

Lampiran 1 Lembar Permohonan Partisipan

LEMBAR PERMOHONAN PARTISIPAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Universitas Bina Sehat PPNI :

Nama : Dhian Kusumaningrum
NIM. : 202592039

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengagendakan penelitian dengan judul “Asuhan kebidanan pada Ny C usia 30 tahun di PMB Suwartiningsih Desa Karanganyar Kecamatan Bantaran Kabupaten Probolinggo (Asuhan Berkelanjutan Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, Neonatus dan KB)”. Untuk kepentingan di atas, maka saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi partisipan saya dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon ibu untuk bersedia diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Identitas ibu dijamin kerahasiaannya dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar laporan tugas akhir. Demikian permohonan saya, atas ketersediaan dan kerjasamanya, saya sampaikan terimakasih.

Probolinggo, 2025
Hormat saya



(Dhian Kusumaningrum)

Lampiran 2 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

Dengan ini saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. C

Alamat : Desa Karanganyar

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa Profesi Bidan Universitas Bina Sehat Mojokerto, maka saya

(Bersedia / Tidak Bersedia*)

Untuk berperan serta sebagai partisipan

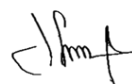
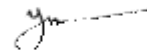
Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan

bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

Probolinggo, 2025

Saksi Mahasiswa Yang membuat pernyataan Responden

(Tn. I)

(Dhian Kusumaningrum)

(Ny. C)

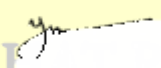
Lampiran 3

PERSETUJUAN AKSEPTOR KB (Informed Consent)

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan alat kontrasepsi serta kami telah melarang saya berdua suami istri, sementara ini kami menyatakan secara sukarela memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.

Probolinggo, 11 Januari 2026

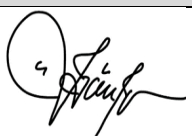
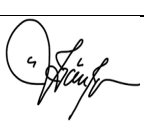
Mahasiswa  (Dhian Kusumaningrum)	Calon Akseptor KB  (Ny'C')	Suami  (Tn'I')
---	---	---

UNIVERSITAS BINA SEJAHTERA PPNI

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : Dhian Kusumaningrum
 NIM. : 202592039
 Pembimbing : Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M.Ke
 Judul : : Asuhan Kebidanan Pada Ny C Usia 30 Tahun
 di PMB Suwartiningsih Desa Karanganyar Kecamatan Bantaran
 Kabupaten Probolinggo



NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF	
1	10 Desember 2025	- Konsul bab I - Paragraf dr kehamilan s.d 2020 dihapus saja		
2	11 Desember	ACC BAB I Susun bab 2		
4	18 Desember	BAB II -Konsep KB pakai yang disarankan KB untuk ibu nifas Tambahkan kerangka konsep		
5	27 Desember	ACC BAB II Susun BAB III		
6	29 Desember	ACC BAB II dan III Susun Bab 4		

7	11 Januari	ACC bab 4 dan 5 Susun BAB 6		
8	23 januari	ACC		



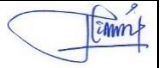


UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1KEBIDANAN

LEMBAR BIMBINGAN REVISI UJIAN COC

Nama : Dhian Kusumaningrum
 NIM : 202592039
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny C Usia 30 Tahun Di Pmb Suwartiningsih Desa Karanganyar Kecamatan Bantaran Kabupaten Probolinggo



NO	PENGUJI	URAIAN	PARAF
1	Penguji 1 Heni Frilasari, S. Bd.,M.Kes	-pada bagian kata pengantar nama dekan salah -penomoran pada bagian kata pengantar tidak urut -Ringkasan dijadikan satu paragraph termasuk ringkasan dalam bentuk Bahasa inggris -Ringkasan terdiri dari 250 kata termasuk ringkasan dalam bentuk Bahasa inggris - Bab I tujuan khusus hanya 4 BAB 2 -Tambahkan teori anemia dan anemia ringan BAB 3 -pada halaman 80 kerangka asuhan pelaksanan asuhan BBL seharusnya 4x -pada halaman 81 pelaksanaan asuhan kurangi blok BAB 4 -bab 4 dan 5 dijadikan satu untuk pembahasan	
2	Penguji 2 Asirotul Ma'rifah, SST., Bd., M.Keb	-lengkapi TTD responden dan penulis -pada halaman 82 jenis anamnesa diganti anamnesa langsung -sertakan leaflet pada setiap kunjungan -coc hanya terdiri dari 5 bab	

