

Lampiran 1 Pernyataan Kesiediaan Membimbing

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama dan gelar : Dr. Heny Astutik, S.Kep. Ners., M.Kes
2. NIP : 196906211992032003
3. Pangkat dan Golongan : Pembina / IV a
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S3
7. Alamat dan Nomor yang bisa di hubungi
 - a. Rumah : Jl. Kebun Sirih 2 Blok F3 No. 10 Perum Asrikaton -Pakis
 - b. Telepon/HP : 085604153020
 - c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77 C, Oro-oro Dowo, Kec.Klojen, Kota Malang, Jawa Timur 65119
 - d. Telepon Kantor :

Dengan ini menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Dwi Elisa Putri
NIM : P17310173040
Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny X masa hamil sampai dengan masa interval di PMB Caecilia Winarsih, S.Tr., Keb.

*) Coret yang tidak di pilih

Malang, 16 Desember 2019






Dr. Heny Astutik, S.Kep.Ners., M.Kes
NIP. 196906211992032003

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Dwi Elisa Putri
NIM : P17310173040
Prodi : D III Kebidanan Malang
Dosen Pembimbing : Dr. Heny Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kes.

BIMBINGAN KE	TANGGAL	SARAN	TANDA TANGAN
1	23-09-2019	Perbaiki BAB I	
2	04-10-2019	Jelaskan hasil COC pada BAB I	
3	26-11-2019	Perbaiki BAB I, II Lengkapi lampiran, daftar isi, dll Perbaiki penulisan	
4	03-12-2019	Acc proposal	
5	01-06-2020	Konsultasi BAB III-IV via E-mail	
6	11-06-2020	Konsultasi BAB I-lampiran via E-mail	
7	06-07-2020	Konsultasi revisi BAB I-	

8	08-07-2020	lampiran via E-mail Acc Laporan Tugas Akhir untuk sidang	
---	------------	--	---

Lampiran 3 Surat Permohonan Pengantar Studi Kasus



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp (0354) 773095
- Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
- Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82A Ponorogo Telp (0352) 461792
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktoran@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : PP.04.03/5.0/ 2631 /2019
Hal : Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan

Malang 29 Juli 2019

Kepada, Yth:

Pimpinan PMB Caecilia

Di,-

MALANG

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

Nama : Dwi Elisa Putri
N I M : P17310173040
Program Studi : DIII Kebidanan Malang
Semester : V
Judul : *Asuhan Kebidanan berkesinambungan di PMB Caecilia*

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan,

HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi.
NIP. 196301101985032002

Tembusan:

1. Sdr. Dwi Elisa Putri
2. Pertiinggal

Lampiran 5 Informed Consent

PERNYATAAN PERSETUJUAN (Informed Consent)

YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI:

Nama : Yetty
Umur : 27 tahun
Alamat : Jl. Gadang Gg. 9 no. 55 A RT. 01 RW. 02
Sukun, Malang

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya bersedia/~~tidak bersedia~~*)

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya sakibat studi kasus ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Malang, 12 Maret 2020

Yang membuat pernyataan



(.....YETTY.....)

Keterangan :

*) coret yang tidak perlu.

Lampiran 6 Planning Of Action

POA (Planning Of Action)

No	Rencana kunjungan	Sasaran	Rencana	Tujuan	Alat dan Media	Tempat
1	Kunjungan I TM III	Ibu dengan kehamilan 36 minggu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan perkenalan dengan klien dan keluarga klien. 2. Bina hubungan saling percaya. 3. Berikan penjelasan sebelum persetujuan kepada ibu. 4. Lakukan <i>Inform consent</i>. 5. Melakukan kontrak waktu untuk melakukan pengkajian. 6. Jadwalkan Kunjungan Ulang. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk proses perkenalan kepada klien dan memudahkan nanti dalam berkomunikasi. 2. Untuk mendapatkan kepercayaan Klien agar klien bersedia berpartisipasi. 3. Untuk mendapatkan persetujuan menjadi partisipan. 4. Untuk menggali informasi tentang keadaan ibu, kehamilan ibu, kebiasaan ibu dan adat istiadat yang berlaku di keluarga ibu. 	<p>Media</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar PSP 2. Lembar <i>Infomed Consent</i> 3. Note Book 4. Buku KIA 	<p>PMB Caecilia Winarsih atau Rumah Klien</p>

				<p>5. Untuk mempermudah dalam pelaksanaan pemberian asuhan.</p> <p>6. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil.</p>		
2	1 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan >36 minggu (37 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian pada ibu (Anamnesa) 2. Berikan pelayanan 10 T <ol style="list-style-type: none"> a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan b. Pemeriksaan tekanan darah c. Pemeriksaan TFU d. Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT e. Pemberian FE f. Tetapkan status gizi g. Tes Laboratorium h. Tentukan presentasi dan DJJ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan ibu dalam batas normal dan untuk mendeteksi apakah ibu mempunyai kelainan, tanda-tanda bahaya kehamilan TM III maupun penyakit yang berhubungan dengan kehamilan (DM, Anemia atau bahkan HIV). 2. Untuk menambah pengetahuan ibu dan apabila ibu mengalami keluhan ibu dapat menanganinya sendiri. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemfis Ibu : <ol style="list-style-type: none"> a. Alat (Timbangan, Metlin, Termometer, Stetoskop, Tensimeter, Senter, doppler + gel, Jam) b. Media (Buku KIA) 2. Perawatan Payudara <ol style="list-style-type: none"> a. Alat (Baby Oil, Handuk 2, Kapas, baskom 2, Spuit 10 cc, washlap. 	PMB Caecilia Winarsih

			<ul style="list-style-type: none"> i. Tata laksana khusus j. Temu wicara <ol style="list-style-type: none"> 3. Anamnesa keluhan yang dialami ibu 4. Lakukan pemeriksaan <ul style="list-style-type: none"> a. Umum (KU,TD, suhu, nadi, RR) b. Fisik (pemeriksaan Leopold 1 – IV,TFU mc Donald, DJJ) 5. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 6. Berikan Edukasi Ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 7. Ajarkan Senam Hamil 8. Ajarkan perawatan Payudara 9. Diskusikan tentang Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan Klien dan aktifitas apa yang dilakukan sehari – hari. 4. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal. 5. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 6. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami. 7. Untuk melemaskan otot – oto dinding perut, memperbaiki letak janin. 8. Untuk mengetahui cara melakukan perawatan payudara. 9. Untuk persiapan persalinaan dan 	<ul style="list-style-type: none"> b. Media Leaflet Perawatan Payudara) <ol style="list-style-type: none"> 3. Senam Hamil <ul style="list-style-type: none"> a. Alat (Matras, Bantal) b. Media Leaflet Senam Hamil 4. Leaflet Perencanaan Persalinan dan pencegahan komplikasi 	
--	--	--	---	--	--	--

