

**LAMPIRAN**

## 1. Lampiran 1 Lembar Permohonan

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil sampai dengan KB” Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu Kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatiannya dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo, 16 Februari 2022



(19621667)

## 2. Lembar Persetujuan

**LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFROM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. D

Umur : 29 th

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Dk. Kacangan 2/1, Sawoo, Ponorogo

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan study kasus Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Reproduksi, Anak, Dan Imunisasi. Oleh mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan tersebut.

Ponorogo, 16 Februari 2022

Yang Menyatakan



(Ny. D)

## 3. Lembar Pendampingan

**LEMBAR PENDAMPINGAN ASUHAN CONTINUITY OF CARE  
LAPORAN TUGAS AKHIR D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Nama Mahasiswa : Rio Nita Mantari  
NIM : 190210007

**PENDAMPINGAN INSTITUSI**

NO.	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	ANC 1	Inna Sholicha F., SST, M.Kel	
2.	ANC 2		
3.	INC	Bd. Titi Sukartini, S.ST	
4.	PNC/NEO 1	Hajun Marandyaning S., SST, M.Kel	
5.	PNC/NEO 2	Inna Sholicha F., SST, M.Kel	
6.	KB	Inna Sholicha F., SST, M.Kel	

**PENDAMPINGAN PMB**  
NAMA BIDAN :

NO.	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	ANC 1	Bd. Titi Sukartini, S.ST	
2.	ANC 2	Bd. Titi Sukartini, S.ST	
3.	INC	Bd. Titi Sukartini, S.ST	
4.	PNC/NEO 1	Bd. Titi Sukartini, S.ST	
5.	KB	Bd. Titi Sukartini, S.ST	

NAMA BIDAN :

NO.	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	ANC 1		
2.	ANC 2		
3.	INC		
4.	PNC/NEO 1		
5.	KB		

NAMA BIDAN :

NO.	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	ANC 1		
2.	ANC 2		
3.	INC		
4.	PNC/NEO 1		
5.	KB		

## 4. Lampiran Buku KIA

**BUKUKAN IBU KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

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

No. Nama UMPT 12-17-2011 77	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
TR. INT.	08/01/21 UKR-10/1	29/01/21 UKR-10/1	28/02/21 UKR-15/1/1	17/03/21 UKR-22/1	04/04/21 UKR-23/1	01/05/21 UKR-24/1
Timbang	41	40	43	50	51	52
Ukur Lingkar Lengan Atas	32					
Tekanan Darah	100/60	100/60	110/70	120/80	10/70	10/70
Periksa Tinggi Rahim	tes-ny	tes-ny	tes-ny	tes-ny	tes-ny	tes-ny
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-	-	-	139 bpm	139 bpm
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	-	-	-	-
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Skriming Dokter	-	-	✓	✓	✓	✓
Tabir Tambah Darah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	✓	✓	✓	✓
Test Colongan Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPRA	-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus						
Ibu Bersalin						
TP. No. 1						
ibu Nifas						

REDMI NOTE 8  
DHEFI SANTOSO

Rujukan:

