

Lampiran 2

PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

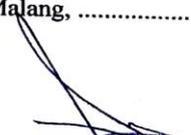
1. Nama dan Gelar : Jupriyono, S.Kp, M.Kes
2. NIP : 19640407 198803 1 004
3. Pangkat dan Golongan : IV A
4. Jabatan : Pembina
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Dukuh Keper Rt 02 Rw 02 Sumberagung Selorejo
Blitar
 - b. Telepon/HP : 08123356780
 - c. Alamat kantor : Jalan Besar Ijen No.77 C Malang
 - d. Telepon kantor : (0341) 566075

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

Nama : FITRIANA HARMAN
NIM : P17311175037
Judul Skripsi : Pengaruh Pelatihan Pengisian KSPR Terhadap Keterampilan
Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

*) Coret yang tidak dipilih

Malang, 2018


Jupriyono, S. Kp., M.Kes
NIP. 19640407 198803 1 004

**PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

1. Nama dan Gelar : Ari Kusmiwiyati, SST. M.Keb
2. NIP : 19810621 200401 2 001
3. Pangkat dan Golongan : III B
4. Jabatan : Penata Muda Tingkat I
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Jalan Bareng Kulon No 937 Rt 04 Rw 04 Klojen
Malang
 - b. Telepon/HP : 085234064036
 - c. Alamat kantor : Jalan Besar Ijen No.77 C Malang
 - d. Telepon kantor : (0341) 566075

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

Nama : FITRIANA HARMAN
NIM : P17311175037
Judul Skripsi : Pengaruh Pelatihan Pengisian KSPR Terhadap Keterampilan
Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

*) Coret yang tidak dipilih

Malang,2018

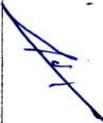


Ari Kusmiwiyati, SST., M.Keb
NIP. 19810621 200401 2 001

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi

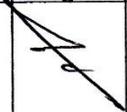
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : FITRIANA HARMAN
 NIM : P173.111.750.37
 Pembimbing Utama : JUPRIYONO, SKP, M.Kes
 Pembimbing Pendamping : BUDI SUHARNO, SKP, M.Kes
 Judul Skripsi : PENGARUH PELATIHAN PENGISIAN KSPR TERHADAP KETERAMPILAN KADER POSYANDU DALAM DETEKSI DINI KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI DESA AMPELDENTO Kecamatan PAKIS KABUPATEN MACANG

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda tangan	Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda tangan
I	9/8/17	Konsultasi Judul proposal		I	18/8/17	Konsultasi Judul proposal	
II	29/9/17	Konsultasi Judul proposal - Pemilihan judul sesuai dengan fenomena yang sedang terjadi di masyarakat		II	8/9/17	Konsultasi Judul proposal Pemilihan Judul proposal disesuaikan dengan peristiwa yang terjadi di masyarakat/ di tempat kerja	
III	2/10/17	Ace judul		III	27/9/17	Ace judul	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : FITRIANA HARMAN
NIM : 173 111 75037
Pembimbing Utama : JUPRIYONO, S.Kp, M.Kes
Pembimbing Pendamping : BUDI SUHARNO, S.Kp, M.Kes
Judul Skripsi : PENGARUH PELATIHAN PENSIKSIAN KEPERAWATAN TERHADAP KETERAMPILAN KADER POSYANDU DALAM DETEKSI DINI KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI DESA AMPELDENTO, KECAMATAN PAKIS KABUPATEN MALANG

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda tangan	Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda tangan
1	$\frac{3}{11}$ 17	Proses bimbingan Bab I-III		1	$\frac{16}{10}$ 17	Revisi bab II a. Konsep Posyandu dihilangkan b. Teknik pengetikan & penomoran c. Bagan kerangka konsep Buat Bab III	
2.	$\frac{6}{11}$ 17	Perbaiki tujuan khusus dan Bab III - Perbaiki kerangka konsep - Definisi Operasional - Metode dan Desain - Buat Kuesioner					
3.	$\frac{12}{12}$ 16	Perbaiki Bab III					

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : FITRIANA HARMAN
NIM : 192311175037
Pembimbing Utama : SUPRIYONO, SKP, M.Kes
Pembimbing Pendamping : ARI KUSMIWIYATI, SST, M.Kel
Judul Skripsi : PENGARUH PELATIHAN PENSIKAN KPR TERHADAP KETERAMPILAN KADER POSYANDU DALAM DETEESI DINI KETAMILAN RESIKO TINGGI DI DESA AMPEL DENTO, KECAMATAN PAKIS KABUPATEN MALANG

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda tangan	Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda tangan
4.	$\frac{11}{1}$ 18	Perbaikan Bab III			$\frac{22}{11}$ 17	Konfirmasi judul Konsul bab I - Konsep pelatihan yang akan dilakukan & kemanfaatannya	
5.	$\frac{12}{1}$ 18	Perbaikan Bab III			$\frac{7}{2}$ 18	Revisi Proposal Bab I - III - Revisi latar belakang penelitian - Konsep teori lebih singkat	
6.	$\frac{15}{1}$ 18	Perbaikan Quessoner				Perbaiki Kerangka Konsep - Perbaiki Definisi Operasional	
7.	$\frac{16}{1}$ 18	Perbaikan Penulisan				Konsul Revisi Bab I	
8.	$\frac{23}{1}$ 18	Perbaikan kelengkapan Proposal			$\frac{22}{2}$ 18	Revisi Bab I, II dan III	
9.	$\frac{25}{1}$ 18	Ace uslan proposal					

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : FITRIANA HARMAN
NIM : 1173.111.750.37
Pembimbing Utama : JUPRIYONO, S.Kp. M. Kes
Pembimbing Pendamping : ARI KUSUMIWIZATI, SST. M. Keb
Judul Skripsi : PENEBAH PELATIHAN PENEKSIAN KSPR TERHADAP
 KETERAMPILAN KADER POSYANDU DALAM DETEKSI DINI
 KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI DESA AMPEL DENTO KECAMATAN
 PAKIS KABUPATEN MALANG

Pembimbing Utama				Pembimbing Pendamping			
Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda tangan	Bimbingan Ke	Tgl	Saran	Tanda tangan
	28/6/18	Perbaiki Bab. IV			28/6/18	Revisi Bab I dan II	
	29/6/18	Perbaiki Bab. IV, V			6/7/18	Revisi Bab I dan II	
	2/7/18	Perbaiki Bab. IV, V			22/7/18	Revisi Lampiran	
	3/7/18	Perbaiki Abstrak & penulisan			28/7/18	Ace uti proposal	
	4/7/18	Perbaiki Saran & Rekomendasi			6/7/18	Revisi Bab. I dan II	
	5/7/18	Ace uti			11/7/18	Revisi Bab. I dan II	
					12/7/18	Revisi Bab. I	
					13/7/18	Lampiran	
					14/7/18	Ace uti	

Lampiran 4 : Sertifikat Etik



**KOMISI ETIK PENELITIAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL RECOMMENDATION
Reg.No.:223 / KEPK-POLKESMA/ 2018**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Malang telah menyelenggarakan Pertemuan pada tanggal 11 Mei 2018 untuk membahas protokol penelitian

The Ethic Committee of Polytechnic of Health The Ministry of Health in Malang has convened a meeting on 11 May 2018 to discuss the research protocol

Judul Peneliti **pengaruh pelatihan pengisian KSPR terhadap keterampilan kader posyandu**
Entitled dalam deteksi dini kehamilan resiko tinggi

The effect of KSPR charging training on the skills of posyandu cadres in early detection of high-risk pregnancies.