			10. Jadwalkan Kunjungan Ulang	<p>pengecahan komplikasi pada persalinan.</p> <p>10. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil.</p>		
3	1 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan >36 minggu (38 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya. 2. Anamnesa keluhan yang dialami ibu. 3. Lakukan pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> b. Umum (BB, KU, TD, suhu, nadi, RR) c. Fisik (pemeriksaan Leopold 1 – IV, TFU mc Donald, DJJ) 4. Berikan edukasi mengenai keluhan utama ibu dan memberikan edukasi sesuai rencana asuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan asuhan sebelumnya. 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan Klien dan aktifitas apa yang dilakukan sehari – hari. 3. Untuk mengetahui keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal 4. Untuk mengetahui cara menghindari dan mengobati keluhan yang dirasakan ibu 5. Untuk mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemfis Ibu : <ol style="list-style-type: none"> a. Alat (Timbangan, Metlin, Termometer, Stetorskop, Tensimeter, Senter, Doppler + gel, Jam) b. Media (Bulu KIA) 2. Senam Hamil <ol style="list-style-type: none"> a. Alat (Matras, Bantal) b. Media (leaflet senam hamil) 	PMB Caecilia Winarsih

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Edukasi ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu 6. Ajarkan Senam Hamil 7. Jadwalkan Kunjungan Ulang 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Untuk melemaskan otot – otot dinding perut, memperbaiki letak janin 7. Untuk mengetahui keadaan lebih lanjut ibu hamil 		
4	1 minggu setelah Kunjungan Pertama	Ibu dengan kehamilan >36 minggu (37 minggu)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya 2. Melakukan anamnesa keluhan utama ibu 3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> a. Umum (BB, keadaan umum, TD, suhu, nadi, pernafasan) b. Fisik (palpasi abdomen dengan menggunakan manuver leopold I-IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui hasil perkembangan dari kunjungan sebelumnya 2. Untuk mengetahui keluhan yang dirasakan dan aktivitas apa yang dilakukan sehari-hari 3. Untuk mengetahui : <ol style="list-style-type: none"> a. apakah tanda-tanda vital dalam batas normal b. untuk mengetahui besar kehamilan ibu sesuai dengan usia kehamilan, untuk mengetahui letak bayi, untuk mengetahui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemfis Ibu : <ol style="list-style-type: none"> a. Alat (Timbangan, Metlin, Termometer, Stetorskop, Tensimeter, Senter, Doppler + gel, Jam) b. Media (Bulu KIA) 	PMB Caecilia Winarsih atau Rumah Klien

			<p>melakukan auskultasi denyut jantung janin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan edukasi mengenai tanda-tanda persalinan 5. Berikan edukan mengenai persiapan persalinan 6. Berikan dukungan keluarga untuk persiapan persalinan 7. Berikan dukungan kepada ibu untuk persiapan persalinan 	<p>keadaan bayi normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk mengetahui keadaan normal atau tidak dan mengukur DJJ dalam batas normal 5. Untuk mengetahui apa saja perlengkapan yang perlu disiapkan pada menjelang persalinan 6. Mempersiapkan keluarga dalam menghadapi persalinan 7. Mempersiapkan ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan kenyamanan terhadap kondisi psikologis 		
--	--	--	---	--	--	--

5	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan aterm	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan kemajuan persalinan 2. 60 langkah APN 3. Observasi 2 jam <i>Post Partum</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi pola his, pola DJJ, agar terhindar dari tanda tanda bahaya persalinan, 2. Melakukan persalinan sesuai dengan standart, kemudian mengajarkan bayi mencari dan menghisap ASI ibu dengan sendirinya dalam satu jam pertama (IMD), dan pemberian Vit K dan Hb 0 3. Untuk mengidentifikasi dengan segera komplikasi <i>Postpartum</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemantauan kemajuan persalinan <ol style="list-style-type: none"> a. Alat (Termometer , tensi meter, Doppler + gel) b. Media (Lembar penapisan, lembar observasi, lembar partograf, buku KIA) 2. Ibu bersalin <ol style="list-style-type: none"> a. Alat (Partus set, Hecting set,) 3. Perawatan BBL <ol style="list-style-type: none"> a. Alat (Lampu sorot, Handuk, pakaian Bayi, Minyak 	PMB Caecilia Winarsih
---	--------------------	---------------------------------	--	--	--	-----------------------

					<p>telon, Metlin, Termometer, penlight, Vit K, Hb 0, timbangan bayi</p> <p>b. Media (Leaflet perawatan bayi baru lahir)</p>	
6	Kunjungan ibu nifas pertama dan Kunjungan neonatus pertama	Ibu nifas 6 jam PP dan bayi dengan usia (6-48 jam)	<p>1. Ibu</p> <p>a. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik nifas</p> <p>b. Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus</p> <p>c. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila</p>	<p>1. Ibu</p> <p>a. Untuk mengidentifikasi Keadaan ibu dan Masalah atau komplikasi pada ibu</p> <p>b. Untuk mencegah perdarahan pada masa nifas</p> <p>c. Untuk mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan</p>	<p>1. Nifas</p> <p>a. Alat (Tensimeter, Stetoskop, thermometer)</p> <p>b. Media (Leaflet cara menyusui yang benar, leaflet senam nifas, buku KIA)</p> <p>2. Neonatus</p> <p>a. Alat (Metlin, timbangan,</p>	<p>PMB Caecilia Winarsih atau Rumah Klien</p>

