Kaki Bayi**



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

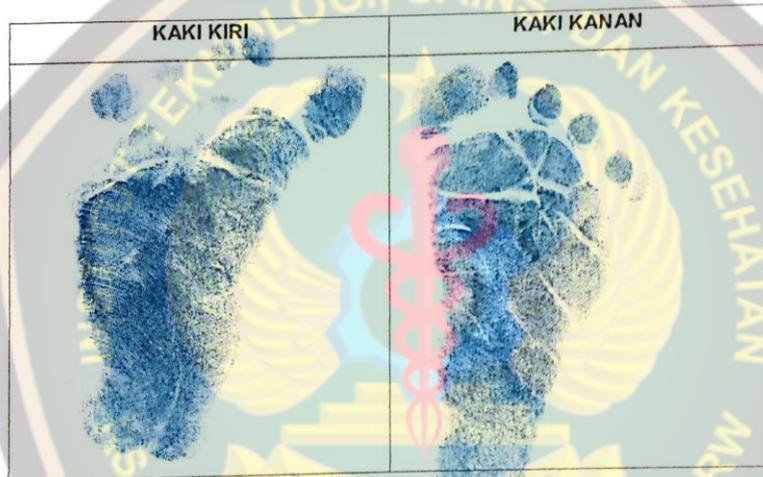
**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Ibu Bayi : Ny. A.  
Alamat : Lang-lang 8/4.  
Tanggal Lahir Bayi : 14-12-2020  
Jam Lahir Bayi : 08-20 WIB.

Berat Badan Bayi : 3700 gram  
Panjang Bayi : 48cm  
Jenis Kelamin Bayi : Laki-Laki  
Penilaian Sepintas BBL :

1. Bayi menangis kuat dan bernafas spontan
2. Warna kulit bayi kemerahan
3. Tonus otot baik, bergerak aktif

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



Petugas Pelaksana

(Lelyana Moelyanda...)



## Lampiran 11: Dokumentasi

ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### Dokumentasi ANC



Tanggal: 25 November 2020

jam: 16.30 Wib

Ket: Melakukan Pemeriksaan Kepada  
ibu/ANC

### Dokumentasi INC



Tanggal : 14 Desember 2020

Jam : 04.00 Wib

Ket: Melakukan Observasi ketat kepada ibu/INC

## Dokumentasi PNC



Kunjungan 1

Tanggal : 17 Desember  
2020

Jam : 14.00 WIB



Kunjungan 2

Tanggal : 23  
desember 2020

Jam : 10.00 WIB



Kunjungan 3

Tanggal : 10 Januari  
2021

Jam : 13.00 WIB

## Dokumentasi BBL dan Neonatus



Kunjungan 1(6 Jam)

Tanggal 14 Desember  
2020:

Jam : 14.40 WIB

Kunjungan 2 (6 Hari)

Tanggal : 20 Desember  
2020

Jam : 08.00 WIB

Kunjungan 3 (28 hari)

Tanggal (10 Januari  
2021)

Jam : 07.00 WIB





## Lampiran 12 : SAP Post Partum

ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

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

#### A. TUJUAN

1. Tujuan Umum  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas dan perawatan payudara
2. Tujuan Khusus  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
  - a. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
  - b. Melakukan perawatan payudara di rumah

#### B. SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

#### C. GARIS BESAR MATERI

1. Masa nifas
2. Tahapan nifas
3. Tanda bahaya masa nifas
4. Perawatan payudara

#### D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyampaikan salam</li> <li>- Perkenalan diri</li> <li>- Menjelaskan tujuan</li> <li>- Apersepsi</li> </ul>
2	15 menit	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan dan menguraikan materi</li> <li>- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</li> <li>- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas</li> </ul>
3	10 menit	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback</li> <li>- Memberikan reward</li> </ul>
4	5 menit	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>- Mengakhiri kegiatan (salam)</li> </ul>