Peneliti **Fitriana Harman**
Researcher

Dan menyimpulkan bahwa protokol tersebut **telah memenuhi semua persyaratan etik**
And concluded that the protocol has fulfilled all ethical requirements



Lampiran 5 : Surat izin penelitian



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

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746
- Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613
- Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847
- Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043
- Kampus IV : Jl. KH WakhidHasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095
Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id



15 Mei 2018

Nomor : PP.04.03/5.0/ 1914 /2018
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

Kepada, Yth :

1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Malang
 2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
 3. BPM Anik Rohanjarwati, A.Md.Keb
- Di,-

Malang

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Pelaksanaan Penelitian mahasiswa kami:

N a m a : Fitriana Harman
N I M : P17311175037
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan Malang
Semester : VIII (Delapan) Alih Jenjang
Judul : "Pengaruh Pelatihan Pengisian KSPR Terhadap Keterampilan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.



an. Direktur,
Ketua Jurusan Kebidanan,

HERAWATI MANSUR, SST., M.Pd., M.Psi.
NIP. 196501101985032002

Tembusan Kepada Yth :

1. Kaprodi Sarjana Terapan Kebidanan Malang
2. Fitriana Harman



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
Email: bakesbangpol@malangkab.go.id – Webside: <http://www.malangkab.go.id>
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 3215 /35.07.207/2018

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor: PP.04.03./5.0/1914/2018 Tanggal: 15 Mei 2018 perihal: Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan **Ijin Penelitian** oleh:

Nama / Instansi : Fitriana Harman
Alamat : Jl. Besar ijen No. 77C Malang
Thema/Judul/Survey/Research : Pengaruh Pelatihan Pengisian KSPR Terhadap Keterampilan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi
Daerah/tempat kegiatan : di Dinas Kesehatan Kab. Malang
Lamanya : 21 Mei - 21 juni 2018
Pengikut :

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 18 Mei 2018

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG

Perwakilan Sekretaris

GATOT YUDHA SETIAWAN, AP., MM
Pembina
NIP. 19740326 199311 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr.

1. Dekan Fakultas Poltekkes Kemenkes Malang;
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang;
3. Mhs/Ybs;
4. arsip.

Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Penelitian



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN
ANIK ROHANJARWATI, Amd.Keb
Jln. Raya Ampeldento no.28 Pakis
Kabupaten Malang Jawa Timur
Telp (085102109318)**



SURAT KETERANGAN
NOMOR: PMBA/15/V/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala PMB Anik Rohanjarwati,
Amd.Keb menerangkan bahwa mahasiswa:

Nama : Fitriana Harman
NIM : P17311175037
Jurusan : D-4 Kebidanan
Fakultas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Telah selesai melaksanakan penelitian di PMB Anik Rohanjarwati
Amd.Keb terhitung mulai tanggal 21 Mei 2018 – 12 Juni 2018 dengan
mengambil judul tugas akhir "Pengaruh Pelatihan Pengisian KSPR
Terhadap Keterampilan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Kehamilan
Resiko Tinggi di Desa Ampeldento Kecamatan Pakis Kabupaten Malang
Tahun 2018."

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Malang, 26 Juni 2018

Kepala PMB

Anik Rohanjarwati, Amd.Keb
1972 12 16 1992 03 2007

Lampiran 7

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah Fitriana Harman, mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan jurusan kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Pengisian KSPR Terhadap Keterampilan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan pengisian KSPR terhadap keterampilan kader posyandu dalam deteksi dini kehamilan resiko tinggi yang bermanfaat untuk memberikan ilmu baru kepada kader dalam deteksi dini kehamilan resiko tinggi sehingga sesuai dengan prosedur rujukan. Besar sampel berjumlah 30 orang.
3. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara menilai langkah-langkah pengisian KSPR sesuai dengan *ceklist* berdasarkan temuan nyata pada ibu hamil. Pengukuran akan dilakukan 2 kali yaitu *pretest* (pertemuan I) dan *post test* (pertemuan IV), pertemuan II melakukan review materi yang telah disampaikan pada pertemuan I dan memberikan kesempatan bertanya untuk peserta mengenai materi yang di berikan. Mendemonstrasikan ulang langkah-langkah pengisian KSPR. Pertemuan III memberikan materi tentang faktor resiko kehamilan. Faktor resiko I, II dan III dan hal-hal apa saja yang dapat dilakukan kader dalam melakukan pertolongan pada ibu hamil dan memberikan

kesempatan kader untuk bertanya mengenai materi yang disampaikan, serta mendemonstrasikan kembali langkah-langkah pengisian KSPR. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan berupa tersitanya waktu ibu, tetapi ibu tidak perlu khawatir karena kami akan memberikan penggantian waktu anda dengan cinderamata. Penelitian akan berlangsung selama bulan Mei 2018 yaitu sebanyak 3 kali pertemuan. Data yang akan dianalisis adalah hasil pengukuran keterampilan pada saat *pretest* dan *posttest*.

4. Keuntungan yang peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah menambah pengetahuan dan keterampilan kader dalam pengisian KSPR sebagai upaya deteksi dini kehamilan resiko tinggi.
5. Seandainya ibu tidak menyetujui cara ini maka ibu diperbolehkan untuk menolak mengikuti penelitian ini dan tidak akan dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan semua data/ informasi yang kami peroleh akan tetap dirahasiakan.
7. Jika ibu memerlukan informasi/ bantuan yang terkait dengan penelitian ini silahkan menghubungi Fitriana Harman (085746989058) sebagai peneliti.

Peneliti

(Fitriana Harman)

Lampiran 8

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Fitriana Harman, mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang berjudul “Pengaruh Pelatihan Pengisian KSPR Terhadap Keterampilan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi”.

