

## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Setelah diberikan asuhan *Continuity Of Care* pada Ny "A" mulai dari hamil Trimester III sampai penggunaan alat kontrasepsi semua berjalan lancar dan di dokumentasikan menggunakan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny "A" hamil usia 31 tahun hamil ke-2 anak hidup 1 tidak pernah keguguran hamil trimester III. Berdasarkan hasil penapisan menggunakan KSPR didapatkan skor awal hamil 2, pernah melahirkan SC skor 8, kehamilan ibu termasuk dalam kelompok resiko tinggi dengan total skor 10. Pada pertemuan pertama ditemukan masalah edema kaki mendapat terapi nonfarmakologi rendaman, setelah mendapat terapi edema berkurang. Pada pertemuan kedua ditemukan masalah nyeri punggung mendapat terapi nonfarmakologi senam hamil. Hasilnya:nyeri punggung berkurang.

2. Asuhan kebidanan persalinan

Penyelesaian kebidanan persalinan Ny "A" melalui tindakan SC dan pemasangan AKDR post plasenta

3. Asuhan kebidanan nifas

Asuhan kebidanan nifas pada Ny "A" dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan di mulai dari enam jam post SC dan pemasangan AKDR post plasenta, hari ke-6, 2 minggu sampai dengan 6 minggu. Masalah aktual nyeri sehubungan dengan luka bekas

operasi. Obyektif ekspresi wajah ibu tampak meringis saat bergerak, tampak luka bekas dengan posisi klasik corporal/sayatan memanjang  $\pm$  10 cm tertutup dermafiks, TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras, skala nyeri: 2 kategori nyeri ringan. Memberikan terapi farmakologi sesuai advist dokter injeksi Ketorolac 1 ampul secara intravena.

#### 4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Asuhan BBL 6 jam dilakukan di RS Melati Husada Malang hasil pengkajian bayi lahir secara SC pada tanggal 25-04-2021 jam 08.23 WIB ditolong dokter, bayi menangis kuat, gerak aktif, dengan jenis kelamin laki-laki BB: 3190 gram, PB: 50 cm, cacat (-), Anus (+). tidak ada kelainan, pemberian asuhan difokuskan pada pencegahan kehilangan panas, infeksi dan nutrisi ASI saja. KN II dan KN III (di rumah Ny "A" ) Hasil pemeriksaan bayi menyusu kuat, N:128x/mnt, Sh:36,7°C, RR: 40x/mnt. Bayi sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 310 gram. Dimana BB 3190 gram menjadi 3500 gram. Kenaikan berat badan bayi menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi dan produksi ASI sudah cukup.

#### 5. Asuhan kebidanan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Ibu sudah menjadi akseptor AKDR

### 6.2 Saran

#### 1. Bagi Ny "A"

Diharapkan dapat bekerjasama saat mendapatkan asuhan kebidanan *Continuity Of Care*, sehingga pelaksanaan asuhan kebidanan dapat diberikan secara optimal.

#### 2. Bagi Lahan praktik

Mengembangkan ilmu yang sudah ada serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya asuhan kebidanan *Continuity Of Care*.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, Sastri, Aziza, 2017. *Pengaruh pijat oksitosin dengan proses involusi uterus*. Diambil dari <https://www.researchgate.net> > ... >
- Arum, Dyah, N.S., dan Sujiyatini. 2016. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Asih, Yusari dan Hj. Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Ar Peni, dkk 2008. *Terapi Rendam Kaki dan Manfaat Kejadiannya*. Bandung: Agung Mulya
- Ambarwati, dkk. 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jakarta: Mitra Cendikia Offset
- Asrinah dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astuti, Maya. 2013. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Dinkesprovjatim. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2019*. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Hartanto. 2014. *KB dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Indrayani dan Djami MEU. 2014. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta : TIM
- Jannah, N. 2014. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- Kemkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta Kementerian Kesehatan RI
- Kemkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta Kementerian Kesehatan RI
- Kemkes RI. 2018. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktur Bina Kesehatan Ibu.
- Kumalasari, Intan. 2015. *Kerawatan Antenatal, Intranatal, Posnatal, Bayi, Baru*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: BPPSDM Kemenkes RI.
- Kusmiyati, Yuni dan H. Puji. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Lilis, Dewi Nopiska. 2019. *Pengaruh senam hamil terhadap nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III* Diambil dari <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view>
- Manuaba. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Marmi dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Muslihatun. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Fitramaya
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar
- Maryunani. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Nurliana dan Kasrida Dahlan. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang : Selaksa
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta: EGC
- Profil Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. <http://www.google.com>
- Proverawati, dkk. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Putra, S,R. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita Untuk Keperawatan Dan Kebidanan*. Jogjakarta: D-Medika.
- Rahadian, Arief. 2017. *Kematian Ibu dan Upaya-Upaya Penanggulangannya* Jakarta: PKBI
- Ramauli S. 2011. *Menuju Kelahiran yang alami*. Jakarta ECG.
- Saifuddin, AB., dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBPSP.
- Sarwono. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP
- Sofian, A. 2012. *Sinopsis Obstetri. Edisi 3*. Yogyakarta : EGC
- Sondakh J.S Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulis Diana. 2017. *Model Asuhan COC*. Surakarta: Kekata Publisier
- Syaifudin. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP.SP

Taufan, Nugroho.2014 .*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.Yogyakarta :Nuha Medika.

Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Yuhendri dan Siregar, 2019. *Pengaruh terapi rendam air hangat terhadap edema pada tungkai bawah ibu hamil*. Jurnal Kesehatan – Volume 10 Nomor 2 (2019) 117-120





**Lampiran 2 (ANC).**

**Surat Persetujuan Menjadi Responden**

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul “*Continuity Of Care*”

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjadi subjek pelaksanaan asuhan kebidanan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai Identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak – hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Subyek *Continuity Of Care*.

