

Lampiran 1 : POA Laporan Tugas Akhir



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

NO	KEGIATAN	September 2020				Oktober 2020				November 2020				Desember 2020				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	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	Ujian proposal									■	■	■	■																												
4	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif													■	■	■	■																								
	a. Kunjungan 1													■																											
	b. Kunjungan 2													■																											
	c. Kunjungan 3													■																											
	d. Kunjungan 4													■																											
	e. Kunjungan 5													■																											
f. Kunjungan 6													■	■	■	■																									
5	Pendokumentasian penggunaan SOAP																	■	■	■	■																				
6	Proses bimbingan dan hasil studi kasus																					■	■	■	■	■	■	■	■												
7	Penatalaksanaan ujian studi kasus																													■	■	■	■								
8	Revisi dan persetujuan studi kasus																																	■	■	■	■				
9	Pengesahan studi kasus																																					■	■	■	■

Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Reponden Penelitian



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

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada :
Yth.
Di Tempat

Dengan hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir Ahli Madya Kebidanan ITSK RS DR. Soepraoen Malang, saya :

Nama : Vivi Kumalasari
NIM : 18.2.082

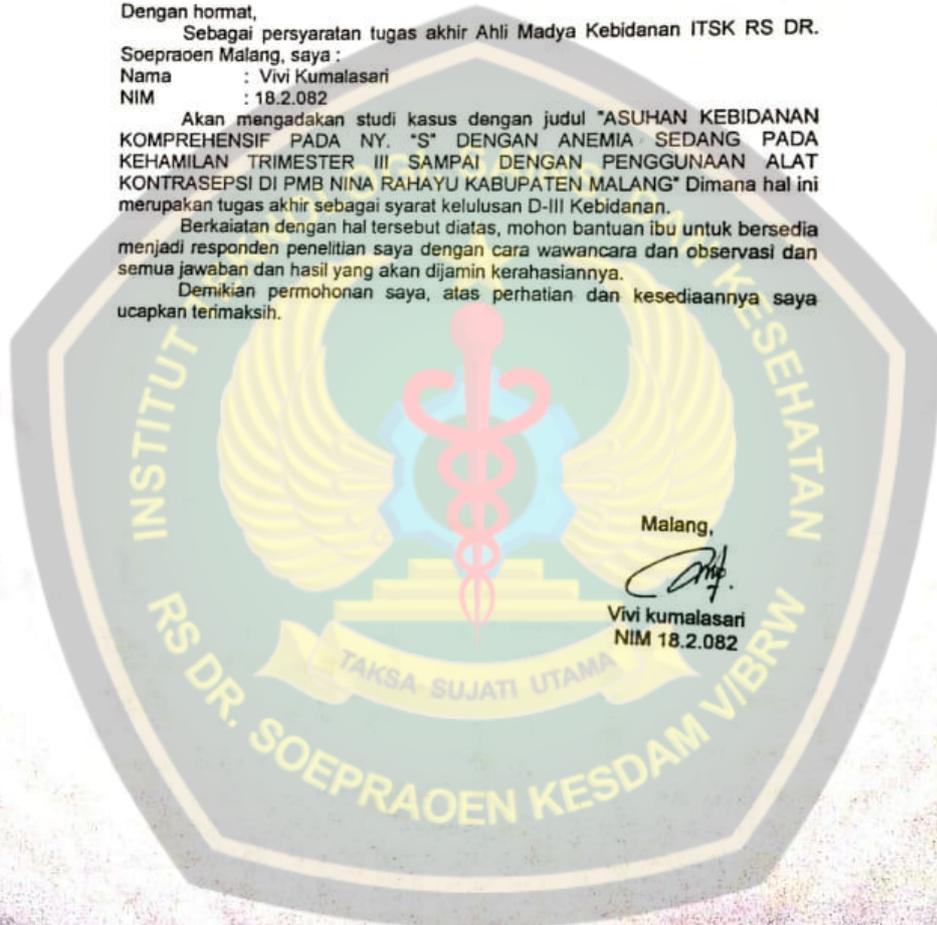
Akan mengadakan studi kasus dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. *S* DENGAN ANEMIA SEDANG PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB NINA RAHAYU KABUPATEN MALANG" Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan D-III Kebidanan.

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

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

Malang,

Vivi kumalasari
NIM 18.2.082



Lampiran 3 : Lembar Inform Consent



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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny "S"
Umur : 16 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Dampit
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat studi kasus, saya (bersedia/tidak bersedia) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S" Dengan Anemia Sedang Pada Kehamilan Trimester III Sampai Dengan Perencanaan Penggunaan Alat Kontrasepsi". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain:

Peneliti Responden
VIVI KUMALASARI NIM. 18.2.082 (..... Ny "S")
Saksi (..... In "P")

Lampiran 4 : Kartu Skor Poedji Rochjati



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

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Mg S Alamat: Malang
 Umur Ibu: 36 Tahun No. Kab: Malang
 Pendidikan: SMP Pekerjaan:
 Hamil Ke: 1 Hari Terakhir tp: Perkiraan Persalinan tp:
 Partus I
 Umur Kehamilan: In Di:

REL NO	Masa Faktor Risiko	Skor			
		I	II	III	IV
1	Siapa awal ibu hamil	2			
2	Terdapat mual hamil < 16 th	4			
3	Terdapat mual hamil > 20 th	4			
4	Terdapat mual hamil I & II < 4 th	4			
5	Terdapat mual hamil I & II > 4 th	4			
6	Terdapat mual hamil I & II < 2 th	4			
7	Terdapat mual hamil I & II > 2 th	4			
8	Terdapat mual hamil I & II < 16 th	4			
9	Terdapat mual hamil I & II > 16 th	4			
10	Pemeriksaan rutin	4			
11	Pemeriksaan rutin dengan	4			
12	a. Terjadi lamp. ketuban	4			
13	b. Un. terapan	4			
14	c. Ditemukan ketuban	4			
15	d. Pemeriksaan rutin	4			
16	e. Pemeriksaan rutin	4			
17	f. Pemeriksaan rutin	4			
18	g. Pemeriksaan rutin	4			
19	h. Pemeriksaan rutin	4			
20	i. Pemeriksaan rutin	4			
21	j. Pemeriksaan rutin	4			
22	k. Pemeriksaan rutin	4			
23	l. Pemeriksaan rutin	4			
24	m. Pemeriksaan rutin	4			
25	n. Pemeriksaan rutin	4			
26	o. Pemeriksaan rutin	4			
27	p. Pemeriksaan rutin	4			
28	q. Pemeriksaan rutin	4			
29	r. Pemeriksaan rutin	4			
30	s. Pemeriksaan rutin	4			
31	t. Pemeriksaan rutin	4			
32	u. Pemeriksaan rutin	4			
33	v. Pemeriksaan rutin	4			
34	w. Pemeriksaan rutin	4			
35	x. Pemeriksaan rutin	4			
36	y. Pemeriksaan rutin	4			
37	z. Pemeriksaan rutin	4			
38	aa. Pemeriksaan rutin	4			
39	ab. Pemeriksaan rutin	4			
40	ac. Pemeriksaan rutin	4			
41	ad. Pemeriksaan rutin	4			
42	ae. Pemeriksaan rutin	4			
43	af. Pemeriksaan rutin	4			
44	ag. Pemeriksaan rutin	4			
45	ah. Pemeriksaan rutin	4			
46	ai. Pemeriksaan rutin	4			
47	aj. Pemeriksaan rutin	4			
48	ak. Pemeriksaan rutin	4			
49	al. Pemeriksaan rutin	4			
50	am. Pemeriksaan rutin	4			
51	an. Pemeriksaan rutin	4			
52	ao. Pemeriksaan rutin	4			
53	ap. Pemeriksaan rutin	4			
54	aq. Pemeriksaan rutin	4			
55	ar. Pemeriksaan rutin	4			
56	as. Pemeriksaan rutin	4			
57	at. Pemeriksaan rutin	4			
58	au. Pemeriksaan rutin	4			
59	av. Pemeriksaan rutin	4			
60	aw. Pemeriksaan rutin	4			
61	ax. Pemeriksaan rutin	4			
62	ay. Pemeriksaan rutin	4			
63	az. Pemeriksaan rutin	4			
64	ba. Pemeriksaan rutin	4			
65	bb. Pemeriksaan rutin	4			
66	bc. Pemeriksaan rutin	4			
67	bd. Pemeriksaan rutin	4			
68	be. Pemeriksaan rutin	4			
69	bf. Pemeriksaan rutin	4			
70	bg. Pemeriksaan rutin	4			
71	bh. Pemeriksaan rutin	4			
72	bi. Pemeriksaan rutin	4			
73	bj. Pemeriksaan rutin	4			
74	bk. Pemeriksaan rutin	4			
75	bl. Pemeriksaan rutin	4			
76	bm. Pemeriksaan rutin	4			
77	bn. Pemeriksaan rutin	4			
78	bo. Pemeriksaan rutin	4			
79	bp. Pemeriksaan rutin	4			
80	bq. Pemeriksaan rutin	4			
81	br. Pemeriksaan rutin	4			
82	bs. Pemeriksaan rutin	4			
83	bt. Pemeriksaan rutin	4			
84	bu. Pemeriksaan rutin	4			
85	bv. Pemeriksaan rutin	4			
86	bw. Pemeriksaan rutin	4			
87	bx. Pemeriksaan rutin	4			
88	by. Pemeriksaan rutin	4			
89	bz. Pemeriksaan rutin	4			
90	ca. Pemeriksaan rutin	4			
91	cb. Pemeriksaan rutin	4			
92	cc. Pemeriksaan rutin	4			
93	cd. Pemeriksaan rutin	4			
94	ce. Pemeriksaan rutin	4			
95	cf. Pemeriksaan rutin	4			
96	cg. Pemeriksaan rutin	4			
97	ch. Pemeriksaan rutin	4			
98	ci. Pemeriksaan rutin	4			
99	cj. Pemeriksaan rutin	4			
100	ck. Pemeriksaan rutin	4			