Saya yakin bahwa penelitian ini tidak menimbulkan kerugian apapun pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, 2018

Saksi

Yang memberi persetujuan

()

()

Mengetahui
Ketua Pelaksana Penelitian

Fitriana Harman
NIM P17311175037

Lampiran 9

**Daftar Hadir Peserta Pelatihan
Pengaruh Pelatihan Pengisian KSPR Terhadap Keterampilan
Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi**

Pertemuan 1

No	Hari/Tanggal	Nama Peserta (Inisial)	Alamat (no hp)	Tanda Tangan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Pertemuan 2

No	Hari/Tanggal	Nama Peserta (Inisial)	Alamat (no hp)	Tanda Tangan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Pertemuan 3

No	Hari/Tanggal	Nama Peserta (Inisial)	Alamat (no hp)	Tanda Tangan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

Lampiran 10

Instrumen Penelitian

Pengaruh Pelatihan Pengisian KSPR Terhadap Keterampilan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi

I. Petunjuk Pengisian

1. Isilah identitas saudara pada kuesioner identitas
2. Beri tanda checklist (✓) untuk jawaban yang saudara pilih
3. Lakukan pengisian KSPR berdasarkan kondisi ibu hamil di wilayah saudara

II. Data Responden

Nama :

Umur : 20 tahun 41 tahun
 40 tahun 51 tahun

Pendidikan : SD SM
 IP guruan Tinggi

Alamat :

Instrumen Penelitian *Pre Test* dan *Post Test*
SKRINING DETEKSI DINI IBU HAMIL RESIKO TINGGI OLEH
KADER DENGAN MENGGUNAKAN KSPR

Nama : Umur Ibu :
 Hamil ke : Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl:
 Pendidikan : Ibu : Suami :
 Pekerjaan : Ibu : Suami :

Kel F.R	No	Masalah/ Faktor resiko	Skor	Tribulan			
				I	II	III.i	III.ii
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil pertama ≤ 16 thn	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 thn b. Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 thn	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi, anak terkecil ≤ 2 thn	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi, terkecil ≥ 10 thn	4				
	5	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua, hamil umur ≥ 35 thn	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan (keguguran)	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang / Vacum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus/ transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru	4				
		d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis/diabetes	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak lintang	8					
III	19	Perdarahan Dalam Kehamilan Ini	8				
	20	Pre-Eklamsi Berat/Kejang	8				

Instrumen Penelitian *Pre Test* dan *Post Test*

***Checklist* Pengaruh Pelatihan Pengisian KSPR Terhadap Keterampilan Kader Posyandu Dalam Deteksi Dini Kehamilan Resiko Tinggi**

Nilai setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

1: Kader mampu melakukan deteksi dini kehamilan resiko tinggi sesuai langkah.

0: Kader tidak mampu melakukan deteksi dini kehamilan resiko tinggi sesuai langkah.

Beri tanda (√) dalam kolom yang tersedia disebelah kanan sesuai dengan tindakan yang dilakukan responden.

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		0	1
1	Kader mampu menemukan faktor resiko ibu hamil		
2	Kader mampu memberikan skor ibu hamil berdasarkan faktor resiko		
3	Kader dapat menentukan kelompok resiko ibu hamil		
4	Kader dapat memberikan konseling berdasarkan kondisi ibu hamil		
5	Kader mampu mendiskusikan hasil temuan faktor resiko ibu hamil antar sesama kader dan petugas kesehatan		
6	Kader mampu merencanakan persalinan yang aman bersama ibu hamil, keluarga dan suami		
7	Kader mampu melakukan rujukan berdasarkan kondisi ibu hamil kepada bidan atau puskesmas		
Jumlah skor yang diperoleh			
Nilai = (Total skor/ 7) x 100			

Malang, Mei 2018

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN PELATIHAN PENGISIAN KSPR

Tema : Pelatihan Pengisian KSPR
Pukul : 09.00 WIB- selesai
Tempat : Balai Desa Ampeldento Kecamatan Pakis Kabupaten Malang
Sasaran : Kader Desa Ampeldento Kecamatan Pakis Kabupaten Malang
Penyuluh : Fitriana Harman

I. TUJUAN

1.1 Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pelatihan diharapkan sasaran dapat mengerti tentang pentingnya KSPR dan dapat melakukan upaya deteksi dini kehamilan resiko tinggi dengan menggunakan KSPR.

1.2 Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan pelatihan mengenai Kartu Skor Poedji Rochjati sasaran diharapkan dapat :

- a. Mengetahui pengertian Kartu Skor Poedji Rochjati
- b. Mengetahui manfaat Kartu Skor Poedji Rochjati
- c. Mengetahui pendekatan resiko pada ibu hamil
- d. Mengetahui klasifikasi resiko pada kehamilan faktor resiko I,II, III
- e. Menemukan dan memberikan skor ibu hamil pada lembar KSPR sesuai

dengan faktor resiko ibu hamil.

- f. Mengetahui hal-hal apa sajakah yang dapat dilakukan kader dalam melakukan pertolongan pada ibu hamil.

II. MATERI (Terlampir)

- a. Menjelaskan pengertian KSPR
- b. Menjelaskan manfaat KSPR
- c. Menjelaskan tentang pendekatan resiko pada ibu hamil
- d. Menjelaskan klasifikasi resiko pada kehamilan faktor resiko I,II,III
- e. Menjelaskan faktor resiko pada ibu hamil dan cara pemberian skor pada ibu hamil berdasarkan faktor resiko
- f. Menjelaskan hal-hal yang dapat dilakukan kader dalam melakukan pertolongan pada ibu hamil

III. METODE

- a. Ceramah
- b. Tanya Jawab
- c. Demonstrasi

IV. MEDIA

- a. *LCD powerpoint*
- b. KSPR
- c. *Checlist* penilain keterampilan kader

V. KEGIATAN PELATIHAN

Pertemuan I

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	Waktu
1	Penerimaan peserta	Melakukan presensi peserta	10 menit
2	Pembukaan	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari pelatihan dan menyebutkan materi pelatihan	10 menit
3	Pelaksanaan	1. Pada pertemuan I, peneliti memberikan <i>Pre test</i> untuk mengetahui tingkat keterampilan kader. <i>Pre test</i> dilaksanakan dengan cara peneliti mendatangkan langsung ibu hamil Trimester I, II dan III masing-masing sebanyak 1 orang. Kemudian peneliti memberikan KSPR kepada setiap kader dan kader diberikan instruksi untuk menemukan dan menilai faktor resiko sesuai dengan kondisi pada ibu hamil tersebut secara bergantian. Pada saat <i>Pre test</i> dilakukan peneliti mengamati kader dalam melakukan pengisian KSPR. 2. Mengumpulkan hasil <i>Pre test</i> 3. Peneliti menyampaikan materi dengan menggunakan metode ceramah dengan <i>powerpoint</i> . Materi yang diberikan mengenai pengertian KSPR, manfaat KSPR, pendekatan resiko pada ibu hamil, klasifikasi resiko kehamilan dan cara pemberian skor pada ibu hamil. 4. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya 5. Menjawab pertanyaan peserta 6. Menanyakan kembali isi materi kepada peserta (memberikan umpan balik)	60 menit

4	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan terima kasih kepada peserta 2. Menyimpulkan isi materi 3. Menjadwalkan peserta untuk mengikuti pelatihan berikutnya 4. Memberi salam 	10 menit
---	---------	--	----------

