

Lampiran 1 : POA Laporan *Tugas Akhir*



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

POA LAPORAN STUDI KASUS

| NO | KEGIATAN | SEPTEMBER 2021 | | | | OKTOBER 2021 | | | | NOVEMBER 2021 | | | | DESEMBER 2021 | | | | JANUARI 2022 | | | |
|----|--|----------------|---|---|---|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|---------------|---|---|---|--------------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Pengarahan penyusunan proposal Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pelaksanaan sidang 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 menggunakan SOAP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| NO | KEGIATAN KEGIATAN | JANUARI 2022 | | | | FEBRUARI 2022 | | | | MARET 2022 | | | | APRIL 2022 | | | | MEI 2022 | | | | JUNI 2022 | | | |
|----|--|--------------|---|---|---|---------------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Proses bimbingan dan hasil studi kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Penatalaksanaan ujian studi kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Revisi dan persetujuan studi kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Pengesahan studi kasus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Lampiran 2 : Inform Consent
 ITSK RS dr.SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *MY.K*
 Umur : *26 Tahun*
 Jenis kelamin : *Perempuan*
 Alamat : *Kasri 8/3*
 Pendidikan : *S1*
 Pekerjaan : *PNS*
 Alamat : *Kasri 8/3*

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidakbersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Trimester III Sampai dengan Penggunaan Kontrasepsi Di PMB Mamik Yulaikah Bululawang. Secara suka rela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Penulis
Anastasya Aziiz
 19.20.05

Malang,
 Responden
[Signature]
 Tanda Tangan dan Inisial

Saksi
 (.....)
 Tanda tangan

INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER
 RS DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRW
 TANDA SUKATI UTAMA

(*) coret yang tidak perlu

Lampiran 3 : Score Pudji Rochjati



ITSK RS dr.SOEPROAEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: NY-K Kasri 813
 Umur Ibu: 26 tahun Alamat: Batuwaring / Malang
 Pendidikan: ST Pekerjaan: PNS
 Hamil Ke: 1 Haid Terakhir tgl: 8-3-24 Perkiraan Persalinan tgl: 15-12-24

Periksa I
 Umur Kehamilan: 2 bin Bidan

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: 18 / 11 / 21

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

RUJUKAN :
1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Resiko I & II

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Resiko I & II

Komplikasi Obstetrik

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

PENOLONG :
1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN
1. Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
a. Perdarahan b. Preeklampsia Ekstrem
c. Partus Lama d. Inleksi 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 2900 gram 36-2 Perempuan
2. Lahir hidup : APGAR Skor
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 (Ya) KB SUMIK Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

| KEHAMILAN | | KEHAMILAN DENGAN RISIKO | | | |
|-----------|------------|-------------------------|-------------|--------------|---------|
| JML SKOR | PERAWA TAN | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | RUJUKAN |
| | | KAN | NO | NO | |
| | | | RDB | RDR | RTW |
| 7 | BIDAN | BIDAN | BIDAN | BIDAN | |
| 6-10 | KRT | BIDAN DOKTER | POLINDES | BIDAN DOKTER | |
| ≥12 | KRT | DOKTER | RUMAH SAKIT | DOKTER | |