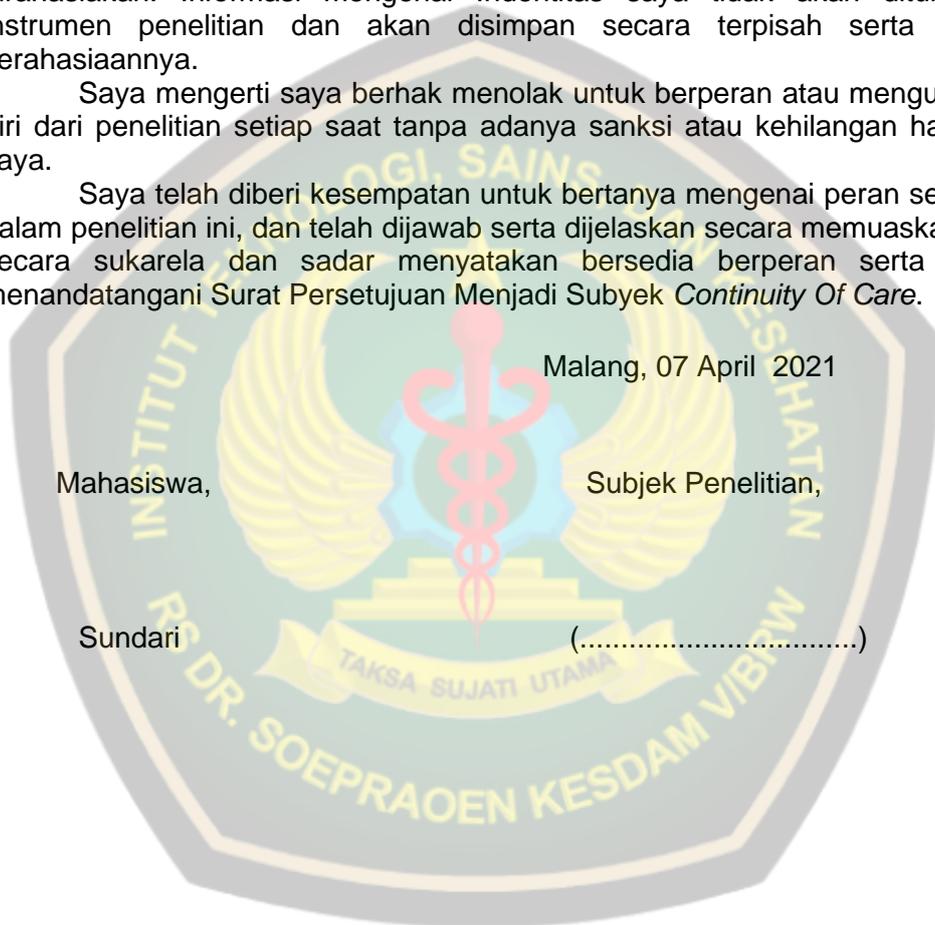
Malang, 07 April 2021

Mahasiswa,

Subjek Penelitian,

Sundari

(.....)



Lampiran 3 Buku KIA



Lampiran 4 (ANC). 2. Catatan Kesehatan Ibu

**PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

| Ibu Hamil<br>HPFT:                        | Trimester I   |                 | Trimester II     | Trimester III     |                   |
|---|---|-----------------|------------------|-------------------|-------------------|
|   | Periksa   | Periksa         | Periksa          | Periksa           | Periksa           |
| BB: 50 kg<br>TB: 160 cm<br>IMT:           |   | 58,4            | 61,9             | 64,4              | 64,4              |
| Timbang                                   | 58  | 58,4            | 61,9             | 64,4              | 64,4              |
| Ukur Lingkar Lengan Atas                  | 110/80  | 110/80          | 120/80           | 110/80            | 110/70            |
| Tekanan Darah                             |   |                 |                  |                   |                   |
| Periksa Tinggi Rahim                      |   |                 | 1et Eep.         | 1et Eep.          | 1et Eep.          |
| Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin    |   |                 |                  | ⊕ 142/4           | ⊕ 142/4           |
| Status dan Imunisasi Tetanus              |   |                 |                  | Pasipap. pasipap. | Pasipap. pasipap. |
| Konseling                                 |   |                 |                  |                   |                   |
| Skrining Dokter                           |   |                 |                  |                   |                   |
| Tablet Tambah Darah                       |   | +               |                  | ⊕                 | ⊕                 |
| Test Lab Hemoglobin (Hb)                  |   | -               |                  | 10,8              |                   |
| Test Golongan Darah                       |   | -               |                  | A                 |                   |
| Test Lab Protein Urine                    |   | -               |                  | 1009.             |                   |
| Test Lab Gula Darah                       |   | -               |                  | Neg.              |                   |
| PPIA                                      |   |                 |                  |                   |                   |
| Tata Laksana Kasus                        |   |                 |                  |                   |                   |
| Ibu Bersalin<br>TP: 23/4/2021             | Fasilitas Kesehatan:<br>Klinik Melati                           |                 | Rujukan:         |                   |                   |
| Inisiasi Menyusu Dini                     |   |                 |                  |                   |                   |
| Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin | KF 1 (6-48 jam)   | KF 2 (3-7 hari) | KF 3 (8-28 hari) | KF 4 (28-42 hari) |                   |
| Periksa Payudara (ASI)                    |   |                 |                  |                   |                   |
| Periksa Perdarahan                        |   |                 |                  |                   |                   |
| Periksa Jalan Lahir                       |   |                 |                  |                   |                   |
| Vitamin A                                 |   |                 |                  |                   |                   |
| KB Pasca Persalinan                       |   |                 |                  |                   |                   |
| Konseling                                 |   |                 |                  |                   |                   |
| Tata Laksana Kasus                        |   |                 |                  |                   |                   |
| Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari     | KN1 (6-48 jam)  | KN 2 (3-7 hari) | KN 3 (8-28 hari) |                   |                   |
|   | Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak |                 |                  |                   |                   |