ANC



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

Nama : [REDACTED] Umur Ibu: 30 Th. 11/25 bl
 Hamil ke : 2 Haid terakhir tgl : 4/3/25 Perkiraan persalinan tgl : 11/25 bl
 Pendidikan ibu : SMP Suami : SMP
 Pekerjaan ibu : PKK Suami : Sopir

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal ibu Hamil	2			2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 Th	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 Th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah Melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infusi/transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Caesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidraminon)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklamsia Berat/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR				2	2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TINDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. lain-lain

PERNYATAAN IBU/ KULUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

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

Ibu Hamil	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
HPHT: 4-3-2025 BB: 44,6 TR: 149 IMT:	7/5/25	11/6/25	9/7/25	11/8/25	9/9/25	23/10/25
Timbang	44,6	45	44,8	48	49,6	51,6
Ukur Lingkar Lengan Atas	25					
Tekanan Darah	110/70	110/70	109/60	110/70	109/60	110/80
Periksa Tinggi Rahim	-	32-34cm	1/2 34cm	15	18cm	22cm
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	(12cm)		lulus letak	lulus letak
Status dan Imunisasi Tetanus	TT 4 2019			TT 5		
Konseling	✓			✓	✓	✓
Skrining Dokter	-					
Tablet Tambah Darah	xxx	xxx	Fe	Fe	xxx	xxx
Test Lab Hemoglobin (Hb)		12,8				10,8
Test Golongan Darah		B				
Test Lab Protein Urine		0				
Test Lab Gula Darah		140				
PPIA						
Tata Laksana Kasus	9-10 mg	14-15 mg	18-19 mg	22-23 mg	27-28 mg	33-34 mg
Ibu Bersalin TP: 11/12/25	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Iniiasi 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 h)		
	30-11-2025	4-12-2025	20-12-2025	08-1-2026		
Periksa Payudara (ASI)	belum keluar	belum lancar	+ / +	+ / +		
Periksa Perdarahan	lochea banyak	serosa	Alba	Alba		
Periksa Jalan Lahir	luka jahitan belum kering	luka jahitan belum kering	Kering	Kering		
Vitamin A	✓	-	-	-		
KB Pasca Persalinan	-	-	-	suntik 3bln		
Konseling	PM	Perawatan payudara	-	-		
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						

2

PERSALINAN/INC



PARTOGRAF

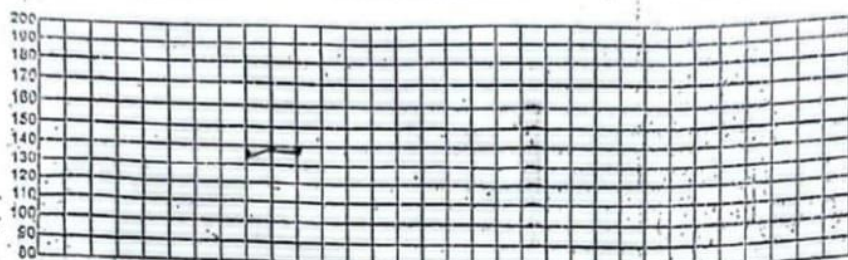
No. Regisjer
No. Puskesmas
Ketuban Pecah

Nama Ibu: Ity d... Umur: 30th G: 2 P: 1 A: 0
Tanggal: 20-10-2025 Jam: 14.00 Alamat: Karanganyar

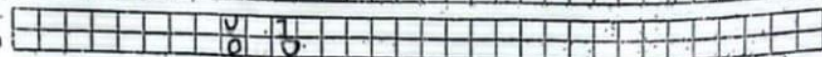
Sejak Jam ④

Mules sejak Jam 03.00

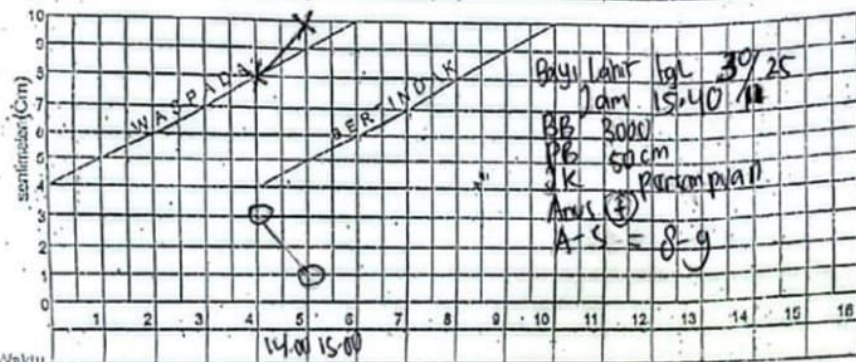
Denyut
Jantung
Janin
(/menit)