Lampiran 4 : 18 Penapisan Ibu Bersalin



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

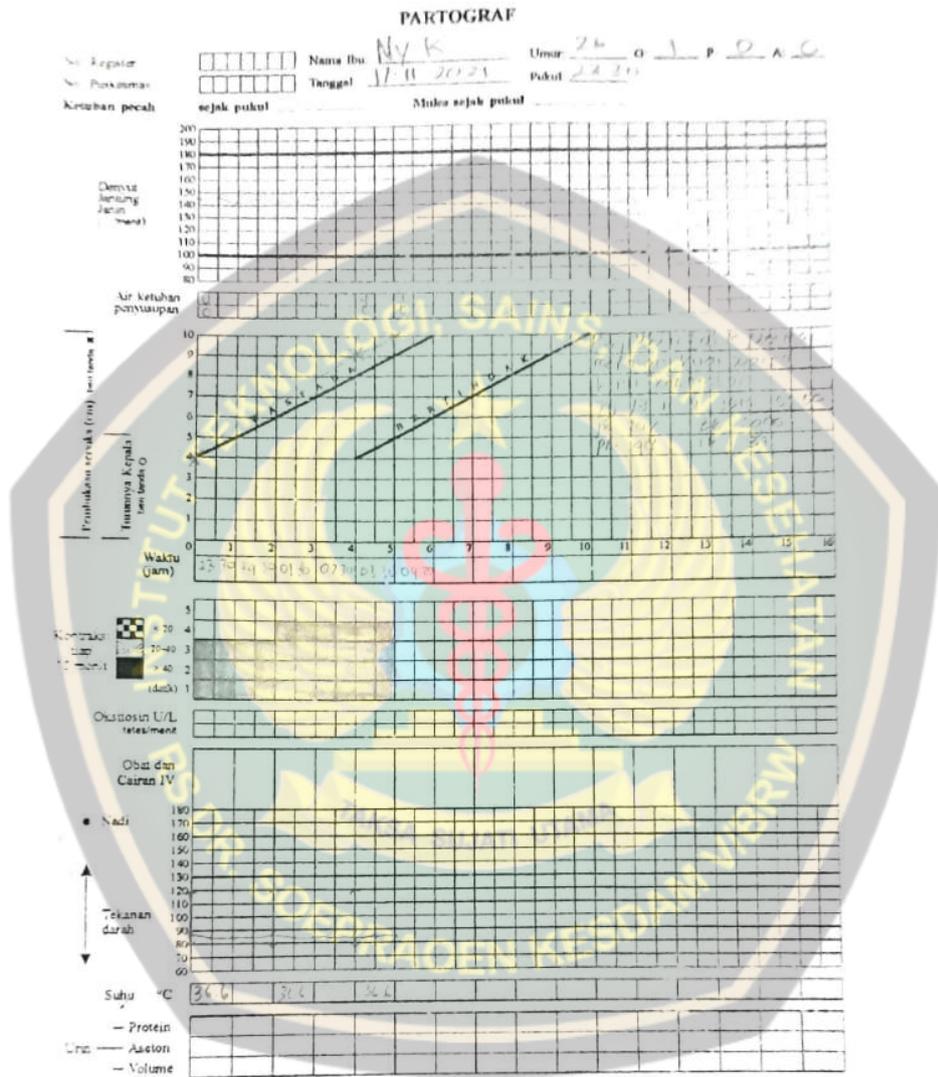
| NO | | YA | TIDAK |
|-----|---|----|-------|
| 1. | Riwayat bedah sesar | | ✓ |
| 2. | Perdarahan pervaginam | | ✓ |
| 3. | Persalinan kurang bulan (<37 minggu) | | ✓ |
| 4. | Ketuban pecah dengan meconium yang kental | | ✓ |
| 5. | Ketuban pecah lama (>24 jam) | | ✓ |
| 6. | Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 minggu) | | ✓ |
| 7. | Ikterus | | ✓ |
| 8. | Anemia Berat | | ✓ |
| 9. | Tanda / gejala infeksi | | ✓ |
| 10. | Pre-eklampsia / Hipertensi dalam kehamilan | | ✓ |
| 11. | TFU 40 cm atau lebih | | ✓ |
| 12. | Gawat janin | | ✓ |
| 13. | Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5 | | ✓ |
| 14. | Presentasi bukan belakang kepala | | ✓ |
| 15. | Presentasi kepala ganda | | ✓ |
| 16. | Kehamilan gemeli | | ✓ |
| 17. | Tali pusat menumbung | | ✓ |
| 18. | Syok | | ✓ |

Lampiran 5 : Partograf



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 18-11-2021

2. Nama bidan Mamik Yuliah

3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu
 Puskesmas
 Polindes
 Klinik Swasta
 Lainnya Rumah Savi DMB
 Lainnya Kasri Buwulawang

4. Alamat tempat persalinan :

5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV

6. Alasan merujuk :

7. Tempat rujukan :

8. Pendamping pada saat merujuk :
 bidan
 suami
 keluarga
 teman
 dukun
 tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y T

10. Masalah lain, sebutkan:

11. Penatalaksanaan masalah tsb:

12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
 Ya, indikasi
 Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan:
 suami
 keluarga
 bidan
 teman
 dukun
 tidak ada

15. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak

16. Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:

17. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan:

18. Penatalaksanaan masalah tersebut:

19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III 15 menit

21. Pemberian Oksitosin 10 UI/100ml?
 Ya, waktu 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan:

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 Ya, alasan:

23. Peregangan tali pusat terkendali?
 Ya
 Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan Darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 05-15 | 110/180 | 82 | 36.5 | 2,5r buh pusat | Baik | Kosong | ± 10 |
| | 05-30 | 110/180 | 82 | 36.5 | 2,1r buh pusat | Baik | Kosong | ± 20 |
| | 05-45 | 110/180 | 82 | 36.5 | 2,1r buh pusat | Baik | Kosong | ± 30 |
| 2 | 06-00 | 120/180 | 82 | 36.5 | 2,4r buh pusat | Baik | Kosong | ± 40 |
| | 06-30 | 120/180 | 82 | 36.5 | 2,4r buh pusat | Baik | Kosong | ± 50 |
| | 07-00 | 120/180 | 82 | 36.5 | 2,4r buh pusat | Baik | Kosong | ± 60 |

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

24. Masse fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 a.
 b.
 c.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 c.