Lampiran 5 (ANC). 3. Skrining Deteksi Dini Ibu Risiko Tinggi

### SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : ..... Th  
 Umur Ibu : ..... Th  
 Hamil ke : ..... Haid terakhir tgl. : .....  
 Pendidikan : ..... Ibu Perkiraan persalinan tgl. : .....  
 Pekerjaan : ..... Ibu Suami  
 Pekerjaan : ..... Suami

| KEL. F.R.   | NO. | Masalah/Faktor Risiko                             | SKOR | Tribulan |    |     |
|-------------|-----|---|------|----------|----|-----|
|             |     |   |      | I        | II | III |
|             |     | Skor Awal Ibu Hamil                               | 2    |          |    |     |
| I           | 1   | Tertalu muda, hamil < 15 th                       | 4    |          |    |     |
|             | 2   | a. Tertalu lambat hamil I, Awam > 4 th            | 4    |          |    |     |
|             |     | b. Tertalu tua, hamil I > 35 th                   | 4    |          |    |     |
|             | 3   | Tertalu rapat hamil lagi (< 2 th)                 | 4    |          |    |     |
|             | 4   | Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)                 | 4    |          |    |     |
|             | 5   | Tertalu banyak anak, 4/lebih                      | 4    |          |    |     |
|             | 6   | Tertalu tua, umur > 35 th                         | 4    |          |    |     |
|             | 7   | Tertalu pendek < 145 cm                           | 4    |          |    |     |
|             | 8   | Pernah gagal kehamilan                            | 4    |          |    |     |
|             | 9   | Pernah melahirkan dengan                          |      |          |    |     |
|             |     | a. Tali kotak sanggul/korset                      | 4    |          |    |     |
|             |     | b. Uterinografi                                   | 4    |          |    |     |
|             |     | c. Dilahirkan Transfus                            | 4    |          |    |     |
| II          | 11  | Penyakit pada ibu hamil                           |      |          |    |     |
|             |     | 1. Kurang parah                                   | 4    |          |    |     |
|             |     | 2. Malaria  | 4    |          |    |     |
|             |     | 3. TBC Paru                                       | 4    |          |    |     |
|             |     | 4. Penyakit jantung                               | 4    |          |    |     |
|             |     | 5. Kencing Manis (Diabetes)                       | 4    |          |    |     |
|             |     | 6. Penyakit Menular Seksual                       | 4    |          |    |     |
|             | 12  | Sangka kecil/maka/tinggi dan tekanan darah tinggi | 4    |          |    |     |
|             | 13  | Hamil kembar 2 atau lebih                         | 4    |          |    |     |
|             | 14  | Hamil kembar an (hydatidiform)                    | 4    |          |    |     |
|             | 15  | Bayi mati dalam kandungan                         | 4    |          |    |     |
|             | 16  | Kehamilan lebih bulan                             | 4    |          |    |     |
| III         |     |   |      |          |    |     |
| JUMLAH SKOR |     |   |      |          |    |     |

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
~ RUJUKAN TERENCANA**

| KEHAMILAN |             |              | PERSALINAN DENGAN RISIKO |                 |              |              |
|-----------|-------------|--------------|--------------------------|-----------------|--------------|--------------|
| JML. SKOR | KEL. RISIKO | PERAWATAN    | RUJUKAN                  | TEMPAT          | PENOLONG     | RUJUKAN      |
| 0-2       | KRT         | BIDAN        | TIDAK TERJUK             | RUMAH POLINDES  | BIDAN        | BIDAN        |
| 3-10      | KRT         | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM                | POLINDES PKM/RS | BIDAN DOKTER | BIDAN DOKTER |
| 11-16     | KRT         | BIDAN DOKTER | RUMAH SAKIT              | RUMAH SAKIT     | DOKTER       | DOKTER       |

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

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : .....

|   |   |
|---|---|
| <b>RUJUKAN DARI :</b><br>1. Sendiri<br>2. Dukun<br>3. Bidan<br>4. Puskesmas | <b>RUJUKAN DARI :</b><br>1. Bidan<br>2. Puskesmas<br>3. Rumah Sakit |
|---|---|

**RUJUKAN DARI :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB/Rujukan Dalam Rahim)  
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 3. Rujukan Tertambat (RTI)

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....

**Gawat Darurat Obstetrik :**  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Pendarahan postpartum  
 4. Un Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

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

**PASCA PERSALINAN :**  
 IBU :  
 1. Hidup  
 2. Mati, dengan penyebab :  
     a. Pendarahan      b. Pre-eklampsia/Eklampsia  
     c. Partus lama      d. Infeksi      e. Lain-2

**MACAM PERSALINAN :**  
 1. Rumah Ibu  
 2. Rumah bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

**BAYI :**  
 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Appar Skor .....  
 3. Lahir mati, penyebab : .....  
 4. Mati kemudian, umur : ..... hr, penyebab : .....  
 5. Kelaman berlihan : tidak ada/ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat      2. Sakit      3. Mati, penyebab : .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya      2. Tidak