Air ketuban
penyusupan



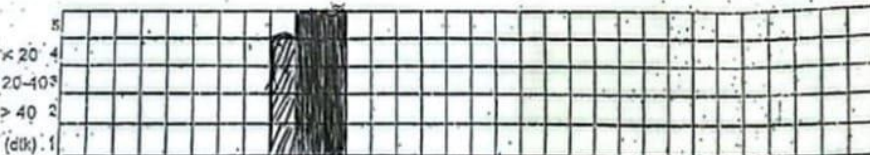
Pembukaan serviks (cm) ber tanda X
Tunel serviks ber tanda O



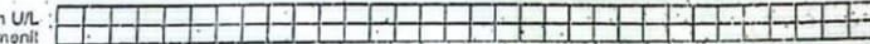
Waktu
(jam)

Kontraksi
tiap
10 menit

< 20
20-40
> 40
(dk)



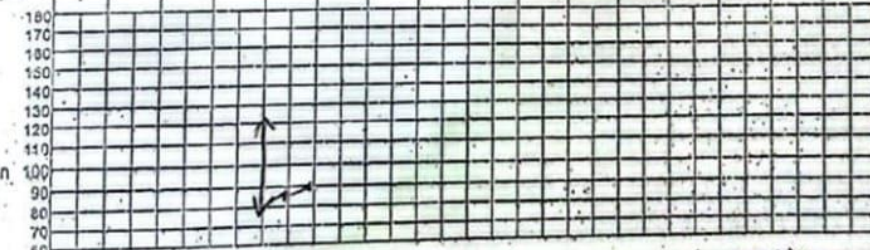
Oksitosin U/L
tetes/menit



Obat dan
Caliran IV



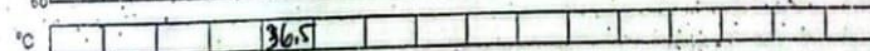
Nadi



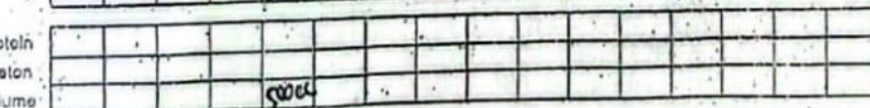
Tekanan
darah



Suhu °C



Urin
Protein
Aseton
Volume



KARTOGRAF

KARTOGRAF

1. Tanggal: 30-11-2025
 2. Nama bidan: Diah
 3. Tempat persalinan:
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya: PT. B. Sinarasih
 4. Alamat tempat persalinan: Desa ...
 5. Catatan: rujuk, kafa: I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat merujuk:
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak Ada

KALA I

9. Partogram miniwati garis waspada: Ya
 10. Masalah lain, sebutkan:
 11. Penatalaksanaan masalah tsb.
 12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
☐ Ya, indikasi
☒ Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan:
☒ suami ☐ teman ☐ tidak ada
☐ keluarga ☐ dukun
 15. Gawat janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
☒ Tidak

16. Distosis bahu

- ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
☒ Tidak

17. Masalah lain, sebutkan:

18. Penatalaksanaan masalah tersebut:

19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U Im?
☐ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
☒ Tidak, alasan: 2 menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
☐ Ya, alasan:
☒ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Penderahan
1	16-05	100/70	80	36,5	12x buhup	Baik	Kosong	+8cc
	16-20	110/70	80		12x buhup	Baik	Kosong	+30cc
	16-35	110/70	80		12x buhup	Baik	Kosong	+50cc
	16-50	110/70	82		12x buhup	Baik	Kosong	+25cc
2	17-20	120/80	82	36,5	12x buhup	Baik	Kosong	+15cc
	17-50	120/80	82		12x buhup	Baik	Kosong	+10cc

Masalah kala IV:

- Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

24. Masase fundus uteri?

- ☒ Ya
☐ Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (infact)?