101	cl. Pemeriksaan rutin	4			
102	cm. Pemeriksaan rutin	4			
103	cn. Pemeriksaan rutin	4			
104	co. Pemeriksaan rutin	4			
105	cp. Pemeriksaan rutin	4			
106	cq. Pemeriksaan rutin	4			
107	cr. Pemeriksaan rutin	4			
108	cs. Pemeriksaan rutin	4			
109	ct. Pemeriksaan rutin	4			
110	cu. Pemeriksaan rutin	4			
111	cv. Pemeriksaan rutin	4			
112	cw. Pemeriksaan rutin	4			
113	cx. Pemeriksaan rutin	4			
114	cy. Pemeriksaan rutin	4			
115	cz. Pemeriksaan rutin	4			
116	ca. Pemeriksaan rutin	4			
117	cb. Pemeriksaan rutin	4			
118	cc. Pemeriksaan rutin	4			
119	cd. Pemeriksaan rutin	4			
120	ce. Pemeriksaan rutin	4			
121	cf. Pemeriksaan rutin	4			
122	cg. Pemeriksaan rutin	4			
123	ch. Pemeriksaan rutin	4			
124	ci. Pemeriksaan rutin	4			
125	cj. Pemeriksaan rutin	4			
126	ck. Pemeriksaan rutin	4			
127	cl. Pemeriksaan rutin	4			
128	cm. Pemeriksaan rutin	4			
129	cn. Pemeriksaan rutin	4			
130	co. Pemeriksaan rutin	4			
131	cp. Pemeriksaan rutin	4			
132	cq. Pemeriksaan rutin	4			
133	cr. Pemeriksaan rutin	4			
134	cs. Pemeriksaan rutin	4			
135	ct. Pemeriksaan rutin	4			
136	cu. Pemeriksaan rutin	4			
137	cv. Pemeriksaan rutin	4			
138	cw. Pemeriksaan rutin	4			
139	cx. Pemeriksaan rutin	4			
140	cy. Pemeriksaan rutin	4			
141	cz. Pemeriksaan rutin	4			
142	ca. Pemeriksaan rutin	4			
143	cb. Pemeriksaan rutin	4			
144	cc. Pemeriksaan rutin	4			
145	cd. Pemeriksaan rutin	4			
146	ce. Pemeriksaan rutin	4			
147	cf. Pemeriksaan rutin	4			
148	cg. Pemeriksaan rutin	4			
149	ch. Pemeriksaan rutin	4			
150	ci. Pemeriksaan rutin	4			
151	cj. Pemeriksaan rutin	4			
152	ck. Pemeriksaan rutin	4			
153	cl. Pemeriksaan rutin	4			
154	cm. Pemeriksaan rutin	4			
155	cn. Pemeriksaan rutin	4			
156	co. Pemeriksaan rutin	4			
157	cp. Pemeriksaan rutin	4			
158	cq. Pemeriksaan rutin	4			
159	cr. Pemeriksaan rutin	4			
160	cs. Pemeriksaan rutin	4			
161	ct. Pemeriksaan rutin	4			
162	cu. Pemeriksaan rutin	4			
163	cv. Pemeriksaan rutin	4			
164	cw. Pemeriksaan rutin	4			
165	cx. Pemeriksaan rutin	4			
166	cy. Pemeriksaan rutin	4			
167	cz. Pemeriksaan rutin	4			
168	ca. Pemeriksaan rutin	4			
169	cb. Pemeriksaan rutin	4			
170	cc. Pemeriksaan rutin	4			
171	cd. Pemeriksaan rutin	4			
172	ce. Pemeriksaan rutin	4			
173	cf. Pemeriksaan rutin	4			
174	cg. Pemeriksaan rutin	4			
175	ch. Pemeriksaan rutin	4			
176	ci. Pemeriksaan rutin	4			
177	cj. Pemeriksaan rutin	4			
178	ck. Pemeriksaan rutin	4			
179	cl. Pemeriksaan rutin	4			
180	cm. Pemeriksaan rutin	4			
181	cn. Pemeriksaan rutin	4			
182	co. Pemeriksaan rutin	4			
183	cp. Pemeriksaan rutin	4			
184	cq. Pemeriksaan rutin	4			
185	cr. Pemeriksaan rutin	4			
186	cs. Pemeriksaan rutin	4			
187	ct. Pemeriksaan rutin	4			
188	cu. Pemeriksaan rutin	4			
189	cv. Pemeriksaan rutin	4			
190	cw. Pemeriksaan rutin	4			
191	cx. Pemeriksaan rutin	4			
192	cy. Pemeriksaan rutin	4			
193	cz. Pemeriksaan rutin	4			
194	ca. Pemeriksaan rutin	4			
195	cb. Pemeriksaan rutin	4			
196	cc. Pemeriksaan rutin	4			
197	cd. Pemeriksaan rutin	4			
198	ce. Pemeriksaan rutin	4			
199	cf. Pemeriksaan rutin	4			
200	cg. Pemeriksaan rutin	4			