27. Lasorasi:
 Ya, dimana:

28. Jika lasorasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak jahit, alasan:

29. Atonia uteri:
 Ya, tindakan:
 a.
 b.
 Tidak

30. Jumlah perdarahan: 160 ml

31. Masalah lain, sebutkan:

32. Penatalaksanaan masalah tersebut:

33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan 2900 gram

35. Panjang 48 cm

36. Jenis kelamin P

37. Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit

38. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
 mengeringkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 cacat bawaan, sebutkan:

39. Pemberian ASI
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

Lampiran 6 : Penilaian Sepintas Bayi Baru Lahir



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

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



Lampiran 7 : SOP KB Pasca Persalinan



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

| | | | |
|------------|--|----|-------|
| Pengertian | Pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor KBpasca persalinan. | | |
| Tujuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan penjelasan tentang alat dan metodekontrasepsi. 2. Membantu pasangan dalam memutuskan metodekontrasepsi yang akan digunakan | | |
| Kebijakan | Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuaidengan prosedur yang ada. | | |
| Prosedur | Uraian tindakan | ya | Tidak |
| | <p>I. Persiapan Pra Konseling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas memeriksa status usia kehamilan konseling (ANC) atau persalinan (Nifas). 2. Petugas memeriksa riwayat dan status klinis konseling. 3. Petugas memastikan pasien siap untuk menerima konseling. 4. Petugas menyiapkan tempat konseling yang nyaman dan privacy bagi konseling. 5. Menyiapkan media (kartu KBPP dan brosur) konseling. <p>II. Tahap Konseling Pra Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyapa danmemberikan 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. | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|



| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>5. Petugas menjelaskan pada pasien tentang waktu dan jarak yang sehat untuk hamil kembali dengan menggunakan KartuWaktu dan jarak kehamilanyang dekat.</p> <p>6. Menanyakan kepada pasien kapan ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali).</p> <p>7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan kartu kembali ke masa subur.</p> <p>8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi ASI Eksklusif.</p> <p>9. Petugas menentukan apakah Kartu MAL akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</p> <p>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.</p> <p>11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang.</p> <p>12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bilaada metode yang tidak sesuai dengan konseling.</p> <p>13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum</p> | | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>konseling pulangdari fasilitas.</p> <p>III. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KBpascasalin.2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu | | |
|--|---|--|--|



| | | | |
|--------------|---|--|--|
| | <p>konseling dari yang paling aktif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>IV. Tahapan pasca Pemilihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur. 2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya. 3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya. 4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih. 5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur. <p>Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</p> | | |
| Unit terkait | Ruang bersalin, ruang nifas, poliklinik kb | | |

Lampiran 8 : SAP KB Pasca Bersalin



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : KB Pasca Bersalin

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan, selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang macam-macam KB, dan efek samping KB.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan kembali macam-macam KB.
- b. Menggunakan KB sesuai dengan diagnosa.

B. SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan normal

C. GARIS BESAR MATERI

1. Masa nifas
2. KB MAL
3. KB Suntik
4. KB Implant
5. IUD

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

| No | Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Peserta |
|----|----------|---------------------|--|
| 1 | 10 menit | Pembukaan | <ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Perkenalan diri - Menjelaskan tujuan - Apersepsi |

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

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. Flip cart

G. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
 - a. Persiapan Media
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
 - b. Persiapan Alat
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *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
3. Hasil penyuluhan
 - a. Jangka Pendek

60% dari peserta dapat menjelaskan macam-macam KB, dan efek samping dari setiap macam KB.
 - b. Jangka Panjang

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



Lampiran 9 : Leaflet KB



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

Macam-macam alat kontrasepsi

1. Amenorea Laktasi (MAL)



kontrasepsi yang dapat digunakan untuk ibu menyusui. Syarat:

- digunakan 6 bulan pertama setelah melahirkan
- belum haid pasca persalinan
- menyusui eksklusif