- ☒ Ya
☐ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

26. Plasenta tidak lahir >30 menit: Ya / Tidak

- ☐ Ya, Tindakan:
☒ Tidak

27. Laserasi:

- ☒ Ya, dimana: mukosa vagina
☐ Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 2/3/4

- Tindakan:
☒ Penjahitan dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan:

29. Atoni uteri:

- ☐ Ya, Tindakan:
☒ Tidak

30. Jumlah perdarahan: 150 cc

31. Masalah lain, sebutkan:
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:

33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3500 gram
 35. Panjang badan: 50 cm
 36. Jenis kelamin: L/P
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir:

- ☒ Normal, tindakan:
☒ mengeringkan
☒ menghangatkan
☒ rangsang taktil
☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asri kala ringan/pucat/biru/lemas; tindakan:
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain-lain, sebutkan:
☐ Cacat bawaan, sebutkan:
☐ Hipotermi, tindakan:
☐ a.
☐ b.
☐ c.

39. Pemberian ASI:

- ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

- Hasilnya:

KN





PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas												
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	31/12/11												
BCG No Batch:													
Polio tetes 1 No Batch:													
DPT-HB-Hib 1 No Batch:													
Polio tetes 2 No Batch:													
DPT-HB-Hib 2 No Batch:													
Polio tetes 3 No Batch:													
DPT-HB-Hib 3 No Batch:													
Polio tetes 4 No Batch:													
Polio suntik (IPV) No Batch:													
Campak – Rubella (MR) No Batch:													
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:													
Campak – Rubella (MR) lanjutan No Batch:													

Keterangan:



Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar

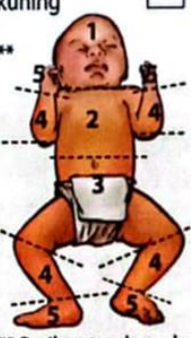
Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam <i>30-11-2025</i>	6 - 48 jam (KN1) <i>30-11-2025</i>	3 - 7 hari (KN2) <i>04-12-2025</i>	8 - 28 hari (KN3) <i>26-12-2025</i>
Kondisi: BB: <i>3000gr</i> PB: <i>50cm</i> LK: <i>34cm</i> Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB ☒ Tgl/bl/th: <i>30-11-2025</i> Jam: <i>18-00</i> Nomor Batch:	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Vit K1* ☐ Salep/Tetes Mata* ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☒ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☒ Tali Pusat ☒ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: <i>tidak ada</i>	Masalah: <i>tidak ada</i>	Masalah: <i>tidak ada</i>	Masalah: <i>tidak ada</i>
Dirujuk ke:** —	Dirujuk ke:** —	Dirujuk ke:** —	Dirujuk ke:** —
Nama jelas petugas: <i>suwartiningsih</i>	Nama jelas petugas: <i>suwartiningsih</i>	Nama jelas petugas: <i>suwartiningsih</i>	Nama jelas petugas: <i>suwartiningsih</i>

* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

** Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

KF



KB



Andalan
SUNTIKAN KB

Pilihan Perempuan Indonesia
Berkuatitas, Lengkap & Terpercaya

Nama Dokter/Bidan _____
 Nama Akseptor C. [REDACTED]
 Tgl.Lahir 311095 Umur 30
 Alamat Karanganyar
 Metode ☐ 1 Bulan 0,5 ml ☐ 2 Bulan 1 ml ☒ 3 Bulan 1 ml ☐ 3 Bulan 3 ml
 No. HP _____

TANGGAL	TANGGAL KEMBALI	KETERANGAN	
		BERAT BADAN	TEKANAN DARAH
11-1-2026	4-4-2026	54	110/80 mmHg

CS Dipindai dengan CamScanner

PERSIAPAN PERSALINAN

1. Engga kesehatan terlatih membantu ibu mempersiapkan kehamilan, kesehatan tertatih mendampingi persalinan
2. Empat persiapan: 4T (Transportasi, Tanggal persalinan, Penolong, Tempat persalinan)
3. Transportasi cepat darurat: ibu sudah mengetahui cara untuk berangkat ke tempat bersalin jika terjadi keadaan darurat
4. Pembiayaan: mengetahui perkiraan biaya persalinan dan perawatan
5. Donor darah: bicarakan pendonor darah yang akan jaga atau hubungi PMI/IBS untuk mencari donor darah
6. Pendonor: ibu sudah mengenal pendonor yang akan mendonorkan darahnya sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan
7. Rumah sakit atau bidan: calon penolong atau tempat yang akan membantu persalinan



**UNIVERSITAS
BINA SEHAT PPNI**

TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Kontraksi yang teratur
2. Keluar cairan ketuban benih dari kemih
3. Keluar lendir bercampur darah
4. Perut sakit/terasa sakit

TANDA BAHAYA PERSALINAN

1. Perdarahan pervaginam
2. Bayu pudar
3. Kejang
4. Pengeluaran janin berwarna hijau

Apa itu Anemia?