**PONOROGO**

**Kotak Kont**

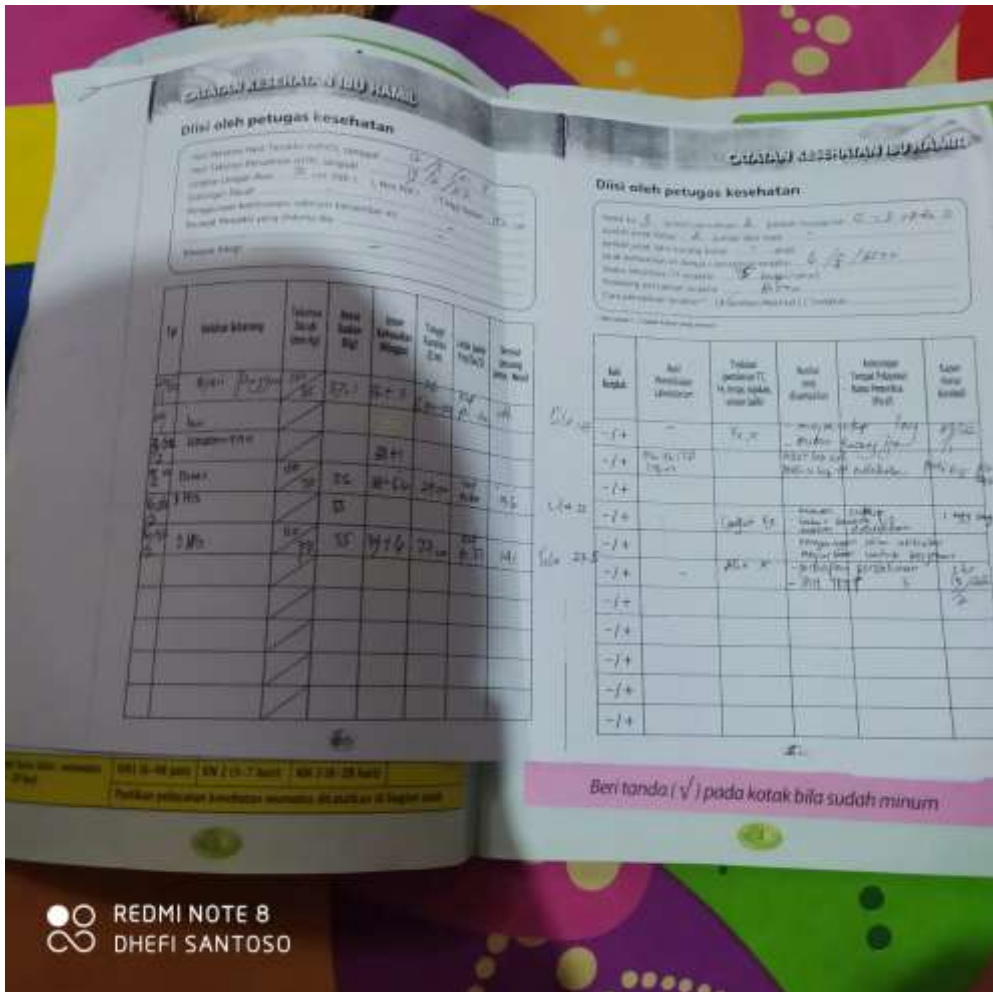
Nama:

Bulan ke-

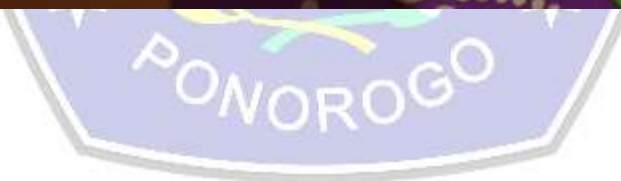
Bulan ke-

Bulan:

Bulan:



REDMI NOTE 8  
DHEFI SANTOSO



## 5. Lembar Penapisan Ibu Bersalin

**Daftar 26 Penapisan Ibu Bersalin Deteksi Kemungkinan Komplikasi  
Gawat Darurat**

NO.	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 12 jam)		✓
6	Ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Preeklamsi berat/Eklampsia		✓
10	Tinggi fundus uteri > 40 cm dan < 25 cm		✓
11	Demam > 38°C		✓
12	Gawat janin		✓
13	Presentase bukan belakang kepala		✓
14	Tali pusat menumbung		✓
15	Gemelli		✓
16	Presentasi majemuk		✓
17	Primipara fase aktif palpasi 5/5		✓
18	Shock		✓
19	Hipertensi		✓
20	Kehamilan dengan penyulit sistemik (Asma, DM, Jantung, Kelainan Darah)		✓
21	Tinggi badan < 140 cm		✓
22	Kehamilan di luar kandungan		✓
23	Posterm pregnancy		✓
24	Partus tak maju (kala I lama, kala II lama, Kala II tak maju)		✓
25	Kehamilan dengan mioma uteri		✓
26	Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV)		✓

6. Lembar KSPR

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. D Alamat: Kecamatan / I., Sum...  
 Umur: 29 th Pendidikan: Pasaribu  
 Pekerjaan: SMT Pekerjaan: IRT  
 Hari: 3 Hari Terakhir: 12-8-2018 Perkiraan Persalinan: 18-2-2019