**KELUARGA BERENCANA :** 1. Ya ..... /Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

**KATEGORI KELUARGA MISKIN :** 1. Ya      2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....

**\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

## Lampiran 6 Dokumentasi

### ANC



## Senam Hamil



PNC



Lampiran 7 SPO INOVASI ANC (Senam hamil dan Daftar Tilik)

|  | SPO Senam Hamil  |             |         |
|---|--|-------------|---------|
|   | No. Dokumen  | No. Revisi  | Halaman |
| SPO<br>(STANDAR<br>PROSEDUR<br>OPERASIONAL)                                       | Tanggal terbit   | Ditetapkan, |         |
| 1. Pengertian   | Senam hamil adalah latihan fisik berupa beberapa gerakan tertentu yang dilakukan khusus untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil (Kemenkes, 2014).   |             |         |
| 2. Tujuan   | Menyehatkan ibu hamil serta memperlancar proses persalinan dengan memberikan gerak latihan pada otot-otot dan bagian tubuh   |             |         |
| 3. Kebijakan  | Dilakukan pada ibu hamil normal  |             |         |
| 4. Waktu  | 30 menit persesi   |             |         |
| 5. Persiapan Alat   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter digital</li> <li>2. Stopwatch</li> <li>3. Matras</li> <li>4. Pakaian olah raga</li> </ol>   |             |         |
| 6. Cara Kerja   | <p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Menyiapkan alat</li> </ol> <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam teraupetik</li> <li>2. Menjaga privacy ibu</li> <li>3. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan</li> </ol> <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Latihan pendahuluan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Duduk sila dengan kedua paha menempel dilantai. Letakkan kedua tangan diatas lutut. Angkat badan tegak dengan kedua lutut sebagai penopang, kemudian duduk kembali.</li> <li>b. Duduk dengan meluruskan kaki. Kemudian gerakan punggung kaki kedepan dan kebelakang secara bergantian.</li> <li>c. Duduk dengan meluruskan kaki. Kemudian gerakan punggung kaki membuka dan menutup, seperti tepuk tangan.</li> <li>d. Duduk dengan meluruskan kaki. Kemudian gerakkan punggung kaki ke depan, ke kiri, ke belakang ke kanan berputar.</li> </ol> </li> <li>2. Latihan Pernafasan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tidur berbaring terlentang, letakkan kedua tangan diatas perut. Hembuskan nafas, kemudian hirup nafas sehingga perut yang mengembang, lalu hembuskan</li> <li>b. (Latihan Pernafasan Diafragma/Pernafasan perut).<br/>Tidur berbaring terlentang, letakkan kedua tangan diatas dada. Hembuskan nafas, kemudian hirup nafas sehingga dada yang mengembang, lalu hembuskan</li> <li>c. (Latihan Pernafasan Dada).<br/>Tidur berbaring terlentang, letakkan tangan kanan diatas perut dan tangan kiri diatas dada. Lakukan latihan pernafasan diafragma/dada dan latihan pernafasan dada secara bergantian</li> </ol> </li> </ol> |             |         |

|               |  |
|---------------|--|
|               | <p>d. (Pernafasan Kombinasi)<br/>Tiup-tarik nafas-hembuskan dengan nafas pendek pendek berulang -kemudian tarik nafas lagi dan lakukan.</p> <p>3. Latihan Inti<br/>(Dengan berbaring)</p> <p>a. Berbaring dengan kaki ditekuk, kerutkan bokong seperti menahan BAB. Disebut dengan kegel. Lakukan sebanyak 8x.</p> <p>b. Berbaring dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan, lakukan kegel seperti sebelumnya. Lakukan 8x dan bergantian dengan kaki kiri.</p> <p>c. Berbaring dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan, lipat kaki yang ditekuk ke arah kaki yang diluruskan, kemudian buka hingga menyentuh lantai.</p> <p>d. Lakukan sebanyak 8x dan bergantian kaki yang lain. (Latihan dengan merangkak)</p> <p>e. Merangkak dengan rileks, punggung cekung. Kemudian lakukan kegel sambil menundukkan kepala dan pandangan melihat kearah vagina, sampai punggung cembung. Lakukan sebanyak 8x.</p> <p>f. Merangkak rileks. Tengokkan kepala ke kanan dengan pandangan melihat kearah tulang ekor, kemudian bergantian tengok ke sebelah kiri. Lakukan sebanyak 8x</p> <p>g. Merangkak rileks. Angkat tangan kanan kearah atas lalu silangkan masuk kedalam tangan kiri dengan pandangan mata mengikuti gerakan tangan. Lakukan bergantian dengan tangan kiri. Lakukan sebanyak 8x</p> <p>4. Latihan Relaksasi<br/>Berbaring miring dengan posisi tangan kiri diluruskan dibelakang badan, tangan kanan didepan wajah. Luruskan kaki kiri dan tekuk kaki kanan dengan diganjal bantal dibawah lutut. Biarkan perut dalam keadaan rileks (apabila kurang nyaman, perut juga bisa diganjal bantal).</p> <p>D.Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>2. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>3. Akhiri kegiatan dengan baik</li> <li>4. Cuci tangan</li> </ol> |
| 8.Hasil       | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merilekskan tubuh dan pikiran</li> <li>2. Menurunkan kecemasan, ketegangan, dan kelelahan</li> </ol>   |
| 9.Dokumentasi | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat respon ibu</li> <li>2. Catat waktu pelaksanaan tindakan</li> <li>3. Paraf dan nama bidan</li> <li>2. Foto dokumentasi</li> </ol>   |