Pertemuan II

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	Waktu
1	Penerimaan peserta	Melakukan presensi peserta	5 menit
2	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Mereview materi yang telah disampaikan pada pertemuan I yaitu materi mengenai pengertian KSPR, manfaat KSPR, pendekatan resiko pada ibu hamil, klasifikasi resiko kehamilan dan cara pemberian skor pada ibu hamil 	15 menit
3	Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pertemuan ke II, peneliti Menyampaikan materi selanjutnya yaitu materi tentang faktor resiko pada kehamilan faktor resiko I, II dan III dan hal-hal apa saja yang dapat dilakukan kader dalam melakukan pertolongan pada ibu hamil menggunakan metode ceramah dengan <i>powerpoint</i>. 2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan peserta 4. Menanyakan kembali pada peserta mengenai isi materi (memberikan umpan balik) 	60 menit
4	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan terima kasih kepada peserta 2. Menyimpulkan isi materi 3. Menjadwalkan peserta untuk mengikuti pelatihan berikutnya 4. Memberi salam 	10 menit

Pertemuan III

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	Waktu
1	Penerimaan peserta	Melakukan presensi peserta	5 menit
2	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam2. Mereview materi yang telah disampaikan pada pertemuan I yaitu materi mengenai pengertian KSPR, manfaat KSPR, pendekatan resiko pada ibu hamil, klasifikasi resiko kehamilan dan cara pemberian skor pada ibu hamil dan mereview materi yang telah disampaikan pada pertemuan ke II tentang faktor resiko pada kehamilan faktor resiko I, II dan III dan hal-hal apa saja yang dapat dilakukan kader dalam melakukan pertolongan pada ibu hamil.	15 menit
3	Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Peneliti mendatangi langsung ibu hamil Trimester I, II dan III masing-masing sebanyak 1 orang.2. Peneliti mendemonstrasikan langkah-langkah upaya deteksi dini kehamilan resiko tinggi dengan KSPR kepada kader. Dengan cara :<ol style="list-style-type: none">a. Melakukan wawancara kepada ibu hamil mengenai nama ibu dan suami, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, hamil ke berapa dan haid terakhir.b. Menanyakan kondisi dan keluhan-keluhan yang dialami saat ini.c. Menanyakan riwayat kehamilannya yang lalu.d. Menentukan faktor resiko pada ibu hamil tersebut.e. Memberikan skor sesuai kondisi ibu hamil pada KSPR.f. Menentukan kelompok resiko ibu hamil tersebut. Apakah masuk kedalam kelompok faktor resiko rendah, tinggi atau sangat tinggi.g. Memberikan konseling kepada ibu hamil sesuai dengan faktor resikonyah. Mendiskusikan hasil temuan faktor resiko kepada petugas kesehatan	60 menit

		<p>setempat (bidan).</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Merencanakan persalinan yang aman bersama ibu hamil, suami dan keluarga. j. Melakukan rujukan berdasarkan kondisi ibu hamil kepada bidan atau puskesmas. <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya 4. Menjawab pertanyaan peserta 5. Mendampingi peserta cara pengisian KSPR sesuai dengan langkah-langkah yang telah didemonstrasikan. 6. Menanyakan kembali pada peserta mengenai isi materi 	
4	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan terima kasih kepada peserta 2. Menyimpulkan isi materi 3. Memberi salam 	10 menit

Pertemuan IV *Post Test*

No	Kegiatan	Uraian Kegiatan	Waktu
1	Pelaksanaan Pendektesian kehamilan resiko tinggi oleh kader posyandu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti melakukan pertemuan secara individu dengan kader. 2. Peneliti memberikan kader lembar KSPR dan menyarankan untuk melakukan pengisian KSPR ibu hamil di wilayahnya sesuai dengan kondisinya. Dengan langkah-langkah yang telah diajarkan pada pertemuan sebelumnya yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Kader melakukan kunjungan rumah ibu hamil. b. Menjelaskan maksud dan tujuan c. Melakukan wawancara kepada ibu hamil mengenai nama ibu dan suami, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat, hamil ke berapa dan haid terakhir. d. Menanyakan kondisi dan keluhan-keluhan yang dialami saat ini. e. Menanyakan riwayat kehamilannya yang lalu. f. Menentukan faktor resiko pada ibu hamil tersebut. g. Memberikan skor sesuai kondisi ibu hamil pada KSPR. 	-

		<ul style="list-style-type: none"> h. Menentukan kelompok resiko ibu hamil tersebut. Apakah masuk kedalam kelompok faktor resiko rendah, tinggi atau sangat tinggi. i. Memberikan konseling kepada ibu hamil sesuai dengan faktor resikonya j. Mendiskusikan hasil temuan faktor resiko kepada petugas kesehatan setempat (bidan). k. Merencanakan persalinan yang aman bersama ibu hamil, suami dan keluarga. l. Melakukan rujukan berdasarkan kondisi ibu hamil kepada bidan atau puskesmas. <p>3. Peneliti mendampingi kader melakukan kunjungan rumah dan mengamati kader dalam melakukan deteksi dini ibu hamil resiko tinggi berdasarkan <i>checlist</i> yang telah dibuat.</p>	
2	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan terima kasih kepada ibu hamil 2. Menyimpulkan hasil temuan kader 3. Memberi salam 	10 Menit

Lampiran 12

MATERI

1. Pengertian KSPR

KSPR merupakan metode untuk melakukan pengenalan atau deteksi dini adanya faktor resiko pada ibu hamil dengan menggunakan alat sederhana, mudah, cepat dan murah. Alat ini dibuat pada tahun 1989 untuk ibu-ibu PKK (pada waktu itu masih belum ada bidan desa) di Kabupaten Sidoarjo. KSPR selanjutnya dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat (kader posyandu, dukun, suami, dan keluarga).

Alat Skrining deteksi dini resiko ibu hamil dengan Kartu skor Poedji Rochjati disusun dengan format kombinasi antara checklist dan sistem skor. Checklist dari 20 faktor resiko dengan skor untuk masing-masing tenaga kesehatan maupun non kesehatan PKK.

2. Manfaat KSPR

- a. Untuk menemukan faktor resiko ibu hamil.
- b. Untuk menentukan kelompok resiko ibu hamil
- c. Sebagai alat pencatat kondisi ibu hamil

3. Strategi Pendekatan Resiko Untuk Ibu Hamil

Faktor resiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Ciri-ciri faktor resiko:

- a. Faktor resiko mempunyai hubungan dengan kemungkinan terjadinya komplikasi tertentu pada persalinan.
- b. Faktor resiko dapat ditemukan dan diamati/dipantau selama kehamilan sebelum peristiwa yang diperkirakan terjadi.
- c. Pada seorang ibu hamil dapat mempunyai faktor resiko tunggal, ganda yaitu dua atau lebih yang bersifat sinergik dan kumulatif. Hal ini berarti menyebabkan kemungkinan terjadinya resiko lebih besar.

Kelompok faktor resiko ada ibu hamil dikelompokkan menjadi 3 yaitu kelompok I, II, III berdasarkan kapan ditemukan, cara pengenalan dan sifat atau tingkat resikonya.