**Partisi:**  
 Usah Keban: 2 dan 2 PMB Tahir Subartini, ST

No	Kategori	Membuat Faktor Risiko		Tindakan	
		1	2	1	2
1	1	1	2	2	2
2	2	1	2	2	2
3	3	1	2	2	2
4	4	1	2	2	2
5	5	1	2	2	2
6	6	1	2	2	2
7	7	1	2	2	2
8	8	1	2	2	2
9	9	1	2	2	2
10	10	1	2	2	2
11	11	1	2	2	2
12	12	1	2	2	2
13	13	1	2	2	2
14	14	1	2	2	2
15	15	1	2	2	2
16	16	1	2	2	2
17	17	1	2	2	2
18	18	1	2	2	2
19	19	1	2	2	2
20	20	1	2	2	2
JUMLAH Skor					2

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

**Perencanaan Makanan Energi**

BUKUK BAWA	1. Sereal	BUKUK KE	1. Beker
	2. Duri		2. Pukemas
	3. Beker		3. Beker
	4. Pukemas		4. Pukemas

**BUKUKAN**

1. BUKUK Dini Berencana (DBE)      2. BUKUK Tegal Waku (TTW)

**Gawat Obstruktif**  
Kul. Faktor Risiko 1 & 2

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_

**Gawat Obstruktif**  
Kul. Faktor Risiko 1 & 2

1. Perawatan obstetrik

**Kompikasi Obstruktif**

1. Perawatan obstetrik  
2. USG  
3. Perawatan Lain

---

**TEMPAT      PENOLONG      MACAM PERSALINAN**

1. Rumah Bu      1. Dukun      1. Normal

2. Rumah Beker      2. Bidan      2. Tindakan Perawatan

3. Puskesmas      3. Dokter      3. Operasi Selektif

4. Puskesmas      4. Lahir      4. Lahir

5. Rumah Sakti

6. Perawatan

---

**PASCA PERSALINAN**

**IBU**

1. WISAP      1. Rumah Bu

2. Mat. Singkat jempol      2. Rumah Beker

3. Perawatan      3. Puskesmas

4. Perawatan      4. Puskesmas

5. Perawatan      5. Rumah Sakti

6. Perawatan

**BAYI**

1. Berat lahir \_\_\_\_\_ gram, Laki/L      1. Perawatan

2. Lahir hidup: APGAR 1/5

3. Lahir mati: jempol

4. Hari kematian: umur \_\_\_\_\_ hr, jempol

5. Kematian: 3000 gram / 3000

---

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (12 Hari) Pasca Sakti**

1. Sereal      2. Beker      3. Mat. jempol

---

**Keluarga Berencana**      1. Ya      2. Tidak

**Kategori Keluarga Miskin**      1. Ya      2. Tidak

**PENYULUHAN KEHAMBAN PERSALINAN AMAN - BUKUKAN TERENCANA**

No. Bukuk	Jenis Bukuk	KEHAMBAN		KEHAMBAN DENGAN RISIKO				
		PERAKA	BUKUK	TEMPAT	PEROLONG	BUKUKAN		
		TAR	KAN		NO	KE	KE	KE
1-16	ART	DOA	DOA	PLANSI	DOA			
17-18	DOA	DOA	DOA	DOA	DOA			
19-20	DOA	DOA	DOA	DOA	DOA			

## 7. 60 Langkah APN

No	Aspek Yang Dinilai	Kasus		
		1	2	3
<b>I. Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua</b>				
1.	<p>Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda Kala Dua Persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>• Ibu merasakan regangangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>• Perineum tampak menonjol</li> <li>• Vulva dan sfingter ani membuka</li> </ul>			
<b>II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan</b>				
2.	<p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat</li> <li>• 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)</li> <li>• aAat penghisap lendir</li> <li>• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi</li> </ul> <p>Untuk Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggelar kain di perut bawah ibu</li> <li>• Menyiapkan oksitosin 10 unit</li> <li>• Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set</li> </ul>			
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan			
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			
5.	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam			
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			
<b>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin</b>				
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT			