Jumlah Skor: **10**

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan direncanakan tanggal:

RIUKAN DARI: 1. Sendi 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RIUKAN KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
---	--

RIUKAN:
 1. Riukan Diri Berencana (RDB) 2. Riukan Tidak Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik: Kat. Faktor Risiko I & B 1. <u> </u> 2. <u> </u> 3. <u> </u> 4. <u> </u> 5. <u> </u> 6. <u> </u>	Gawat Obstetrik: Kat. Faktor Risiko I & B 1. <u> </u> 2. <u> </u> 3. <u> </u> 4. <u> </u> 5. <u> </u> 6. <u> </u>
---	---

Kompikasi Obstetrik:
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Rumah Sakit 5. Perjanjian	PENCOLONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lainnya	JACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tiribalan Perineum 3. Operasi Sesar
---	--	--

PASCA PERSALINAN:
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.

TEMPAT KEBATIHAN IBU:
 1. Rumah Ibu
 2. Rumah Bidan
 3. Puskesmas
 4. Rumah Sakit
 5. Perjanjian

SAYU:
 1. Berat lahir: gram, Laki/2 / Perempuan
 2. Lahir mati: Sayu
 3. Lahir mati, penyebab:
 4. Mati kemudian, umur: hr, penyebab:
 5. Kematian bakwan: tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA MPAS (di Hari Persalinan):
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab:

Keluarga Berencana: 1. Ya Sterilisasi
 Kategori Keluarga Muda: 1. Ya 2. Tidak

PENYULUH KEMAMPUAN PERSALINAN AMAN - RIUKAN TERENCANA

JAK. SKOR	PERAWA TAN	RIUKAN	KEMAMPUAN BERENCANA RISIKO		
			TEMPAT	PENCOLONG	RISIKO
1-10	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN	BIDAN
11-20	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN	BIDAN
21-30	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN	BIDAN
31-40	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN	BIDAN
41-50	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN	BIDAN
51-60	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN	BIDAN
61-70	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN	BIDAN
71-80	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN	BIDAN
81-90	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN	BIDAN
91-100	BIDAN	BIDAN	PUSKESMAS	BIDAN	BIDAN

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS Dr. SOEPROAEN

Jember, 12 Mei 2024

Lampiran 1: Penapisan Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS Dr. SOEPRAOEN
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 : 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)



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

PERTOLONGAN PERSALINAN 60 LANGKAG APN

NO	ASPEK PENILAIAN
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
	<ol style="list-style-type: none">a. Mendengar dan melihat tanda gejala kala II<ol style="list-style-type: none">a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneranb. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.c. Perineum menonjol dan menipis.d. Vulva-vagina dan sfingterani membuka
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
	<ol style="list-style-type: none">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 kering5. 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.
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK
	<ol style="list-style-type: none">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

	<p>rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.</p> <p>10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit)</p>
IV	MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
	<p>11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.</p> <p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi 152 itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p> <p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p>
V	PERSIAPAN MELAHIRKAN BAYI
	<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p> <p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.</p> <p>17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT.</p>
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
	<p>Lahirnya Kepala</p> <p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi</p>

	<p>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.</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.</p> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan. Membantu lahirnya bahu</p> <p>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</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.</p>
VII	ASUHAN BAYI BARU LAHIR
	<p>25. Lakukan penilaian selintas</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah kehamilan cukup bulan ? Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ? 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 kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus. <p>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.</p> <p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.</p> <p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.</p> <p>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 yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.</p> <p>31. Potong dan ikat tali pusat.</p>

	<p>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.</p>
VIII	MANAJEMEN AKTIF KALA III
	<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakangatas (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</p> <p>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</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 : <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsangan taktil (Masase) uterus</p> <p>38. Segera setelah plasenta dn 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).</p>

XI	PENILAIAN PERDARAHAN
	<p>39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p> <p>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</p>
X	ASUHAN PASCA PERSALINAN
	<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi. Evaluasi</p> <p>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.</p> <p>44. Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p> <p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralata setelah didekontaminasi.</p> <p>49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>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.</p> <p>51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p> <p>52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.</p>

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



Lampiran 2 : Lembar Observasi Persalinan



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

LEMBAR OBSERVASI

Tgl	Jam	His Dalam 10"		DJI	Tekanan Darah	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa Kali	Lama						
09/21/02	03-00	3x	35"	127/m	100/70	36.5	80x/m	Ø 5cm	Eff 60% Ket: utuh Hi mo
	04-00	4x	35"					Ø 10cm	Inf AL 301m -pimpin menapan
	05-00								Bayi lahir JK: laki-laki Menangis kuat
	05-00			87/75		36.6	102x/m		Inf di W Oxy 40 Tpm
	06-00			120/70			75x/m		Heating.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 04-02-2021
 2. Nama Bidan: Bd. Nina Rahayu
 3. Tempat Persalinan:
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya: PMB
 4. Alamat tempat persalinan: SW
 5. Catatan: rujuk, Kala: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
 Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 Gawat darurat Perdarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis warning pada: Y T
 11. Masalah lain, sebutkan:
 12. Penatalaksanaan masalah tsb:
 13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:
 Ya, indikasi
 Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan:
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
 Teman
 16. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan
 Tidak
 Pemanjauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 17. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 Ya
 Tidak, alasannya:
 20. Lama kala III: menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U.m ?
 Ya, waktu: menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2 X) 2
 Ya, alasan:
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasannya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ka.	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	06:45	120/70	90	36,5	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	+ 30 cc
	06:00	110/70	85		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	+ 30 cc
	06:15	100/70	80		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	+ 20 cc
2	07:00	110/75	80	36,5	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	+ 10 cc
	07:30	120/80	80		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	+ 5 cc
					2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	+ 5 cc

24. Menses lanjut/guteri ?
 Ya
 Tidak, alasan:
 25. Placenta lahir lengkap (integro) / tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 26. Placenta tidak lahir > 30 menit
 Tidak
 Ya, tindakan:
 27. Lacerasi:
 Ya, dimana:
 Tidak
 28. Jika Lasor si perineum, derajat: 1 2 3 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan: masih ada sisa
 29. Atonia uteri:
 Tidak
 Ya, tindakan:
 30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan: 1.000 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya:

KALA IV

32. Kondisi ibu: KU Baik TD: 100 / mmHg Nadi: 80 x/mnt
 Napas: 20 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

34. Berat badan 3500 gram
 35. Panjang badan 50 cm
 36. Jenis kelamin P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 memastikan IMD atau nuture menyusui segera
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
 mengeringkan menghangatkan
 rangsangan taktil lain-lain, sebutkan:
 bobatkan jalan napas
 pakailah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Gawat bawaan, sebutkan:
 Hipotermi, tindakan:
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: 1,2 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:
 40. Masalah lain, sebutkan:
 Hasilnya:

Lampiran 9 : Cap kaki bayi



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

SURAT KETERANGAN KELAHIRAN

Nama BPM : MINA RAHAYU
Alamat BPM : JL LESTI NO. 9 RT 03 RW 11
GEDOG WETAN - TUREN

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :
Nama : Ny. SAPARIAH ANGERANI/ Tn. M. ROFIQ
Alamat : CENTONG RT 12 RW 03 REMBUN
Pada hari : KAMIS
Tanggal : 04-02-2021 Jam : 05-00 WIB
Telah melahirkan seorang laki-laki / perempuan yang ke : 1 (SATU)
Berat Badan : 3500 gram, panjang badan : 50 cm.
Diberi nama : HA. ZIEQ ARMAAM HAFIDH

(Stempel: NINA RAHAYU, S.T., KIB, BIDAN, SPS - BILIKEMAS, GEDOG WETAN - TUREN, KAB. REMBUN, NINA RAHAYU, S. TP. KIB.)

CAP TELAPAK KAKI BAYI



CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)

Lampiran 10 : SOP Konseling KB



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

SOP KONSELING KB

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

5. Petugas menjelaskan pada pasien tentang waktu dan jarak yang sehat untuk hamil kembali dengan menggunakan **Kartu Waktu dan jarak kehamilan yang dekat.**
6. Menanyakan kepada pasien kapan ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali).
7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan **kartu kembali ke masa subur.**
8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif.
9. Petugas menentukan apakah **Kartu MAL** akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.
10. Petugas menentukan **kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi** apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.
11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan **kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang.**
12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling.
13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapan untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas.

III. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan

1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin.
2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling dari yang paling aktif.
3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan mengurangnya).
4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien

(menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui).

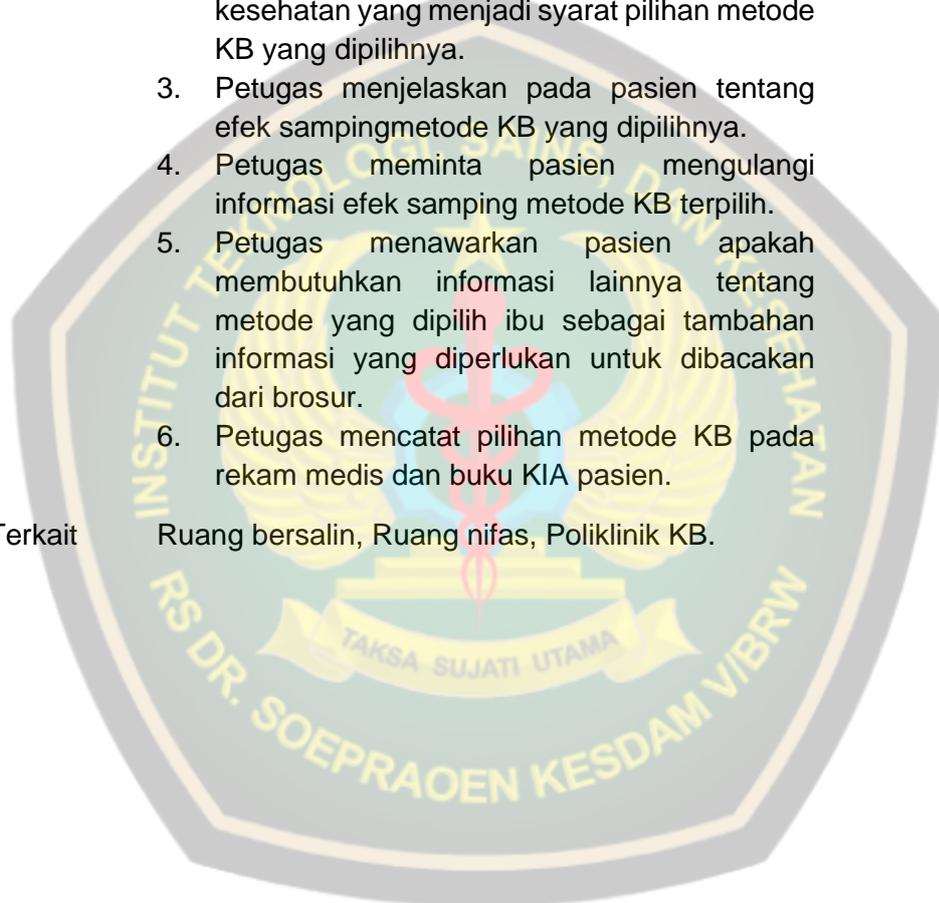
5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu.
6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien.

IV. Tahapan pasca Pemilihan

1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur.
2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya.
3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya.
4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih.
5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur.
6. Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.

Unit Terkait

Ruang bersalin, Ruang nifas, Poliklinik KB.





Lampiran 11 : SAP KB



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

Ny. X usia..... P...Ab.... dengan anemia.

C. GARIS BESAR MATERI

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

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam - Perkenalan diri - Menjelaskan tujuan - Apersepsi	- 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 progesterin 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 pills 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
1. Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun.	1. Implant harus di pasang dan dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih.
2. Bebas dari pengaruh estrogen.	2. Sering mengubah pola haid
3. Tidak mengganggu hubungan saat senggama	
4. Tidak mengganggu produksi ASI.	
5. Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.	
6. Aman bagi penderita anemia.	