1) Kelompok I

Ada Potensi Gawat Obstetrik/ APGO ada 10 faktor resiko: 7 terlalu, 3 pernah

Tabel 2.1 Kelompok Faktor Resiko Ibu Hamil Kelompok I

No	Faktor resiko (FR 1)	Batasan - kondisi ibu
1	Primi muda	Terlalu muda, hamil pertama ≤ 16 thn
2	Primi tua	a. Terlalu tua, hamil pertama umur ≥ 35 thn b. Terlalu lambat hamil, setelah kawin ≥ 4 thn
3	Primi tua sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil ≥ 10 thn
4	Anak terkecil < 2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil ≤ 2 thn
5	Grande multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
6	Umur ≥ 35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 thn atau lebih
7	Tinggi badan ≤ 145 cm	Terlalu pendek pada ibu dengan : a. Hamil pertama b. Hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
8	Pernah gagal kehamilan Pernah melahirkan dengan :	Pernah gagal pada kehamilan yang lalu:
9	Pernah operasi sesar	a. Hamil yang kedua yang pertama gagal b. Hamil ketiga atau lebih mengalami gagal(abortus,

10	c. Pernah diinfus atau transfusi pada perdarahan pasca persalinan Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum kehamilannya
----	---

(Sumber: Poedji Rochjati, 2011)

(1) Primi Muda

Ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun. Rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa.

Bahaya yang dapat terjadi:

- (a) Bayi belum lahir cukup bulan
- (b) Perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir
- (c) Perdarahan dapat terjadi setelah bayi lahir

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- (a) Memberikan KIE agar memeriksakan kehamilan secara teratur
- (b) Pengenalan dini sebelum adanya tanda perdarahan sebelum bayi lahir
- (c) Merujuk segera ke bidan / puskesmas bila terjadi perdarahan
- (d) Membuat perencanaan persalinan bersama ibu hamil, suami, keluarga dan tenaga kesehatan

(2) Primi tua

- (a) Primi tua, lama perkawinan ≥ 4 tahun

Ibu hamil pertama setelah 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan yang normal.

Bahaya yang mungkin terjadi pada primi tua :

- (1) Selama hamil dapat timbul masalah, faktor resiko lain oleh karena kehamilannya, misal pre-eklamsi
- (2) Persalinan tidak lancar

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- (1) Penyuluhan agar melakukan perawatan kehamilan teratur
- (2) Rujukan kehamilan kepada bidan atau puskesmas
- (3) Deteksi dini adanya penyakit ibu atau penyakit kehamilan
- (4) Merencanakan persalinan aman bersama ibu hamil, suami, keluarga dan tenaga kesehatan.

(b) Primi tua pada umur ≥ 35 tahun

Ibu hamil pertama pada umur ≥ 35 tahun. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan menua. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan

Bahaya yang dapat terjadi :

- (1) Hipertensi / tekanan darah tinggi
- (2) Pre eklamsi
- (3) Ketuban pecah dini
- (4) Persalinan macet
- (5) Perdarahan ibu setelah bayi lahir
- (6) Bayi lahir dengan BBLR < 2500 gram

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan :

- (a) KIE agar melakukan perawatan kehamilan teratur
- (b) Melakukan rujukan kehamilan kepada bidan atau puskesmas
- (c) Membantu menemukan sejak dini adanya penyakit ibu maupun dari kehamilan dan segera merujuk ke puskesmas

- (d) Memberikan KIE untuk melahirkan kepada bidan di puskesmas atau rumah sakit melalui rujukan terencana

(3) Primi tua sekunder

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain:

- (a) Persalinan dapat berjalan tidak lancar
- (b) Perdarahan pasca persalinan
- (c) Penyakit ibu : Hipertensi, diabetes dll

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- (a) Memberikan KIE agar melakukan perawatan antenatal yang teratur pada bidan di desa, posyandu dan puskesmas
- (b) Menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu maupun kelainan/faktor resiko kehamilan dan persalinan ini
- (c) Merencanakan persalinan yang aman, agar ibu/ bayi hidup selamat
- (d) Melakukan rujukan terencana dengan kesiapan mental, biaya, dan transportasi untuk melahirkan di rumah sakit

(4) Anak terkecil <2 tahun

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain:

- (a) Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah
- (b) Bayi prematur/ lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu
- (c) Bayi dengan berat badan lahir BBLR < 2500 gram

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- (a) Memberikan KIE melakukan perawatan kehamilan secara teratur
- (b) KIE makan dengan nilai gizi seimbang, 4 sehat 5 sempurna

(c) Membuat perencanaan persalinan aman pada bidan

(5) Grande Multi

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain:

- (a) Kelainan letak, persalinan letak lintang
- (b) Robekan rahim pada kelainan letak lintang
- (c) Persalinan lama
- (d) Perdarahan pasca persalinan

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan

- (a) Memberikan KIE untuk melakukan perawatan kehamilan secara teratur
- (b) Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami, keluarga, agar persalinan yang akan datang ditolong bidan/ rumah sakit, lebih-lebih pada ibu grande multi dengan perut gantung waspada terhadap bahaya perdarahan pasca persalinan
- (c) Rujukan ke rumah sakit segera dilakukan bila ada kesukaran persalinan

(6) Umur \geq 35 tahun

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain:

- (a) Tekanan darah tinggi dan pre eklamsi
- (b) Ketuban pecah dini
- (c) Persalinan macet
- (d) Perdarahan setelah bayi lahir

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- (a) Memberikan KIE untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur

- (b) Membantu menemukan sedini mungkin adanya penyakit dari ibu maupun penyakit/ faktor resiko dari kehamilan
- (c) Membuat perencanaan melahirkan pada bidan/ puskesmas
- (d) Merujuk ibu tepat waktu bila ada persalinan macet.

(7) Tinggi badan \leq 145 cm

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain:

Persalinan berjalan tidak lancar, bayi sukar lahir dalam bahaya.

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan :

- (a) Memberikan KIE untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur
- (b) Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga untuk melahirkan di puskesmas rawat inap atau di rumah sakit.

(8) Pernah gagal kehamilan

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain:

- (a) Kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi dengan tanda-tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya keluar darah, perut kencang.
- (b) Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya :
kencing manis

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- (a) Ibu memeriksakan diri dengan teratur di rumah sakit
- (b) Ibu bersedia diperiksa untuk mencari penyebab-penyebab dari kegagalan kehamilan yang lalu
- (c) Ibu hamil, suami dan keluarga sepakat agar ibu melahirkan di rumah sakit.

(d) Sebelum ada tanda-tanda proses persalinan ibu mau dirujuk di rumah sakit. Hal ini disebut dengan rujukan dalam rahim (RDR) supaya jika bayi perlu dilahirkan dengan operasi sesar, dapat direncanakan secara dini. Bayi segera dirawat oleh dokter spesialis anak.