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang</li> <li>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</li> <li>• Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan</li> </ul>			
8.	<p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi</li> </ul>			
9.	<p>Dekontaminasi sarung tangan (dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>			
10.	<p>Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf</li> </ul>			
<b>IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran</b>				
11.	<p>Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>• Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar</li> </ul>			
12.	<p>Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. pada kondisi itu, ibu diposisika setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>			
13.	<p>Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</li> <li>• Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• 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 60 menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>			
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			
<b>V. Persiapan untuk Melahirkan Bayi</b>				
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 sebagai alas bokong ibu			
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan peralatan dan bahan			
18.	Pakai sarung tangan DTT/ Steril pada kedua tangan			
<b>VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi</b>				
<b>Lahirnya Kepala</b>				
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 untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.			
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut</li> </ul>			
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			
<b>Lahirnya Bahu</b>				
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. 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 arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang			
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>				
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 lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)			
<b>VII. Asuhan Bayi Baru Lahir</b>				
25.	Lakukan penilaian (selintas) : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke langkah 26			
26.	Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu 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 kondisi aman di perut bagian bawah ibu.			
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gemelli)			
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			
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 tengah tangan yang lain untuk mendiring isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama			
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi ). dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali</li> </ul>			

	pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>			
32.	Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti Ibu-Bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam</li> <li>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara</li> <li>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ul>			
<b>VIII. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)</b>				
33.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, ( di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi . Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) 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 prosedur di atas Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu			
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>				
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 dapat dilahirkan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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)</li> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali</li> </ul>			

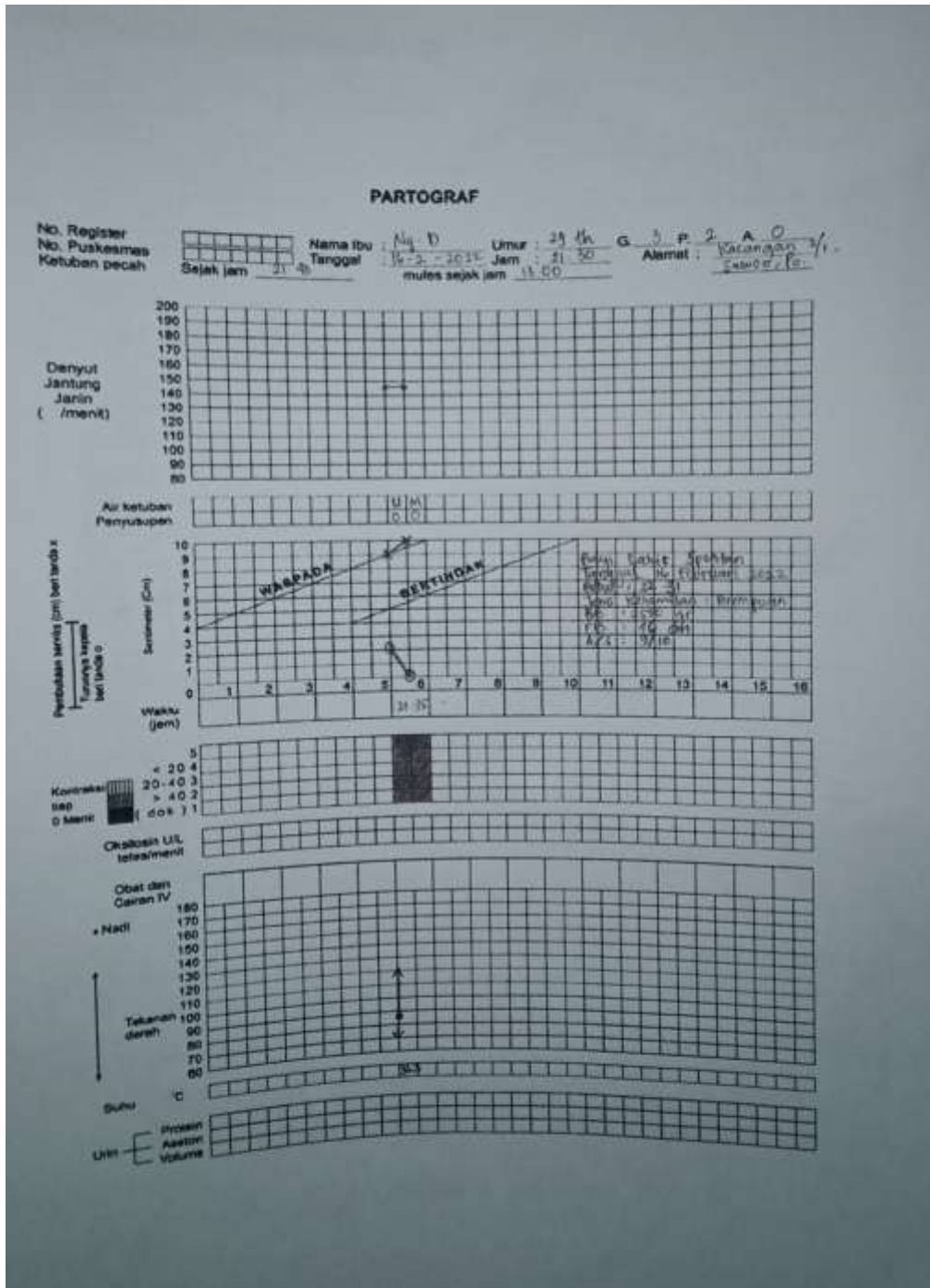
	<p>pusat :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>4. Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol>			
37.	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</li> </ul>			
<b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b>				
38.	<p>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 teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominal, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase. (Lihat Penatalaksanaan atonia uteri)</li> </ul>			
<b>IX. Menilai Perdarahan</b>				
39.	<p>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>			
40.	<p>Periksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>			
<b>X. Asuhan Pasca Persalinan</b>				
41.	<p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>			
42.	<p>Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi</p>			
<b>Evaluasi</b>				