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

- Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- Segara efektif bila digunakan secara benar.
- 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 $\geq 8x$ 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 Alamiah (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 berikhting pantangan 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 mengonsumsi 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 asetat dan 5 mg estrodiol sipionat yang di berikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang di berikan 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 untuk 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.

2. 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.

II. Pengertian Anemia

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.

III. 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.

IV. Metode KB yang Sesuai Untuk Penderita 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 Interuptus*) 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.

V. Upaya Pencegahan Anemia 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).

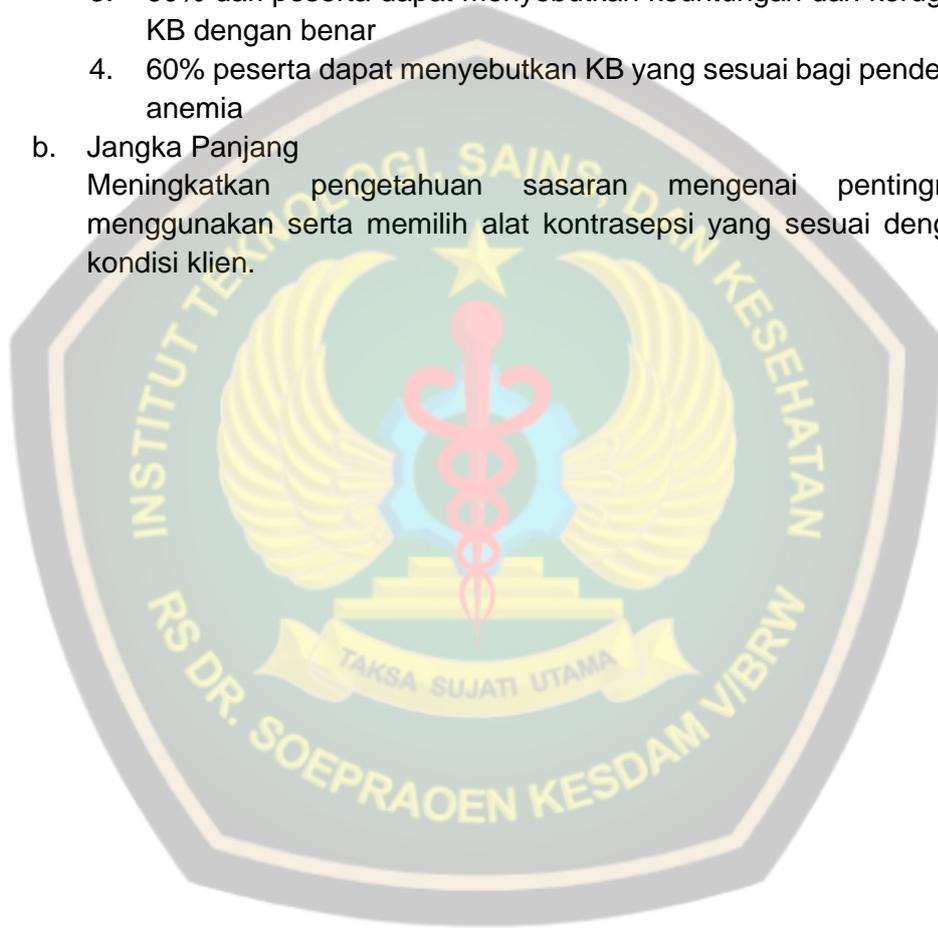
F. MEDIA

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 anemia
 - b. Jangka Panjang
Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.



Lampiran 12 : Dokumentasi Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

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



Dokumentasi ANC

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

362.198.2
No. B

Nomor Registrasi Ibu : 1936 / RI / 2020
Nomor Urut di Kohort Ibu : 128
Tanggal menerima buku KIA : 19-6-2020
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan : S. DINA RAMBU

Nama Ibu : IGA SAPARAH ALICHAHM
Tempat/Tgl. Lahir : Parigi, 7/12/2007 / 16 thn
Kehamilan ke : 1
Anak terakhir umur : tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/ SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah : B
Pekerjaan : RT
No. JKN / BPJS : KIS

Nama Suami : IGA ROPRA
Tempat/Tgl. Lahir : Parigi, 7-2-1995 / 21 thn
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi
Golongan Darah : B
Pekerjaan : RT

Alamat Rumah : Kambur, 1/3
Kecamatan : Dampit
Kabupaten/Kota : Pkn BPS
No. Telp. yang bisa dihubungi : 085 797 74 226

Nama Anak :
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke :
No. Akta Kelahiran :
No. JKN / BPJS :
Lain-lain yang relevan :

RIWAYAT OBSTETRI

Kelahiran ke Ke-	Tahun	Leher Bantu/Bedah Abdominal	Leher Abdominal/Pre-Toraks/Post-Toraks	Leher Spontan/IGC/Lainnya	Leher (0/1)	Resusitasi (0/1)	Tinggal di rumah/lembah	Kondisi Anak saat ini	Komplikasi/Keperawatan Perawatan
1	Hamil	1/0							

Nama Ibu : Ny SAPARAH
NIK Ibu :
Nama Anak :
NIK Anak :