(e) Rujukan persalinan ke rumah sakit harus segera dilakukan bila ada kesukaran persalinan

(9) Pernah melahirkan dengan tindakan

Persalinan yang ditolong dengan alat melalui jalan lahir biasa atau pervaginam seperti:

(a) Tindakan dengan tarikan tang /cunam/forsep atau vakum. Bahaya yang dapat terjadi adalah terjadi robekan atau perlukaan jalan lahir dan perdarahan pasca persalinan

(b) Uri manual yaitu tindakan pengeluaran uri/ari-ari plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Bahaya yang dapat terjadi adalah radang, perforasi yaitu jari si penolong menembus dinding rahim dan perdarahan.

(c) Ibu diberi infus/transfusi pada persalinan yang lalu

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

(a) Memberikan KIE untuk melakukan perawatan kehamilan yang teratur

(b) Memberi KIE untuk melahirkan di Puskesmas rawat inap/rumah sakit

(c) Membantu bidan untuk menyiapkan infus untuk kesiapan bila terjadi perdarahan lagi

(10) Pernah melahirkan dengan operasi sesar

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain:

Bahaya pada robekan rahim, kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- (a) Memberikan KIE untuk perawatan antenatal teratur di bidan terdekat.
- (b) Membuat perencanaan persalinan dengan ibu hamil, suami dan keluarga serta rujukan terencana untuk melahirkan di rumah sakit.
- (c) Membantu adanya kesiapan mental, biaya dan transportasi.

2) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik /AGO ada 8 faktor resiko

Tabel 2.2 Kelompok Faktor Resiko Ibu Hamil Kelompok II

No	Faktor resiko (FR II)	Batasan - kondisi ibu
11	Penyakit ibu hamil a. Anemia b. Malaria c. Tuberculosa paru d. Payah jantung e. Kencing manis f. PMS dll	Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu, mata berkunang kunang Panas tinggi, menggigil, keluar keringat, sakit kepala Batuk lama tdk sembuh sembuh, batuk berdarah, badan lemah, lesu dan kurus Sesak nafas, jantung berdebar debar, kaki bengkak Diketahui dari diagnosis dokter dengan pemeriksaan lab Diketahui dari diagnosis dokter dengan pemeriksaan lab Bengkak tungkai dan tekanan darah tinggi Perut ibu sangat besar, gerak anak terasa dibanyak tempat Perut ibu sangat besar, gerak anak kurang terasa karena air ketuban terlalu banyak, biasanya anak kecil
12	Pre –eklamsi ringan	Ibu hamil tidak merasakan gerakan anak lagi, perut mengecil
13	Hamil kembar/gemelli	Rasa berat (nggandol) menunjukkan letak dari kepala janin
14	Hamil kembar air/ hydramnion	Diatas perut : kepala bayi ada diatas dalam rahim
15	Hamil lebih bulan/hamil serotinus	Disamping perut : kepala bayi didalam rahim, terletak disamping kanan atau kiri.
16	Janin mati didalam rahim ibu	
17	Kelainan letak :	
18	<ul style="list-style-type: none"> • Letak sungsang • Letak lintang 	

1) Penyakit ibu hamil

(a) Anemia

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan anemia berat yaitu HB kurang dari 6 gram %:

Kematian janin dalam kandungan

- (1) Persalinan prematur, pada kehamilan kurang dari 37 minggu
- (2) Persalinan lama
- (3) Perdarahan pasca persalinan

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- (1) Pengenalan diri adanya anemia dengan bantuan bidan terdekat
- (2) Memberikan anjuran untuk banyak istirahat dan kerja ringan
- (3) Menganjurkan makan makanan yang mengandung protein (misal : tahu, tempe, dll) serta sayuran hijau
- (4) Memberikan KIE perawatan kehamilan teratur ke bidan/puskesmas
- (5) Membuat perencanaan persalinan dengan bidan desa/puskesmas pada ibu dengan anemia berat membutuhkan persalinan di rumah sakit

(b) Malaria

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil:

- (1) Abortus/keguguran
- (2) Kematian janin dalam kandungan
- (3) Persalinan prematur

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- (1) Menemukan ibu dengan penyakit malaria sejak dini

- (2) Memberikan KIE untuk bertobat di puskesmas
- (3) Memberikan KIE untuk periksa hamil secara teratur
- (4) Membuat perencanaan untuk persalinan yang aman di bidan desa/ puskesmas rawat inap atau bila perlu melahirkan di rumah sakit
- (5) KIE untuk tidur berkelambu

(c) Tuberculosis paru

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil:

- (1) Dapat terjadi keguguran
- (2) Bayi lahir belum cukup bulan
- (3) Janin mati dalam kandungan

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- (1) Membantu menemukan adanya tuberculosis paru pada ibu hamil sedini mungkin.
- (2) Memberikan saran untuk melakukan perawatan antenatal yang teratur.
- (3) Merujuk kehamilan ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan
- (4) Merujuk ke rumah sakit bila ada keadaan gawat misalnya batuk darah
- (5) Memberikan saran dan perencanaan persalinan di rumah sakit.

(d) Payah jantung

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil:

- (1) Payah jantung bertambah berat
- (2) Kelahiran prematur
- (3) Dalam persalinan bayi lahir tidak segera menangis dan bayi dapat lahir mati

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- (1) Membantu menemukan ibu dengan payah jantung sedini mungkin
- (2) Memberikan saran untuk istirahat, makan makanan yang berprotein dan sayuran hijau, diet rendah garam, minum obat-obatan secara teratur
- (3) Memberikan anjuran untuk melakukan perawatan antenatal di rumah sakit.
- (4) Merujuk bila ada keadaan gawat ke rumah sakit.
- (5) Memberikan anjuran persalinan di rumah sakit.

(e) Kencing manis

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil:

- (1) Persalinan prematur
- (2) Hydramnion
- (3) Kelainan bawaan
- (4) Kelahiran bayi dengan berat badan bayi lebih dari 4000 gram
- (5) Kematian janin dalam kandungan setelah usia kehamilan 36 minggu
- (6) Kematian bayi perinatal (bayi lahir, kemudian mati pada umur kurang dari 7 hari)

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- (1) Deteksi dini adanya ibu hamil dengan kencing manis sehingga cepat dibawa ke rumah sakit untuk penilaian dan penentuan pengobatan
- (2) Memberikan KIE untuk periksa kehamilan secara teratur dan pengobatan teratur untuk penyakitnya
- (3) Persalinan di lakukan di rumah sakit untuk persiapan persalinan anjuran atau operasi sesar

(f) PMS dll

(1) HIV

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan HIV adalah pertumbuhan intra uterine terhambat dan berat lahir rendah serta peningkatan kelahitan prematur.