2. KB Pil

Dapat mencegah kehamilan tanpa mengganggu hubungan seksual. Pil KB terdapat 2 macam

- Pil KB kombinasi terdiri dari hormon progesterone dan esterogen, Pil KB kombinasi dapat mempengaruhi ASI
- Pil KB Progestin terdiri hanya dari hormon progesterone cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI

KELUARGA BERENCANA
Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara

Anastasya Aziiz
192005



Keluarga Berencana

3. KB Suntik



KB Suntik terdapat 2 macam
 -KB Suntik kombinasi dibeikan setiap 1 bulan sekali, terdiri dari 2 hormon yaitu progesterone dan esterogen. KB ini tidak cocok untuk ibu menyusui
 - KB Suntik Progestin diberikan setiap 3 bulan sekali, KB ini cocok untuk ibu menyusui

4. KB Implant

Kontrasepsi bersifat hormonal yang dimasukkan dibawah kulit.
 -KB jangka panjang
 -Pengembalian tingkat kesuburan cepat
 -Hanya mengandung hormon progesteron, cocok untuk ibu menyusui



5. KB IUD (AKDR)



KB non hormonal yang ditanam dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel sperms.
 -kontrasepsi jangka panjang
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 -Tidak mempengaruhi berat badan

6. Tubektomi



Metode kontrasepsi mantap (permanen).
 -Untuk wanita yang ingin mengakhiri fertilitasnya
 -wanita yang mengalami masalah serius jika hamil

7. Vasektomi

KVasektomi merupakan prosedur yang sangat efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan karena bersifat permanen.
 -untuk pasien yang tidak berkeinginan memiliki anak lagi



Lampiran 10 : Dokumentasi



ITSK RS dr.SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

1. ANC Ny.K tanggal 9 november 2021

| IDENTITAS | | |
|---------------------|----------------|-------------|
| IBU | SUAMI/KELUARGA | |
| NAMA | KHAYATUL A | NEO PINERIS |
| NO. BUKU KESEHATAN | | |
| NO. BUKU KEMERUKAAN | | |
| PELATIHAN | B-T | |
| UMUR | 26 th | 26 th |
| PENDIDIKAN | SI | SI |
| PEKERJAAN | PHU | SWAITS |
| ALAMAT RUMAH | KALPI 0/3 | |
| NO. HP | 08594193216 | |

| PMS RUMAH KULIAH RST. dr. SOEPRAOEN KESDAM VIBRW | |
|--|--|
| NO. BUKU KESEHATAN | |
| NO. BUKU KEMERUKAAN | |
| PELATIHAN | |
| UMUR | |
| PENDIDIKAN | |
| PEKERJAAN | |
| ALAMAT RUMAH | |
| NO. HP | |



Doc. Kunjungan ANC Ny.K

2. ANC Ny.K tanggal 16 november 2021



Doc. Kunjungan ANC Ny.K

3. INC Ny.K



Doc. Persalinan Ny.K



4. Bayi Ny.K

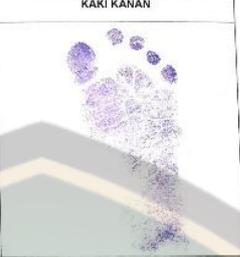



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CAP TELAPAK KAKI

Nama Ibu Bayi : Ny.K Berat Badan Bayi : 2900
 Alamat : Korpri 8/3 Panjang Bayi : 40
 Tanggal Lahir Bayi : 18-11-2014 Jenis Kelamin Bayi : Laki-Laki
 Jam Lahir Bayi : 0500

CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)

| KAKI KIRI | KAKI KANAN |
|---|--|
|  |  |

Scanned by TapScanner

Doc. Kelahiran bayi dan cap kaki bayi Ny. K

5. Kunjungan masa nifas Ny.K





Doc. Asuhan masa nifas Ny.K

6. Kunjungan neonatus Ny.K



Doc. asuhan neonatus Ny.K



7. Asuhan keluarga berencana Ny.K

NAMA : Ny. Kshiyati
UMUR : 26 tahun
ALAMAT : Katri 0/3
SUAMI : Ti Nco
MC. : Suntik (1 bulan) 1 bulan
JENIS : Depo Progestin / Cyclofem
TANGGAL :

| No | Tensi | BB | Tanggal Suntik | Tanggal Kembali |
|----|--------|----|----------------|-----------------|
| I | 110/70 | 56 | 9-11-2021 | 30-3-2021 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned by TapScanner

Doc. Kartu KB Ny.K