| Daftar Tilik Senam hamil |   |    |       |
|--------------------------|---|----|-------|
| No                       | Kegiatan  | Ya | Tidak |
| I                        | Persiapan   |    |       |
| 1                        | Persiapan pasien<br>a. Pastikan ibu hamil dalam kondisi baik<br>b. Minta ibu hamil mengganti baju olah raga   |    |       |
| 2                        | Alat<br>a. Tensimeter digital<br>b. Stopwatch<br>c. Matras<br>d. Pakaian olah raga  |    |       |
| II                       | Langkah-Langkah   |    |       |
| Latihan pendahuluan      |   |    |       |
| 1                        | Duduk sila dengan kedua paha menempel dilantai. Letakkan kedua tangan diatas lutut. Angkat badan tegak dengan kedua lutut sebagai penopang, kemudian duduk kembali  |    |       |
| 2                        | Duduk dengan meluruskan kaki. Kemudian gerakan punggung kaki kedepan dan kebelakang secara bergantian   |    |       |
| 3                        | Duduk dengan meluruskan kaki. Kemudian gerakan punggung kaki membuka dan menutup, seperti tepuk tangan  |    |       |
| 4                        | Duduk dengan meluruskan kaki. Kemudian gerakkan punggung kaki ke depan, ke kiri, ke belakang ke kanan berputar.   |    |       |
| Latihan Pernafasan       |   |    |       |
| 1                        | Tidur berbaring terlentang, letakkan kedua tangan diatas perut. Hembuskan nafas, kemudian hirup nafas sehingga perut yang mengembung, lalu hembuskan  |    |       |
| 2                        | (Latihan Pernafasan Diafragma/Pernafasan perut).<br>Tidur berbaring terlentang, letakkan kedua tangan diatas dada. Hembuskan nafas, kemudian hirup nafas sehingga dada yang mengembung, lalu hembuskan            |    |       |
| 3                        | (Latihan Pernafasan Dada).<br>Tidur berbaring terlentang, letakkan tangan kanan diatas perut dan tangan kiri diatas dada. Lakukan latihan pernafasan diafragma/dada dan latihan pernafasan dada secara bergantian |    |       |
| 4                        | (Pernafasan Kombinasi)<br>Tiup-tarik nafas-hembuskan dengan nafas pendek pendek berulang -kemudian tarik nafas lagi dan lakukan   |    |       |
| Latihan Inti             |   |    |       |
| 1                        | (Dengan berbaring)<br>Berbaring dengan kaki ditekuk, kerutkan bokong seperti menahan BAB. Disebut dengan kegel. Lakukan sebanyak 8x   |    |       |
| 2                        | Berbaring dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan, lakukan kegel seperti sebelumnya. Lakukan 8x dan bergantian dengan kaki kiri  |    |       |
| 3                        | Berbaring dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan, lipat kaki yang ditekuk ke arah kaki yang diluruskan, kemudian buka hingga menyentuh lantai   |    |       |
| 4                        | (Latihan dengan merangkak)<br>Merangkak dengan rileks, punggung cekung. Kemudian lakukan kegel sambil menundukkan kepala dan pandangan melihat kearah vagina, sampai punggung cembung. Lakukan sebanyak 8x        |    |       |
| 5                        | Merangkak rileks. Tengokkan kepala ke kanan dengan pandangan melihat kearah tulang ekor, kemudian bergantian tengok ke sebelah kiri. Lakukan sebanyak 8x  |    |       |

|                   |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|
| 6                 | Merangkak rileks. Angkat tangan kanan ke arah atas lalu silangkan masuk kedalam tangan kiri dengan pandangan mata mengikuti gerakan tangan. Lakukan bergantian dengan tangan kiri. Lakukan sebanyak 8x |  |  |
| Latihan Relaksasi |  |  |  |
| 1                 | Berbaring miring dengan posisi tangan kiri diluruskan dibelakang badan, tangan kanan didepan wajah   |  |  |
| 2                 | Luruskan kaki kiri dan tekuk kaki kanan dengan diganjal bantal dibawah lutut. Biarkan perut dalam keadaan rileks (apabila kurang nyaman, perut juga bisa diganjal bantal).                             |  |  |



**Lampiran 8 SPO INOVASI ANC (Rendam Kaki dan Daftar Tilik)**

|  | SPO Rendam Kaki  |             |         |
|---|--|-------------|---------|
|   | No. Dokumen  | No. Revisi  | Halaman |
| SPO<br>(STANDAR<br>PROSEDUR<br>OPERASIONAL)                                       | Tanggal terbit   | Ditetapkan, |         |
| 1. Pengertian   | Rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air hangat (Ar Peni, dkk 2008)  |             |         |
| 2. Tujuan   | Meningkatkan sirkulasi darah   |             |         |
| 3. Kebijakan  | Dilakukan pada ibu hamil normal  |             |         |
| 4. Waktu  | 20 menit   |             |         |
| 5. Persiapan Alat   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baskom berisi air hangat</li> <li>2. Handuk</li> <li>3. Lembar observasi</li> </ol>  |             |         |
| 6. Cara Kerja   | <p>A. Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Menyiapkan alat</li> </ol> <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam</li> <li>2. Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu dan jendela/korden</li> <li>3. Memberi kesempatan ibu untuk bertanya</li> <li>4. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan</li> </ol> <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memasukkan air hangat 36-38°C ke dalam baskom</li> <li>2. Mengatur posisi ibu nyaman mungkin</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk memasukkan kaki ke baskom</li> <li>4. Menganjurkan ibu merendam kaki selama 15-20 menit</li> <li>5. Setelah selesai angkat kaki lalu keringkan dengan handuk.</li> </ol> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>2. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>3. Akhiri kegiatan dengan baik</li> <li>4. Cuci tangan</li> </ol> |             |         |
| 7. Hasil  | Edema kaki berkurang   |             |         |
| 8 Dokumentasi   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat respon ibu</li> <li>2. Catat waktu pelaksanaan tindakan</li> <li>3. Paraf dan nama bidan</li> <li>4. Foto dokumentasi</li> </ol>   |             |         |

| Daftar Tilik Rendam Kaki |   |    |       |
|--------------------------|---|----|-------|
| No                       | Kegiatan  | Ya | Tidak |
| A                        | Persiapan   |    |       |
| 1                        | Persiapan pasien<br>Pastikan ibu hamil dalam kondisi baik |    |       |
| 2                        | Alat<br>a. Baskom berisi air hangat<br>b. Handuk          |    |       |
| B                        | Langkah-Langkah   |    |       |
| 1                        | Memasukkan air hangat 36-38°C ke dalam baskom.            |    |       |
| 2                        | Mengatur posisi ibu nyaman mungkin                        |    |       |
| 3                        | Memberitahu ibu untuk memasukkan kaki ke baskom           |    |       |
| 4                        | Menganjurkan ibu merendam kaki selama 15-20 menit         |    |       |
| 5                        | Setelah selesai angkat kaki lalu keringkan dengan handuk  |    |       |