			<p>perdarahan berlanjut.</p> <p>d. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga, bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</p> <p>e. Pemberian ASI awal</p> <p>f. Melakukan hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>g. Ajarkan mobilisasi dini</p> <p>h. Jelaskan tanda bahaya masa nifas</p> <p>i. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan leaflet cara menyusui yang benar</p>	<p>d. Untuk mengetahui bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas</p> <p>e. Untuk mengetahui apakah bayi sudah bisa menyusui dan Ibu mengetahui pentingnya pemberian ASI awal pada bayinya</p> <p>f. Agar terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan anak</p> <p>g. Untuk mengetahui cara mobilisasi dini</p> <p>h. Ibu mengetahui tanda bahaya masa nifas dan dapat segera dilakukan</p>	<p>thermometer)</p> <p>b. Media (buku KIA)</p>	
--	--	--	---	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> j. Ajarkan ibu senam nifas dengan leaflet senam nifas k. Beritahu ibu jadwal kunjungan selanjutnya <p>2. Bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi b. Memandikan bayi setelah 6 jam c. Melakukan dan mengajari ibu cara perawatan tali pusat d. Menjaga bayi tetap hangat e. Membantu bayi menyusui pada ibu dengan posisi dan perlekatan yang benar f. Mengajari ibu cara menyusui yang benar g. Mengajari ibu dan keluarga tentang 	<p>tindakan apabila ibu mengalami tanda bahaya nifas.</p> <ul style="list-style-type: none"> i. Untuk memudahkan bayi mendapatkan ASI sehingga nutrisi bayi terpenuhi. j. Untuk mempercepat pemulihan masa nifas atau membantu pemulihan organ-organ kandungan dan otot-otot. k. Mendeteksi secara dini kelainan pada masa nifas dengan pemantauan yang rutin <p>2. Bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Untuk mengetahui 		
--	--	--	---	---	--	--

			perawatan bayi sehari-hari.	keadaan bayi b. Untuk menghindari bayi dari hipotermi c. Untuk mengajari ibu cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi d. Untuk tetap menjaga kehangatan bayi e. Untuk bisa mendapatkan ASI sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi f. Untuk memudahkan bayi mendapatkan ASI sehingga nutrisi bayi terpenuhi. g. Untuk mengajari ibu cara perawatan bayi sehari-hari agar bayi merasa		
--	--	--	-----------------------------	--	--	--

				nyaman.		
7	Kunjungan nifas kedua dan kunjungan neonatus kedua	Ibu dengan (6-28 hari PP) dan bayi dengan usia (3-7 hari)	Ibu : 1. Pemeriksaan TTV dan pemfis, memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,	Ibu 1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu, untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan yang abnormal dapat segera ditangani. 3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup, untuk mengetahui dalam keluarga apa ada tarak makan dan	1. Nifas a. Alat (Tensimeter, stetoskop, thermometer) b. Media (buku KIA) 2. Neonatus a. Alat (Metlin, timbangan, thermometer) b. Media (buku KIA, format MTBM)	PMB Caecilia Winarsih atau Rumah Klien

			<p>menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pemeriksaan pada bayi. 2. Memeriksa keadaan tali pusat. 3. Mengajari ibu mengenali tanda bahaya pada neonatus 4. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya neonatus menggunakan MTBM. 5. Mengamati ibu dalam menyusui bayinya. 	<p>mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk memasikan ibu bisa menyusui dengan benar. 5. Agar ibu dapat merawat bayi dengan benar. <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mendeteksi secara dini tanda tanda infeksi pada bayi. 2. Untuk mengetahui keadaan tali pusat 3. Agar ibu tau tanda-tanda bahaya pada neonates sehingga jika terjadi ibu dapat segera membawa ke fasilitas kesehatan. 4. Untuk mendeteksi apakah bayi mengalami tanda bahaya. 5. Agar bayi terpenuhi 		
--	--	--	---	---	--	--

				kebutuhan nutrisinya.		
8	Kunjungan nifas ketiga dan kunjungan neonatus ketiga	Ibu dengan 14-42 hari PP dan bayi dengan usia (8-28 hari)	Ibu : 1. Pemeriksaan TTV dan pemfis, memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi/perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan	Ibu 1. Mengidentifikasi involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. 2. Memantau apakah ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pada ibu, untuk mendeteksi jika terdapat infeksi atau perdarahan yang abnormal dapat segera ditangani. 3. Agar ibu tahu pentingnya istirahat yang cukup, untuk mengetahui dalam keluarga apa ada tarak makan dan	1. Nifas a. Alat (tensimeter, thermometer, jam) b. Media (buku KIA, leaflet KB) 2. Neonatus a. Alat (Termometer, jam) b. Media (buku KIA, booklet)	PMB Caecilia Winarsih atau Rumah Klien

			<p>pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.</p> <p>6. Jelaskan ibu tentang KB</p> <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik (menimbang BB, mengukur suhu, mengukur panjang badan) 2. Pastikan bayi mendapatkan ASI dengan cukup 3. Periksa tanda-tanda infeksi 4. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar 	<p>mengetahui apa saja yang dibutuhkan dalam masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk memasikan ibu bisa menyusui dengan benar. 5. Agar ibu dapat merawat bayi dengan benar. 6. Agar ibu mau menggunakan KB, mengetahui macam kontrasepsi dan dapat menentukan kontrasepsi yang dibutuhkan <p>Bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi sesuai usia 2. Agar ibu tahu pentingnya pemenuhan nutrisi bagi bayi 3. Mendeteksi secara dini tanda tanda 		
--	--	--	---	---	--	--

				<p>infeksi pada bayi</p> <p>4. Agar bayi mendapatkan imunisasi dasar</p> <p>5. Agar ibu mengetahui apa saja imunisasi dasar yang harus dipenuhi oleh bayi</p>		
9	Kunjungan nifas empat	Ibu dengan 6 minggu PP	<p>1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</p> <p>2. Tanyakan pada ibu Hasil diskusi tentang keputusan berKB</p>	<p>1. Untuk mengidentifikasi ada atau tidak ada masalah atau komplikasi pad ibu</p> <p>2. Ibu segera berKB</p>	<p>Media</p> <p>a. Buku KIA</p> <p>b. Lembar balik ABPK</p>	<p>PMB Caecilia Winarsih atau Rumah Klien</p>

Lampiran 7 Penjelasan Sebelum Penelitain (PSP)

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

1. Saya Dwi Elisa Putri mahasiswi program studi D-III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian yang berjudul Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. X di PMB Caecilia Winarsih, S.Tr., Keb.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan saat keputusan ber-KB menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini akan dilaksanakan pada ibu hamil trimester III, ib bersalin, neonatus, ibu nifas, dan ibu dengan masa interval.
3. Prosedur studi kasus ini akan berlangsung dengan cara pertama responden diberikan *informed consent* guna persetujuan tindakan asuhan kebidanan berkesinambungan. Dalam pelaksanaan asuhan responden dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi.
4. Keuntungan yang diperoleh ibu dalam keikutsertaan dalam studi kasus ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan.
5. Seandainya ibu tidak bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini, maka ibu boleh tidak mengikuti studi kasus ini sama sekali dan tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Seandainya ibu telah bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini dan apabila merasakan kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka ibu dapat mengundurkan diri dari studi kasus ini.
7. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui no Hp. 0858-5268-5292.
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan.