#### E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### F. MATERI

##### 1. Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Saifuddin, 2010).

##### 2. Tahapan Nifas

###### a) Puerperium dini (immediate post partum periode)

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

###### b) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal,

tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c) Remote puerperium (Late post partum periode)

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

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011). Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

a. Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III yang disebabkan karena perdarahan pasca persalinan, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik, abortus dan ruptur uteri yang merupakan penyebab  $\frac{1}{4}$  kematian ibu (Angraini, 2010)

b. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat locheas alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lender pada waktu menstruasi dan berbau anyir, cairan berasal dari melekatnya plasenta (Rukiyah, AN, 2015)

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

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi (Manuaba, 2010).

a. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti : Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. (Walyani, 2014)

b. Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2010), pusing merupakan tanda- tanda bahaya pada nifas, pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah rendah (Sistol 160 mmHg dan distolnya 110 mmHg. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

c. Suhu Tubuh Ibu > 38 0C

Beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu antara 37,20C - 37,80C oleh karena reabsorpsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal itu adalah normal. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua pandangan alat-alat genetalia dalam masa nifas (Rahmawati, 2013).

**G. MEDIA**

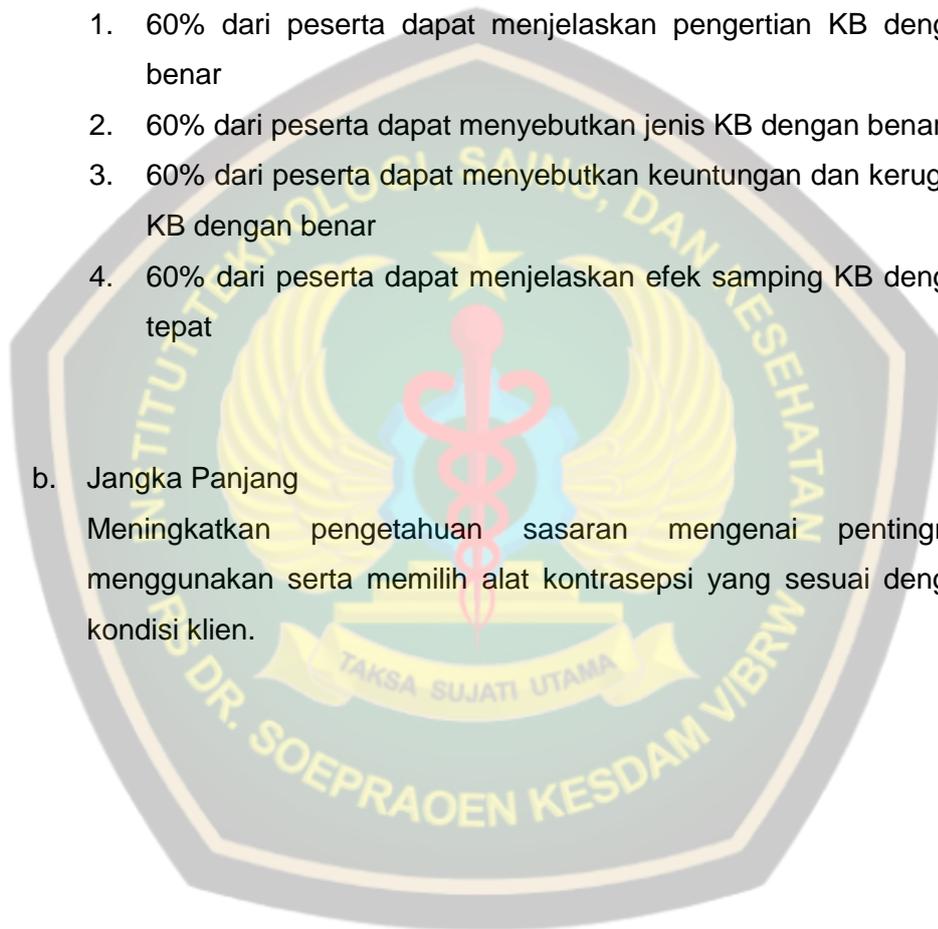
1. Alat peraga
2. Leaflet
3. *Flip chart*

**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.



**Lampiran 13: SAP KB Pasca Persalinan**



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Keluarga Berencana (KB)  
Hari/Tanggal :  
Waktu :  
Penyaji : Lelyana Moelyanda  
Tempat :

**B. TUJUAN**

3. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang KB.

4. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- c. Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat
- d. Menyebutkan 3 dari 5 jenis KB dengan tepat
- e. Menyebutkan 3 dari 5 keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
- f. Menyebutkan 3 dari 5 efek samping KB dengan tepat
- g. Mengetahui alat kontrasepsi yang sesuai

**D. SASARAN**

Ibu hamil dengan jarak terlalu dekat

**E. GARIS BESAR MATERI**

5. Pengertian KB
6. Jenis KB
7. Keuntungan KB
8. Efek samping KB
9. Pemilihan Alat Kontrasepsi yang sesuai

**E. PELAKSANAAN KEGIATAN**

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

## F. METODE

3. Konseling
4. Tanya jawab

## G. MATERI

### 1. Pengertian

Menurut WHO (dalam Hartanto, 2014) Keluarga Berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran (dalam hubungan dengan suami istri), dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut UU RI

Nomor 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan, serta bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas

## 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. Jenis Alat Kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

### a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR

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

### 2) Mekanisme Kerja

AKDR (IUD) bekerja dengan menimbulkan reaksi radang di endometrium, disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini ditingkatkan dengan pengaruh enzim-enzim di endometrium, metabolisme glikogen dan penyerapan estrogen yang menghambat transportasi sperma.

### 3) Efek Samping

Efek samping pemasangan implant diantaranya seperti haid tidak teratur, bercak atau haid ringan, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, haid tidak teratur, mual-mual.

### b. KB Implan

#### 1) Keuntungan

- 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.
- 2) Kekurangan
  - a) Implant harus di pasang dan dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih.
  - b) Sering mengubah pola haid
- c. Tubektomi (Kontrasepsi Mantap)  
Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi.
  - 1) Manfaat
    - a) Tidak mempengaruhi proses menyusui
    - b) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi local.
    - c) Tidak ada perubahan dengan fungsi seksual
    - d) Keterbatasan
      - (1) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
      - (2) Tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/ AIDS

#### **H. Pemilihan KB yang Tepat untuk Ibu hamil dengan jarak terlalu dekat**

Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB jangka panjang atau kontrasepsi mantap (kontap) untuk menghentikan kehamilan.

#### **I. MEDIA**

- 4. Alat peraga
- 5. Leaflet
- 6. *Flip chart*

#### **K 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. Klien aktif mendengarkan materi yang disampaikan.

b. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan klien.

c. Klien dapat mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

5. Hasil penyuluhan

1. Klien dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar

2. Klien dapat menyebutkan jenis KB dengan benar

3. Klien dapat menyebutkan **keuntungan** dan kerugian KB dengan benar

4. Klien dapat menjelaskan **efek samping** KB dengan tepat

6. Klien dapat menentukan Alat kontrasepsi yang akan dipakai

7. Jangka Panjang

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

**Lampiran 14 : SOP KB Pasca Persalinan**



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**SOP KONSELING KB**

<b>PENGERTIAN</b>	Memberikan konseling KB implant dengan <i>leaflet</i> dan Alat Bantu pengambil Keputusan (ABPK)
<b>KEBIJAKAN</b>	Akseptor KB baru
<b>MEDIA</b>	<i>Leaflet</i>
	ABPK
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	<b>A. SIKAP DAN PRILAKU</b>
	1. Sapa dan memberikan salam kepada klien
	2. Menawarkan bantuan
	3. Menjelaskan maksud dan tujuan
	4. Mengawali dengan tasmiah dan akhiri dengan Tahmid
	<b>B. PENDAHULUAN</b>
	1. Pengkajian
	a. Subjektif
	1) Biodata ( Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat)
	2) Keluhan
	3) Riwayat pernikahan ( pertama kali menikah, lama menikah)
	4) Riwayat menstruasi (HPHT, Menarch, Lama, Siklus, Volume, Konsistensi)
	5) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu

	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) GPA</li> <li>b) Persalinan terakhir</li> <li>c) nifas</li> </ul>
	6) Riwayat kontrasepsi
	7) Kontrasepsi yang diinginkan
	8) Riwayat kesehatan <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Sekarang</li> <li>b) Dahulu</li> <li>c) Keluarga</li> <li>d) reproduksi</li> </ul>
	9) Alergi obat
	10) Merokok/tidak
	11) Pola berhubungan seksual
	b. Objektif
	1) Keadaan umum
	2) Berat badan Tinggi badan
	3) Tanda-tanda vital TD, Nadi, Suhu, Pernafasan
	4) Pemeriksaan fisik Kepala, Mata, mulut, leher, ekstermitas
	5) Pemeriksaan obstetric Payudara, abdomen
	<b>C. INTI/POKOK</b>
	1. Sebelum dilakukan Konseling metode kontrasepsi diberikan <i>leaflet</i> kepada klien untuk dipahami terlebih dahulu
	2. Konseling metode yang dapat digunakan menggunakan ABPK meliputi keuntungan, kerugian, efek samping, cara penggunaan, indikasi,

	kontraindikasi
	3. Memberikan kebebasan kepada klien untuk menggunakan KB tersebut atau tidak
	<b>D. BAGIAN AKHIR</b>
	Menyimpulkan seluruh aspek kegiatan dan melakukan evaluasi



## Lampiran 15 : Materi SAP KB



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### Materi SAP KB

#### A. Pengertian KB

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

#### B. Jenis-jenis KB

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

Metode Kontrasepsi	Keterangan
<b>Metode Kontrasepsi Jangka Panjang</b>	
<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.

	<p><b>Efektivitas:</b>  Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b>  Mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b>  Tidak ada.</p> <p><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.</p> <p><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.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b>  Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<p><b>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim</b></p>	
<p><b>Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)</b></p>	<p><b>Mekanisme:</b>  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> Mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> 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> 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> 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> Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<p><b>AKDR dengan Progestin</b></p>	<p><b>Mekanisme:</b> Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblokir bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma</p> <p><b>Efektivitas:</b> Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengurangi risiko anemia defisiensi besi.</li> <li>Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul.</li> <li>Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.</li> </ol>

	<p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Efek samping:</b> 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> Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<p><b>Kontrasepsi Mantap</b></p>	
<p><b>Tubektomi</b></p>	<p><b>Mekanisme:</b> Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p> <p><b>Efektivitas:</b> Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.</p> <p><b>Keuntungan khusus bagi kesehatan:</b> Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.</p> <p><b>Risiko bagi kesehatan:</b> Komplikasi bedah dan anestesi.</p> <p><b>Efek samping:</b> Tidak ada.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang menyukainya:</b> Menghentikan kesuburan secara permanen.</p> <p><b>Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:</b> Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.</p>
<p><b>Kontrasepsi Hormonal</b></p>	

**KB Suntik 3  
Bulan**

**Mekanisme:**

KB ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. KB suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

**Efektivitas:**

Hormon tersebut dapat bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan. B ini bekerja dengan cara mengentalkan lendir serviks (leher rahim) sehingga sel sperma sulit mencapai rahim dan tidak bisa membuahi sel telur. KB suntik ini tergolong sangat efektif dalam mencegah kehamilan.