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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
44.	Ajarkan 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 x / menit). <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.</li> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam selimut.</li> </ul>			
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>				
48.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. bersihkan cairan ketuban, lendri dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring, menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.			
49.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkannya.			
50.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi			
51.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K <sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran			
56.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (Pernafasan normal 40-60 kali /			

	menit dan temperatur tubuh normal 36.5-37.5 <sup>0</sup> C) setiap 15 menit.			
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusulkan.			
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.			
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
<b>Dokumentasi</b>				
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			



6. Lembar Partograf





7. Catatan Perkembangan

### CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 16 Februari 2022  
 2. Nama bidan: Irena Subartini STP  
 3. Tempat Persalinan:  
 Rumah Ibo  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya: Kampung X. Desa. K.  
 4. Alamat tempat persalinan:  
 5. Catatan:  rujak kala: I / II / III / IV  
 6. Alasan merujuk:  
 7. Tempat rujukan:  
 8. Pendamping pada saat merujuk:  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada: Y (T)  
 10. Masalah lain, sebutkan:  
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 12. Hasilnya:

**KALA II**

13. Episiotomi:  
 Ya, Indikasi  
 Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun  
 15. Gawat Janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 16. Distosis bahu:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 17. Masalah lain, sebutkan:  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 19. Hasilnya:

**KALA III**

20. Lama kala III: \_\_\_\_\_ menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?  
 Ya, waktu \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR :**

24. Mylese fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) ? Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 27. Laserasi:  
 Ya, dimana \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak jahit, alasan \_\_\_\_\_  
 29. Abasi uteri:  
 Ya, tindakan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan: \_\_\_\_\_ ml  
 31. Masalah lain, sebutkan:  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 33. Hasilnya:

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan: 3500 gram  
 35. Panjang: 48 cm  
 36. Jenis kelamin: L (P)  
 37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 39. Pemberian ASI: 100%  
 Ya, waktu: 100% jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 40. Masalah lain, sebutkan:  
 Hasilnya:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20 - 30	120 / 80 mmHg	84 / m	36.5	2 jari sampai pusat	Berk - keras	Kering	± 100 cc
	25 - 30	110 / 70 mmHg	82 / m		2 jari sampai pusat	Berk - keras	Kering	± 100 cc
	35 - 35	100 / 60 mmHg	81 / m		2 jari sampai pusat	Berk - keras	Kering	± 100 cc
	40 - 40	100 / 60 mmHg	80 / m		2 jari sampai pusat	Berk - keras	Kering	± 100 cc
2	00 - 00	100 / 60 mmHg	80 / m		2 jari sampai pusat	Berk - keras	Kering	± 100 cc
	00 - 40	100 / 60 mmHg	82 / m		2 jari sampai pusat	Berk - keras	Kering	± 100 cc

Masalah kala IV:

## 8. Lampiran SAP dan Leaflet

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Nama Penyuluh : Ria Nita Imansari
- Tempat Praktik : PMB Titin Sukartini, SST
- Tanggal : 9 Februari 2022
- Pokok Bahasan persalinan : Tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan
- Waktu : 10 menit
- A. Tujuan Intruksional Umum : Diharapkan ibu mengerti tanda bahaya pada TM III dan persiapan persalinan
- B. Tujuan intruksional khusus : Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat menangani masalah dari tanda bahaya yang terjadi
- C. Materi : tanda bahaya TM III dan persiapan persalinan
- D. Kegiatan penyuluhan
- Metode : Ceramah, Tanya jawab
- Media : leaflet
- Langkah – Langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan</li> <li>- Menjelaskan materi</li> <li>- Diskusi Tanya jawab</li> <li>- Penutup dan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Bertanya</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	Leaflet

Evaluasi kegiatan:

1. Ibu dapat mengulang kembali materi yang diberikan
2. Ibu mengetahui bagaimana cara menangani masalah tanda bahaya TM III dan persiapan persalinan

Ponorogo, 9 Februari 2022  
Mahasiswa



(Ria Nita Imansari)



### Penanganan bahaya kehamilan

- Lakukan pemeriksaan ANC
- Kenali tanda bahaya pada ibu hamil dengan tepat dan jelas
- Bawa diri kepusat layanan kesehatan jika mengalami tanda gejala
- lakukan skrining faktor resiko pada ibu hamil

Pemeriksaan kehamilan dilakukan 3 kali

- 2 kali trimester pertama
- 1 kali trimester kedua
- 3 kali trimester ketiga

**LAKUKAN STANDAR PELAYANAN 14 T !**

### Tanda bahaya kehamilan

- Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus.
- Mengalami Demam Tinggi
- Pergerakan Janin di Kandungan Kurang.
- Beberapa Bagian Tubuh Membengkak.
- Terjadi Pendarahan
- Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya.
- Tekanan darah tinggi



### PERSIAPKAN 12 HAL INI SEBELUM PERSALINAN

 Sering berlatih relaksasi, posisi & teknik persalinan.	 Persiapkan hospital bag di usia kehamilan 8 bulan.	 Lapisi kasur dgn perlek & siapkan handuk di mobil buat antisipasi jika ketuban pecah	 Cari rute tercepat menuju RS & perkirakan waktu tempuhnya
 Tanya dokter kapan harus ke RS saat tanda persalinan sudah muncul.	 Jika tak ada mobil, tentukan transportasi lain yang bisa diandalkan.	 Minta bantuan dari keluarga / teman setelah lahiran agar Bunda bisa fokus ke bayi	 Jaga emosi. Emosi yg stabil bisa menangani rasa sakit selama melahirkan.
 Bicarakan kecamasan yang dirasakan ke dokter/ suami agar tidak jadi depresi.	 Gabung ke birth class agar lebih percaya diri.	 Waspadai komplikasi kehamilan yang mungkin muncul.	 Bicaralah pada si kecil agar Bunda tenang & tidak takut melahirkan.



### PERSIAPAN PERSALINAN



#### JANGAN LUPAKAN :

- PAKAIAN IBU
- PAKAIAN BAYI
- HANDUK IBU DAN BAYI
- PERLENGKAPAN MANDI
- KAIN BERSIH
- SELIMUT
- IDENTITAS
- UANG

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Nama Penyuluh : Ria Nita Imansari
- Tempat Praktik : PMB Titin Sukartini, SST
- Tanggal : 17 Februari 2022
- Pokok Bahasan : KIE Menyusui
- Waktu : 10 menit
- E. Tujuan Intruksional Umum : Diharapkan ibu mengerti tentang cara menyusui yang baik dan benar
- F. Tujuan intruksional khusus : Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat menyusui bayi dengan baik dan benar
- G. Materi : KIE menyusui
- H. Kegiatan penyuluhan
- Metode : Ceramah, Tanya jawab
- Media : leaflet
- Langkah – Langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan</li> <li>- Menjelaskan materi</li> <li>- Diskusi Tanya jawab</li> <li>- Penutup dan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Bertanya</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	Leaflet

Evaluasi kegiatan:

3. Ibu dapat mengulang kembali materi yang diberikan
4. Ibu mengetahui bagaimana cara menyusui bayi dengan cara yang benar

Ponorogo, 17 Februari 2022  
Mahasiswa



### Pengertian

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut.

### Beberapa Posisi yang Tepat bagi Ibu untuk Menyusui:

1. Dudukan dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. 
2. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu. 




### Cara Mempersiapkan Puting Susu Ibu ke Mulut Bayi :

- Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, dudukkan berbaring dengan santai
- Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada sisi bagian dalam lengan kiri, badan bayi menghadap ke badan ibu
- Lengan kiri bayi diletakkan di sekitar pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat/paha kanan bayi
- Sangga payudara kiri ibu dengan empat jari tangan kanan, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae)
- Sentuhkan mulut bayi dengan puting payudara ibu
- Tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar
- Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam




Perbaikan versi (Desmasi, 2004)      perbaikan versi (Desmasi, 2004)

### Teknik Mempersiapkan Hisapan Bayi

Sebelum selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

1. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi
2. Menekan dagu bayi ke bawah
3. Dengan menutup lidang halus bayi agar mulutnya membuka
4. Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.



### Cara Menyendawakan Bayi setelah Minum Air Susu Ibu :



1. Sandarkan bayi di pundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
2. Bayi ditangkupkan di pangkuan ibu sambil digosok punggungnya



## SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Nama Penyuluh : Ria Nita Imansari
- Tempat Praktik : PMB Titin Sukartini, SST
- Tanggal : 22 Februari 2022
- Pokok Bahasan : Perawatan payudara
- Waktu : 10 menit
- I. Tujuan Intruksional Umum : Diharapkan ibu mengerti tentang cara merawat payudara
- J. Tujuan intruksional khusus : Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat merawat payudara dengan benar dan bersih
- K. Materi : KIE perawatan payudara
- L. Kegiatan penyuluhan
- Metode : Ceramah, Tanya jawab
- Media : leaflet
- Langkah – Langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan</li> <li>- Menjelaskan materi</li> <li>- Diskusi Tanya jawab</li> <li>- Penutup dan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Bertanya</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	Leaflet

Evaluasi kegiatan:

5. Ibu dapat mengulang kembali materi yang diberikan
6. Ibu mengetahui bagaimana cara merawat payudara supaya tidak terjadi pembengkakan, asi lancar serta terhindar dari kotoran bakteri.

Ponorogo, 22 Februari 2022  
Mahasiswa



(Ria Nita Imansari)

## Perawatan Payudara

**PERAWAT PAYUDARA USAJ MENYUSUI**

1. Bersihkan puting dengan lembut tanpa menggunakan sabun atau sampo hingga bersih.
2. Biarkan puting kering dengan sendirinya tanpa perlu dilap.
3. Oleskan salep pelembap yang mengandung lanolin pada puting setiap kali selesai menyusui.
4. Sering-seringlah mengganti bantalan payudara.

Cara memijat payudara untuk merangsang pengeluaran ASI adalah sebagai berikut:

1. Pijat payudara dengan menekannya dari atas dengan gerakan melingkar di satu daerah. ...
2. Usap payudara Anda dari atas ke areola dan puting. ...
3. Kemudian lanjutkan gerakan tersebut dari dada ke seluruh area puting payudara





## SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Nama Penyuluh : Ria Nita Imansari
- Tempat Praktik (Rumah Pasien) : Kacangan 2/1, Sawoo, Ponorogo (Rumah Pasien)
- Tanggal : 18 Maret 2022
- Pokok Bahasan : KIE KB
- Waktu : 10 menit
- M. Tujuan Intruksional Umum : Diharapkan ibu mengerti mengenai pentingnya KB
- N. Tujuan intruksional khusus : Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat mengetahui dan memahami macam-macam KB
- O. Materi : KB
- P. Kegiatan penyuluhan
- Metode : Ceramah, Tanya jawab
- Media : leaflet
- Langkah – Langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengucapkan salam</li> <li>- Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan</li> <li>- Menjelaskan materi</li> <li>- Diskusi Tanya jawab</li> <li>- Penutup dan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjawab salam</li> <li>- Mendengarkan</li> <li>- Bertanya</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	Leaflet

Evaluasi kegiatan:

7. Ibu dapat mengulang kembali materi yang diberikan
8. Ibu mengetahui jenis KB yang pas untuk Ibu saat ini

Ponorogo, 18 Maret 2022  
Mahasiswa



(Ria Nita Imansari)

**MACAM-MACAM ALAT KONTRASEPSI**

**1. PIL KB**  
 Adalah tablet berisi zat untuk mencegah terjadinya sel telur yang matang dari indung telur



**2. SUSUK KONTASPLANTALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT (AKBR)**  
 Adalah suatu kapsul kecil yang berisi hormone. Ditanam di bawah kulit lengan atau bagian dalam. Dapat selasa 5 tahun.



**3. SUNTIK KB**  
 Adalah suntikan untuk mencegah terjadinya sel telur dari indung telur.



**KELUARGA BERENCANA ADALAH** suatu usaha untuk merencanakan kelahiran dalam rangka menuju norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera

**Tujuan gerakan KB Nasional:**  
 Untuk menjadikan norma kecil bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk



**KELUARGA BERENCANA**




**4. SPHERAL/DALAT KONTRASEPSI DALAM RAHMAT (AKDR)**  
 Adalah alat yang ditempatkan di dalam Rahim atau uterus wanita. Terbuat dari plastic dan ada yang mengandung tembaga dan di beri benang pada ujungnya dipasang pada saat tidak hamil atau sedang hamil



**5. KONDOM**  
 Adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet atau lateks



**6. STERILISASI**  
 Adalah dengan cara melakkan operasi baik pada wanita / pria



**Pertimbangan pemakaian Alat Kontrasepsi**

- Usia ibu < 20 tahun: kontrasepsi yang reversibilitasnya tergantung ke kesuburan tinggi
- Usia ibu > 35 tahun: kontrasepsi efektif kegagalan rendah dan reversibel/irreversibel
- Usia reproduksi sehat: efektif, reversible dan tidak mengganggu ASI

**KB**  
 Keluarga Berencana

**Ayoo... Ikut KB**



**Dua Anak Lebih Baik**



Lampiran Logbook

No	Tanggal Pengamatan	Area Bahaya	Identifikasi	TTL
1	20/10/18	BAB 1	Susunan → BDR umum	⊗
2	21/10/18	BAB 1	Data Ketinggian Fasilitas seluler	⊗
3	22/10/18	BAB 1-2	Perencanaan paragraf	⊗
4	24/10/18	BAB 2	Melihat gambar Lantai Lantai atas & BDR	⊗
5	25/10/18	BAB 2	Memeriksa data sumber daya pada BDR	⊗
6	26/10/18	BAB 2	Memeriksa data sumber daya pada BDR Lantai ACC	⊗
7	27/10/18	BAB 3	Memeriksa data sumber daya pada BDR ACC → 20 BDR - Digunakan di BDR	⊗

No	Tanggal Pengamatan	Area Bahaya	Identifikasi	TTL
8	28/10/18		Memeriksa data sumber daya pada BDR	⊗
9	29/10/18		Memeriksa data sumber daya pada BDR ACC	⊗

No	Tanggal Pengamatan	Area Bahaya	Identifikasi	TTL
1	20/10/18	BAB 1	Data departemen - Susunan paragraf	f
2	21/10/18	BAB 1	- Fasilitas dan paragraf	f
3	22/10/18	BAB 1	Lantai BAB 2	f
4	24/10/18	BAB 2	- Memeriksa sumber listrik lain	f
5	25/10/18	BAB 2	- Memeriksa sumber daya pada BDR Lantai	f
6	26/10/18	BAB 2	- Memeriksa paragraf	f
7	27/10/18	BAB 1 & BAB 2	ACC	f

No	Tanggal Pengamatan	Area Bahaya	Identifikasi	TTL
7	28/10/18	BAB 3	Memeriksa data sumber daya pada BDR ACC	f
8	29/10/18	BAB 2	Memeriksa data sumber daya pada BDR ACC	f
9	30/10/18	BAB 3	Memeriksa data sumber daya pada BDR ACC	f
10	31/10/18	BAB 1-2	Lantai Lapangan	f
11	1/11/18			