PEMERIKSAAN ANTI HIV

1. Non Reaktif Reaktif
2. Non Reaktif Reaktif
3. Non Reaktif Reaktif

HASIL AKHIR : Non Reaktif Reaktif

PEMERIKSAAN HEPATITIS

1. Non Reaktif Reaktif

PEMERIKSAAN SYPHILIS

1. Non Reaktif Reaktif

PEMERIKSAAN LAINNYA

1. Non Reaktif Reaktif

2. Non Reaktif Reaktif

3. Non Reaktif Reaktif

4. Non Reaktif Reaktif

5. Non Reaktif Reaktif

6. Non Reaktif Reaktif

7. Non Reaktif Reaktif

8. Non Reaktif Reaktif

9. Non Reaktif Reaktif

10. Non Reaktif Reaktif

11. Non Reaktif Reaktif

12. Non Reaktif Reaktif

13. Non Reaktif Reaktif

14. Non Reaktif Reaktif

15. Non Reaktif Reaktif

16. Non Reaktif Reaktif

17. Non Reaktif Reaktif

18. Non Reaktif Reaktif

19. Non Reaktif Reaktif

20. Non Reaktif Reaktif

21. Non Reaktif Reaktif

22. Non Reaktif Reaktif

23. Non Reaktif Reaktif

24. Non Reaktif Reaktif

25. Non Reaktif Reaktif

26. Non Reaktif Reaktif

27. Non Reaktif Reaktif

28. Non Reaktif Reaktif

29. Non Reaktif Reaktif

30. Non Reaktif Reaktif

31. Non Reaktif Reaktif

32. Non Reaktif Reaktif

33. Non Reaktif Reaktif

34. Non Reaktif Reaktif

35. Non Reaktif Reaktif

36. Non Reaktif Reaktif

37. Non Reaktif Reaktif

38. Non Reaktif Reaktif

39. Non Reaktif Reaktif

40. Non Reaktif Reaktif

41. Non Reaktif Reaktif

42. Non Reaktif Reaktif

43. Non Reaktif Reaktif

44. Non Reaktif Reaktif

45. Non Reaktif Reaktif

46. Non Reaktif Reaktif

47. Non Reaktif Reaktif

48. Non Reaktif Reaktif

49. Non Reaktif Reaktif

50. Non Reaktif Reaktif

51. Non Reaktif Reaktif

52. Non Reaktif Reaktif

53. Non Reaktif Reaktif

54. Non Reaktif Reaktif

55. Non Reaktif Reaktif

56. Non Reaktif Reaktif

57. Non Reaktif Reaktif

58. Non Reaktif Reaktif

59. Non Reaktif Reaktif

60. Non Reaktif Reaktif

61. Non Reaktif Reaktif

62. Non Reaktif Reaktif

63. Non Reaktif Reaktif

64. Non Reaktif Reaktif

65. Non Reaktif Reaktif

66. Non Reaktif Reaktif

67. Non Reaktif Reaktif

68. Non Reaktif Reaktif

69. Non Reaktif Reaktif

70. Non Reaktif Reaktif

71. Non Reaktif Reaktif

72. Non Reaktif Reaktif

73. Non Reaktif Reaktif

74. Non Reaktif Reaktif

75. Non Reaktif Reaktif

76. Non Reaktif Reaktif

77. Non Reaktif Reaktif

78. Non Reaktif Reaktif

79. Non Reaktif Reaktif

80. Non Reaktif Reaktif

81. Non Reaktif Reaktif

82. Non Reaktif Reaktif

83. Non Reaktif Reaktif

84. Non Reaktif Reaktif

85. Non Reaktif Reaktif

86. Non Reaktif Reaktif

87. Non Reaktif Reaktif

88. Non Reaktif Reaktif

89. Non Reaktif Reaktif

90. Non Reaktif Reaktif

91. Non Reaktif Reaktif

92. Non Reaktif Reaktif

93. Non Reaktif Reaktif

94. Non Reaktif Reaktif

95. Non Reaktif Reaktif

96. Non Reaktif Reaktif

97. Non Reaktif Reaktif

98. Non Reaktif Reaktif

99. Non Reaktif Reaktif

100. Non Reaktif Reaktif



Dokumentasi INC



Dokumentasi Neonatus



Dokumentasi BBL



6. IUD

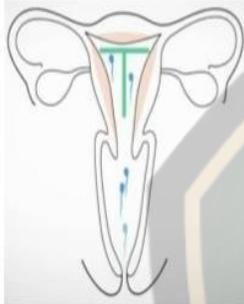
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Bentuk kecil dari plastik berbentuk "T" yang dilapisi tembaga dan diletakkan didalam rahim

Kelebihan:

- Praktis, efektif, dan ekonomis
- Dapat dipakai selama 10 tahun
- Tidak mengganggu pemberian ASI
- Kesuburan dapat segera kembali jika IUD diangkat

Kekurangan :

- Melalui pemeriksaan dalam
- Bertambah darah haid dan rasa sakit beberapa bulan pertama
- Dapat keluar sendiri jika tidak cocok dengan rahim
- Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual)



Digunakan segera setelah melahirkan (pasca persalinan) 10 menit – 48 jam / 4 minggu – 6 minggu setelah melahirkan
Atau dapat digunakan kapan saja selama tidak hamil

Jangan menggunakan IUD, jika :

- Hamil atau diduga hamil
- Gangguan perdarahan dan peradangan pada alat kelamin
- Kecurigaan kanker dari tumor jinak
- Radang pinggul



7. MOW (METODE OPERASI WANITA)

Tubektomi : Pengikatan / pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

wanita berumur 30 tahun keatas, dan memiliki 2 anak yang terkecil berumur minimal 5 tahun



Kelebihan:

- Metode kontrasepsi jangka panjang
- Dapat dilakukan segera setelah melahirkan atau kapanpun juga
- Tidak ada efek jangka panjang
- Haid tetap terjadi tiap bulan

Kekurangan :

- Nyeri beberapa hari setelah tindakan
 - Tidak mencegah IMS dan HIV
- Tidak dilakukan / ditunda bila menderita tekanan darah tinggi, stroke, kencing manis, dan penyakit jantung

8. MOP (METODE OPERASI PRIA)

Vasektomi : Pengikatan / pemotongan saluran benih agar air mani tidak mengandung sperma.

