





Lampiran 2 : Lembar Permohonan Menjadi Reponden Penelitian

ITSK RS DR.SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Kepada : Ny "S"  
Yth.  
Di Tempat

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

Nama : Yuni Fatmawati  
NIM : 18.2.084

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "X" KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI ( JARAK KEHAMILAN TERLALU DEKAT ) SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB ."X" KABUPATEN MALANG"

Dimana hal ini merupakan tugas akhir sebagai syarat kelulusan D-III Kebidanan. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, mohon bantuan ibu untuk bersedia menjadi responden penelitian saya dengan cara wawancara dan observasi dan semua jawaban dan hasil yang akan dijamin kerahasiannya.

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

Malang,

Yuni Fatmawati  
NIM 18.2.084



Lampiran 3 : Inform Consent

ITSK RS DR.SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ny "S"  
Umur : 29 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Kuwolu Rt. 22 rw. 04  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : RT

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (~~bersedia~~<sup>tidak bersedia</sup>) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang "ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "X" KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI (JARAK KEHAMILAN TERLALU DEKAT) SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB Ny."X" KABUPATEN MALANG". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti

Yuni Fatmawati  
NIM. 18.2.084

Malang,

Responden

(~~.....~~  
Ny "S"  
Tanda tangan dan inisial)

Saksi

(~~.....~~  
Tn. "H"  
Tanda tangan)

(\*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 4 : Skринning Score Poedji Rochjati



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Hg. S. Alamat: Kuwolu 21/06  
 Umur Ibu: 29 th Kecamatan: Bululawang / Mds  
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: RT  
 Hamil Ke: 1 Had Terakhir: 1/5/10 Perkiraan Persalinan: 8/11/20

**Perkhasi**  
 Umur Kehamilan: 9 hrs di: AMB Keramik Yabito

No	Masalah Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III	IV
1	Shor atau du Arah	2	2	2	2	2
2	Terdah muda hamil < 16 th	4				
3	Terdah tua. Paru > 35 th	4				
4	Terdah lambat hamil < 4 th	4				
5	Terdah lambat hamil lag > 10 th	4				
6	Terdah cepat hamil lag < 2 th	4	4	4	4	
7	Terdah banyak anak, > 7 anak	4				
8	Terdah tua. Umur > 35 th	4				
9	Terdah pendek < 145 cm	4				
10	Pernah gagal kehamilan	4				
11	Pernah melahirkan dengan	4				
	a. Tindakan tang. ektopik	4				
	b. Un dropp	4				
	c. Ektopi mlti / Teropus	4				
12	Pernah Operasi Seks	0				
13	Penyakit pada ibu hamil	4				
	a. Kurang Darah & Malaria	4				
	b. TBC Paru	4				
	c. Payah Jantung	4				
	d. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	e. Penyakit Menular Seksual	4				
14	Bengkak pada muka tungkai dan	4				
	leheran dalam minggu	4				
15	Mata kemerahan & gatal	4				
16	Mata kemerahan & menyakitkan	4				
17	Bayi mati dalam kandungan	4				
18	Kehamilan kean buan	4				
19	Latah bergang	8				
20	Latah isang	8				
21	Persalinan dalam keadaan ke	8				
22	Persalinan Berat / Kejang 2	8				
JUMLAH SKOR			6	6	6	

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

Persalinan Melahirkan tanggal: \_\_\_\_\_

**RUIJK DARI:** 1. Sendri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUIJKKE:** 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

**RUIJKAN:** 1. Rujukan On Emergensi (ROE) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik:** Ket. Faktor Risiko I & B  
 1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_

**Gawat Obstetrik:** Ket. Faktor Risiko I & B  
 1. Perubahan anamnesis  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_

**Komplikasi Obstetrik:**  
 1. Perdarahan postpartum  
 2. UT terinfeksi  
 3. Persalinan Lama

**TEMPAT:** 1. Rumah Bu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Rumah Sakit 5. Perjanan  
**PENOLONG:** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lantian

**MACAM PERSALINAN:** 1. Normal 2. Tindakan Pervaginal 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN:** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Parus Lama d. Intoksik e. Lain 2...  
**TEMPAT KEHAMILAN IBU:** 1. Rumah Bu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Rumah Sakit 5. Perjanan

**BAYI:** 1. Berat lahir: \_\_\_\_\_ gram, Laki / Perempuan  
 2. Lahir hidup: APOGAR Skor \_\_\_\_\_  
 3. Lahir mati, penyebab \_\_\_\_\_  
 4. Mati kemudian, umur \_\_\_\_\_ hr, penyebab \_\_\_\_\_  
 5. Kelainan bawaan: BTA apa saja \_\_\_\_\_

**KEADAHAN IBU SELAMA MASA NIFAS (12 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab \_\_\_\_\_

**Kelarga Berencana:** 1. Ya \_\_\_\_\_ / Diteliti \_\_\_\_\_  
 2. Tidak

**Kategori Kelarga Mula:** 1. Ya \_\_\_\_\_ 2. Tidak

**PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUIJKAN TERENCANA**

KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JUL SKOR	JUL SKOR	PERAWA TAN	RUIJKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUIJKAN
					NO	RGE REA RTW
1	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
2	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
3	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
4	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
5	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
6	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
7	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
8	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
9	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
10	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
11	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
12	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
13	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
14	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
15	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
16	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
17	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
18	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
19	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
20	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
21	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
22	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
23	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
24	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
25	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
26	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
27	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
28	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
29	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	
30	100	BIDAN	BIDAN	RUMAH BIDAN	DUKUN	

Lampiran 5: Penapisan Persalinan



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

NO	INDIKATOR	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (UK < 17 Minggu )		✓
4	Ketuban pecah di sertai meconium yang kental		✓
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan ( UK < 37 Minggu )		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemi Berat		✓
9	Tanda / Gejala Infeksi		✓
10	Pre Eklamsi / Hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus 40 cm / lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kala 1 persalinan dan kepala janin masi 5 / 5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda ( Majemuk )		✓
16	Kehamilan Ganda / Gemeli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓

Lampiran 6: 60 Langkah APN



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

PERTOLONGAN PERSALINAN 60 LANGKAG APN

NO	ASPEK PENILAIAN
I	MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Mendengar dan melihat tanda gejala kala II<ul style="list-style-type: none"><li>a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li><li>b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.</li><li>c. Perineum menonjol dan menipis.</li><li>d. Vulva-vagina dan sfingterani membuka</li></ul></li></ul>
II	MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
	<ul style="list-style-type: none"><li>2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obat esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.</li><li>3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.</li><li>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering</li><li>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.</li><li>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.</li></ul>
III	MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK
	<ul style="list-style-type: none"><li>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati</li></ul>

	<p>dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <p>8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.</p> <p>9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.</p> <p>10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit)</p>
IV	<p>MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p>
	<p>11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan.</p> <p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi 152 itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p> <p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.</li> <li>b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>d. Ajarkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.</li> <li>e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>f. Berikan cukup asupan cairan per-oral</li> <li>g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</li> </ol>

	<p>h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau <math>\geq 60</math> menit (1 jam) pada multigravida.</p> <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p>
V	PERSIAPAN MELAHIRKAN BAYI
	<p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p> <p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.</p> <p>17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT.</p>
VI	PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
	<p>Lahirnya Kepala</p> <p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.</p> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan. Membantu lahirnya bahu</p> <p>22. Setelah putar paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya Badan dan Tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.</p>

	24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung , bokong, tungkai, dan kaki.
VII	ASUHAN BAYI BARU LAHIR
	<p>25. Lakukan penilaian selintas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Apakah kehamilan cukup bulan ?</li> <li>Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?</li> <li>Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut kelangkah reusutasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia, bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26. Periksa periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.</li> </ol> <p>26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah.</p> <p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.</p> <p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.</p> <p>30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tangan tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.</p> <p>31. Potong dan ikat tali pusat.</p> <p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mame ibu.</p>
VIII	MANAJEMEN AKTIF KALA III

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, menarik tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakangatas (dorsokraniel) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. Mengeluarkan plasenta
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta didapat dilahirkan
  - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
  - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
    1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
    2. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh.
    3. Mintakeluarga untuk menyiapkan rujukan.
    4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsangan taktil (Masase) uterus

	<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).</p>
XI	<p>PENILAIAN PERDARAHAN</p>
	<p>39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>
X	<p>ASUHAN PASCA PERSALINAN</p>
	<p>41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi. Evaluasi</p> <p>43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.</p> <p>44. Anjarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p> <p>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>2. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.</li> <li>3. Jika kaki terasa dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu</li> </ol>

selimut. Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan tempertur tubuh normal (36.5-37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin k1. Berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar seaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan



Lampiran 8 : Form Partograf



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**PARTOGRAF**

Fasilitas Kesehatan: PMA Mami / Alami Alamat: Jl. Pahlawan Kota 14.8.10.2

No. Register:            Nama Ibu: Ny. S. Umur: 29 (G:    P:    A:   )

No. Postcoitus:            Tanggal: 06-12-2020 Jam: 11.30

Ketuban pecah:            Jam: 06.50 mula sejak jam: 07.00

---

**Denyut Jantung Janin (1 menit)**

200  
180  
160  
140  
120  
100  
80  
60

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

→ Waktu (Jam)

**Alir Kerahan**

10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
0

→ Waktu (Jam)

**Kontrol Napas 10 menit**

3  
2  
1

→ Waktu (Jam)

**Distensi U/L**

10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
0

→ Waktu (Jam)

**Tekanan Darah**

180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80  
70  
60

→ Waktu (Jam)

**Suhu °C**

40  
39  
38  
37  
36  
35  
34  
33

→ Waktu (Jam)

**Urina**

Protein  
Aseton  
Vajanya

**Matriel**

Makap  
Miyasa

**Ketimpulan**

bandan ibu dan janin baik

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 16.11.2020
- Nama Bidan: Nita - Julia Yoh
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakti
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: ...
- Alamat tempat persalinan: ...
- Catatan:  rujuk, kelas: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: ...
- Tempat rujukan: ...
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Pertogram melewati garis waspada:  Y /  N
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Penatalaksanaan masalah tsb: ...
- Hasilnya: ...

**KALA II**

- Episiolomi:
  - Ya, tindakan
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tidak ada
  - Teman
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: ...
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: ...
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: ...

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya: ...
- Lama kala III: ... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
  - Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: ...
- Penjepitan tali pusat: ... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X)?
  - Ya, alasan: ...
  - Tidak
- Penanganan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasannya: ...

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke.	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	16.20	110/80	84	37	2 jari di Pst	Benak	terang	10
	16.45	110/80	84		2 jari di Pst	Benak	terang	20
	16.50	120/100	86		2 jari di Pst	Benak	terang	30
2	17.05	110/70	84		1 jari di Pst	Benak	terang	80
	17.55	110/70	84		1 jari di Pst	Benak	terang	100
	18.05	110/80	84		1 jari di Pst	Benak	terang	110

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: ...
- Plasenta lahir lengkap (intak ya / tidak)
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: ...
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: ...
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Tidak
  - Ya, tindakan: ...
- Laserasi:
  - Ya, dimana: ...
  - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan: ...
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: ...
- Atonie uteri:
  - Tidak
  - Ya, tindakan: ...
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan: ... ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: ...
- Hasilnya: ...

**KALA IV**

- Kondisi ibu: KU: ... TD: ... mmHg Nadi: ... x/mnt  
Napas: ... x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: ...

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan: ... gram
- Panjang badan: ... cm
- Jenis kelamin:  P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau natun menyusu segera
  - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - lain-lain, sebutkan: ...
    - bebaskan jalan napas
    - pakain/selmut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: ...
  - Hipotermi, tindakan:
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: ...
- Masalah lain, sebutkan: ...
- Hasilnya: ...

Lampiran 9 : Cap Kaki Bayi



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**CAP TELAPAK KAKI BAYI**

Nama Ibu Bayi : Ny "S"  
Alamat : Kawolu 22/06  
Tanggal Lahir Bayi : 06-12-2020  
Jam Lahir Bayi : 15.45 WIB  
Berat Badan Bayi : 3.200 gr  
Panjang Bayi : 50 cm  
Jenis Kelamin Bayi : laki-laki  
Penilaian Sepintas BBL :

1. Bayi menangis kuat dan bernafas spontan
2. Wama kulit bayi kemerahan
3. Tonus otot baik, bergerak aktif

**CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)**



Pelugas Pelaksana

(.....Funi Fahmawati.....)

Lampiran 10 : SOP Konseling KB



Lampir

ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SOP KONSELING KB

Pengertian	Suatu proses pembeian informasi dan edukasi terhadap aseptor KB dengan cara memberikan penjelasan tentang alat alat kontrasepsi dengan bantuan alat ABPK dan membantu aseptor mengambil keputusan akan pilih kontrasepsi yang akan digunakan
Tujuan	Sebagai acuan dalam konseling KB dengan media Alat Bantu Pengambil Keputusan ber-KB
Kebijakan	Surat Keputusan Kepala Puskesmas Karya Mukti Nomor:445/.../SK/IV/2020 Tentang Pelayanan Klinis
Referensi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Affandi, Biran, 2011, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.</li><li>2. Kementerian Kesehatan RI, 2014, Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana, Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan, Jakarta.</li><li>3. Kemenkes RI, 2006, Alat Bantu Pengambil Keputusan ber-KB, Edisi6, Kemeskes RI, Jakarta.</li></ol>
Prosedur/langkah langkah	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas menyambut dan menyapa ibu dana tau pasangannya dengan ramah, kemudian memperkenalkan diri dengan sopan.</li><li>2. Petugas memperlakukan ibu dan pasangannya dengan baik<ol style="list-style-type: none"><li>a. Bersikap sabar</li><li>b. Memperlihatkan sikap menghargai ibu dan pasangannya</li><li>c. Menciptakan rasa percaya diri sehingga ibu dan pasangannya dapat berbicara secara terbuka dalam segala hal, termasuk masalah pribadi sekalipun.</li></ol></li><li>3. Petugas menanyakan pada ibu dana tau paangannya mengenai apa yang perlu dibantu serta menjelaskan pelayanan apa yang dapat di peroleh.</li><li>4. Petugas meyakinkan pada ibu dana tau paangannya bahwa tidak akan mendiskusikan rahasia terhadap orang lain.</li></ol>

5. Petugas membantu ibu dan pasangannya untuk berbicara tentang pelayanan ber-KB.
6. Petugas menanyakan tentang tujuan dan kepentingan ibu dan pasangannya ber-KB.
7. Petugas menanyakan tentang harapan ibu dan pasangannya dalam pertemuan ini.
8. Petugas menanyakan tentang keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
9. Petugas menanyakan jenis kontrasepsi apa yang diinginkan ibu dan pasangannya.
10. Petugas memberikan penjelasan tentang alat kontrasepsi, antara lain macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian, cara pemasangan, waktu pemasangan dan waktu pelepasan dengan menggunakan ABPK.
11. Petugas menguraikan mengenai risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.
12. Petugas memberi contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan pada ibu dan pasangannya bagaimana cara menggunakannya.
13. Petugas membantu ibu dan pasangannya untuk berfikir melihat persamaan yang ada dan membandingkan antar jenis kontrasepsi tersebut.
14. Petugas memberikan kesempatan bertanya.
15. Petugas mendengarkan, mempelajari dan menanggapi keadaan ibu dan pasangannya karena setiap aseptor mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda-beda.
16. Petugas mengkaji apakah ibu dan pasangannya sudah mengerti mengenai jenis kontrasepsi termasuk keuntungan dan kerugian serta bagaimana cara penggunaannya.
17. Petugas mempersilahkan aseptor untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan.
18. Petugas membuat kesepakatan untuk waktu penggunaan alat kontrasepsi (kunjungan ulang).

Diagram Alir	<p>Petugas menyapa ibu dan pasangan lalu memperkenalkan diri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Petugas memperlakukan ibu dan pasangan dengan baik</p> <p>Petugas menanyakan keperluan ibu dan pasangan, kemudian menjelaskan pelayanan yang tersedia</p> <p>Petugas meyakinkan ibu dan pasangan tentang terjaminnya kerahasiaan</p> <p>Petugas membantu ibu dan pasangan tentang pengalaman ber-KB</p> <p>Petugas menanyakan kontrasepsi yang diinginkan</p> <p>Petugas menjelaskan tentang alat kontrasepsi yang diinginkan.</p> <p>Petugas menjelaskan resiko HIV_AIDS dan menjelaskan metode ganda.</p> <p>Petugas memberikan contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan cara penggunaannya</p> <p>Petugas memberi kesempatan untuk bertanya.</p>
	<p>Petugas mendengarkan, mempelajari dan menanggapi keadaan ibu dan pasangannya.</p> <p>Petugas mengkaji apakah ibu dan pasangannya sudah mengerti mengenai jenis kontrasepsi termasuk keuntungan dan kerugian serta bagaimana cara penggunaannya.</p> <p>Petugas mempersilahkan konselor untuk memilih alat kontrasepsi yang diinginkan</p> <p>Petugas membuat kesepakatan untuk waktu pemasangan alat kontrasepsi (kunjungan ulang)</p>
Unit terkait	Ruang KIA-KB



Lampiran 11 : SAP Kehamilan

ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: 4 terlalu dalam kehamilan
Sasaran	: Wanita pranikah / ibu – ibu
Penyaji	: Yuni Fatmawati
Tempat	: PMB Mamik Yulaikah
Hari/ tanggal	: 6 Desember 2020
Waktu	: 11.30 WIB

**A. TUJUAN UMUM**

Setelah dilakukan penyuluhan 4T selama  $\pm$  30 menit, diharapkan para warga dapat memahami betapa pentingnya untuk menghindari 4T secara mandiri. Sehingga akan terjadi perubahan perilaku kesehatan di masyarakat kearah yang lebih positif.

**B. TUJUAN KHUSUS**

Setelah dilakukan penyuluhan tentang perawatan payudara selama 30 menit, diharapkan warga mampu:

1. Menyebutkan apa yang masuk kedalam 4T
2. Menjelaskan masing-masing dari 4T
3. Menguraikan cara menghindari 4T
4. Menyebutkan menyebutkan manfaat yang diperoleh dari 4T

**C. SASARAN**

Ibu hamil dengan jarak terlalu dekat

**D. GARIS BESAR MATERI**

1. Pengertian 4T
2. Resiko pada ibu
3. Resiko pada bayi

#### 4. Pencegahan

### E. LANGKAH KEGIATAN

Waktu	Kegiatan	Keterangan
	<p>Pendahuluan :</p> <p>Mengucapkan salam</p> <p>Perkenalan diri</p> <p>Menjelaskan maksud dan tujuan</p> <p>Menyebutkan topik-topik yang akan disampaikan.</p>	<p>Masyarakat menjawab salam</p> <p>Masyarakat mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>Masyarakat mengerti maksud dan tujuan</p>
	<p>Kegiatan inti :</p> <p>Menjelaskan apa yang termasuk ke dalam 4T</p> <p>Menjelaskan masing-masing dari 4T</p> <p>Menjelaskan risiko yang akan terjadi dari 4T</p> <p>Menjelaskan cara menghindari 4T</p> <p>Menjelaskan manfaat yang diperoleh dari 4T</p>	<p>Masyarakat menyimak</p> <p>mengajukan pertanyaan</p> <p>mendengarkan</p>
	<p>Penutup :</p> <p>Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang sudah disampaikan penyuluh</p> <p>Menyimpulkan materi penyuluhan yang telah disampaikan sasaran</p> <p>Memberikan kesempatan</p>	<p>Masyarakat menjawab pertanyaan yang diajukan penyuluh</p> <p>Masyarakat mendengarkan penyampaian kesimpulan</p> <p>Masyarakat mampu memaparkan kembali tentang 4T</p>

	kepada salah satu klien untuk memaparkan kembali tentang 4T Menutup acara dan mengucapkan salam	Mendengarkan penyuluh menutup acara dan menjawab salam
--	--	--

## F. MATERI

### 4 Terlalu Dalam Kehamilan

#### 1. Terlalu Muda

##### a. Pengertian

Kehamilan terlalu muda adalah hamil usia kurang dari 20 tahun. Mengapa tidak boleh hamil pada usia muda?

##### 1) Secara fisik

- a) Kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian ibu dan bayinya.
- b) Pertumbuhan dan perkembangan fisik ibu terhenti/terhambat

##### 2) Secara mental

- a) Belum siap menghadapi perubahan yang terjadi saat kehamilan.
- b) Belum siap menjalankan peran sebagai seorang ibu
- c) Belum siap menghadapi masalah-masalah berumah tangga

Gabungan factor fisik dan mental yang belum matang akan meningkatkan resiko terjadinya persalinan yang sulit dengan komplikasi medis.

##### b. Risiko yang mungkin dapat terjadi antara lain :

- 1) Keguguran
- 2) Preeklamsia (tekanan darah tinggi, oedema, proteinuria)
- 3) Eklamsi (keracunan kehamilan)
- 4) Timbulnya kesulitan persalinan (persalinan lama dsb)

- 5) Bayi lahir senelum waktunya
- 6) Perdarahan
- 7) Cacat bawaan
- 8) BBLR hanya 2500gr
- 9) Fistula vesikovagina (merembesnya air seni ke vagina)
- 10) Kanker leher Rahim

c. Cara menghindari :

- 1) Tunda usia perkawinan
- 2) Rencanakan jumlah anak yang diinginkan
- 3) Tunda kehamilan pertama sampai usia ibu diatas 20 tahun
- 4) Konsultasi/konseling pada petugas kesehatan
- 5) Gunakan slat kontrasvpsi (kondom, pil, IUD)

2. Terlalu Tua

a. Pengertian

Kehamilan terlalu muda adalah hamil diatas usia 35 tahun.  
Mengapa tidak boleh hamil pada usia tua?

b. Sebab :

- 1) Pada usia tersebut kondisi kesehatan ibu mulai menurun
- 2) Fungsi rahim menurun
- 3) Kualitas sel telur berkurang
- 4) Meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan dan persalinan, berhubungan dengan kelainan degenerative, hipertensi dan kencing manis

c. Risiko yang mungkin terjadi antara lain :

- 1) Keguguran
- 2) Preeklamsi (tekanan darah tinggi, oedema, proteinuria)
- 3) Eklamsia (keracunan kehamilan)
- 4) Timbulnya kesulitan pada persalinan
- 5) Perdarahan
- 6) BBLR
- 7) Cacat bawaan

d. Cara menghindari :

- 1) Tidak hamil lagi

- 2) Gunakan kontrasepsi
- 3) Konsultasi/konseling pada tenaga kesehatan

Catatan : bagi pasangan yang belum mempunyai anak pada usia tersebut dianjurkan untuk berkonsultasi ke dokter.

### 3. Terlalu Dekat

#### a. Pengertian

Kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak kehamilan yang optimal dianjurkan adalah 36 bulan.

#### b. Mengapa tidak boleh hamil terlalu dekat jaraknya?

Sebab :

- 1) Kondisi rahim ibu belum pulih
- 2) Dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan seperti anemia
- 3) Dapat menghambat proses persalinan seperti gangguan kontraksi, kelainan letak dan posisi
- 4) Dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan
- 5) Waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang

#### c. Risiko yang mungkin terjadi antara lain :

- 1) Keguguran
- 2) Anemia
- 3) Payah jantung
- 4) Bayi lahir sebelum waktunya
- 5) Cacat bawaan
- 6) Tidak optimalnya tumbuh kembang balita

#### d. Cara menghindari :

- 1) Gunakan alat kontrasepsi (IUD, Impla, pil dan suntik)
- 2) Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan, lanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI (MPASI)
- 3) Konsultasi pada petugas kesehatan

#### 4. Terlalu banyak

##### a. Pengertian

Kehamilan terlalu banyak adalah jumlah anak yang dilahirkan lebih dari 3 orang.

##### b. Mengapa tidak boleh melahirkan terlalu banyak?

Sebab :

- 1) Dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam kehamilan, seperti plasenta (ari-ari) yang letaknya dekat jalan lahir.
- 2) Dapat menghambat proses persalinan seperti gangguan kontraksi, kelainan letak, dan posisi janin
- 3) Dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan
- 4) Waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang
- 5) Tumbuh kembang anak tidak optimal
- 6) Menambah beban ekonomi keluarga

##### c. Risiko yang mungkin terjadi antara lain :

- 1) Sisi kesehatan
  - a) Keguguran
  - b) Anemia
  - c) Perdarahan hebat
  - d) Preeklamsia (tekanan darah tinggi, oedema, proteinuria)
  - e) Eklamsia (keracunan kehamilan karena hipertensi dll)
  - f) Plasenta previa (plasenta menghalangi jalan lahir)
  - g) BBLR kurang dari 2500gr
  - h) Prolapsus uteri (turunnya rahim melalui vagina)
- 2) Sisi ekonomi :
  - a) Kurang gizi
  - b) Putus sekolah
  - c) Kurang perhatian/kasih sayang
  - d) Pertumbuhan dan perkembangan anak tidak optimal

##### d. Cara menghindari :

- a) Tidak hamil lagi
- b) Konsultasi/konseling pada petugas
- c) Gunakan kontrasespi

#### **G. METODE PEMBELAJARAN**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### **H. SARANA**

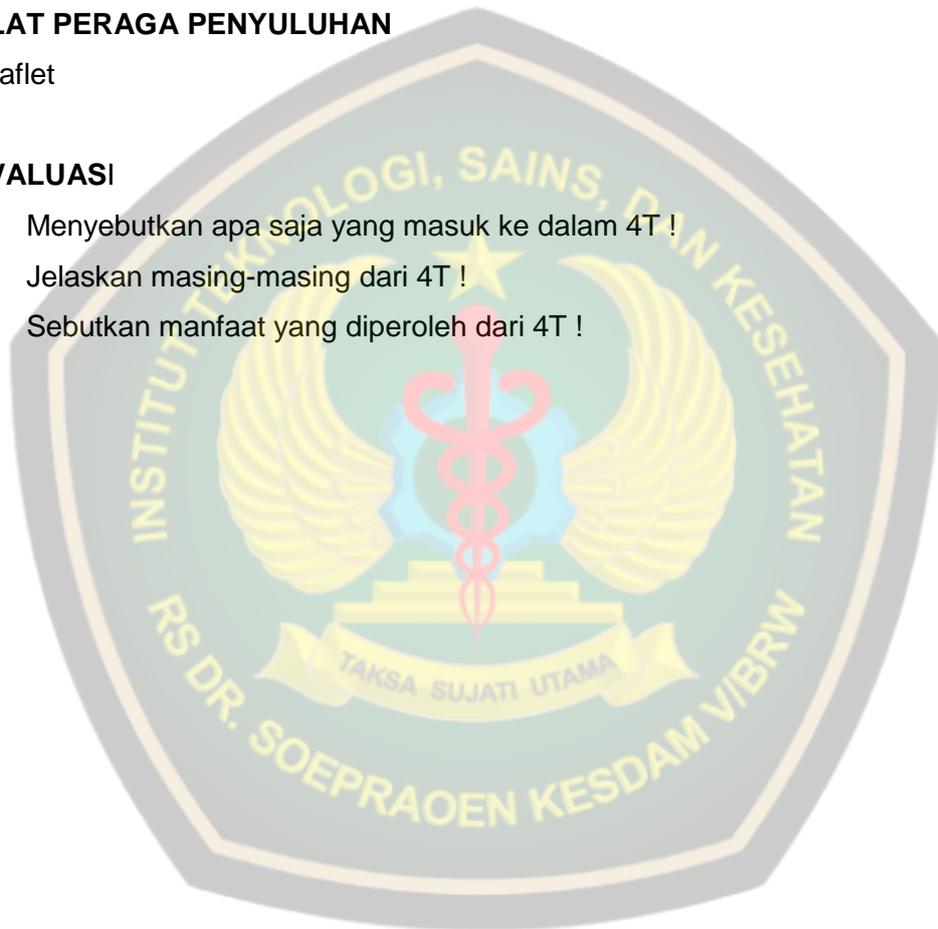
1. Meja
2. Kursi
3. Sound system

#### **I. ALAT PERAGA PENYULUHAN**

Leaflet

#### **J. EVALUASI**

1. Menyebutkan apa saja yang masuk ke dalam 4T !
2. Jelaskan masing-masing dari 4T !
3. Sebutkan manfaat yang diperoleh dari 4T !



Lampiran 12 : SAP Persalinan



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN ( SAP )

Topik	: Persiapan persalinan
Sasaran	: Ibu ibu hamil trimester III
Waktu	: 30 menit
Tempat	: PMB Mamik Yulaikah
Hari / tanggal	:
Penyaji	: Yuni Fatmawati

**A. TUJUAN UMUM**

Setelah mendapatkan penyuluhan ini diharapkan ibu - ibu hamil dapat memahami tanda-tanda yang akan terjadi pada saat masa mau melahirkan .masa yang akan terjadi pada dirinya, serta diharapkan, para ibu hamil dapat memahami kondisi yang akan mereka alami.

**B. TUJUAN KHUSUS**

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan para ibu hamil dapat

1. Mengulang kemabli pengertian persalinan
2. Mengetahui apa itu persiapan persalinan
3. Menjelaskan rencana ibu menghadapi persalinan
4. Mempersiapkan ibu mengenali tanda-tanda persalinan
5. Mempersiapkan ibu apa saja yang harus dibawa ke RS , puskesmas, Bidan , Pelayanan Kesehatan
6. Mempersiapkan ibu memilih persalinan secara alami / tidak

**C. SASARAN**

Ibu ibu hamil teimester III

#### D. GARIS BESAR MATERI

1. pengertian persalinan
2. persiapan persalinan
3. rencana ibu menghadapi persalinan
4. tanda-tanda persalinan
5. apa saja yang harus dibawa ke RS , puskesmas, Bidan , Pelayanan Kesehatan
6. persiapan ibu memilih persalinan secara alami / tidak

#### E. LANGKAH KEGIATAN

NO	LANGKAH LANGKAH	WAKTU	KEGIATAN PENYULUHAN	KEGIATAN SASARAN
1	Pendahuluan		<ul style="list-style-type: none"><li>- Memberi salam</li><li>- Memperkenalkan diri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Menjawab pertanyaan</li></ul>
2	Penyajian		<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjelaskan pengertian persalinan</li><li>- Mengetahui apa itu persiapan persalinan</li><li>- Menjelaskan rencana ibu menghadapi persalinan</li><li>- Mempersiapkan ibu mengenali tanda-tanda persalinan</li><li>- Mempersiapkan ibu apa saja yang harus dibawa ke RS , puskesmas, Bidan , Pelayanan Kesehatan</li><li>- Mempersiapkan ibu memilih persalinan secara alami / tidak</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Mendengarkan dengan seksama</li></ul>
3	Evaluasi		<ul style="list-style-type: none"><li>- Tanya jawab</li><li>- Memberikan kesempatan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Partisipasi aktif</li></ul>

			bagi ibu untuk curah pendapat	
4	Penutup		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimpulkan materi bersama sama dengan ibu</li> <li>- Memberi saran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi kesimpulan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>

#### **F. METODE**

1. Ceramah
2. Tanya jawab / curah pendapat

#### **G. MEDIA**

Leaflet

#### **H. EVALUASI**

- Secara lisan
- Tanya



## MATERI PEMBAHASAN

### A. PENGERTIAN PERSALINAN

Persalinan dan kelahiran adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 14 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Saifudin, 2001).

### B. PERSIAPAN PERSALINAN

Agar persalinan Anda berjalan lancar dan tidak lagi perlu khawatir terhadap apa dan bagaimana persiapan selama persalinan berjalan, tidak ada salahnya jika jauh-jauh hari Anda mempersiapkan kebutuhan persalinan tersebut. Berikut beberapa hal yang wajib untuk Anda pikirkan dan Anda persiapkan

### C. MEMBUAT RENCANA PERSALINAN,

1. Tempat persalinan
2. Memilih tenaga kesehatan terlatih
3. Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan terlatih tersebut
4. Transportasi apa yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan tersebut
5. Siapa yang akan menemani persalinan
6. Berapa biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara mengumpulkannya
7. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan

### D. TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Sakit pada panggul dan tulang belakang. bumil akan merasakan sakit berlebih pada panggul dan bagian tulang belakang. Rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran dan pergerakan janin yang mulai menekan tulang belakang.
2. Keluar lendir kental bercampur darah. Mulai keluar cairan lendir kental sedikit lengket. Lendir ini dapat bercampur darah bila leher rahim dalam proses membuka. Sebaiknya Anda segera berangkat ke

rumah sakit dengan membawa perlengkapan menginap yang sudah disiapkan sebelumnya.

3. Pecah ketuban. Muncul air ketuban dari vagina, bisa berupa rembesan basah di celana atau mengucur deras sampai ke kaki Anda. Segeralah ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan secepatnya.
4. Kontraksi rahim. Anda akan mengalami kontraksi rahim yang berturut-turut selama 5 menit dan tidak hilang dalam 1 jam. Bedakan dari kontraksi palsu yang biasanya datang secara tiba-tiba dan langsung hilang.
5. Rahim membuka. Persalinan ditandai dengan membukanya rahim, mulai bukaan 1 sampai 10. Fase bukaan ini secara medis diartikan berapa cm ukuran pembukaan pada mulut rahim. Bukaan ke-1, artinya mulut rahim telah membuka 1 cm, sedangkan bukaan sempurna ditandai dengan membukanya mulut rahim selebar 10 cm sehingga dapat dilewati oleh kepala bayi.

#### **E. FAKTOR RESIKO PERSALINAN PADA KEHAMILAN TERLALU DEKAT**

##### **1. Atonia Uteri**

###### **a. Pengertian**

Atonia uteri adalah uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri.

###### **b. Penyebab atonia uteri :**

- 1) Overdistention uterus seperti: gemeli makrosomia, polihidramnion, atau paritas tinggi.
- 2) Umur yang terlalu muda atau terlalu tua.
- 3) Multipara dengan jarak kelahiran pendek
- 4) Partus lama / partus terlantar
- 5) Malnutrisi.
- 6) Penanganan salah dalam usaha melahirkan plasenta, misalnya plasenta belum terlepas dari dinding uterus.

###### **c. Gejala Klinis Atonia Uteri :**

- 1) Uterus tidak berkontraksi dan lunak

- 2) Perdarahan segera setelah plasenta dan janin lahir
- 3) Fundus uteri naik
- 4) Terdapat tanda-tanda syok
  - a. Nadi cepat dan lemah (110 kali/ menit atau lebih)
  - b. Tekanan darah sangat rendah : tekanan sistolik < 90 mmHg
  - c. Pucat
  - d. Keriangat/ kulit terasa dingin dan lembap
  - e. Pernafasan cepat frekuensi 30 kali/ menit atau lebih
  - f. Gelisah, bingung atau kehilangan kesadaran
  - g. Urine yang sedikit ( < 30 cc/ jam)
- d. Pencegahan Perdarahan Postpartum

Cara yang terbaik untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum adalah memimpin kala II dan kala III persalinan sesuai dengan prosedur dan tidak terburu-buru.

e. Penatalaksanaan

a) KBI

Kompresi bimanual internal adalah suatu tindakan untuk mengontrol dengan segera hemoraghe postpartum dengan melibatkan kompresi uterus dengan dua tangan.

1. Letakkan tangan kiri tepat di atas fundus uteri ibu untuk menekan uterus dari luar
2. Masukkan tangan secara obstetric ke dalam lumen vagina
3. Ubah menjadi tangan tersebut menjadi kepalan tinju dan letakkan pada fornix anterior kemudian dorong segmen bawah uterus ke anterior usahakan seluruh dataran punggung jari telunjuk hingga kelingking menyentuh fornix anterior.
4. Lakukan kompresi bimanual internal selama 5 menit
5. Lakukan dengan mendekatkan telapak tangan luar dan kepalan tangan bawah sekuat mungkin
6. Jika uterus berkontraksi, teruskan KBI selama 2 menit, keluarkan tangan perlahan-lahan dan pantau kala empat dengan ketat

7. Keluarkan tangan kanan, bersihkan sarung tangan dan rendam dalam klorin 0,5 %.
8. Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk.

b) KBE

Kompresi bimanual eksternal adalah suatu tindakan efektif untuk mengendalikan perdarahan misalnya akibat atonia uteri. Kompresi ini hamper sama dengan KBI hanya saja pada KBE penekanan di lakukan dari luar Rahim.

1. Jika uterus tidak berkontraksi. Anjurkan keluarga untuk mulai melakukan kompresi bimanual eksternal (KBE) dengan posisi penolong masih melakukan KBI
2. Keluarkan tangan perlahan-lahan
3. Berikan ergometrin 0,2 mg LM (jangan diberikan jika hipertensi)
4. Pasang infus menggunakan jarum ukuran 16 atau 18 dan berikan 500 ml RL + 20 unit oksitosin. Habiskan 500 ml pertama secepat mungkin
5. Jika uterus berkontraksi ulangi KBI selama 2 menit.
6. Keluarkan tangan kanan, bersihkan sarung tangan dan rendam dalam klorin 0,5 %. 33. Cuci tangan dan lengan, keringkan dengan handuk.
7. Jika uterus tidak berkontraksi maka rujuk segera
8. Dekontaminasi dan Pencegahan Infeksi Pasca Tindakan

c) KAA

1. Raba pulsasi arteri femoralis pada lipatan paha
2. Kepalkan tangan kiri dan tekan bagian punggung jari telunjuk hingga kelingking pada umbilicus ke arah columna vertebralis arah tegak lurus (di atas pers abdominalis aorta melalui dinding abdomen). Titik kompresi tepat diatas umbilikus dan agak kekiri. Dengan tangan lain raba pulsasi arteri femoralis, jika:
  - a) Teraba: kompresi kurang kuat
  - b) Tidak teraba : kompresi kuat (sampai aorta abdominalis)

3. Tekanlah aorta abdominalis diatas uterus dengan kuat dan dapat dibantu dengan tangan kiri selama 5 s/d 7 menit.
4. Pertahankan kompresi sampai darah terkontrol.

## 2. Retensio Plasenta

### a. Pengertian

Retensio Plasenta adalah terlambatnya kelahiran plasenta selama setengah jam setelah kelahiran bayi.

### b. Jenis-jenis Retensio Plasenta

#### 1) Plasenta Adhesiva

Plasenta adhesiva adalah implantasi yang kuat dari jonjot korion plasenta sehingga menyebabkan kegagalan mekanisme separasi fisiologis.

#### 2) Plasenta Akreta

Plasenta akreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga memasuki sebagian lapisan miometrium.

#### 3) Plasenta Inkreta

Plasenta inkreta adalah implantasi jonjot korion plasenta hingga mencapai / memasuki miometrium.

#### 4) Plasenta Perlireta

Plasenta perlireta adalah implantasi jonjot korion plasenta yang menembus lapisan otot hingga mencapai lapisan serosa dinding uterus.

#### 5) Plasenta Inkarserata

Plasenta inkarserata adalah tertahannya plasenta di dalam kavum uteri disebabkan oleh kontriksi os uteri.

### c. Penanganan Retensio Plasenta

Manual plasenta adalah prosedur pelepasan plasenta dari tempat implantasinya pada dinding uterus dan mengeluarkannya dari kavum uteri secara manual.

- a. Mencuci tangan hingga siku dengan air dan sabun kemudian keringkan
- b. Memberikan sedativa dan analgetik melalui karet infus

- c. Memakai sarung tangan hingga mencapai siku
- d. Mengkaterisasi kandung kemih apabila ibu tidak dapat berkemih sendiri
- e. Menjepit tali pusat dengan klem dan tegangkan tali pusat sejajar lantai
- f. Memasukkan satu tangan secara obstetrik (punggung tangan ke bawah) dalam vagina dengan menelusuri bagian bawah tali pusat 46
- g. Setelah tangan mencapai pembukaan servik, meminta asisten untuk memegang klem, kemudian tangan penolong yang lain menahan fundus uteri
- h. Sambil menahan fundus uteri, memasukkan tangan dalam ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi plasenta
- i. Membuka tangan obstetrik menjadi seperti memberi salam (ibu jari merapat ke pangkal jari telunjuk) Melepas Plasenta dari Dinding Uterus
- j. Menentukan tempat **implantasi** plasenta, temukan tepi plasenta paling bawah
- k. Bila berada di belakang, tali pusat tetap di sebelah atas. Bila dibagian depan, pindahkan tangan ke bagian depan tali pusat dengan punggung tangan menghadap ke atas
- l. Bila plasenta di bagian belakang, lepaskan plasenta dari tempat implantasinya dengan jalan menyelipkan ujung jari di antara plasenta dan dinding uterus, dengan punggung tangan menghadap ke dinding dalam uterus
- m. Bila plasenta di bagian depan, lakukan hal yang sama (punggung tangan pada dinding kavum uteri) tetapi tali pusat berada di bawah telapak tangan kanan
- n. Menggerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan (Sambil melakukan tindakan, perhatikan keadaan ibu, lakukan penanganan yang sesuai bila terjadi penyulit Mengeluarkan Plasenta)

- o. Sementara satu tangan masih di dalam kavum uteri, lakukan eksplorasi ulang untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus
- p. Pindahkan tangan luar ke supra simfisis untuk menahan uterus saat plasenta dikeluarkan
- q. Instruksikan asisten yang memegang klem untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam menarik plasenta keluar (hindari percikan darah)
- r. Letakkan plasenta ke dalam tempat yang telah disediakan
- s. Lakukan sedikit pendorongan uterus (dengan tangan luar) ke dorsokranial setelah plasenta lahir Perhatikan kontraksi uterus dan jumlah perdarahan yang keluar
- t. Periksa kelengkapan plasenta
- u. Dekontaminasi alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0.5% dan membuka sarung tangan di dalam larutan klorin 0.5%
- v. Bersihkan dan rapikan ibu
- w. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir Perawatan Lanjutan
- x. Memonitor perdarahan pervaginam dan memeriksa tanda-tanda vital setiap 15 menit pada jam pertama setiap 30 menit pada jam kedua
- y. Meyakinkan bahwa uterus tetap berkontraksi
- z. Catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan .Buat instruksi pengobatan lanjutan dan hal-hal penting untuk dipantau



Lampiran 13 : SAP Nifas

ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“TANDA BAHAYA NIFAS”

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya pada Ibu Nifas  
Sasaran : Ibu Hamil Trimester III dan Pendamping  
Tempat :  
Hari/Tanggal :  
Waktu :  
Penyuluh : Yuni Fatmawati

#### I. TUJUAN UMUM

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Tanda Bahaya Nifas diharapkan klien yang merupakan para ibu hamil trimester III dan pendamping mengerti dan memahami dapat memahami hal-hal mengenai tanda bahaya masa nifas dan pencegahannya.

#### II. TUJUAN KHUSUS

1. Peserta mengerti tanda bahaya di masa nifas
2. Peserta mengerti dan memahami secara dini tanda dan gejala bahaya masa nifas
3. Peserta mengerti dan memahami pencegahan bahaya yang mungkin terjadi di masa nifas

#### III. MATERI

(Terlampir)

- 1) Pengertian Tanda Bahaya Nifas secara Umum

- 2) Jenis-jenis Tanda Bahaya Nifas beserta Penjelasan
- 3) Pencegahan dan Penatalaksanaan Tanda Bahaya Nifas

#### IV. METODE

- 1) Presentasi
- 2) Tanya Jawab
- 3) Pre-test & Post-test

#### V. MEDIA

- 1) Leaflet
- 2) Power Point

#### VI. RINCIAN KEGIATAN PENYULUHAN

Tahap kegiatan	Waktu	Kegiatan pemateri	Kegiatan klien
Pendahuluan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Persiapan</li> <li>• Memperkenalkan diri</li> <li>• Menyapa dan menyampaikan tujuan pokok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas</li> </ul>
Penyajian	15 menit	Menyajikan materi berupa pengertian tanda bahaya nifas secara umum, jenis-jenis tanda bahaya nifas beserta penjelasan, pencegahan dan penatalaksanaan tanda bahaya nifas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendengarkan</li> <li>• Bertanyai mengenai hal-hal yang kurang jelas dan belum dimengerti</li> </ul>
Penutup	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan evaluasi dengan memberikan pertanyaan sederhana</li> <li>• Menyampaikan ringkasan materi dan kesimpulan</li> <li>• Mengakhiri pertemuan</li> </ul>	Peserta dapat menjelaskan kembali point-point materi yang telah dijelaskan

		dan mengucapkan terimakasih atas perhatian para peserta	
--	--	---	--



## TANDA BAHAYA NIFAS

### A. Pengertian tanda bahaya nifas

Tanda bahaya nifas adalah tanda-tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas yang perlu diketahui oleh ibu post partum terutama yang dapat mengancam keselamatan ibu. Pengetahuan tentang tanda bahaya nifas adalah pengetahuan ibu tentang tanda bahaya yang terjadi pada masa nifas yang perlu diketahui karena dapat mengancam keselamatan ibu. (Rustam Mochtar, 2002)

### B. Jenis-jenis Tanda Bahaya Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas antara lain:

#### 1. Perdarahan postpartum

Menurut Bahiyatun, (2009) perdarahan per vaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan parca persalinan.

Terdapat beberapa masalah mengenai perdarahan per vaginam, antara lain:

- a. Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur cairan amnion atau urine. Darah tersebar pada spon, handuk, dan kain di dalam ember dan lantai.
- b. Volume darah yang hilang juga bervariasi. Kekuatan darah dapat diketahui dari kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar hb normal dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang mungkin dapat menyebabkan anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- c. Perdarahan postpartum dapat terjadi secara lambat dalam jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini mungkin tidak dikenali hingga terjadi syok.

Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan terjadinya perdarahan pascapersalinan. Oleh sebab itu penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita bersalin. Karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pascapersalinan akibat atonia uteri. Oleh karena itu semua ibu nifas harus dipantau ketat untuk

kemungkinan persalinan. Penanganan yang dapat dilakukan kepada pasien adalah menstabilkan terlebih dahulu dengan memberikan cairan, menghentikan perdarahan dan rujukan.

2. Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan, selain itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan (Eny, 2009). Gejala-gejala baby blues antara lain :

- a) Menangis.
- b) Mengalami perubahan perasaan.
- c) Cemas.
- d) Kesepian.
- e) Khawatir mengenai sang bayi.
- f) Penurunan gairah sex, dan kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu.

Penanganan bila terjadi baby blues yaitu hilang tanpa pengobatan, pengobatan psikologis dan antidepresan, konsultasi psikiatrik untuk pengobatan lebih lanjut (tiga bulan) (Manuaba, 2008).