Demikian atas perhatian dan ketersediaannya saya ucapkan terimakasih

Malang, Desember 2019

Peneliti,



DWI ELISA PUTRI
NIM. P17310173040

Lampiran 8 Catatan Kesehatan Ibu Hamil

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 24 - 06 - 2019
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 31 - 03 - 2020
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 150 cm
 Golongan Darah: A+
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: DM (-), HT (-), Asma (-),
jantung (-), gemeli (-)
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
22/19 8	Mual muntah	120 80	60	8-10	2Jr ↑ simplis	-	-
18/19 10	Nyeri perut bawah	120 80	61	16-18	2Jr ↓ pst	Ball ⊕	142
2/19 11	Taa	110 80	62	18-20	2Jr ↓ pst	Ball ⊕	149
3/20 1	Taa	110 70	64	26-28	25cm	Kep.	147
15/20 2	Batuk	110 80	67	32-34	28cm	Kep.	152

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...!..... Jumlah persalinan ...0..... Jumlah keguguran ...0... G.I... P.O.A.O...
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhirT5.....[bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		Bundavin 1x1	Makan sedikit ^{**} tapi sering	PMB kecil	23/9
⊖/+	Hb 12, HbsAg neg HIV : NR, Protektive neg	Amoxilin Fe	Baca hal 1-5	dr. Agus S, sp. DR	
⊖/+		Bundavin 1x1	- nutrisi - istirahat	PMB kecil	03/12
⊖/+		Bundavin 1x1 Kulk	- nutrisi - istirahat	PMB kecil	19/01
⊖/+		Colortusin	- air putih - istirahat	PMB kecil	29/02
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

Lampiran 9 Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Ny. Y Umur ibu: 27 Th. 31/20
 Hamil ke: 2 Haid Terakhir tgl: 20/19 Perkiraan Persalinan tgl: 3/3 bl
 Pendidikan: Ibu SMA Suami SMA
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami Buruh pabrik

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri drogoh	4					
	c. Diben infus-Transfusi	4					
	d. Pemah Operasi Seasar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil:					
		a. Kurang darah b. Malana	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Lidak Sungsang	8					
18	Lidak Lintang	8					
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pemeriksaan Berat / Kelang-2	8				
JUMLAH SKOR							2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKU	PERSALINAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO				
			RUJUKAN	TEMPAT	PENG LINGG	RUJUKAN	
2	KRP	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	KRT	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
12	KRT	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN

Kematian 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 : 18 / 03 / 2020

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

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

TEMPAT : **PENOLONG :** **MACAM PERSALINAN :**
 1. Rumah Ibu 1. Dukun 1. Normal
 2. Rumah bidan 2. Bidan 2. Tingkasan pervaginam
 3. Polindes 3. Dokter 3. Operasi Seasar
 4. Puskesmas 4. Lain-2
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

PASCA PERSALINAN :
IBU : **TEMPAT KEMATIAN IBU :**
 1. Hidup 1. Rumah ibu
 2. Mati, dengan penyebab : 2. Rumah bidan
 a. Perdarahan b. Eklampsia/Eklampsia 3. Polindes
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 4. Puskesmas
BAYI : 5. Rumah Sakit
 1. Berat lahir : gram. Laki-2/Perempuan 6. Perjalanan
 2. Lahir hidup : Aggar Skor : 7. Lain-2
 3. Lahir mati penyebab
 4. Mati kemudan, 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
 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 :

Lampiran 10 Catatan Kesehatan Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan BBL

**CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 18-03-2020 Pukul : 16.10 WIB
Umur kehamilan : 38-39 Minggu
Penolong persalinan : Dokter Bidan/lain-lain
Cara persalinan : Normal/Tindakan SC
Keadaan ibu : Sehat Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
Lokhia berbau/lain-lain)/
Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1
Berat Lahir : 3000 gram
Panjang Badan : 50 cm
Lingkar Kepala : 33 cm
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Kondisi bayi saat lahir:**

Segera menangis Anggota gerak kebiruan
 Menangis beberapa saat Seluruh tubuh biru
 Tidak menangis Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **:

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 11 Catatan Hasil Pelayanan Ibu Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS
(Diisi oleh dokter/bidan)**

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 20-03-20	Tgl: 24-03-20	Tgl: 1-4-20
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	110/70, 36,3, 19, 80	110/70, 36,3, 19, 80	110/70, 36,3, 21, 80
Perdarahan pervaginam			
Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uteri	Baik	Baik	Baik
Tinggi Fundus Uteri	-	Pertengahan post loquens	-
Lokia	Rubra	Sanguinolenta	Alba
Pemeriksaan jalan lahir			
Pemeriksaan payudara		✓	✓
Produksi ASI	(+)	(+)	(+)
Pemberian Kapsul Vit.A			
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	(+)	(+)	(+)
Buang Air Kecil (BAK)	(+)	(+)	(+)
Memberi nasehat yaitu:			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	✓	✓	✓
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	✓
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	✓	✓
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	✓	✓	✓

Lampiran 12 Catatan Hasil Pelayanan Kesehatan BBL

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR
(Diisi oleh bidan/perawat/dokter)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (hari 3-7)	Kunjungan III (hari 8-28)
	Tgl: 20/3 20	Tgl: 24/3 20	Tgl: 1/4 20
Berat badan(kg)	3000 gr	3000 gr	3200 gr
Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)		36,5 °C	36,7 °C
Tanyakan ibu, bayi sakit apa?			
Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri			
• Frekuensi napas (kali/menit)	-	45 x/menit	48 x/menit
• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	-	135 x/menit	138 x/menit
Memeriksa adanya diare	-	-	-
Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	✓	✓	✓
Memeriksa status pemberian vitamin K1	✓	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	✓	-	-
Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK			
- Skrining Hipotiroid Kongenital	-	-	✓
- Hasil test Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) -/+	-	-	-
- Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
Memeriksa keluhan lain:			
.....	-	-	-
.....	-	-	-
Memeriksa masalah/keluhan ibu			
Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	-	-	-
Nama pemeriksa			

Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

Lampiran 13 Kartu Status Peserta KB

K/IV/KB/08		<table border="0" style="font-size: small;"> <tr> <td style="text-align: center;">Mn</td> <td style="text-align: center;">Lm</td> <td style="text-align: center;">Tahun</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> </table>	Mn	Lm	Tahun	□	□	□																								
Mn	Lm	Tahun																														
□	□	□																														
I. Tempat Pelayanan KB 1. Nama : <u>PMB</u> 2. No. Kode : _____		II. Nomer Seri Kartur : _____																														
KARTU STATUS PESERTA KB																																
III. Nama Peserta KB : _____ V. 1. Nama Suami/Istri : <u>Ny. Y / Tn. I</u>		III. Umur Peserta KB : <u>27</u> VI. Pendidikan Suami dan Istri : 1. Buta Huruf 4. Tamat SMP 2. Baca Latin 5. Tamat SMA 3. Tamat SD 6. Tamat PT																														
VII. Alamat : <u>Jl. Gadang</u>		VIII. Pekerjaan Suami dan Istri : 1. Pegawai Negeri 4. Tamat SMP 7. Pekerja Lepas 2. TNI/Polri 5. Nelayan 8. Lain-lain..... 3. Pegawai Swasta 6. Tidak Bekerja																														
IX. Jumlah anak hidup: <table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Terdahul</td><td style="text-align: center;">Persempitan</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>	Terdahul	Persempitan	□	□	X. Umur anak terkecil: <table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Tahun</td><td style="text-align: center;">Bulan</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>		Tahun	Bulan	□	□																						
Terdahul	Persempitan																															
□	□																															
Tahun	Bulan																															
□	□																															
XI. Status peserta KB <input checked="" type="checkbox"/> I 1. Baru pertama kali 2. Sesudah bersalin/keguguran sebelumnya pernah pakai alat KB 3. Pindah tempat pelayanan, ganti cara 4. Pindah tempat pelayanan, cara sama 5. Tempat pelayanan tetap, ganti cara																																
XII. Cara KB terakhir: <input type="checkbox"/> 1. IUD 2. MOP 3. MOW 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil																																
XIII. Sekarang untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB Petunjuk: Periksalah keadaan berikut ini dan mhasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (V) pada kotak yang tersedia																																
A. 1. Keadaan Umum: 1) <input checked="" type="radio"/> Baik 2) Sedang 3) Kurang 2. Tekanan Darah: _____ mmHg 3. Hamil/Diduga hamil: 1) Ya 2) <input checked="" type="radio"/> Tidak 4. Haid terakhir tanggal: <table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Tanggal</td><td style="text-align: center;">Bulan</td><td style="text-align: center;">Tahun</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table> 5. Berat badan: <table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">kg</td></tr></table>			Tanggal	Bulan	Tahun	□	□	□	□	□	kg																					
Tanggal	Bulan	Tahun																														
□	□	□																														
□	□	kg																														
6. Keadaan Peserta KB saat ini: <table border="0" style="font-size: x-small; margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya</td> <td style="text-align: center;">Tidak</td> </tr> <tr> <td>a. Sakit Kuning</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Tumor</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Payudara</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Rahim</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Indung Telur</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Tertis</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- Radang orchitis/epididimis</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. IMS/HIV/AIDS</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Ya	Tidak	a. Sakit Kuning	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	b. Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	c. Tumor			- Payudara	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Rahim	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Indung Telur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Tertis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	- Radang orchitis/epididimis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	d. IMS/HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ya	Tidak																														
a. Sakit Kuning	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
b. Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
c. Tumor																																
- Payudara	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
- Rahim	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
- Indung Telur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
- Tertis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
- Radang orchitis/epididimis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
d. IMS/HIV/AIDS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Bila semua jawaban TIDAK, dapat diberikan salah satu dari cara KB (kecuali IUD/MOP), dilanjutkan ke pertanyaan XIV, bila salah satu jawaban YA rujuk ke dokter.																																
7. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau MOW dilakukan pemeriksaan dalam: <table border="0" style="font-size: x-small; margin-left: 20px;"> <tr> <td>a. Posisi Rahim: 1. Retrofeksi 2. Ante fleksi</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Tanda-tanda radang</td> <td style="text-align: center;"><table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Ya</td><td style="text-align: center;">Tidak</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table></td> </tr> <tr> <td>c. Tumor/keganasan ginekologi</td> <td style="text-align: center;"><table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Ya</td><td style="text-align: center;">Tidak</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table></td> </tr> </table>			a. Posisi Rahim: 1. Retrofeksi 2. Ante fleksi	<input type="checkbox"/>	b. Tanda-tanda radang	<table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Ya</td><td style="text-align: center;">Tidak</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>	Ya	Tidak	□	□	c. Tumor/keganasan ginekologi	<table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Ya</td><td style="text-align: center;">Tidak</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>	Ya	Tidak	□	□																
a. Posisi Rahim: 1. Retrofeksi 2. Ante fleksi	<input type="checkbox"/>																															
b. Tanda-tanda radang	<table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Ya</td><td style="text-align: center;">Tidak</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>	Ya	Tidak	□	□																											
Ya	Tidak																															
□	□																															
c. Tumor/keganasan ginekologi	<table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Ya</td><td style="text-align: center;">Tidak</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>	Ya	Tidak	□	□																											
Ya	Tidak																															
□	□																															
Bila semua jawaban TIDAK, pemasangan IUD, MOP dapat dilakukan. Bila salah satu jawaban YA rujuk ke dokter.																																
8. Pemeriksaan tambahan (Khusus untuk calon MOP dan MOW) <table border="0" style="font-size: x-small; margin-left: 20px;"> <tr> <td>a. Tanda-tanda diabetes</td> <td style="text-align: center;"><table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Ya</td><td style="text-align: center;">Tidak</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table></td> </tr> <tr> <td>b. Kelainan pembekuan darah</td> <td style="text-align: center;"><table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Ya</td><td style="text-align: center;">Tidak</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table></td> </tr> </table>			a. Tanda-tanda diabetes	<table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Ya</td><td style="text-align: center;">Tidak</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>	Ya	Tidak	□	□	b. Kelainan pembekuan darah	<table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Ya</td><td style="text-align: center;">Tidak</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>	Ya	Tidak	□	□																		
a. Tanda-tanda diabetes	<table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Ya</td><td style="text-align: center;">Tidak</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>	Ya	Tidak	□	□																											
Ya	Tidak																															
□	□																															
b. Kelainan pembekuan darah	<table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Ya</td><td style="text-align: center;">Tidak</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>	Ya	Tidak	□	□																											
Ya	Tidak																															
□	□																															
Bila semua jawaban TIDAK, dapat dilaksanakan MOW/MOP. Bila salah satu jawaban YA rujuk ke klinik/RS yang lengkap.																																
B. 1. Alat kontrasepsi yang boleh digunakan 1. IUD 2. MOW 3. MOP 4. Kondom 5. Implant 6. Suntikan 7. Pil 2. Konseling dengan menggunakan ABPK <table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>			□	□																												
□	□																															
XIV. Alat Kontrasepsi yang diberikan: <input type="checkbox"/> 1. IUD 4. Kondom 7. Pil 2. MOW 5. Implant 8. Obat Vaginal 3. MOP 6. Suntikan		XV. Tanggal dilayani **: <table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Tanggal</td><td style="text-align: center;">Bulan</td><td style="text-align: center;">Tahun</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>	Tanggal	Bulan	Tahun	□	□	□																								
Tanggal	Bulan	Tahun																														
□	□	□																														
XVI. Tanggal dipesan kembali: <table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Tanggal</td><td style="text-align: center;">Bulan</td><td style="text-align: center;">Tahun</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>		Tanggal	Bulan	Tahun	□	□	□	XVII. Tanggal dilepas (khusus Implant & IUD): <table border="0" style="font-size: x-small;"><tr><td style="text-align: center;">Tanggal</td><td style="text-align: center;">Bulan</td><td style="text-align: center;">Tahun</td></tr><tr><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td><td style="text-align: center;">□</td></tr></table>	Tanggal	Bulan	Tahun	□	□	□																		
Tanggal	Bulan	Tahun																														
□	□	□																														
Tanggal	Bulan	Tahun																														
□	□	□																														
Keterangan: *) Coret yang tidak perlu yang tidak boleh diberikan **) Ditulis gratis untuk pelayanan tidak bayar																																
XVIII. Pemeriksa (.....)																																