**Keuntungan Khusus bagi kesehatan:**

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- 6) Dapat digunakan oleh perempuan berusia lebih dari 35 tahun sampai menopause

**Resiko Bagi kesehatan:**

- 1) Sering ditemukan gangguan haid
- 2) Klien bergantung pada tempat sarana kesehatan
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- 4) Permasalahan berat badan sering ditemukan
- 5) Tidak terjamin perlindungan terhadap penularan hepatitis B atau virus HIV
- 6) Terlambatnya kembali masa subur setelah penghentian pemakaian

7) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido gangguan emosi, sakit kepala, nevositas jerawat

**Efek samping:**

1. Perubahan Siklus Menstruasi
2. Berat Badan Naik
3. Tidak Bisa Seketika Kembali "Subur"
4. Gairah Seks Menurun
5. Sakit Kepala, Nyeri Payudara, dan Perubahan Mood
6. Kepadatan Tulang Berkurang.

**Mengapa beberapa orang menyukainya:**

Lebih efektif dan tidak sakit

**Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:**

Efek samping dari KB suntik



Lampiran 16: Lembar Konsultasi



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

Nama : LELYANA MOELYANDA

NIM : 182063

Judul : "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A USIA 30  
TAHUN KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN JARAK TERLALU  
DEKAT <2TAHUN SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT  
KONTRASEPSI KB DI PMB YULIDA TI'ANI DI SINGOSARI  
KABUPATEN MALANG"

Pembimbing : Rosyidah Alfitri, SST., MPH

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	30 Juni 2021	- Ringkasan - - Pembahasan - - Penatutananaan Bab 3 askeb perralihan.	
2.	25 Juli 2021	- Ringkasan. - Pembahasan Rujukan.	
3.	29 Agustus 2021	- Pembahasan di Asuhan Perralihan.	
4	30 Agustus 2021	ACC.	



**Lampiran 17: Curriculum Vitae**

**ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**CURRICULUM VITAE**



**LELYANA MOELYANDA**

**Malang, 28 Oktober 2001**

**Motto : “Kesuksesan Merupakan Pertemuan Antara Kesiapan dan  
Kesempatan”**

**Riwayat Pendidikan**

**TK Kartini Turen Lulus Tahun 2005**

**SD Taman Siswa Turen Lulus Tahun 2012**

**SMP Negeri 02 Turen Lulus Tahun 2015**

**SMA Negeri 01 Turen Lulus Tahun 2018**

## IMPLANT /

Suntik KB 3 bulan.  
Lebih efektif dan mudah

### Efek samping:

1. Perubahan Siklus Menstruasi
2. Berat Badan Naik
3. Tidak Bisa Seketika Kembali "Subur"
4. Gairah Seks Menurun

- 3
- Mengandung hormone progesteron.
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat.
- Dapat terjadi perubahan pola haid.
- Dapat terjadi perubahan berat badan.

## IUD (Intra Uterine Device) / Spiral.

Spiral tanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma.

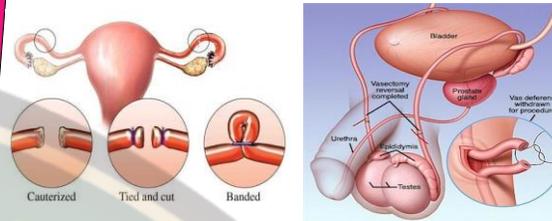


- Efektifitas tinggi
- Jangka panjang (8 - 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak.

## KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

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

- Dilakukan dgn cara pembedahan (bias bus lokal)
  - Harus di lakukan oleh dokter terlatih
  - Sangat efektif dan bersifat permanen
  - Tidak ada perubahan fungsi seksual
- Contoh: Metode Operatif wanita (MOW)  
Metode Operatif Pria (MOP)



## Kapan harus ber-KB??

- 6 minggu setelah melahirkan
- Dalam 7 hari saat haid
- Setiap saat jika tidak hamil



SEMOGA BERMANFAAT

## Keluarga Berencana & Kontrasepsi



Disampaikan oleh :

LELYANA MOELYANDA

