

Lampiran 2: Lembar Inform Consent



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

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. L
Umur : 24 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Suko 13/3
Pendidikan : Perguruan Tinggi
Pekerjaan : Guru

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. L Usia 24 Tahun Kehamilan Trimester III Dengan Nyeri Punggung Sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi**". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Peneliti
Sandiya Ferlina
NIM. 19.2.030

Malang, 20 November 2022
Responden
Ny. L
Tanda Tangan dan Inisial

Saksi
Tanda Tangan
JATAKUSUDA
HUSAHA

(*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3: Kartu Score Poedji Rochjati



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

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

Name : Laila Umur Ibu : 24 Th. 23/21
 Hamil ke : 1 Hari terakhir : 20/21 Perkiraan persalinan : 11/21
 Pendidikan ibu : Perguruan tinggi Suami : dr. Rendi
 Pekerjaan ibu : GRU Suami :

KEL. FR	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III
I	1	Terdulu muda, hamil < 16 Th	4			
I	2	a. Terdulu lambat hamil I, kawin > 4 Th	4			
I	3	b. Terdulu fast, hamil 1 > 35 Th	4			
I	4	Terdulu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4			
I	5	Terdulu lama hamil lagi (> 10 Th)	4			
I	6	Terdulu banyak anak, 4 lebih	4			
I	7	Terdulu tua, umur > 35 Th	4			
I	8	Terdulu pendek < 145 cm	4			
I	9	Pemah gagal kehamilan	4			
I	10	Pemah Melahirkan dengan	4			
I	11	a. Tarikan tangkulum	4			
I	12	b. Urin droogh	4			
I	13	c. Diberi infus/Transfusi	4			
II	14	Pemah Operasi Sesar	8			
II	15	Penyakit pada Ibu hamil	4			
II	16	a. Kurang darah b. Malaria	4			
II	17	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4			
II	18	e. Kencing manis / Diabetes	4			
II	19	f. Penyakit Menular Seksual	4			
II	20	Bangkak pada muka/angkal dan tekanan darah tinggi	4			
II	21	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
II	22	hamil kembar air (hidramion)	4			
II	23	Bayi mati dalam kandungan	4			
II	24	Kehamilan lebih bulan	4			
II	25	Letak gungsiang	8			
II	26	Letakintang	8			
III	27	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			
III	28	Pre eklampsia Berat/Kesang tajam	8			
JUMLAH SKOR			2			

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

JML. SKOR	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
2	KRRT	BIDAN	RUJUKAN TERENCANA	RUJUKAN 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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah sakit 6. Praktek Dokter
 Persalinan : Melahirkan tanggal : 11/21 11/21

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

RUJUKAN DARI : 1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah sakit

RUJUKAN DARI :
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)
Rujukan Dalam Rahim

**2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlambat (RTI)**

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I dan II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

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

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

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

MACAM PERSALINAN :
1. Normal
2. Tindakan Perginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU:
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
a. Pendarahan b. Pre eklampsia/Eklampsia
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2.....
Bayi
1. Berat lahir : 3.10 gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Appar Skor 10
3. Lahir mati, penyebab
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

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

Keluarga Berencana : 1. Ya 2. Tidak / Sterilisasi
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan
* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 4: 18 Penapisan Ibu Bersalin



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

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

	YA	TIDAK
1. Riwayat bedah sesar	1. <input type="checkbox"/>	1. <input checked="" type="checkbox"/>
2. Perdarahan Pervaginam	2. <input type="checkbox"/>	2. <input checked="" type="checkbox"/>
3. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)	3. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental	4. <input type="checkbox"/>	4. <input checked="" type="checkbox"/>
5. Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)	5. <input type="checkbox"/>	5. <input checked="" type="checkbox"/>
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 minggu)	6. <input type="checkbox"/>	6. <input checked="" type="checkbox"/>
7. Ikterus	7. <input type="checkbox"/>	7. <input checked="" type="checkbox"/>
8. Anemia berat	8. <input type="checkbox"/>	8. <input checked="" type="checkbox"/>
9. Tanda / gejala infeksi	9. <input type="checkbox"/>	9. <input checked="" type="checkbox"/>
10. Pre eklampsia / hipertensi dalam kehamilan	10. <input type="checkbox"/>	10. <input checked="" type="checkbox"/>
11. TFU 40 cm atau lebih	11. <input type="checkbox"/>	11. <input checked="" type="checkbox"/>
12. Gawat janin	12. <input type="checkbox"/>	12. <input checked="" type="checkbox"/>
13. Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5	13. <input type="checkbox"/>	13. <input checked="" type="checkbox"/>
14. Presentasi bukan belakang kepala	14. <input type="checkbox"/>	14. <input checked="" type="checkbox"/>
15. Presentasi kepala ganda	15. <input type="checkbox"/>	15. <input checked="" type="checkbox"/>
16. Kehamilan gemeli	16. <input type="checkbox"/>	16. <input checked="" type="checkbox"/>
17. Tali pusat menumbung	17. <input type="checkbox"/>	17. <input checked="" type="checkbox"/>
18. Syok	18. <input type="checkbox"/>	18. <input checked="" type="checkbox"/>

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN
RS DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRANTIA
TAKSA SUJATI UTAMA

Lampiran 5: 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal



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

I. MELIHAT TANDA GEJALA KALA DUA

1. Mengamati adanya tanda dan gejala kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batasan normal (120-160 kali/menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT.

VI. PERTOLONGAN UNTUK KELAHIRAN BAYI

Lahirnya kepala

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.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Membantu lahirnya bahu

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.

Membantu lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki.