Lampiran 14 Leaflet Senam Hamil

6. Senam dengan kedua lutut (8 x)



Tidur terlentang, kedua lutut ditekuk saling menempel, tumit dirapatkan, kaki saling menempel, digerakkan perlahan kearah kiri dan kanan.

7. Senam untuk Pinggang (10 x)



8. Cara Tidur yang Nyaman



Segera menghentikan senam hamil !!!

Bila terjadi kontraksi saat senam, sakit kepala, nyeri dada, dan nyeri otot

Latihan pernafasan (menjelang persalinan)

9. Cara pernafasan saat persalinan

- Cari posisi yang nyaman nafas panjang lewat hidung keluarkan lewat mulut usahakan tetap rileks

Perhatian langkah dibawah ini hanya untuk UK >36 MINGGU

10. Cara Mengejan

Posisikan diri senyaman mungkin. Perlahan-lahan tarik nafas sebanyak 3x dan pada hitungan ke 4 tarik nafas kemudian tahan, sesuai arahan pembantu persalinan . Mengejan kearah pantat.

11. Pernafasan pada saat melahirkan



Cara ini dilakukan jika bidan mengatakan jangan mengejan lagi. Tangan diatas dada, nafas pendek-pendek "hah-hah-hah"

Senam Hamil



JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D - III KEBIDANAN MALANG
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

Manfaat senam ibu hamil

- Mempersiapkan diri untuk persalinan
- Mengencangkan otot.
- Memperkuat jantung dan paru-paru.
- Menurunkan risiko komplikasi kehamilan
- Membantu menghindari penambahan berat badan secara berlebihan.
- Meringankan nyeri akibat penambahan beban pada tulang belakang.
- Meredakan nyeri, sakit, dan ketidaknyamanan yang dirasakan di masa kehamilan.



Langkah-langkah Senam Hamil

1. Senam Kaki

- Duduk dengan kaki diluruskan ke depan dengan tubuh bersandar tegak lurus (rileks).



2. Latihan Dasar Pernafasan

a) Pernafasan perut



b) Pernafasan Iga

- Posisi sama seperti diatas
- Kedua telapak tangan mengempal di Iga bawah dada
- Tarik nafas hembuskan lewat mulut

c) Pernafasan dada

- Posisi sama dengan diatas
- Tarik nafas dari hidung : dada mengembang, hembuskan dada mengempis

3. Senam Duduk Bersila(10 x)



4. Senam untuk pinggang (10 x)



- Tidurlah terlentang , tekuk lutut jangan terlalu lebar, arah telapak tangan ke bawah berada di samping badan
- Angkatlah pinggang secara perlahan

5. Senam dengan satu lutut (10 x)

- Tidurlah terlentang, tekuk lutut kanan
- Lutut kanan digerakkan perlahan kearah kanan lalu kembalikan



Lampiran 15 Leaflet Perawatan Payudara Ibu Hamil

INGAT !!!

- Lakukan perawatan payudara setiap hari sebelum mandi pagi dan sore
- Gunakan BH dengan ukuran yang sesuai dengan payudara saat ini
- Jangan bersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan kering dan mudah lecet. Gunakan minyak kelapa/minyak bayi.
- Hentikan perawatan payudara jika perut terasa kontraksi terus-menerus.

TIPS memilih BH untuk Ibu Hamil !!



- Gunakan bra yang dapat menyerap keringat (bahan katun)
- Cari bra dengan tali penyangga cukup lebar, agar kulit tidak mudah lecet.
- Pilih bra yang memiliki pengait lebih dari satu dan terletak di bagian belakang

PERAWATAN PAYUDARA



**PRODI DIII KEBIDANAN MALANG
POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES MALANG**

Manfaat Perawatan Payudara

- Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu.
- Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusu nantinya.
- Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI banyak dan lancar.
- Dapat mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya.
- Mempersiapkan mental Anda untuk menyusui.

Cara Perawatan Payudara

A



Oleskan minyak pada kedua payudara kemudian lakukan pemijatan

kompres kedua payudara 4-5 menit dengan air hangat. bagian puting tidak boleh terkena (dapat mengakibatkan lecet)

B



Lakukan pemijatan dari arah luar kedalam untuk meningkatkan produksi ASI

Menarik areola mammae ke kiri dan ke kanan dengan ibu jari

C



Pijat melingkar mengikuti bundaran payudara (5-6 kali untuk tiap payudara)

Bersihkan kedua payudara dengan waslap yang dibasahi air bersih sampai bekas minyak hilang

D



Pijat bentuk melingkar dan spiral ke arah areola (3-4 kali untuk tiap payudara)

Keringkan kedua payudara menggunakan handuk kering & bersih

Alat yang dibutuhkan :

- handuk besar
- waslap
- minyak kelapa atau minyak bayi
- kapas lipat
- air hangat

E



Pijat dengan perlahan ke arah atas & bawah dari kanan ke kiri (5-6 kali untuk tiap payudara)

Lakukan pemijatan & perawatan puting 2x sehari 10 menit setelah mandi

F



G



H



Lampiran 16 Leaflet Perawatan BBL


Menjaga Kebersihan Genitalia

Bersihkan dengan menggunakan kapas yang dibasahi dengan air hangat seperti setelah BAK dan BAB. Pada bayi perempuan pembersihan dilakukan dari arah depan ke belakang, sedangkan pada laki-laki bersihkan lipatan yang ada di penis. Hindari penggunaan diapers sepanjang hari.

Info Penting


Tujuan Perawatan BBL

- ✓ Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
- ✓ Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu bayi turun
- ✓ Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
- ✓ Mengidentifikasi masalah-masalah yang memerlukan perhatian segera



**POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES MALANG**

"The Truly Vocational Education of health"



**PERAWATAN
BAYI BARU LAHIR**
Tahu kah Anda?

Menjaga Kehangatan BBL

- a) Pastikan bayi tetap hangat dengan kontak pada kulit ibu.
- b) Gantikan pakaian yang basah dan pastikan kepala bayi telah terlindungi sehingga panas tubuh tidak keluar.
- c) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit. Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
- d) Apabila suhu bayi kurang dari 36,5°C maka segera hangatkan bayi.

PERAWATAN

Perawatan Tali Pusat

- a. Cuci tangan sebelum perawatan
- b. Basuh tali pusat dengan air bersih dan sabun dari kotoran dan air kencing
- c. Bungkus dengan kasa kering
- d. Jangan memberikan apapun termasuk obat tradisional, alcohol/betadine

Biasanya akan kering dan terlepas 1-2 minggu. Dengan perawatan tali pusat dapat mencegah infeksi. Tanda infeksi pada tali pusat antara lain, demam, bau busuk pada daerah tali pusat, perdarahan dan bernanah.

Beberapa ibu muda mungkin akan takut saat merawat bayinya, oleh karena itu bagaimana merawat BBL dengan baik dan benar disini kita akan bersama-sama mempelajari.

Tidak lupa juga untuk selalu melakukan kunjungan rutin ke tenaga kesehatan untuk pemantauan hasil dari perawatan bayi baru lahir yang dilakukan ibu.

Perawatan Telinga Mata dan Hidung

- ✓ MATA
 - Memastikan bahwa bayi sudah diberikan eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit klamidia
- ✓ TELINGA

Ibu hanya dianjurkan membersihkan area belakang dan depan daun telinga dengan kapas basag dan/atau baby oil agar tidak melukai telinga bayi
- ✓ HIDUNG

Perawatan hidung cukup dengan menjaga kondisi hidung tetap bersih karena bayi akan menangis dan sulit bernafas jika hidungnya tersumbat.

Menidurkan Bayi Menjemur Bayi

- ✓ Bayi tidur selama 16 jam/hari, pasang kelambu saat bayi tidur dan pastikan bayi aman.
- ✓ Menjemur bayi dibawa sinar matahari dilakukan pukul 07.00-08.00. Lamanya menjemur bayi ± 10-15 menit.

2. Cuci tangan sebelum memandikan
3. Seka bagian wajah bayi bersihkan mata hidung mulut telinga leher dengan kapas lembab tanpa menggunakan sabun. Lalu buka baju bayi
4. Bersihkan pantat bayi dari tinja sebelum dimandikan
5. Bersihkan kelamin dengan hati-hati
6. Membersihkan dada, perut, punggung, tangan, kaki. Menyabuni dan segera dibilas

KEBIDANAN MALANG

Perawatan Kebersihan: Memandikan BBL

Waktu memandikan bayi pukul 06.00-10.00 WIB, sebelum diberikan makan atau ASI, jemur sebentar lalu dimandikan dengan air hangat.

Langkah-langkah memandikan bayi:

1. Siapkan alat mandi, handuk dan pakaian bayi.

7. Bayi diangkat dan diletakkan diatas handuk hangat dan bersih kemudian dikeringkan
8. lakukan perawatan tali pusat keringkan dengan kasa
9. mengenakan pakaian bayi dengan popok diikat dibawah tali pusat

Lampiran 17 Leaflet ASI Eksklusif

CARA PENYIMPANAN ASI

- ASI dapat bertahan selama 4-8 jam jika disimpan dalam suhu ruangan (19-25°C)
- ASI dapat bertahan selama 1-2 hari jika disimpan dalam lemari es (kulkas) dengan suhu 0-4°C
- ASI dapat bertahan selama 2 bulan jika disimpan dalam freezer kulkas.

ASI yang disimpan dalam freezer, beberapa jam sebelum disusukan harus dikeluarkan terlebih dahulu untuk dihangatkan dengan cara direndam dengan air hangat, tanpa harus dihangatkan secara langsung dengan api

AYO MENYUSUI SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS

BERIKAN ASI EKSKLUSIF SAMPAI BAYI BERUSIA 6 BULAN

"Setiap Ibu Pasti Bisa Menyusui"

ASI TERBAIK BAGI BAYI

DIII KEBIDANAN MALANG
POLITEKNIK KESEHATAN MALANG

APA ITU ASI ??

Pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan dan minuman lain. Contoh : susu formula/kaleng, pisang, teh.

PETUNJUK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

- Jangan memberikan makanan dan minuman apapun kepada bayi.
- Menyusui sesuai kebutuhan bayi, minimal 8 kali dalam 24 jam.
- Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam bangunkan bayi unyuk disusui.
- Jika ibu bekerja atau tidak ada dirumah, ibu pemerah ASI perah dengan sendok atau dengan alat bantu pemerah ASI.

KEUNTUNGAN BAGI IBU

Mengurangi insiden kanker payudara. Mencegah perdarahan pasca persalinan. Membantu rahim kembali ke ukuran normal. Mengurangi anemia. Dapat digunakan sebagai metode KB sementara. Mempercepat kembali ke berat semula. Mengurangi biaya pembelian susu formula. Menciptakan kedekatan dan ikatan antara ibu dan bayi. Hemat waktu.

KEUNTUNGAN BAGI BAYI

ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi. ASI sebagai nutrisi. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang. Mengupayakan pertumbuhan yang baik. Berat badan ideal.