Anemia / kurang darah adalah suatu kelainan dimana kadar zat hemoglobin (jumlah butir-butir darah merah) kurang dari normal

Apa tanda-tanda Anemia?

Adapun tanda seseorang terkena anemia diantaranya :

-  Mata berkunang-kunang
-  Gampang mengantuk
-  Lesu dan lemah
-  Lidah, bibir, kuku pucat

Faktor penyebab Anemia?

Sebab utama anemia diantaranya :

- Kurang konsumsi bahan makanan sumber zat besi dan protein
- Kurang konsumsi sayuran hijau, seperti : kangkung, daun katuk, daun ubi jalar, bayam, daun singkong, sawi hijau, kacang buncis, kecipir, kacang panjang, dll



Sebab lain adalah karena :

- Terlalu sering melahirkan
- Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun
- Penyakit menahun seperti : cacing tambang dalam usus dan TBC



**UNIVERSITAS
BINA SEHAT PPNI**

Bahaya Anemia?

- **Dampak untuk Ibu Hamil**
Membahayakan jiwa ibu, terutama waktu melahirkan (pendarahan)
- **Dampak untuk Ibu Menyusui**
Ibu akan lemah dan menunggu pertumbuhan anak yang disusui
- **Dampak untuk Bayi**
Memungkinkan bayi dilahirkan dalam kondisi berat badan rendah



Tanda Bahaya Ibu Nifas :

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Demam lebih dari 2 hari
3. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
4. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab
5. Bengkak di wajah, tangan, kaki/sakit kepala dan kejang-kejang
6. Payudara bengkak, merah nyeri

Tanda Bahaya Ibu dihindari oleh Ibu Nifas :

- ✓ Perdarahan lewat jalan lahir
- ✓ Demam lebih dari 2 hari
- ✓ Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- ✓ Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab
- ✓ Bengkak di wajah, tangan, kaki/sakit kepala dan kejang-kejang
- ✓ Payudara bengkak, merah nyeri



PERAWATAN IBU NIFAS

Hal-Hal yang harus dihindari oleh Ibu Nifas :

- ✓ Burang asi pertama keluar (colostrum): karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh buah anak
- ✓ Pant atau fisik dengan porsi tinggi unik dari fit untuk
- ✓ Membatasi makanan atau min: Jur breaks masih mar berggizi untuk tumbuh kembang anak



BERIKAN ASI EKSKLUSIF SAMPAI BAYI BERUSIA 6 BULAN

ASI EKSKLUSIF

Pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain. Contoh : Susu formula/kaleng, pisang, madu, teh

Petunjuk Pemberian ASI Eksklusif:

- Jangan memberikan makanan dan minuman apapun pada bayi
- Mencukupi kebutuhan bayi, minimal 8 kali sehari
- Berikan ibu istirahat selama 2 - 3 jam dengan tetap berada di rumah, ibu menyusui tidak boleh keluar rumah.
- Menyimpan ASI perah dalam wadah yang tertutup, simpan ASI perah dengan sendok atau cangkir

JANGAN BERIKAN DOT ATAU EMPENG



AYO MENYUSUI... SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS



ASI Terbaik Bagi Bayi



INFORMASI SELENGKAPNYA
DAPAT DIPEROLEH DI:




KB = KELUARGA BERENCANA adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.



- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan



Merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain :

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. PIL KB
4. KB Suntik
5. Implan/Susuk
6. IUD/Spiral
7. Steril

MAL (METODE AMENORE LAKTASI)

Metode KB yang cocok untuk ibu nifas, syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif sedeliah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

KONDOM

Keuntungan :

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah dan mudah didapat

Keterbatasan :

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasarnya/latex



PIL KB

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual

1. **PIL KOMBINASI** (berisi 2 hormon yaitu Estrogen dan Progesteron)

- Tidak untuk ibu menyusui
- Contoh: microgynon, mercilon, dame.

2. **MINI PIL** (berisi 1 hormon yaitu Progesteron)

- Tidak mengganggu ASI, cocok untuk ibu menyusui
- Dapat terjadi gangguan haid (fetus haid, memendek/memanjang, tidak haid, perdarahan bercak)
- Contoh: Exleuton, microfut, dll

KB SUNTIK

- Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- Tidak mengganggu hubungan seksual

1. **Suntikan 1 Bulan**

- Mengandung estrogen progesteron
- Mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik

2. **Suntikan 3 bulan**

- Mengandung progesteron saja
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik