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25. Lakukan penilaian selintas
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - c) 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 kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus.
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.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda.
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unitIM di sepertiga paha atas bagian distal lateral.
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 yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 m distal dari klem pertama.
31. Potong dan ikat tali pusat.
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 mamae ibu.

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 belakang- atas

(dorsokranial) 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.

IX. 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 10unit 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 terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Rangsangan taktil (Masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dn selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

X. MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineim.

40. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

XI. ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42. Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi. Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan

- bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Anjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
 46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
 47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - 1) Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - 2) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - 3) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu 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 air 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.
- #### Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Lampiran 6: Form Partograf



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

PARTOGRAF

No. Register: [grid] Nama dan No. Ruang: Ny Lakshya Tri Widi Nomor: 21/23 Gl. P. O. A. S. Nama: 99 minggu: 3 hari
 RS/Pariklinik: RS Alamat Tempaat: 09 November 2021 Waktu: 11.00 WIB
 Ketuban pecah: sejak pukul 17.30 WIB Mula sejak pukul: 01.00 WIB Amsar: 540 13/3

300
200
100
0
-100
-200

Desyrt
Jantung
Jenis
m/Head

30
20
10
0
-10
-20

Waktu (Pukul)

Kontak: -30
-20
-10
0
10
20
30

Obat dan cairan IV

100
150
200
250
300
350
400
450
500

Tekanan darah

Tempoerter °C

Perleak
Urine
Vagina

Mula terlahir: Pukul 19.10 Berat 3668 Poni: 1 Pof
 Mula terlahir: Pukul 19.20 Berat 3668 Poni: 1 Pof

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 09 November 2021
 2. Nama Induk [grid]
 3. Tempat Persalinan [grid]
 4. Alat alat persalinan [grid]
 5. Catatan: [grid]
 6. Alasan merujuk [grid]
 7. Perawatan pada saat merujuk: [grid]
 8. Perawatan keluarga [grid]

KALA I
 9. Partogram melewati garis waspada [grid]
 10. Masalah lain, sebutkan: [grid]

KALA II
 11. Hasilnya: [grid]
 12. Hasilnya: [grid]
 13. Hasilnya: [grid]
 14. Hasilnya: [grid]
 15. Hasilnya: [grid]
 16. Hasilnya: [grid]
 17. Hasilnya: [grid]
 18. Hasilnya: [grid]

KALA III
 19. Hasilnya: [grid]
 20. Hasilnya: [grid]
 21. Hasilnya: [grid]
 22. Hasilnya: [grid]
 23. Hasilnya: [grid]

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontak Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.50	110/90	84	36.68	21 & P	baik	10 ml
	20.10	109/90	84		21 & P	baik	10 ml
	20.20	110/90	83		21 & P	baik	10 ml
2	20.30	110/90	83		21 & P	baik	10 ml
	21.10	110/80	84	36.68	21 & P	baik	10 ml
	21.20	110/90	83		21 & P	baik	10 ml

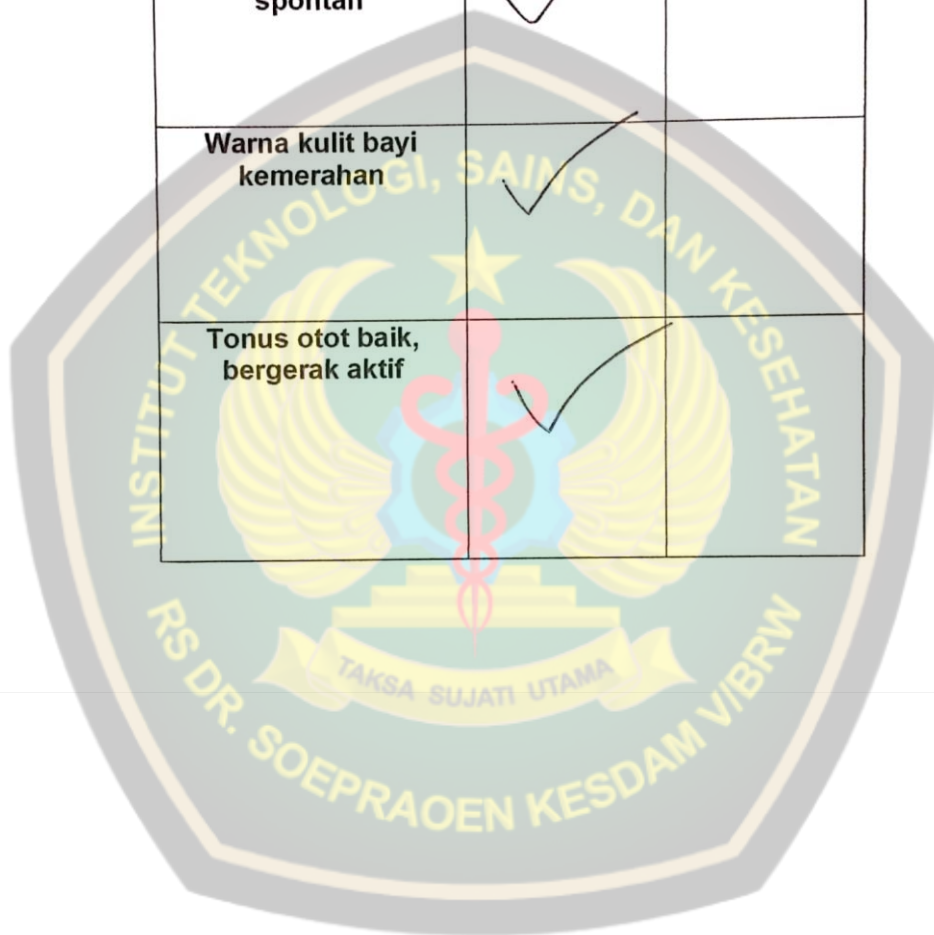
Manakah kala IV:
 Perawatannya masalah tersebut: [grid]
 Hasilnya: [grid]

Lampiran 7: Penilaian Sepintas Bayi Baru Lahir



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

KRITERIAN	Ya	Tidak
Bayi manangis kuat dan bernafas spontan	✓	
Warna kulit bayi kemerahan	✓	
Tonus otot baik, bergerak aktif	✓	


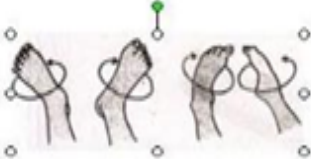






Lampiran 8: SOP Senam Nifas



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

No	Langkah	Gerakan
1.	Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.	
2.	Berbaring terlentang, lengan dikeataskan di atas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kakikiri dan regangkan kaki kanan.	
3.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.	
4.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.	
5.	Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.	
6.	Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.	
7.	Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.	

8.	<p>Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.</p>	
9.	<p>Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.</p>	
10.	<p>Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.</p>	
11.	<p>Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 kali setiap hari.</p>	
12.	<p>Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</p>	
13.	<p>Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</p>	

Lampiran 9: SOP Perawatan Payudara

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



Pengertian	Perawatan payudara bagi ibu nifas dan menyusui
Tujuan	Untuk memperlancar keluarnya ASI serta merangsang produksi ASI yang lebih. Selain itu dapat pula mencegah terjadinya bendungan ASI dan Mastitis.
Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Handuk besar 2 buah2. Waslap 2 buah3. Dua wadah untuk air hangat dan air dingin4. Minyak kelapa / baby
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Duduk rileks dan kaki ditopang kursi kecil2. Bra dibuka dan letakkan handuk di bawah perut ibu3. Basahi kapas dengan minyak kelapa / baby oil. Gunakan sebagai pembersih kotoran di sekitar areola dan puting susu4. Tuangkan sedikit minyak kelapa di kedua belah telapak tangan klien5. Lakukan gerakan melingkar dari dalam keluar payudara dengan menggunakan telapak tangan sebanyak 15 – 20 kali (sekitar 5 – 10 menit) untuk masing – masing payudara6. Lakukan gerakan menekan payudara perlahan dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan dari atas menuju arah puting susu untuk masing – masing payudara7. Pengetokan dengan buku – buku jari ke tangan kanan dengan cepat dan teratur8. Diteruskan dengan pengompresan. Pertama kompres dengan air hangat9. Kemudian dengan air dingin secara bergantian. Dan pengompresan terakhir dengan air hangat10. Keringkan payudara dengan menggunakan handuk kering lalu rapikan kembali pakaian ibu

Lampiran 10: SAP Post Partum



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Masa Nifas dan ASI Eksklusif
Hari/Tanggal : Kamis/2 Desember 2021
Waktu : 09.45 WIB
Penyaji : Sandiya Ferlina
Tempat : Klinik Jaya Kusuma Husada

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang masa nifas dan pemberian ASI eksklusif
2. Tujuan Khusus
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
 - a. Menjelaskan kembali mengenai masa nifas
 - b. Melakukan pemberian ASI eksklusif di rumah

B. SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan normal

C. GARIS BESAR MATERI

1. Masa nifas
2. Tahapan nifas
3. Tanda bahaya masa nifas
4. ASI eksklusif

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam - Perkenalan diri

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

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

F. MATERI

1. Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Saifuddin, 2010).

2. Tahapan Nifas

a) Puerperium dini (immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

b) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan

normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

c) Remote puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB

3. Tanda Bahaya Masa Nifas

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2011). Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

a) Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III yang disebabkan karena perdarahan pasca persalinan, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik, abortus dan ruptur uteri yang merupakan penyebab $\frac{1}{4}$ kematian ibu (Angraini, 2010)

b) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir pada waktu menstruasi dan berbau anyir, cairan berasal dari melekatnya plasenta (Rukiyah, AN, 2015)

c) Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub-involusi (Manuaba, 2010).

d) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti: Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. (Walyani, 2014).

e) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2010), pusing merupakan tanda- tanda bahaya pada nifas, pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah rendah (Sistol 160 mmHg dan distolnya 110 mmHg. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

f) Suhu Tubuh Ibu > 38 0C

Beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu antara 37,20C - 37,80C oleh karena reabsorpsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal itu adalah normal. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua pandangan alat-alat genetalia dalam masa nifas (Rahmawati, 2013).

G. MEDIA

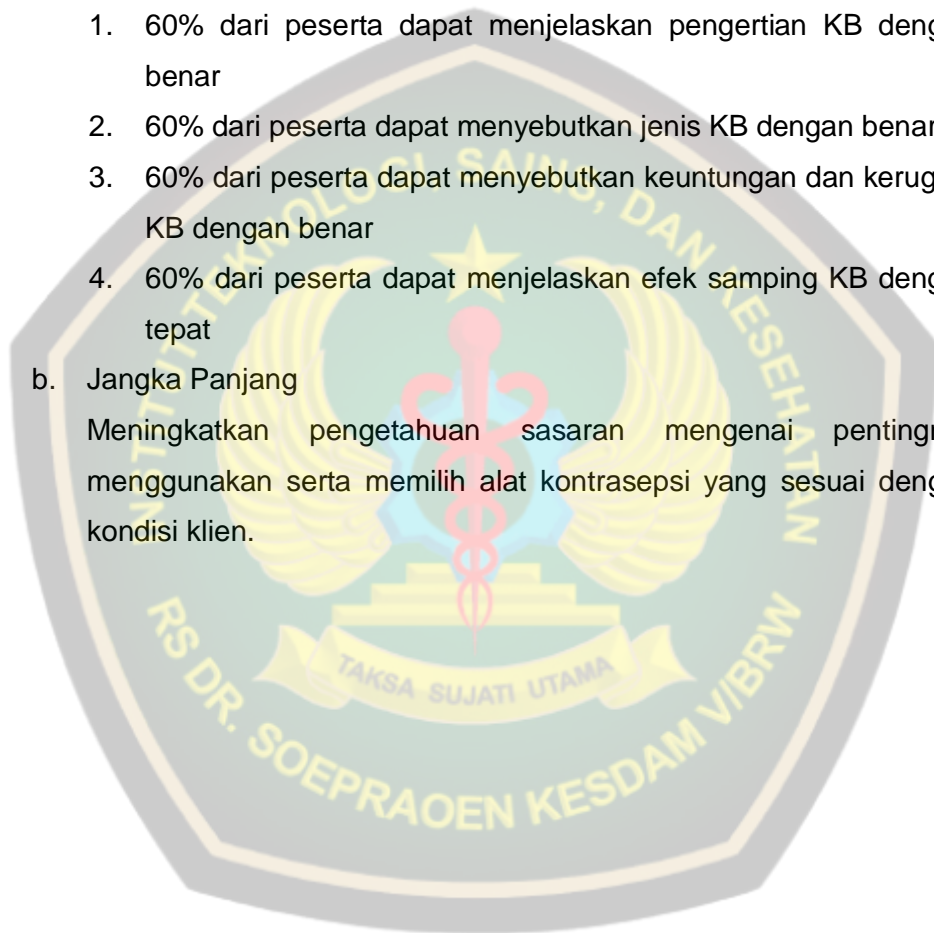
1. Alat peraga
2. Leaflet
3. *Booklet*

H. RENCANA EVALUASI

1. Struktur
 - a. Persiapan Media
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
 - b. Persiapan Alat
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
 - c. Persiapan Materi
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
 - d. Undangan atau Peserta
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
2. Proses Penyuluhan
 - a) Kehadiran 80% dari seluruh undangan

- b) 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
 - c) Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
 - d) Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
 - e) 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.
3. Hasil penyuluhan
- a. Jangka Pendek
 - 1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
 - 2. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar
 - 3. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
 - 4. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat
 - b. Jangka Panjang

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



Booklet ASI Eksklusif

ASI EKSKLUSIF

BERI ASI EKSKLUSIF UNTUK BAYI ANDA

"ASI EKSKLUSIF dapat mewujudkan generasi gemilang"

"Breast is best!" - WHO

OLEH :
SANDIYA F.
NIM 19.2.030

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN RS dr.SOEPRAOEN
MALANG
2021/2022

PEMBERIAN ASI

DEFINISI

WAKTU PEMBERIAN

NOTES!

4

1

PRODUKSI ASI

2

Beberapa hal yang dapat meningkatkan produksi ASI :

- Ibu melihat bayinya
- Memikirkan bayinya
- Mendengarkan bayi menangis
- Mencium bayi
- Ibu dalam keadaan tenang

KEUNTUNGAN ASI EKSKLUSIF

Bagi Bayi :

- Sebagai makanan tunggal sampai usia 6 bulan
- Meningkatkan daya tahan tubuh, kecerdasan, dan jalinan kasih
- Melindungi anak dari alergi
- Mengurangi risiko kencing manis, kanker, dan jantung

Bagi Ibu :

- Mengurangi perdarahan
- Menjarangkan kehamilan
- Mengecilkan rahim
- Mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara
- Lebih murah dan praktis
- Tidak merepotkan

ATTENTION!!!

Ingat untuk usia 0 sampai 6 bulan hanya diberikan ASI, jangan diberikan makanan tambahan lainnya, apalagi susu formula!

Terlalu banyak manfaat ASI terutama untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi kita, masihkah kita mengabaikannya?!

Jangan diabaikan, demi anak-anak Indonesia yang sehat!!!

PERLU IBU KETAHUI!

- Interaksi ibu dan bayi dan kandungan nilai gizi ASI yang dibutuhkan untuk perkembangan sistem syaraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi.
- Hasil penelitian IQ bayi yang diberikan ASI memiliki IQ point 4.3 point lebih tinggi pada usia 18 bulan, 4-6 point lebih tinggi pada usia 3 tahun dan 8.3 point lebih tinggi pada usia 8.5 tahun dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI.

3



Lampiran 11: SAP KB Pasca Persalinan



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : KB Pasca Bersalin
Hari/Tanggal : Kamis/23 Desember 2021
Waktu : 09.00 WIB
Penyaji : Sandiya Ferlina
Tempat : Klinik Jaya Kusuma Husada

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan kembali macam-macam KB.
- b. Menggunakan KB yang sesuai.

B. SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan normal

C. GARIS BESAR MATERI

1. KB MAL
2. KB Suntik
3. KB Pil
4. KB Implant
5. IUD

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam
			- Perkenalan diri
			- Menjelaskan tujuan
			- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi
			- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya
			- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback
			- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan
			- Mengakhiri kegiatan (salam)

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. Booklet

G. RENCANA EVALUASI

1. Struktur

a. Persiapan Media

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

b. Persiapan Alat

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

c. Persiapan Materi

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

d. Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

B. Proses Penyuluhan

C. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

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

b. Jangka Panjang

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

H. MATERI

KB Pasca Bersalin

Program keluarga berencana (KB) merupakan upaya pemerintah untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak, sehingga program keluarga berencana nasional tidak hanya berorientasi kepada masalah pengendalian pertumbuhan penduduk tapi untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan penduduk Indonesia.

Tujuannya untuk 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.

Macam-macam Kontrasepsi:

1. KB MAL (Metode Amenore Laktasi)

metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif.

Keuntungan:

- a. Efektifitas Tinggi
- b. Tidak mengganggu senggama
- c. Tidak ada efek samping

d. Tidak perlu obat atau alat

e. Tanpa Biaya

Kerugian:

a. perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.

b. tidak melindungi terhadap IMS

2. KB Suntik

KB suntik ada yang kombinasi ada yang progestin. KB yang cocok untuk masa menyusui adalah KB suntik Progestin karena tidak menekan produksi asi.

Keuntungan:

a. Sangat efektif

b. tidak memengaruhi hubungan suami istri

c. dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre-menopause

Kerugian:

a. Gangguan siklus haid

b. tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu

c. pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan jantung, sakit kepala, jerawat.

3. KB Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormone ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan releasing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi.

Keuntungan:

a. tidak memengaruhi hubungan suami istri

b. tidak memengaruhi ASI

c. Kesuburan cepat kembali

d. dapat dihentikan setiap saat

Kerugian:

a. mengganggu siklus haid

b. peningkatan berat badan

c. harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama

4. KB Implant

Implan adalah kontrasepsi yang bersifat hormonal, dan dimasukkan ke bawah kulit.

Keuntungan:

- a. daya guna tinggi (bertahan 5 tahun)
- b. kesuburan cepat setelah pencabutan
- c. tidak perlu pemeriksaan dalam
- d. tidak mengganggu ASI

Kerugian:

- a. gangguan haid
- b. nyeri kepala, nyeri dada, mual
- c. pembedahan minor

5. IUD

Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

Keuntungan:

- a. Efektifitas tinggi
- b. metode jangka panjang (10 tahun)
- c. tidak memengaruhi ASI
- d. dapat dipasang setelah melahirkan

Kerugian:

- a. perubahan siklus haid
- b. merasakan sakit dan kejang 3-5 hari setelah pemasangan
- c. tidak mencegah IMS

Booklet KB

KELUARGA BERENCANA

"dua anak cukup" -BKKBN

KELUARGA BERENCANA

Oleh :

SANDIYA F.
NIM 19.2.030

TAGLINE KB BKKBN

"berencana itu keren!"

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS,
DAN KESEHATAN RS
dr.SOEPRAOEN

2021/2022

8

IMPLANT (SUSUK KB)

KEUNTUNGAN IMPLANT

- Efektivitas tinggi
- Perlindungan jangka panjang
- *Reversible* tinggi
- Tidak mengganggu hubungan suami-isteri dan produksi ASI
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan
- Datang ke faskes (Perlu bila ada keluhan saja)

KERUGIAN IMPLANT

- Haid sering tidak teratur
- Masalah berat badan
- Pusing, nyeri kepala, mual, dan nyeri payudara
- Celsah
- Dibutuhkan pembedahan kecil
- Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS
- Tidak dapat dihentikan sendiri

KELUARGA BERENCANA

Keluarga Berencana atau KB adalah suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dengan jalan memberikan nasihat perkawinan serta tidak melawan hukum dan norma pancasila

1

TUJUAN KB

Untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera dengan pengendalian kehamilan dan kelahiran sekaligus dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk di Indonesia



MANFAAT KB

- Bagi Ibu : Perbaikan kesehatan fisik, peningkatan kesehatan mental dan sosial
- Bagi Anak/ Bayi yang akan dilahirkan : Bayi tumbuh sehat sewaktu dilahirkan, memperoleh perhatian dan kasih sayang orang tua, pemeliharaan makanan yang cukup serta jumlah anak yang diharapkan
- Bagi Anak yang lain : Memberi kesempatan agar perkembangan fisik lebih baik, perkembangan mental dan sosial yang lebih sempurna, serta memperoleh kesempatan pendidikan yang lebih baik
- Bagi Ayah : Perbaikan kesehatan badan, peningkatan kesehatan mental dan sosial
- Bagi Keluarga : Meningkatkan derajat kesehatan keluarga
- Bagi Bangsa dan Negara : Usaha penanganan masalah kependudukan menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, sosial, dan budaya penduduk Indonesia

INTRA UTERINE DEVIDE (IUD) ATAU SPIRAL

KEUNTUNGAN IUD

- Segera dan sangat efektif setelah pemasangan
- Metode jangka panjang (10 tahun proteksi) bisa sampai menopause
- Tidak mengurangi kualitas dan volume ASI
- Tidak ada efek samping hormonal atau interaksi dengan obat-obatan, dapat dipasang pascalin atau abortus (Tidak infeksi)

KERUGIAN IUD

- Haid biasanya lebih lama/ banyak/ *spotting*
- Mudah terjadi anemia
- Tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS



KONDOM

Merupakan selubung atau sarung yang terbuat dari bahan bisa latex/karet atau plastik/vinil atau bahan alami (Produksi hewani) yang dipakai pada penis saat berhubungan seksual

KEUNTUNGAN KONDOM

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu kesehatan klien
- Murah dan dapat dibeli secara umum
- Tidak perlu pemeriksaan medis
- Tidak mengganggu produksi ASI

KERUGIAN KONDOM

- Efektivitasnya tidak terlalu tinggi
- Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- Sedikit mengganggu hubungan seksual (Mengurangi sentuhan langsung)
- Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan

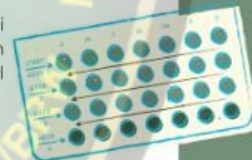
ALAT KONTRASEPSI YANG UMUM DIGUNAKAN

PIL KB

Pil KB adalah kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dengan cara menelan pil setiap hari secara teratur

KEUNTUNGAN PIL KB

- Sangat efektif bila dipakai dengan benar
- Tidak mengurangi kenyamanan hubungan suami-isteri
- Menstruasi (Haid) menjadi teratur, lebih sedikit dan lebih singkat waktunya, juga mengurangi rasa nyeri haid
- Dapat dipakai selama diinginkan, tidak harus beristirahat terlebih dahulu
- Dapat dipakai oleh semua wanita usia produktif
- Dapat dipakai oleh wanita yang belum pernah hamil
- Dapat dihentikan pemakaiannya dengan mudah kapan saja
- Kesuburan segera kembali setelah pemakaian pil dihentikan
- Dapat dipakai sebagai "Kontrasepsi *Emergency*" setelah berhubungan suami-isteri yang "Tidak terlindungi"



KERUGIAN PIL KB

- Mual (Terutama 3 bulan pertama), sakit kepala ringan, dan nyeri payudara
- Perdarahan diantara masa haid (Lebih sering pendarahan bercak), terutama bila lupa menelan pil atau terlambat menelan pil
- Meningkatkan berat badan
- Tidak ada haid
- Tidak dianjurkan untuk ibu menyusui karena mengganggu jumlah dan kualitas ASI
- Tidak dapat dipakai oleh perokok berat, atau wanita dengan tekanan darah tinggi terutama pada usia >35 tahun

KERUGIAN KB SUNTIK

- Sering ditemukan gangguan pola haid
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- Masalah berat badan
- *Reversible* agak lambat
- Pada pemakaian yang lama sedikit menurunkan kepadatan tulang (Densitasi)
- Masalah libido
- Efektifitas berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi dan obat tuberkulose

KB SUNTIK

KEUNTUNGAN KB SUNTIK

- Sangat efektif dan sedikit efek samping
- Jangka panjang
- Tidak mempengaruhi hubungan suami-isteri
- Tidak mempengaruhi ASI



4

5



Lampiran 12: SOP KB Pasca Persalinan



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

SOP KONSELING KB

PENGERTIAN	Memberikan konseling KB dengan leaflet dan Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK)
KEBIJAKAN	Akseptor KB baru
MEDIA	Leaflet, Booklet
	ABPK
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. SIKAP DAN PRILAKU
	1. Sapa dan memberikan salam kepada klien
	2. Menawarkan bantuan
	3. Menjelaskan maksud dan tujuan
	4. Mengawali dengan tasmiah dan diakhiri dengan tahmid
	B. PENDAHULUAN
	1. Pengkajian
	Subjektif
	- Biodata (Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat)
	- Keluhan
	- Riwayat pernikahan (pertama kali menikah, lama menikah)
	- Riwayat menstruasi (HPHT, Menarch, Lama, Siklus, Volume, Konsistensi)
	- Riwayat kehamilan, persalinan, nifas lalu (GPA, Persalinan terakhir, Nifas)
	- Riwayat kontrasepsi
	- Kontrasepsi yang diinginkan
	- Riwayat kesehatan (Sekarang, Dahulu, Keluarga, Reproduksi)
	- Alergi obat
	- Merokok/tidak
	- Pola berhubungan seksual

	Objektif
	- Keadaan umum
	- Berat badan Tinggi badan
	- Tanda-tanda vital TD, Nadi, Suhu, Pernafasan
	- Pemeriksaan fisik Kepala, Mata, mulut, leher, ekstremitas
	- Pemeriksaan obstetric payudara, abdomen
	C. INTI/POKOK
	- Sebelum dilakukan Konseling metode kontrasepsi diberikan <i>leaflet</i> kepada klien untuk dipahami terlebih dahulu
	- Konseling metode yang dapat digunakan menggunakan ABPK meliputi keuntungan, kerugian, efek samping, cara penggunaan, indikasi, kontraindikasi
	- Memberikan kebebasan kepada klien untuk menggunakan KB tersebut atau tidak
	D. BAGIAN AKHIR
	- Menyimpulkan seluruh aspek kegiatan dan melakukan evaluasi

Lampiran 13: Dokumentasi



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

ANC



PNC





BBL



KB



BUKU KIA

Nomor Registrasi Ibu :

Nomor Urut di Kohort Ibu :

Tanggal menerima buku KIA :

Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

Nama Ibu : Lailatu Hamidah

Tempat/Tgl. Lahir : Malang / 17 - 11 - 1977

Kehamilan ke : 1 Anak terakhir umur :

Agama : Islam

Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi

Golongan Darah : B

Pekerjaan : Guru

No. JKN / BPJS :

Nama Suami : Indra Azzahri

Tempat/Tgl. Lahir : 26.11

Agama : Islam

Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi

Golongan Darah :

Pekerjaan :

Alamat Rumah : Suka Jaya

Kecamatan :

Kabupaten/Kota : Malang

No. Telp. yang bisa dihubungi : 08122209139

Nama Anak :

Tempat/Tgl. Lahir :

Anak Ke :

No. Akte Kelahiran :

No. JKN / BPJS :

**Lingkari yang sesuai*

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini

Hari Pertama Mula Terakhir (HPMT) = 20 Februari 2021

Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 27 November 2021

Golongan Darah = D

Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil =

Riwayat Penyakit yang diderita Ibu =

Riwayat Alergi = TTS

Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = TTS TB= 100 cm

RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke	Tahun	Laahir Hidup/ Mati/ Abortus	Laahir Aterm/ Pre Term/ Post Term	Laahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Laahir (g)/ Panjang Laahir (cm)	Tempat bersalin, nakes	Kondisi Anak Saat ini	Komplikasi Kehamilan/ Persalinan
1	2021		H (Aterm)	(M)				

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

HPMT : 20 - 2 - 2021
TP : 27 - 11 - 2021

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Perempuan / Tempat / Tanggal / Waktu	Tgl	Keluhan	UK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
JKH	2/21	Mual	5-6 mg	48 kg	100/70	24 cm	-
JKH	2/21	Sedikit mual	3-10 mg	48 kg	100/70	24 cm	-
Pada SA	3/21	T.a.a	14-16 mg	50 kg	100/70		1/2 segm post
BPM A	26/21	T.a.a	22-23 mg	58 kg	100/70		Sering sakit perut
JKH	2/21	T.a.a	2-26	59 kg	110/80	24 cm	Sedikit sakit perut
JKH	2/21	T.a.a	36-70	62 kg	100/70	29 cm	
JKH	2/21	Nyeri punggung	38-39	63 kg	100/80	30 cm	
JKH	2/21	Nyeri punggung	38-40	64 kg	100/80	24	31 cm

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambahan Darah	Lab	Analisa	Tata Laksana	Konseling
-	TTS	AF, U, BG, LA, I		G1R6AG0	ANC Ruler	1. Anamnesis 2. Anamnesis 3. Anamnesis 4. Anamnesis
-		AF, U, BG, LA, I			ANC Ruler	1. Anamnesis 2. Anamnesis 3. Anamnesis 4. Anamnesis
-		Falk, D, I, Fe, U			ANC Ruler	1. Anamnesis 2. Anamnesis 3. Anamnesis 4. Anamnesis
-		Falk, Novablon			ANC Ruler - kontrol	1. Anamnesis 2. Anamnesis 3. Anamnesis 4. Anamnesis
Laahir U		Kalk		G1R6AG0	ANC Ruler	1. Anamnesis 2. Anamnesis 3. Anamnesis 4. Anamnesis
Laahir U		Kalk			ANC Ruler	1. Anamnesis 2. Anamnesis 3. Anamnesis 4. Anamnesis
Laahir U		Kalk			ANC Ruler	1. Anamnesis 2. Anamnesis 3. Anamnesis 4. Anamnesis
Laahir U		Kalk			ANC Ruler	1. Anamnesis 2. Anamnesis 3. Anamnesis 4. Anamnesis

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas
 Tanggal persalinan : 24 November 2021 Pukul : 19.44 WIB
 Umur kehamilan : 39 minggu 3 hari Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/Meninggal)
 Takhia berbau/lain-lain : Meninggal*

Keterangan tambahan : *Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir
 Anak ke : 1 (Beri)
 Berat Lahir : 3.100 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki (Perempuan*)

Kondisi bayi saat lahir**
 Segera menangis
 Tidak menangis
 Seluruh tubuh kemerahan
 Seluruh tubuh biru
 Seluruh tubuh merah
 Kelainan bawaan

Asuhan Bayi Baru Lahir**
 Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hepatitis B

Keterangan tambahan : *Lingkari yang sesuai
 **Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

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

JENIS PELAYANAN DAN PEMERIKSAAN	KUNJUNGAN I (0-3 hari)		KUNJUNGAN II (4-10 hari)		KUNJUNGAN III (11-28 hari)	
	Tgl	Waktu	Tgl	Waktu	Tgl	Waktu
Kondisi ibu secara umum	24/11/21	19.44	25/11/21	08.00	26/11/21	08.00
Takutan dan rasa takut, rasa sakit	0	0	0	0	0	0
Kelelahan	0	0	0	0	0	0
Kelelahan psikis	0	0	0	0	0	0
Tanda infeksi	0	0	0	0	0	0
Kepala bayi	33	50	33	50	33	50
Tinggi badan bayi	50	50	50	50	50	50
Leher	33	33	33	33	33	33
Pemeriksaan jalan lahir	0	0	0	0	0	0
Penyusukan payudara	0	0	0	0	0	0
Probiotik K1	0	0	0	0	0	0
Pemberian Kapsul VLA	0	0	0	0	0	0
Pemeriksaan kesehatan ibu dan bayi	0	0	0	0	0	0
Keadaan bayi saat lahir dan kunjungan pada nifas	0	0	0	0	0	0
Buang Air Besar (BAB)	0	0	0	0	0	0
Buang Air Kecil (BAK)	0	0	0	0	0	0
Memberi ASI eksklusif	0	0	0	0	0	0
Memberi ASI eksklusif	0	0	0	0	0	0
Kebiasaan air susu ibu (ASI) eksklusif pada 6 bulan pertama	0	0	0	0	0	0
Menyusui eksklusif dan sesuai kebutuhan dalam 1 jam pertama kelahiran bayi	0	0	0	0	0	0
Memberi ASI eksklusif	0	0	0	0	0	0
Bayi ini yang dibesarkan dengan cara menyusui eksklusif	0	0	0	0	0	0
Bayi ini yang dibesarkan dengan cara menyusui eksklusif	0	0	0	0	0	0
Bayi ini yang dibesarkan dengan cara menyusui eksklusif	0	0	0	0	0	0
Bayi ini yang dibesarkan dengan cara menyusui eksklusif	0	0	0	0	0	0
Bayi ini yang dibesarkan dengan cara menyusui eksklusif	0	0	0	0	0	0
Bayi ini yang dibesarkan dengan cara menyusui eksklusif	0	0	0	0	0	0
Bayi ini yang dibesarkan dengan cara menyusui eksklusif	0	0	0	0	0	0

Kesimpulan Akhir Nifas
 Keadaan Ibu**
 Sehat
 Sakit
 Meninggal
 Keadaan Bayi**
 Sehat
 Sakit
 Kelainan Bawaan
 Meninggal
 *Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

KETERANGAN LAHIR

No. : 11111111111111111111 tanggal 22/11/2021 Pukul 19.44

Yang bertanggung jawab di bawah ini, menerangkan bahwa:
 Pada hari ini telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 1
 Berat lahir : 3100 gram
 Panjang badan : 50 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di
 ...
 Alamat : ...
 Diberi nama : ALIFA ZAHARA

Dari Orang Tua:
 Nama Ibu : ... Umur : 29 tahun
 Pekerjaan : ...
 KTP/NIK No. : ...
 Nama Ayah : ... Umur : 36 tahun
 Pekerjaan : ...
 KTP/NIK No. : ...
 Alamat : ...
 Kecamatan : ...
 Kab./Kota : ...
 Melangi, Tanggal, 23-11-2021

Saksi I : ... Saksi II : ... Penolong Bersalin : ...

(Lingkari yang sesuai)
 *Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

CATATAN HASIL PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR (Diisi oleh Dokter/Perawat)

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (0-48 jam)	Kunjungan II (48-72 jam)	Kunjungan III (72-300 jam)
	Tgl	Tgl	Tgl
Berat badan (gram)	3100	3100	3100
Panjang badan (cm)	50	50	50
Suhu (°C)	37.2	37.2	37.2
Frukuensi nafas (x/menit)	42	42	42
Frukuensi denyut jantung (x/menit)	120	120	120
Keluaran	0	0	0
Memeriksa kemungkinan penyakit jangka berat atau infeksi bakteri	0	0	0
Memeriksa ikterus	0	0	0
Memeriksa diare	0	0	0
Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan masalah pemberian ASI eksklusif	0	0	0
Memeriksa status Vit K1	0	0	0
Memeriksa status imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio 1	0	0	0
Menilai masalah atau keluhan lain	0	0	0
Klasifikasi	0	0	0
Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	0	0	0

Bagi daerah yang tidak melakukan skrining hipotiroi:
 • SHK Ter Tebak
 • Hasil tes SHK (-) (+)
 • Konfirmasi hasil SHK

Nama Pemeriksa : ...
 Pemeriksaan kunjungan neonatal menggunakan formulir manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

CATATAN IMUNISASI ANAK

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
laktasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hipotala B (+24 jam)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BCC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
*Polio tetes 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
**DPTf-Hb-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
**Polio tetes 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
**PCV 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
**DPTf-Hb-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
**Polio tetes 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
**PCV 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
**DPTf-Hb-3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
**Polio tetes 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Polio Suntik (IPV)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Campak-Rubella	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
*JE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
**PCV 3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Umur (Bulan) : 18, 24
 Vaksin : ...
 Tanggal Pemberian Imunisasi : ...

SATU-SATUNYA SUNTIKAN 3 BULAN YANG LULUS UJI BE

BIODATA AKSEPTOR
 Nama Akseptor : Tj. Lelaxo Hama deh
 Tanggal Lahir : 24 Th
 Nama Suami :
 Alamat :
 Telp :
 Tanggal Mulai KB :

TANGGAL PEMERIKSAAN ULANG TRICLOFEM®

Tgl/ Ebr	Berat Badan	Temu	Keterangan
2/1/22	65	110/70	791 Rea loda : 27/1/22

Lampiran 14: Lembar Konsultasi Pembimbing 1



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

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Sandiya Ferlina
NIM : 192030
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DENNGAN NYERI PUNGGUNG PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI KLINIK JAYA KUSUMA HUSADA KEPANJEN
Pembimbing 1 : Rizzul Maulina, S.ST., M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	17 Februari 2022	- Revisi bab 3 (SOAP) - Revisi bab 4 (keehatan jiwa) - Revisi bab 5 (pola kesimpulan)	
2	18 April 2022	- Revisi bab 4 (pan nifas)	
3	18 April 2022	Ace	

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
RS DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRW
TAKSA SUJATI UTAMA

Lampiran 15: Lembar Konsultasi Pembimbing 2



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

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Sandiya Ferlina
NIM : 192030
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DENNGAN NYERI PUNGGUNG PADA KEHAMILAN TRIMESTER III SAMPAI DENGAN PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI DI KLINIK JAYA KUSUMA HUSADA KEPANJEN

Pembimbing 2 : Rani Safitri, S.ST., M.Keb

NO	TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	11 April 2022	Revisi	
2	13 April 2022		
3			

Lampiran 16: Curriculum Vitae



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

CURRICULUM VITAE



A. Identitas diri

Nama lengkap	Sandiya Ferlina
Jenis Kelamin	Perempuan
Program studi	Kebidanan
NIM	192030
Tempat Tanggal Lahir	Probolinggo, 04 April 2002
e-mail	sandiyaferlina04@gmail.com
No. Telepon	085785226854
Alamat	Pajurangan Rt 04/Rw 01, Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo

B. Riwayat Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Lembaga Pendidikan	Lulus
1.	TK	TK Ibu Pertiwi	2008
2.	SD	SDN Sumberkerang 1	2014
3.	SMP	SMPN 2 Gending	2017
4.	SMA	SkMAN 1 Dringu	2019