CARA MENYUSUI YANG BENAR

- Posisi ibu yang nyaman, duduk atau berbaring
- Posisi menyusui : Seluruh badan bayi tersangga dengan baik dan Badan bayi menghadap dan dekat ke dada ibunya.
- Perlekatan menyusui : Daggu bayi menempel pada payudara ibu, Mulut bayi terbuka lebar, Bibir bawah bayi membuka lebar
- Bayi menghisap dalam, teratur diselingi istirahat dan hanya terdengar suara menelan

Lampiran 18 Leaflet Senam Nifas

SENAM NIFAS



Jurusan Kebidanan
Prodi DIII-Kebidanan Malang
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Apa saja manfaat senam nifas :

Mempercepat proses pengembalian rahim, merilekskan tubuh ibu setelah lelah melahirkan, memperlancar ASI

Alat – alat :

- Bantal 3 buah
- Matras / Kasur

Langkah – langkah senam nifas :

Latihan hari pertama :

- Latihan pemanasan iga – iga yang berguna agar pernafasan ibu agar teratur dan rileks. kepalkan kedua tangan pada iga – iga. Tarik nafas dari hidung lalu keluarkan lewat mulut. Ulangi hingga 15 kali.
 
- Latihan gerak pergelangan kaki. Berguna untuk melancarkan peredaran darah. Tidur terlentang dengan satu bantal kedua lutut lurus.
 

a. Dorong telapak kaki kemudian tarik, ulangi 15 kali



- Hadapkan kedua telapak kaki satu sama lain, putar ke arah depan, kemudian ke arah yang berlawanan. Ulangi 15 kali.
 
- Kedua telapak kaki diturunkan kebawah buka kesamping tegakkan kembali, Lakukan sebanyak 15 kali.
 

- Latihan kontraksi ringan otot perut dan pantat yang dapat mencegah kesulitan buang air kecil dan buang air besar dan membantu kontraksi rahim. Dilakukan dengan posisi tidur terlentang dengan 1 bantal kedua lutut lurus dan tangan kesamping badan.
 - Latihan pertama
Angkat kepala dan bahu sehingga dagu menyentuh dada. Dilakukan sebanyak 4x gerakan.
 
 - Latihan kedua
Bengkokkan lutut kiri dan kanan secara bergantian. Lakukan sebanyak 4x gerakan untuk tiap sisi.
 

- Latihan ketiga
Dengan posisi yang sama dan menupangkan salah satu kaki pada kaki lainnya, tundukan kepala, kerutkan pantat hingga lepas dari kasur, kempiskan perut hingga punggung menekan kasu, lepaskan perlahan – lahan. Lakukan 15 kali gerakan (setiap 3x gerakan istirahat sebentar), pagi dan sore.
 

Latihan hari kedua:

- Latihan otot perut berguna untuk mencegah agar dinding perut tidak kendur. Sikap : Posisi tidur terlentang dengan satu bantal, kedua lutut dibengkokkan dan telapak kaki menempel pada kasur
Kegiatan : Angkat kepala, angkat kepala dan bahu perlahan hingga dagu menempel di dada, turunkan dengan lamban bisa dilakukan dengan meletakkan tangan pada bahu. Lakukan gerakan 15 x pada pagi dan sore hari.
 

Latihan hari tiga :

- Latihan untuk mengembalikan rahim pada bentuk dan posisi semula. Mempercepat kembalinya rahim keposisi semula dan mengurangi rasa mules / after pain. Tidur tengkurap dengan 2 bantal menyangga perut dan 1 bantal menyangga punggung kaki, kepala menoleh ke samping kiri / kanan tangan disamping badan dengan siku sedikit di bengkokkan. Pertahankan sikap ini selama 5 menit lama kelamaan selama 20 menit, lakukan latihan ini sampai ibu merasakan tidak mulas lagi.
 
- Latihan sikap baik secara ringan untuk mencegah badan menjadi bungkuk
Tidur terlentang tangan disamping badan. Kerutkan pantat kempiskan perut sehingga bahu menekan kasur ulurkan leher dan lepaskan. Lakukan 5 x gerakan setiap pagi dan sore hari.
 

- Posisi duduk / berdiri ke 2 tangan di atas sendi bahu. Putar sendi bahu kearah depan ke atas ke belakang ke bawah ke depan. (Pada arah putaran ke belakang tulang belikat atau bahu mendekati satu sama lain). Lakukan 15 x gerakan dan berhenti setiap lima gerakan. lakukan setiap kali selesai menyusui bayi.
 

Lampiran 19 Leaflet Keluarga Berencana



JENIS-JENIS KB

1. PIL
2. SUNTIK
3. IMPLAN
4. IUD
5. KONTRASEPSI MANTAB

APA SIH KB ITU? KENAPA HARUS BERKB?

KB (Keluarga Berencana) adalah tindakan untuk membantu individu menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval kehamilan, menentukan jumlah anak dalam keluarga, mengontrol kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.

KELUARGA BERENCANA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG # D-III KEBIDAN AN MALANG



PIL

kontrasepsi hormonal berbentuk tablet, 99% efektif mencegah kehamilan, keuntungannya mengurangi anemia, mengurangi risiko penyakit payudara, kerugian diminum teratur, cermat dan konsisten, tidak ada perlindungan dari penyakit menular, efek samping penambahan berat badan, perdarahan diluar siklus haid

SUNTIK

kontrasepsi mengandung hormon progesteron dan esterogen, 99% efektif mencegah kehamilan, kerugian perdarahan tidak teratur, mual sakit kepala, keuntungan tidak mengganggu pengeluaran ASI, efek samping sakit kepala, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur

IMPLAN

kontrasepsi dibawah kulit, keuntungan dipasang dalam jangka waktu panjang 3-5 tahun, kerugian perdarahan bercak, berat badan bertambah, jumlah haid meningkat, efek samping nyeri, gatal, sakit kepala, mual, jerawat, rambut rontok

KONTRASEPSI MANTAB

permanen mencegah kehamilan, relatif aman, digunakan pada pria dan wanita, vasektomi dan tubektomi

kondom

sarung karet yang di pasang di kelamin pria atau wanita pada saat berhubungan seksual, keuntungannya melindungi dari penyakit menular seksual, tidak mengganggu produksi ASI, kerugian penyediaan setiap akan berhubungan seksual, efek samping infeksi ringan, alergi terhadap kondom karet

IUD

benda kecil dari plastik lentur terlilit dengan tembaga, efektif 8-10 tahun, keuntungan segera aktif setelah pemasangan, tidak mempengaruhi produksi AS, kesuburan cepat kembali setelah pelepasan, efek samping haid lebih lama dan banyak, saat haid terasa nyeri, bercak diluar siklus haid