Lampiran 9 (BBL). 1.Keterangan Lahir



**BOUTIQUE HOSPITAL  
MELATI HUSADA**  
Jl. Kawi No. 32 - 34 No. Telp : (0341) 325249/341357

**SURAT KETERANGAN LAHIR**  
1259/SKL-IV/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Dokter / ~~Bidan~~ DR.dr. BAMBANG RAHARDJO, Sp.OG (K)  
Menerangkan bahwa :

Nyonya : ANITA CHITRA PURBANINGTYAS, A.Mkl.Keb  
Istri dari Tuan : SLAMET MUKHTAROM, Amd.Kep  
Alamat Rumah : PERUM DE-SDALVIA RESIDENCE BLOK D-9 RT 010 RW 011  
TANJUNGREJO - SUKUN - MALANG  
Hari/Tanggal : MINGGU, 25 APRIL 2021  
Pukul : 08.23 WIB Pagu/ siang/ sore/ malam/ dinihari

Telah melahirkan seorang anak laki-laki/ ~~perempuan~~  
Dengan diberi nama

BBL : 3190 GRAM  
PBL : 50 CM

Malang, 26 APRIL 2021  
Dokter/ ~~Bidan~~  
*Ramal Sabit Ma Den Anak*  
**MELATI HUSADA**  
Jl. KAWI NO. 32-34 MALANG  
☎ (0341) 325249, 341357 / FAX (0341) 365294  
DR.dr. BAMBANG RAHARDJO, Sp.OG (K)



INSTITUT TEKNOLOGI SEPULUH NOPEMBER  
DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRANT  
TAKSA SUJATI UTAMA

Lampiran 10(BBL). 2. Catatan Imunisasi

| IMUNISASI UNTUK BAYI DAN BALITA |                      |     |      |        | CATATAN |      |               |             |         | CATATAN |      |               |             |         |
|---------------------------------|----------------------|-----|------|--------|---------|------|---------------|-------------|---------|---------|------|---------------|-------------|---------|
| Imunisasi                       | Umur yang Dianjurkan | Tgl | Ttd  | Cat    | Tgl     | Umur | Berat/Panjang | Pemeriksaan | Therapi | Tgl     | Umur | Berat/Panjang | Pemeriksaan | Therapi |
| BCG                             | 0-2 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 1 0 bln              | 24/ | Rika | pausan |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 2 1 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
| Hepatitis B                     | 3 2-6 bln            |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 1 0 bln (Minggu 1)   |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 2 2 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
| Polio                           | 3 4 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 4 6 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 5 18 - 24 bln        |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 6 5 - 6 thn          |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
| DPT                             | 1 2 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 2 4 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 3 6 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 4 18 - 24 bln        |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
| Campak                          | 9 bln                |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 1 2 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
| Hib                             | 2 4 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 3 6 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 4 15 bln             |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
| MMR                             | 1 15 bln             |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 2 6 bln sth campak   |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
| Tifoid                          | 1 2 thn              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 2 3 thn kemudian     |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
| Hepatitis A                     | 1 2 thn              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 2 6 bln kemudian     |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
| IPD                             | 1 2 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 2 4 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 3 6 bln              |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |
|                                 | 4 12 - 15 bln        |     |      |        |         |      |               |             |         |         |      |               |             |         |

Lampiran 11 (KB). 2. Kartu Status Peserta KB





Penyuluh : Sundari  
Sasaran : Ibu Nifas  
Tempat : Di Poli Kandungan  
Hari/Tanggal : April 2021  
Waktu : 30 menit

- I. Tujuan Instruksional Umum  
Setelah mendapatkan penyuluhan tentang konseling KB diharapkan pada akhir penyuluhan, ibu mampu memahami tentang KB
- II. Tujuan Instruksional Khusus  
Setelah diberikan penjelasan selama 30 menit, ibu diharapkan dapat:
1. Menjelaskan kembali tentang pengertian dan manfaat KB
  2. Menjelaskan tentang jenis-jenis, cara kerja, efektivitas, keuntungan, indikasi, kontraindikasi, efek samping, cara dan waktu pemberian/pemasangan dari masing-masing alat kontrasepsi.
  3. Menjelaskan tentang masalah yang mungkin terjadi jika ibu tidak menjadi akseptor KB
- III. Strategi
1. Ceramah.
  2. Tanya jawab
- IV. Materi  
Terlampir
- V. Media  
Leaflet

VI. Kegiatan Penyuluhan

| No | Acara     | Waktu  | Kegiatan Penyuluhan   | Evaluasi                        |
|----|-----------|--------|---|---------------------------------|
| 1  | Pembukaan | 5 mnt  | Mengucapkan salam<br>Memperkenalkan diri dan menyapa ibu dengan ramah   | Menjawab salam, mendengarkan    |
| 2  | Isi       | 10 mnt | Memberikan informasi umum tentang Keluarga Berencana<br>Memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan resiko serta keuntungan dari masing-masing kontrasepsi | Mendengarkan dan memperhatikan. |
| 3  | Diskusi   | 15 mnt | Tanya-jawab   | ibu bertanya                    |
| 4  | Penutup   | 5 mnt  | Menyimpulkan hasil penyuluhan.<br>Memberi salam   | Menjawab salam                  |

VII.. Evaluasi :

1. Ibu dapat menjelaskan kembali pengertian KB dan manfaat KB.
2. Ibu dapat menyebutkan jenis-jenis, cara kerja alat kontrasepsi
3. Ibu dapat menyebutkan beberapa keuntungan pemakaian alat kontrasepsi.
4. Ibu dapat menentukan alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu.

**MATERI PENYULUHAN**  
**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Topik : Konseling Alat Kontrasepsi AKDR  
Penyuluh : Sundari  
Sasaran : Ibu Nifas

Tempat : Di Poli Kandungan  
Hari/Tanggal : Mei 2021  
Waktu : 30 menit

III. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang konseling alat kontrasepsi AKDR diharapkan pada akhir penyuluhan, ibu mampu memahami tentang alat kontrasepsi AKDR

IV. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penjelasan selama 30 menit, diharapkan ibu dapat menjelaskan kembali tentang KB, alat kontrasepsi AKDR, jenis-jenis AKDR, cara kerja, persyaratan, yang tidak diperbolehkan, keuntungan, kerugian dan waktu pemasangan.

III. Strategi

1. Ceramah.
2. Tanya jawab

IV. Materi

Terlampir

V. Media

Leaflet

VI. Kegiatan Penyuluhan

| No | Acara     | Waktu  | Kegiatan Penyuluhan   | Evaluasi                       |
|----|-----------|--------|---|--------------------------------|
| 1  | Pembukaan | 5 mnt  | Mengucapkan salam<br>Memperkenalkan diri dan menyapa ibu dengan ramah   | Menjawab salam, mendengarkan   |
| 2  | Isi       | 10 mnt | Memberikan informasi umum tentang KB, alat kontrasepsi AKDR, jenis-jenis AKDR, cara kerja, persyaratan, yang tidak diperbolehkan, keuntungan, kerugian dan waktu pemasangan | Mendengarkan dan memperhatikan |
| 3  | Diskusi   | 15 mnt | Tanya-jawab   | ibu bertanya                   |
| 4  | Penutup   | 5 mnt  | Menyimpulkan hasil penyuluhan.<br>Memberi salam   | Menjawab salam                 |

## MATERI PENYULUHAN

### 1.1 Konsep KB

Keluarga berencana adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan, atau salah satu usaha untuk membantu keluarga termasuk individu merencanakan kehidupan berkeluarga

dengan baik sehingga dapat mencapai keluarga berkualitas (BKKBN, 2014).

## 1.2 Konsep Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan alat kontrasepsi terbuat dari plastik yang fleksibel dipasang dalam rahim dan merupakan kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui karena tidak menekan produksi ASI. Kontrasepsi IUD merupakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dan dapat segera digunakan segera setelah persalinan sehingga ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 3-5 tahun) dan memiliki waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Penyuluhan pemilihan metode kontrasepsi ini dapat dilakukan sejak kunjungan kehamilan sampai dengan persalinan, sehingga ibu setelah bersalin atau keguguran, pulang ke rumah sudah menggunakan salah satu kontrasepsi (BKKBN, 2014).

### 1.2.1 Jenis-jenis AKDR

| AKDR                   | Masa Penggunaan | Bentuk  |
|------------------------|-----------------|---|
| Multiload              | 3 tahun         | Batang tegak lurus dengan panjang 3,6 cm; 250mm <sup>2</sup> lilitan tembaga mengelilingi batang  |
| Multiload CU250 Pendek | 3 tahun         | Batang tegak lurus dengan panjang 2,5 cm; 250 mm <sup>2</sup> lilitan tembaga mengelilingi batang   |
| Multiload CU375        | 5 tahun         | 375mm <sup>2</sup> lilitan tembaga mengelilingi batang  |
| Flexi T300             | 5 tahun         | 300 mm <sup>2</sup> lilitan tempat mengelilingi batang  |
| Nova T 300             | 5 tahun         | 380mm <sup>2</sup> lilitan kawat tembaga dengan inti perak mengelilingi batang  |
| T safe 380 A           | 8 tahun         | 380mm <sup>2</sup> lilitan mengelilingi batang dan cincin tembaga mengelilingi tiap ujung masing-masing lengan  |
| GyneFix                | 5 tahun         | IUD tanpa bingkai dengan 6 tabung tembaga dengan panjang masing-masing 5mm dan diameter 2,2mm dengan total 330 mm <sup>2</sup> lilitan tembaga mengelilingi batang dan lengan |

### 1.2.2 Cara Kerja

Menurut Saifuddin (2014), mekanisme kerja AKDR adalah:

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur ke dalam uterus

### 1.2.3 Persyaratan Pemakaian AKDR

Menurut Walyani (2015), yang dapat menggunakan AKDR adalah sebagai berikut:

1. Usia reproduktif dan keadaan multipara
2. Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang
3. Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
4. Tidak menyusui bayinya
5. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi

6. Risiko rendah dari IMS
7. Tidak menghendaki metode hormonal
8. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari

#### 1.2.4 Yang Tidak Diperbolehkan Pemakaian AKDR

Menurut Walyani (2015), yang tidak dapat menggunakan AKDR adalah sebagai berikut:

1. Sedang hamil
2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui
3. Sedang menderita infeksi genitalia
4. Penyakit trifoblas yang ganas
5. Diketahui menderita TBC cervix
6. Kanker alat genital
7. Ukuran rongga rahim kurang dari 5cm

#### 1.2.5 Keuntungan

Menurut Proverawati, dkk (2015), keuntungan menggunakan AKDR adalah sebagai berikut:

1. Efektif dengan proteksi jangka panjang
2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
3. Dapat digunakan setelah menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
4. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
5. Tidak mengganggu hubungan suami istri
6. Tidak berpengaruh terhadap ASI
7. Kesuburan kembali setelah AKDR diangkat
8. Efek sampingnya sangat kecil
9. Memiliki efek sistemik yang sangat kecil

#### 1.2.6 Kerugian

Menurut Proverawati, dkk (2015), kerugian menggunakan AKDR adalah sebagai berikut:

1. Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan ), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
2. Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.
3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti-ganti pasangan.

#### 1.2.7 Waktu pemasangan

Menurut Hartanto (2014) kerugian menggunakan AKDR adalah sebagai berikut:

1. 2-4 hari setelah melahirkan
2. 40 hari setelah melahirkan
3. Setelah terjadinya keguguran
4. Hari ke 3 haid sampai hari ke 10 di hitung dari hari pertama haid
5. Menggantikan metode KB lainnya
6. Pada akhir masa menstruasi karena servik agak terbuka pada waktu ini setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu hari apabila

tidak ada gejala infeksi)

### 1.2.8 Keadaan yang memerlukan perhatian khusus

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Amenorea                            | periksa apakah sedang hamil, apabila tidak, jangan lepas AKDR, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorea apabila di kehendak. Apabila hamil jelaskan dan sarankan untuk melepas AKDR apabila talinya terlihat, atau kehamilan lebih dari 3 minggu. Apabila benang tidak terlihat atau kehamilan lebih dari 13 minggu, AKDR jangan d lepaskan. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas AKDR, jelaskan kemungkinan adanya resiko kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan harus lebih di amati dan diperhatikan |
| Kram                                | Pikirkan kemungkinan terjadi infeksi dan beri pengobatan yang sesuai. Jika tidak parah dan tidak di temukan penyebabnya, cukup beri analgetik saja. Jika penyebabnya tidak dapat di temukan dan menderita kram berat, cabut AKDR kemudian ganti AKDR baru, atau cari metode kontrasepsi lain  |
| Benang hitam                        | Periksa apakah klien hamil. Bila tidak hamil dan AKDR masih di tempat, tidak ada tindakan yang perlu di lakukan.  |
| Menderita nyeri kepala atau migrain | Paling sering di temukan pada AKDR yang mengandung progestin. Bila sakitnya berat, rujuk klien dan cabut AKDR, keluhan ringan berikan analgetik   |
| Penyakit jantung                    | sebaiknya jangan di beri AKDR yang mengandung progestin karena progestin mempengaruhi lipid dan vasokonstriksi  |
| Stroke/riwayat stroke               | Sebaiknya jang di beri AKDR yang mengandung progestin   |
| Nyeri haid hebat                    | Dapat di sebabkan oleh AKDR klien perlu di rujuk. Umumnya terjadi pada permulaan pemakaian  |
| Riwayat Kehamilan ektopik           | Jelaskan pada klien tanda-tanda kehamilan ektopik dan bila ada segera mencari pertolongan di rumah sakit  |
| Gejala penyakit katup jantung       | Berikan anti biotik saat insersi AKDR bila anemia (hb<9), ganti dengan metode kontrasepsi lain  |

### 1.2.9 Pemantauan Dan Petunjuk Bagi Klien

Menurut Hartanto (2014), pemantauan dan petunjuk bagi klien tentang AKDR adalah sebagai berikut:

1. Klien hendaknya diberikan pendidikan mengenai manfaat dan resiko AKDR. Bila terjadi ekspulsi AKDR dapat kembali dipasang. Pemeriksaan AKDR dilakukan setiap bulan atau bila terdapat keluhan (nyeri, perdarahan, demam, dsb)
2. Kembali memeriksa diri setelah 4-6 minggu pemasangan AKDR
3. Selama bulan pertama mempergunakan AKDR periksalah benang AKDR secara rutin setelah haid
4. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami

5. Kram/kejang di perut bagian bawah
6. Perdarahan (spotting) di antara haid atau setelah senggama
7. Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual
8. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila di inginkan
9. Kembali ke klinik apabila
10. Tidak dapat meraba benang AKDR
11. Merasakan bagian benang keras di AKDR
12. AKDR terlepas
13. Siklus terganggu/ meleset
14. Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan
15. Adanya infeksi



## DAFTAR PUSTAKA

BKKBN. 2014. *buku saku bagi petugas lapangan program KB nasional materi konseling*. Jakarta. BKKBN

Hartanto. 2014. *KB dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Proverawati, dkk. 2015. *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika

Saifuddin, AB., dkk. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBP.SP

Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.



## Lampiran 14 Leaflet

### Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)



*Ayo. Sukseskan Program KB*

**OLEH SUNDARI**

### APA ITU KB ?

KB atau Keluarga Berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi seperti Pil, Suntik, Implan/Norplant/Susuk, AKDR, kontrasepsi mantap MOW, MOP dan kondom dan sebagainya.



### Apa AKDR Itu?

Alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu

### Jenis AKDR



Copper-releasing:  
1. Copper T 380A  
2. Nova T  
3. Multiload 375  
Progestin-releasing:  
1. Progestasert  
2. LevoNova (LNG-20)  
3. Mirena

### YANG DAPAT MENGGUNAKAN

1. Usia reproduktif
2. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
3. Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
4. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
5. Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari

### KEUNTUNGAN

1. Efektif dengan proteksi jangka panjang
2. Tidak mengganggu hubungan suami istri
3. Tidak berpengaruh terhadap ASI
4. Kesuburan kembali setelah IUD di angkat
5. Efek sampingnya sangat kecil
6. Memiliki efek sistemik yang sangat kecil