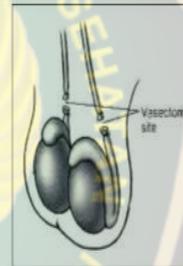
Kelebihan:

- kontrasepsi jangka panjang
- Tidak mengganggu libido, ereksi, ejakulasi

Kekurangan :

- Tidak dapat dilakukan bagi yang menginginkan anak
- Tidak mencegah IMS dan HIV
- Tidak boleh bekerja berat selama 3 hari setelah operasi

Baru mencapai hasil optimal setelah 3 bulan (20 kali ejakulasi), sehingga pasangan harus menggunakan metode lain (kondom) selama 2-3 hari



Cerdas Memilih

KONTRASEPSI



**AYO IKUT KB
2 Anak Cukup**

Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan

Manfaat Menggunakan Kontrasepsi:

1. Dapat mengatur kehamilan yang diinginkan
2. Ibu dan bayi dapat lebih sehat
3. Meningkatkan kesejahteraan keluarga
4. Memberikan kesempatan pendidikan anak yang lebih baik

**Badan Pemberdayaan Masyarakat,
Perempuan dan Keluarga Berencana
Kabupaten Blora UPTB Wil IV**



Berikut ini jenis alat dan Obat Kontrasepsi :

1. PIL KB

Pil yang berisikan hormon estrogen dan progesteron sebanyak 28 tablet. Diminum setiap hari pada waktu yang sama. Jika pil KB berisi 28 telah habis, dilanjutkan dengan pil baru.



Kelebihan:

- Mudah dan Murah, mengurangi rasa sakit ketika Haid
- Dapat mencegah kehamilan diluar rahim, kanker rahim dan kanker payudara
- Kesuburan dapat segera kembali

Kekurangan :

- Harus diminum setiap hari
- Kemungkinan terjadi pendarahan bercak , berat badan bertambah, mual, dan jerawat
- Tidak mencegah IMS dan HIV

2. KB SUNTIK



Suntikan berisi hormon untuk menghambat sperma bertemu sel telur.

Disuntik setiap 3 bulan sekali
Dapat digunakan sebelum 6 (enam) minggu pasca persalinan

Kelebihan:

- Praktis, efektif dan aman
- Tidak mempengaruhi hubungan suami istri
- Tidak mempengaruhi produksi ASI (suntik 3 bulan)

Kekurangan :

- Di bulan pertama terjadi mual, pendarahan berupa bercak, sakit kepala, dan nyeri payudara
- Berat badan bertambah
- Tidak mencegah IMS dan HIV
- Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan

3. KONDOM



Sarung karet tipis penutup penis yang menampung cairan sperma pada saat pria berejakulasi.

Dengan cara menyarungkan pada alat kelamin laki-laki, dari ujung zakar (penis) sampai pangkal saat akan bersanggama.

- Murah, mudah didapat, dan mudah dipakai
- Dapat mencegah penularan penyakit kelamin (HIV)

Kekurangan :

- Harus selalu memakai kondom baru
- Pada penggunaan yang tidak benar kemungkinan dapat sobek
- Tingkat kegagalan cukup tinggi
- Dapat menimbulkan iritasi/alergi

4. METODE AMENORE LAKTASI (MAL)

Memberikan ASI tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan pertama.

Efektif jika :

- memberikan ASI lebih dari 8 kali sehari
- Bayi berumur kurang 6 bulan
- Belum datang haid.

Kelebihan:

- Mengurangi pendarahan pasca persalinan
- Mengurangi resiko anemia
- Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

Kekurangan :

- Harus disiplin dan konsisten dalam memberikan ASI Eksklusif
- Tidak melindungi dari penularan IMS (infeksi Menular Seksual) dan HIV



5. Implan (SUSUK KB)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (lengan atas). Batang kecil berisikan hormon yang akan menghambat sperma untuk mencapai sel telur dan mencegah pelepasan telur.

Mencegah kehamilan selama 3 tahun



Kelebihan:

- Praktis dan efektif. Masa pakai (3 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
- Tidak mengganggu hubungan suami istri.

Kekurangan :

- Harus dipasang dan dicabut petugas yang terlatih
- Dapat mengubah pola haid
- Menyebabkan penurunan atau kenaikan berat badan
- Perlu pembedahan kecil saat pemasangan
- Tidak mencegah IMS dan HIV



Jangan menggunakan Susuk KB (Implan), jika :

- Hamil / diduga hamil
- Penderita jantung
- stroke,
- Darah tinggi
- kencing manis
- Pendarahan vaginal tanpa sebab

DAFTAR PUSTAKA :

BKKBN 2012

METODE KONTRASEPSI BERDASARKAN SARAN