3. Depresi masa nifas (depresi postpartum)

Depresi masa nifas adalah keadaan yang amat serius. Hal ini disebabkan oleh kesibukannya yang mengurus anak-anak sebelum kelahiran anaknya ini. Ibu yang tidak mengurus dirinya sendiri, seorang ibu cepat murung, mudah marah-marah (Eny, 2009). Gejala-gejala depresi masa nifas adalah :

- a) Sulit tidur bahkan ketika bayi sudah tidur.
- b) Nafsu makan hilang.
- c) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol.
- d) Terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi.
- e) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi.
- f) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi

- g) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi.
- h) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.





Lampiran 14 : SAP BBL

ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN ( SAP )

Tema : Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)  
Sasaran : Ibu hamil  
Hari/tanggal :  
Waktu :  
Tempat :  
Penyaji : Yuni Fatmawati

## 1. Tujuan

### A. Tujuan Intruksional Umum

Setelah kegiatan penyuluhan, sasaran diharapkan dapat memahami pengertian, manifestasi klinis, tanda - tanda, diagnosis, klarifikasi, faktor – faktor, penanganan Bayi BBLR serta mampu memahami tentang kondisi bayi BBLR.

### B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan tentang bayi berat badan lahir rendah sasaran diharapkan mampu :

- Menjelaskan kembali pengertian bayi BBLR dan Bayi Premature
- Menjelaskan kembali tentang penyebab bayi BBLR dan bayi premature
- Mengetahui tanda – tanda dan faktor bayi BBLR dan bayi premature

## 2. Materi (terlampir)

- Pengertian bayi BBLR dan bayi premature
- Tanda – tanda bayi BBLR dan bayi premature
- Penatalaksanaan

## 3. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab
3. Evaluasi

#### 4. Media

1. Laptop
2. LCD
3. Leaflet

#### 5. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Mahasiswa	Peserta
1.	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberi salam</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Menyampaikan tujuan</li><li>4. Menyampaikan kontrak waktu</li><li>5. Apresiasi dengan cara menggali pengetahuan yang dimiliki masyarakat tentang bayi BBLR dan premature</li></ol>	<p>Menjawab Salam</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Memperhatikan</p> <p>Menjawab</p>
2.	Pelaksanaan	40 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan materi Berat bayi Lahir rendah dan bayi premature</li><li>2. Mengevaluasi apakah Bumil memahaminya</li><li>3. Bumil menanyakan hal-hal yang belum mereka mengerti.</li></ol>	<p>Mendengarkan</p> <p>Memahami</p> <p>Bertanya</p>
3.	Penutup	15 menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menanyakan kembali materi yang telah disampaikan.</li><li>2. Menyampaikan</li></ol>	<p>Menjawab</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab salam</p>

			<p>hasil kesimpulan dari kegiatan yang berlangsung</p> <p>3. Mengahiri pertemuan dengan salam</p>	
--	--	--	---	--

## 6. Evaluasi

### a. Kongnitif

Sasaran diharapkan mampu mengulas kembali materi yang sudah disampaikan tentang:

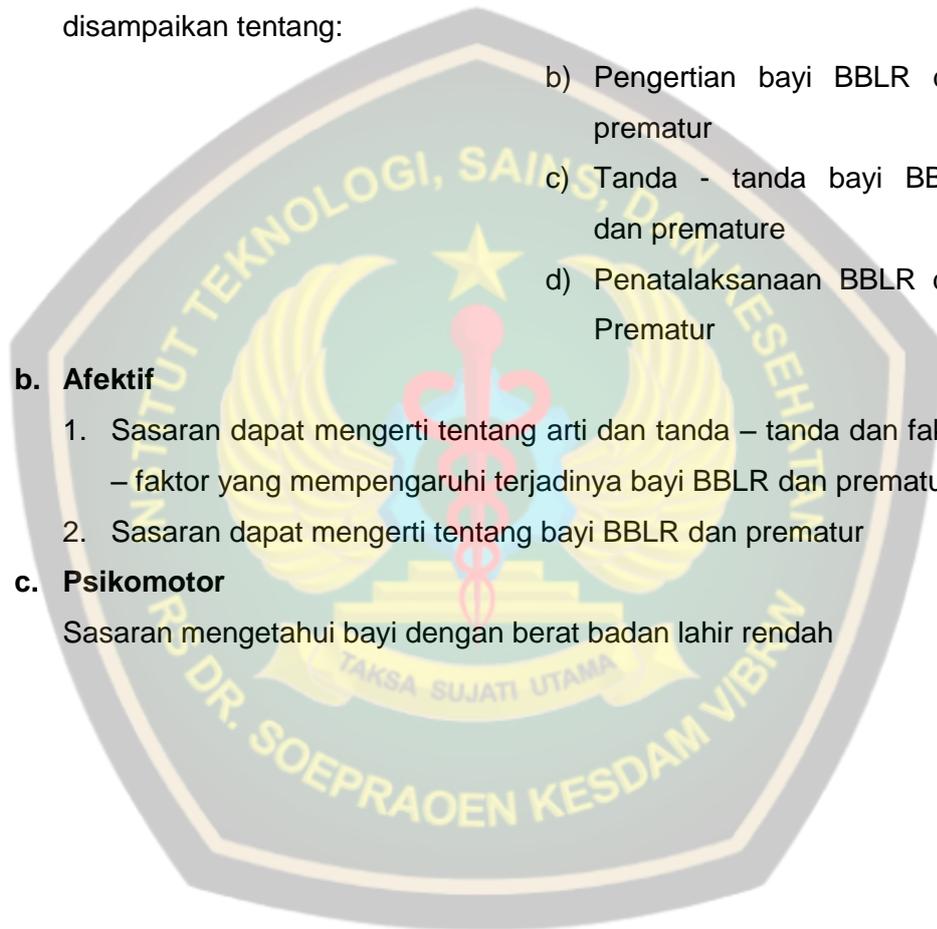
- b) Pengertian bayi BBLR dan prematur
- c) Tanda - tanda bayi BBLR dan premature
- d) Penatalaksanaan BBLR dan Prematur

### b. Afektif

1. Sasaran dapat mengerti tentang arti dan tanda – tanda dan faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya bayi BBLR dan prematur
2. Sasaran dapat mengerti tentang bayi BBLR dan prematur

### c. Psikomotor

Sasaran mengetahui bayi dengan berat badan lahir rendah



## LAMPIRAN MATERI

### 1. BBLR

#### a. Pengertian Bayi BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Sarwono, Prawironardjo, 2006). Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Bayi yang berada dibawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan.

Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah premature dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi yang berat kurang dari 2.500 gram pada waktu lahir bayi premature (Mochtar, Rustam, 1998). Dan pada tahun 1970, kongres *European perinatal medicine II* yang diadakan di london juga diusulkan definisi untuk mendapatkan keseragaman tentang maturitas bayi lahir, yaitu sebagai berikut:

1. Bayi kurang bulan adalah, bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari).
2. Bayi cukup bulan adalah, bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai 42 minggu (259-293)
3. Bayi lebih bulan adalah, bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih)

#### b. Tanda-tanda bayi BBLR

1. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
2. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram.
3. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm, lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm, lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
4. Rambut lunugo masih banyak.
5. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
6. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
7. Tumit mengkilap, telapak kaki halus.

8. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki).
9. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
10. Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.
11. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.
12. Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada.

c. Penatalaksanaan

- a. Membersihkan jalan napas
- b. Memotong tali pusat
- c. Membersihkan badan bayi
- d. Memberikan obat mata
- e. Membungkus bayi dengan kain hangat
- f. Pengkajian keadaan bayi
- g. Mempertahankan suhu tubuh bayi
- h. Pemberian nutrisi yang adekuat

Pada bayi BBLR intervensi nutrisi yang paling optimal, yang dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak, adalah nutrisi protein tinggi post natal secara tepat. Kolostrum atau ASI yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran berwarna kuning kental sangat kaya akan protein dan zat kekebalan tubuh atau immunoglobulin (IgG, IgA, dan IgM) mengandung sedikit lemak dan karbohidrat. Selain ASI untuk mengoptimalkan tumbuh kembang pada bayi BBLR diperlukan pemberian susu formula BBLR. (Icemi, 2013).

2. Premature

a. Definisi

Premature adalah persalinan pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu. Pada ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat yang masih menyusui memungkinkan peningkatan hormone oksitosin akibat

hisapan pada putting susu ibu. Hormone oksitosin memiliki peran penting pada ibu hamil yaitu dapat menyebabkan kontraksi. Kontraksi lebih awal pada ibu hamil ini yang dapat menyebabkan bayi lahir premature (Sondakh, 2013).

b. Faktor resiko premature

1) Faktor Maternal

Toksemia, hipertensi, malnutrisi atau penyakit kronik, misalnya diabetes mellitus. Kelahiran premature ini berkaitan dengan adanya kondisi dimana uterus tidak mampu untuk menahan fetus, misalnya pada pemisahan premature, pelepasan plasenta dan infark dari plasenta.

2) Faktor fetal

Kehamilan kromosomal (misalnya trisomy autosomal), fetus multi ganda, cedera radiasi (Sacharin, 1996)

c. Karakteristik Bayi Prematur

- 1) Ekstremitas tampak kurus dengan sedikit otot dan lemak subkutan
- 2) Kepala dan badan disproposional
- 3) Kulit tipis
- 4) Tampak pembuluh darah di abdomen kulit kepala
- 5) Lanugo pada ekstremitas, punggung dan bahu
- 6) Telinga lunak dengan tulang rawan dan mudah terlipat
- 7) Labia dan clitoris tampak menonjol
- 8) Sedikit lipatan pada telapak tangan dan kaki

d. Penataksanaan

i. Perawatan di Rumah Sakit

- a) Perawatan intensif neonatal
- b) Pengaturan suhu
- c) Pemberian ASI pada bayi premature
- d) Mencegah infeksi
- e) Minum cukup
- f) Memberikan sentuhan
- g) Membantu beradaptasi

ii. Perawatan di rumah

- a) Minum susu
- b) Jaga suhu tubuhnya

- c) Pastikan semuanya bersih
- d) BAB dan BAK
- e) Berikan stimulus yang sesuai



Lampiran 15 : SAP KB Pasca Persalinan



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Keluarga Berencana (KB)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji : Yuni Fatmawati

Tempat :

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang KB.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat
- b. Menyebutkan jenis KB dengan tepat
- c. Menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
- d. Menyebutkan efek samping KB dengan tepat
- e. Mengetahui alat kontrasepsi yang sesuai

B. SASARAN

Ibu hamil dengan jarak terlalu dekat

C. GARIS BESAR MATERI

1. Pengertian KB
2. Jenis KB
3. Keuntungan KB
4. Efek samping KB
5. Pemilihan Alat Kontrasepsi yang sesuai

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan Pemateri	Kegiatan Peserta
----	-------	----------	-------------------	------------------

		Penyuluhan		
1	10 menit	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyampaikan salam</li> <li>- Perkenalan diri</li> <li>- Menjelaskan tujuan</li> <li>- Apersepsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan</li> </ul>
2	15 menit	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan dan menguraikan materi</li> <li>- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</li> <li>- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Bertanya</li> </ul>
3	10 menit	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan pertanyaan</li> <li>- Memberikan reward</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback</li> </ul>
4	5 menit	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>- Mengakhiri kegiatan (salam)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>

#### E. METODE

1. Konseling
2. Tanya jawab

#### F. MATERI

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2009)

Pengertian kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Wiknjosastro, 2008)

## 2. Tujuan Program KB

- a. Tujuan Umum: membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Tujuan lain: meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Ari Sulistiawati, 2011).

## 3. Jenis Alat Kontrasepsi

### a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/AKDR

1) Pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim/AKDR (IUD) sebagai kontrasepsi darurat selain dengan memakai pil (baik dedicated pills atau pil KB biasa), metode kontrasepsi darurat lain yang juga bias dilakukan adalah dengan pemasangan AKDR jenis Copper-T dalam waktu lima hari setelah terjadinya hubungan seksual tanpa perlindungan.

### 2) Mekanisme Kerja

AKDR (IUD) bekerja dengan menimbulkan reaksi radang di endometrium, disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini ditingkatkan dengan pengaruh enzim-enzim di endometrium, metabolisme glikogen dan penyerapan estrogen yang menghambat transportasi sperma.

### 3) Efek Samping

Efek samping pemasangan implant diantaranya seperti haid tidak teratur, bercak atau haid ringan, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, haid tidak teratur, mual-mual.

### b. KB Implan

#### 1) Keuntungan

- a) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun
- b) Bebas dari pengaruh estrogen
- c) Tidak mengganggu hubungan saat senggama
- d) Tidak mengganggu produksi ASI.

- e) Dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.
- 2) Kekurangan
  - a) Implant harus di pasang dan dilepas oleh petugas kesehatan yang terlatih.
  - b) Sering mengubah pola haid
- c. Kontrasepsi Mantap yang terdiri dari :  
Tubektomi atau Medis Operatif Wanita (MOW)
  - 1) Mekanisme  
Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum
    - a) Efektivitas  
Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun
    - b) Keuntungan khusus bagi kesehatan  
Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium
    - c) Risiko bagi kesehatan
    - d) Komplikasi bedah dan anestesi
    - e) Efek samping tidak ada
- d. Vasektomi atau Medis Operatif Pria (MOP)
  - 1) Mekanisme  
Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi
  - 2) Efektivitas  
Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun
  - 3) Keuntungan khusus bagi kesehatan  
Tidak ada
  - 4) Risiko bagi kesehatan  
Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak mempegaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya
  - 5) Efek samping

Tidak ada

e. Tubektomi (Kontrasepsi Mantap)

Adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang tersebut tidak akan mendapat keturunan lagi.

1) Manfaat

- a) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- b) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi local.
- c) Tidak ada perubahan dengan fungsi seksual
- d) Keterbatasan
  - (1) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
  - (2) Tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/ AIDS

G. Pemilihan KB yang Tepat untuk Ibu hamil dengan jarak terlalu dekat

Menganjurkan ibu untuk menggunakan KB jangka panjang atau kontrasepsi mantap (kontap) untuk menghentikan kehamilan.

H. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. *Flip chart*

K. RENCANA EVALUASI

1. Struktur

b. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

c. Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.

d. Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

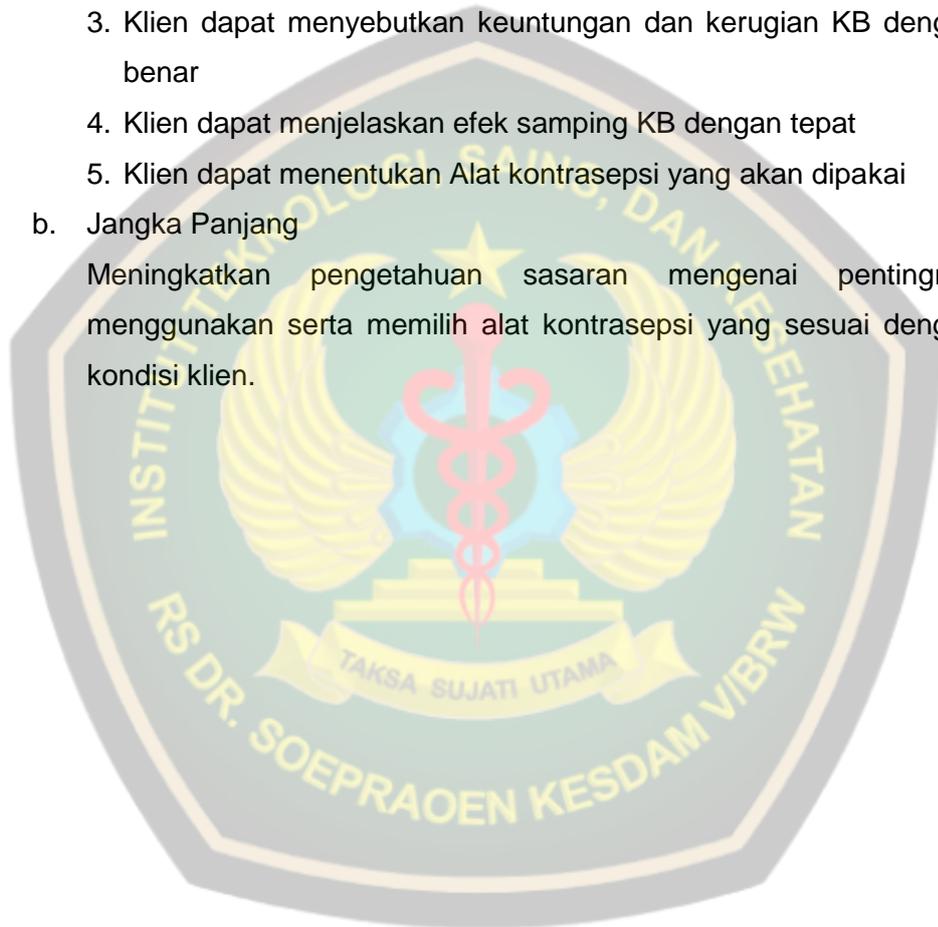
e. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

- a. Klien aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
  - b. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan klien.
  - c. Klien dapat mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.
3. Hasil penyuluhan
- a. Jangka Pendek
    1. Klien dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
    2. Klien dapat menyebutkan jenis KB dengan benar
    3. Klien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
    4. Klien dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat
    5. Klien dapat menentukan Alat kontrasepsi yang akan dipakai
  - b. Jangka Panjang

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



- **Vasektomi ( pada laki-laki)**



Pengikatan pada saluran sperma, sehingga ketika cairan mani yang keluar ketika senggama tidak mengandung sperma.

Biaya Murah, dan tidak berpengaruh pada kejantanan.

Aktivitas seksual normal

Vasektomi bukan dikebiri

- **Tubektomi( pada perempuan)**



**Tindakan operasi pengikatan atau pemotongan pada saluran telur wanita.**

**Metode ini untuk Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak menginginkan anak lagi.**

**Efektif mencegah kanker ovarium.**

**Tindakan dilakukan di rumah sakit**

- **Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

- **Metode Kontrasepsi Jangka Panjang** adalah alat kontrasepsi untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang.

**Jenis Jenis MKJP:**

- **IUD : Alat kontrasepsi dalam rahim**  
Jangka waktu pemakaian 5-10 thn



- **Implan /Susuk :**



Efektif dipakai hingga 3 tahun

## Manfaat MKJP:

Efektif mencegah kehamilan hingga 99 %  
Jangka waktu pemakaian lebih lama  
Biaya terjangkau  
Tidak mempengaruhi produksi ASI  
Tidak ada perubahan fungsi seksual  
Merencanakan kehamilan dan masa depan anak  
Mencegah resiko kematian ibu saat melahirkan

## MENGAPA HARUS MKJP ??

1. Menggunakan kontrasepsi jangka pendek (Non MKJP) seperti pil dan suntik rawan Drop Out/Putus KB
2. Angka kegagalan metode suntik cukup tinggi

\* MAK BERKEPANG\* Mari gunakan alat kontrasepsi berjangka



## “MAK BERKEPANG”

(Memakai Alat Kontrasepsi Berjangka Panjang)



UPTD PUSKES MAS II MELAYA  
TAHUN 2020

Lampiran 16: Dokumentasi



ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

1. Kunjungan ANC



2. Kunjungan INC



3. Kunjungan Nifas (6 Jam)



4. Kunjungan Nifas (3 Hari)





5. Dokumentasi BBL ( 0 Jam)



6. Dokumentasi BBL ( 6 Jam )



7. Dokumentasi BBL ( 3 Hari)



**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Perat	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
7/02/2020	7/2/20	T.a.a	17-19	71 kg	110/80	28 cm	1 dm 4 ft
PMB Mami	7/8/20	T.a.a (ANCT)	25-29	70 kg	110/80	28 cm	21 cm
PMB Mami	10/16/19	T.a.a	27-28	72 kg	110/70	28 cm	23 cm
PMB Mami	10/30/19	T.a.a	32-33	72 kg	110/70	28	26 cm
PMB Mami	12/1/20	T.a.a	38-39	73 kg	120/60	28	32 cm
PMB Mami	1/11/20	keluar cairan	39-40	73 kg	110/60	28	32 cm

Nomor Registrasi Ibu :  
 Nomor Urut di Kohort Ibu :  
 Tanggal menerima buku KIA :  
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

Nama Ibu : Ng. Siti M  
 Tempat/Tgl. Lahir : 19/11/1978  
 Kehamilan ke : 7 Anak terakhir umur : 10 bln tahun  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah : IR+  
 Pekerjaan :  
 No. JKN / BPJS :

Nama Suami : Husam  
 Tempat/Tgl. Lahir : 14/4/1978  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
 Golongan Darah :  
 Pekerjaan : Sawah

Alamat Rumah : Kampung 22/06  
 Kecamatan : Pahlawan  
 Kabupaten : Malang  
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak :  
 Tempat/Tgl. Lahir :  
 Anak Ke : ..... dari ..... anak  
 No. Akte Kelahiran :  
 No. JKN / BPJS :

\* Lingkari yang sesuai

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Lotak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
1/10/20	TS			Vilo. kolk. hc	- kontrol cepap - outpat	kontrol 1 bln / stektu
1/10/20	TS		HIV RIK - Hepatitis	batu ke. lok	- kontrol - outpat	kontrol 1 bln / stektu
1/10/20	TS	Vilo. ke. lok	ANR - HB: 121	Go Pr. Nco	kontrol 1 bln	- kontrol 1 bln - stektu
1/10/20	TS	Vilo. ke. lok		Go Pr. Nco	kontrol 1 bln	- kontrol 1 bln - stektu
1/10/20	TS			Go Pr. Nco	kontrol 1 mingg	- kontrol 1 mingg - stektu
1/10/20	TS			Go Pr. Nco	0,6 cm EF : 15 ket : 0	kontrol 1 mingg - stektu

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

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas :  
 Tanggal persalinan : 6-12-2020 Pukul : 15.45 WIB  
 Umur kehamilan : 39 minggu  
 Penolong persalinan : Dokter (bidan) lain-lain  
 Cara persalinan : Normal  
 Keadaan ibu : Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/ Lokia berbau/lain-lain) Meninggal\*

Keterangan tambahan :  
 \* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir  
 Anak ke : 3  
 Berat Lahir : 3.200 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 Lingkar Kepala : 34 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 Hepatitis B

\* Lingkari yang sesuai

**KETERANGAN LAHIR**

No : 584 / VIII / 2020  
 Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:  
 Pada hari ini : 6 Desember 2020 tanggal : 6-12-2020 Pukul : 15.45  
 telah lahir seorang bayi:  
 Jenis Kelamin : (Laki-laki) Perempuan\*  
 Jenis Kelahiran : (Tunggal) Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
 Kelahiran ke : 3 (dari .....)  
 Berat lahir : 3.200 gram  
 Panjang Badan : 50 cm  
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes (Rumah Bidan) di\*  
 Alamat : Jl. Prati New Jess 11-08-10-02 Ke. Pahlawan  
 Diberi nama :

Dari Orang Tua:  
 Nama Ibu : Ng. Siti M Umur : 39 tahun  
 Pekerjaan : IRT  
 KTP/NIK No. :  
 Nama Ayah : Tr. Husam Umur : 44 tahun  
 Pekerjaan : SWASTA  
 KTP/NIK No. :  
 Alamat : Malang  
 Kecamatan : Pahlawan  
 Kab./Kota : Malang  
 Tanggal : 06-12-2020

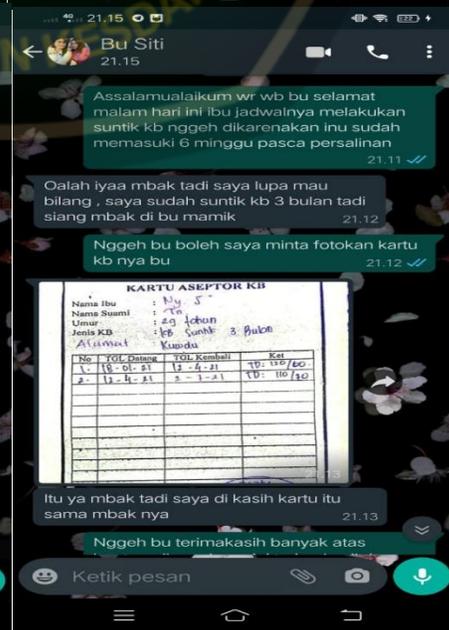
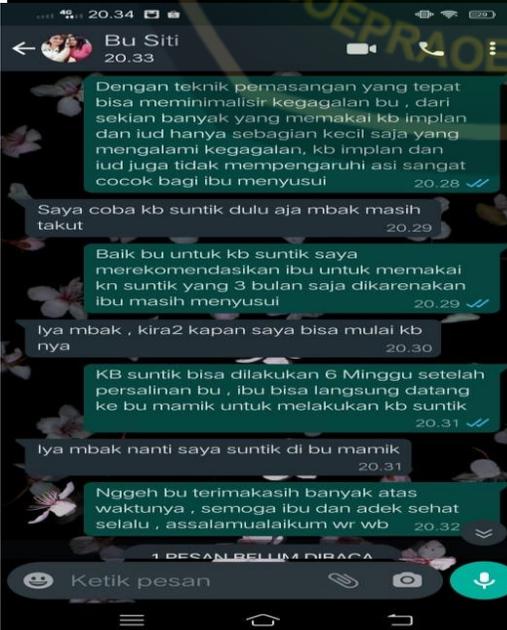
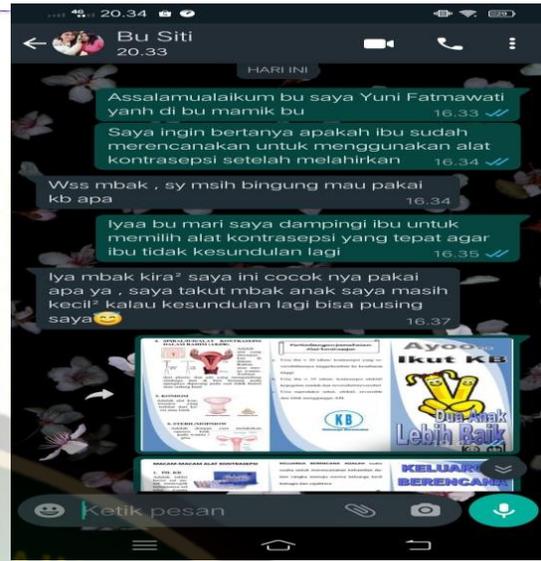
Saksi I :  
 Saksi II :  
 Penolong persalinan :

9. Dokumentasi KB

**KARTU ASEPTOR KB**

Nama Ibu : Ny. J  
 Nama Suami : Tn.  
 Umur : 29 tahun  
 Jenis KB : kb suntik 3 Bulan  
 Alamat : Kwarda

No	TGL Datang	TGL Kembali	Ket
1.	18-01-21	12-4-21	TD: 120/60
2.	12-4-21	2-7-21	TD: 110/70







Lampiran 17: Curriculum Vitae

ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**CURRICULUM VITAE**



**YUNI FATMAWATI**

**MALANG, 30 JUNI 1999**

**Motto : Sukses bukanlah sebuah kebetulan karena sukses lahir dari kerja keras, pembelajaran dan pengorbanan.**

**RIWAYAT PENDIDIKAN**

**SDN KREBET 01 Lulus tahun 2012**

**SMP NEGERI 1 BULULAWANG Lulus tahun 2015**

**SMA NEGERI 1 BULULAWANG Lulus tahun 2018**



ITSK RS DR.SOEPRAOEN MALANG

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : YUNI FATMAWATI

NIM : 18.2.084

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"  
KEHAMILAN TRIMESTER III DENGAN KEHAMILAN  
RESIKO TINGGI ( JARAK TERLALU DEKAT) SAMPAI  
PENGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI PMB MAMIK  
YULAIKAH BULULAWANG KABUPATEN MALANG

PEMBIMBING UTAMA: ROSYIDAH ALFITRI, SST., MPH

NO	TANGGAL/JAM	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	29 Oktober 2020	1. Perbaiki cover 2. Ppp dihanti HPP 3. Tanda panah di ubah	
2.	30 Oktober 2020	1. Menambahkan Soap 2. Kerangka Teori	
3.	31 Oktober 2020	1. Melengkapi Lembar depan dan belakang	
4.	3 November 2020	ACC	