(2) Toksoplasmosis

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan Toksoplasmosis adalah dapat menyebabkan abortus, infeksi pada kehamilan lanjut, kelainan konginental, hidrocephalus

(3) Pre –eklamsi ringan

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil:

- a) Keracunan kehamilan
- b) Memberikan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim ibu dan bayi lahir lebih kecil
- c) Mati dalam kandungan

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- a) Membantu menemukan tanda-tanda bengkak tungkai/edema sedini mungkin.
Caranya yaitu menekan pada tulang kering selama 1 menit. Jika timbul cekungan pada tempat yang ditekan dan tidak mudah rata kembali, maka hal tersebut merupakan tandanya edema.
- b) Merujuk dengan cepat ke bidan/puskesmas terdekat.

(4) Hamil kembar/gemelli

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil:

- a) Keracunan kehamilan

- b) Kembar air (air ketuban banyak sekali)
- c) Ibu kurang darah
- d) Persalinan prematur
- e) Kelainan letak
- f) Persalinan sukar
- g) Timbul perdarahan setelah bayi dan uri keluar.

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- a) Membantu menemukan adanya tanda kehamilan kembar yaitu perut membesar dengan cepat tidak sesuai dengan usia kehamilan, gerakan anak terasa dibanyak tempat
- b) Menyarankan bila ada dugaan hamil kembar untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur kepada bidan/puskesmas, melahirkan di rumah sakit
- c) Merujuk sedini mungkin bila ada tanda-tanda keracunan kehamilan, tanda-tanda kurang darah, tanda-tanda permulaan persalinan.

2) Hamil kembar air/ hydramnion

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil:

- a) Keracunan kehamilan
- b) Cacat bawaan pada bayi
- c) Kelainan letak
- d) Persalinan prematur
- e) Perdarahan pasca salin
- f)

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- a) Merujuk ke bidan/puskesmas, bila ada dugaan hidramnion
- b) Memberikan KIE untuk pemeriksaan kehamilan secara teratur
- c) Memeriksa KIE untuk perencanaan melahirkan di rumah sakit

3) Hamil lebih bulan/hamil serotinus

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil:

- a) Janin menjadi kurus
- b) Janin dapat mati di dalam rahim

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- a) Memberikan penyuluhan tentang pengertian hamil lebih bulan, bahaya dan pertolongan yang diperlukan.
- b) Memberikan KIE merujuk ibu hamil serotinus ke rumah sakit untuk memeriksakan keadaan janinnya dan pada kondisi janin mulai gawat persalinan anjuran langsung operasi sesar.

4) Janin mati didalam rahim ibu

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil bila janin mati terlalu lama didalam rahim adalah menimbulkan gangguan bekuan darah yang disebabkan oleh zat-zat berasal dari jaringan mati yang masuk kedalam darah ibu.

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- a) Membantu menemukan sedini mungkin adanya kematian janin dalam kandungan dengan cara menanyakan pada ibu hamil apakah tidak merasakan gerakan janin, perut terasa mengecil dan payudara mengecil
- b) Memberikan saran untuk pergi ke bidan terdekat

c) Bila perlu merujuk ke rumah sakit

5) Letak sungsang

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil:

- a) Bayi lahir bebang putih yaitu gawat nafas yang berat
- b) Bayi dapat mati

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- a) Menemukan dini letak sungsang caranya dengan cara ibu hamil 8-9 bulan ditanya adakah rasa “nggandol” pada perut ibu sebelah atas. Jika “ya” berarti kepala dalam rahim terletak disebelah atas. Apakah terasa banyak gerakan di sebelah bawah perut. Jika “ya” berarti kaki janin dalam rahim terletak dibawah.
- b) Merujuk ke bidan/ puskesmas bila ada dugaan letak sungsang.
- c) Mendorong dan merencanakan bersama dengan ibu hamil, suami, dan keluarga agar ibu mau melahirkan di rumah sakit.

6) Letak lintang

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil:

- a) Pada persalinan bila tidak ditangani dengan benar dapat terjadi robekan rahim
- b) Perdarahan yang mengakibatkan anemia berat
- c) Infeksi
- d) Ibu syok dan dapat mati
- e) Janin mati

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan :

- a) Menemukan sedini mungkin adanya bayi lintang caranya dengan cara ibu hamil 8-9 bulan ditanya adakah rasa “nggandol” pada perut ibu sebelah kanan atau kiri. Terasa berat disamping kanan atau kiri. Untuk mengetahui letak kaki ditanya apakah pada perut ibu dimana terasa banyak gerakan kanan atau kiri
- b) Merujuk ke bidan/ puskesmas bila ada dugaan letak lintang
- c) Mendorong dan merencanakan bersama dengan ibu hamil, suami, dan keluarga agar ibu mau melahirkan di rumah sakit.

3) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik AGDO, ada 2 faktor resiko. Seluruh faktor resiko ada 20

Tabel 2.3 Kelompok faktor resiko ibu hamil kelompok III

No	Faktor resiko (FR III)	Batasan - kondisi ibu
19	Perdarahan sebelum bayi lahir Pre eklamsi berat	Mengeluarkan darah pada waktu hamil, sebelum melahirkan bayi Pada hamil 6 bulan lebih : sakit kepala/ pusing, bengkak tungkai/wajah, tekanan darah tinggi, pemeriksaan urine dalam albumin
20	Eklamsi	Ditambah dengan terjadi kejang-kejang

(Sumber: Poedji Rochjati, 2011)

1) Perdarahan Antepartum

Perdarahan Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil:

- a) Bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan
- b) Dapat membahayakan ibu, ibu kehilangan darah, timbul anemia berat dan syok, ibu dapat meninggal

- c) Dapat membahayakan janinnya yaitu mati dalam kandungan

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- a) Melapor ke bidan / puskesmas
- b) Membantu bidan memasang infus
- c) Memberikan KIE pada ibu dan keluarga untuk segera dirujuk ke rumah sakit

2) Pre eklamsi berat dan Eklamsi

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu adalah dapat tidak sadar (koma) sampai meninggal sedangkan pada bayi dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin dan bayi kecil bahkan mati didalam kandungan

Pertolongan yang dapat diberikan oleh PKK masyarakat dan petugas kesehatan:

- a) Ibu harus dirujuk dan dirawat di rumah sakit
- b) Diperjalanan bidan, keluarga mengantar dan butuh obat.

4. Cara Pemberian Skor

Setiap kondisi pada ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2, 4, atau 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal.

Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali pada bekas luka operasi caesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklaamsi diberi skor 8.

Cara pemberian skor dapat dilihat pada kartu skor poedji rochjati yang telah disusun dengan format sederhana.

- a. Skor awal X, yaitu skor dari umur dan paritas yang merupakan karakteristik pada setiap ibu hamil.

- b. Skor awal $X+Y$, nilai Y adalah skor dari faktor resiko yang mungkin sudah ditemukan pada kontak pertama.
- c. Jumlah skor dapat tetap atau bertambah disesuaikan dengan faktor resiko yang timbul dikemudian hari.
- d. Jumlah skor tidak akan berkurang meskipun gejalanya tidak ada lagi karena tidak akan menutup kemungkinan gejala tersebut akan muncul kembali. Misalnya pada odema tungkai dan perdarahan sebelum persalinan.

Untuk mengisi jumlah skor pada tiap kontak, jumlahkan skor awal dari ibu hamil dan skor dari faktor resiko yang ada pada waktu kontak yang sama.

Cara pengisian skor pada kolom IV ada 4 kolom kecil, pada setiap kontak diisi dengan skor.

1) Kontak I

Langsung diisikan pada semua 4 kolom kecil, supaya tidak lupa, karena skor awal dan FR itu tidak akan berubah skor awal 2 dan skor dari FR yang sudah ditemukan. Jumlah skor hanya diisikan pada kolom kecil 1 saja.

2) Kontak II

Bila ditemukan faktor resiko misalnya pre eklamsi ringan, nomor 12 pada baris 12 diisi skor 4 pada kolom kecil 2,3,4. bila ditemukan hamil kembar nomor 13 pada baris 13 diisi skor 4 pada kolom kecil 2,3 dan 4 jumlah skor hanya diisikan pada kolom kecil 2.

3) Kontak III

Pada umur kehamilan 34-36 minggu bila ditemukan letak sungsang atau letak lintang pada baris 17/18 diisi skor 8 pada kolom kecil 3,4 jumlah skor diisikan pada kolom kecil 3.

4) Kontak IV

Kondisi ibu dan janin tetap, jumlah skor pada kolom kecil tetap 4.

Perhitungan Jumlah Skor dan Kode warna

Tabel 2.4 Perhitungan Jumlah Skor dan Kode Warna

Kasus Kehamilan	Kontak periksa	Pemberian skor	Jumlah	Kode Warna
➤ Ibu hamil berumur 30 tahun sedang hamil 3 bulan, kehamilan yang ketiga ➤ Anak kedua lahir dengan SC	I	2 8	10	Kuning
➤ Keadaan tetap	II, III	Tetap	10	Kuning
➤ Pada umur kehamilan 8 bulan terjadi perdarahan , oleh ibu PKK dirujuk dan dirawat di RS, setelah perdarahan berhenti dipulangkan	IV	8	18	Merah
➤ Dirumah tidak ada perdarahan ibu PKK melukakn kontak	V	Tetap	18	Merah
➤ Mendadak perdarahan banyak, ibu PKK merujuk		Tetap	18	Merah

(Sumber: Poedji Rochjati, 2011)

Pada tiap kontak dihitung jumlah skor 1, 6-10 dan 12 atau lebih. Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat ditentukan termasuk kedalam 3 kelompok resiko, dengan kode warna

- 1) Jumlah skor 2 Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan kode warna hijau.

- 2) Jumlah skor 6-10 Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan kode warna kuning.
- 3) Jumlah skor >12 Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan kode warna merah.

Jumlah skor pada tiap kontak, menjadi petunjuk pemberian KIE, penanganan ibu. Penanganan ibu hamil seterusnya yaitu rujukan kehamilan dan perencanaan persalinan, baik tempat dan penolong persalinan, bila perlu rujukan sudah dapat direncanakan rujukan terencana (Poedji Rochjati, 2011)

Lampiran 13 : *Master Sheet*

MASTER SHEET

Kode Responden	Usia (th)	Kode	Pendidikan	Kode	Nilai Pre Test	Keterangan	Kode	Nilai Post Test	Keterangan	Kode	Hasil
R1	33	2	SMA	3	42,8	Kurang	0	71,4	Cukup	1	Meningkat
R2	52	4	SMP	2	28,5	Kurang	0	57,1	Cukup	1	Meningkat
R3	43	3	SMP	2	57,1	Cukup	1	85,7	Terampil	2	Meningkat
R4	53	4	SMA	3	57,1	Cukup	1	85,7	Terampil	2	Meningkat
R5	24	1	SMA	3	42,8	Kurang	0	85,7	Terampil	2	Meningkat
R6	56	4	SMA	3	42,8	Kurang	0	85,7	Terampil	2	Meningkat
R7	54	4	SD	1	57,1	Cukup	1	85,7	Terampil	2	Meningkat
R8	41	3	SD	1	28,5	Kurang	0	71,4	Cukup	1	Meningkat
R9	45	3	SMP	2	42,8	Kurang	0	71,4	Cukup	1	Meningkat
R10	44	3	SD	1	28,5	Kurang	0	71,4	Cukup	1	Meningkat
R11	32	2	SMA	3	57,1	Cukup	1	57,1	Cukup	1	Tetap
R12	44	3	SD	1	42,8	Kurang	0	57,1	Cukup	1	Meningkat
R13	37	2	SMA	3	42,8	Kurang	0	57,1	Cukup	1	Meningkat
R14	39	2	SMP	2	42,8	Kurang	0	57,1	Cukup	1	Meningkat
R15	55	4	SMP	2	28,5	Kurang	0	57,1	Cukup	1	Meningkat

Kode Responden	Usia (th)	Kode	Pendidikan	Kode	Nilai Pre Test	Keterangan	Kode	Nilai Post Test	Keterangan	Kode	Hasil
R16	39	2	SMP	2	57,1	Cukup	1	57,1	Cukup	1	Tetap
R17	56	4	SMA	3	42,8	Kurang	0	57,1	Cukup	1	Meningkat
R18	42	3	SMP	2	42,8	Kurang	0	57,1	Cukup	1	Meningkat
R19	44	4	SMP	2	57,1	Cukup	1	71,4	Cukup	1	Tetap
R20	53	4	SMP	2	42,8	Kurang	0	57,1	Cukup	1	Meningkat
R21	49	3	SMP	2	28,5	Kurang	0	71,4	Cukup	1	Meningkat
R22	47	3	SMP	2	42,8	Kurang	0	57,1	Cukup	1	Meningkat
R23	35	2	SMP	2	57,1	Cukup	1	71,4	Cukup	1	Tetap
R24	25	1	SMP	2	28,5	Kurang	0	57,1	Cukup	1	Meningkat
R25	37	2	SMP	2	42,8	Kurang	0	57,1	Cukup	1	Meningkat
R26	24	1	SMP	2	42,8	Kurang	0	57,1	Cukup	1	Meningkat
R27	33	2	SMA	3	42,8	Kurang	0	57,1	Cukup	1	Meningkat
R28	34	1	SMP	3	57,1	Cukup	1	71,4	Cukup	1	Tetap
R29	38	2	SMP	2	57,1	Cukup	1	71,4	Cukup	1	Tetap
R30	37	2	SMP	2	57,1	Cukup	1	71,4	Cukup	1	Tetap

Lampiran 14

Analisa Data

NPAR TESTS

/WILCOXON=Pre WITH Post (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet0]

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test - Pre Test	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	23 ^b	12.00	276.00
	Ties	7 ^c		
	Total	30		

a. Post Test < Pre Test

b. Post Test > Pre Test

c. Post Test = Pre Test

Test Statistics^a

	Post Test - Pre Test
Z	-4.630 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

