

Lampiran 1**Lampiran 1**

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMENT CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yasinta Herly
Umur : 32 Th
Pendidikan : Perguruan Tinggi
Pekerjaan : Guru
Alamat : Dkh. Sambi 002/001, Ds Klepu, 50060

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *Contiunity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, mifas, dan KB. Oleh mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Contiunity Of Care* tersebut.

Dengan demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 17, 02, 2022


(Yasinta Herly)

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa prodi DIII 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 laporan tugas akhir Prodi DIII 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 perhatian dan kesediannya, saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo,.....Juli 2022

Peneliti

SHINTA DEWI

NIM. 19621664

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2 Jumlah persalinan 1 Jumlah keguguran 0 G 2 P 1 A 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati -
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak 07/2000/5th
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 11 [bulan/tahun]
 Status imunisasi TT terakhir 11 [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : [Spontan/Normal] [Tindakan]

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan baik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	HCG (+)	- U0 sea - Folic	# Diet, jml Nutrisi - Cek Lab.	Klinik Fauziah	1 bulan Periksa
(-)/+	HPL 29-01-2022	- U0 sea - Folic	- Pijat pmtc - Nutrisi - Cek lab	Klinik Fauziah	1 bulan Periksa
-/+		- Fitonal - F - kals	- Nutrisi - Istirahat	Klinik Fauziah	1 bulan Periksa
-/+	Pemeriksaan 24-2-22	Normal kals	- Istirahat - Nutrisi - Jalan pagi	Klinik Fauziah	1 bulan periksa
(+)/+	TBJ 2601 HPL: 7-02-22	Normal kals	- Istirahat - Nutrisi	Klinik Fauziah	2 mg periksa
-/+		BT ASI	Jml Per	Klinik Fauziah	2 mg periksa
-/+	TBJ 3105 gr HPL 20/2/22			Klinik Fauziah	
(-)/+	TBJ 3200 gr HPL 20-02-2022	H. Ag B1	Istirahat Tanda persal	Klinik Fauziah	20/2/22
-/+					
-/+					

Lampiran 4

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

Nama : Ny. V Umur Ibu : 32 Th. 24/22
 Hamil ke : 2 Haid terakhir tgl : 17/5 Perkiraan persalinan tgl : 22/5
 Pendidikan ibu : S Suami : T. E
 Pekerjaan ibu : G.M.V. Suami :

KEL FR	II NO	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III	III ₁
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil 1, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (<2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah Melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diben infus/Transfusi	4				
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tangki dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan tri	8				
	20	pre-eklampsia Berat/kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR							2

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'* PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

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

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

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini berencana (RDB)
 2. Rujukan Dalam Rahim
 3. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 4. Rujukan Tertambat (RTT)

Gawat Obsterik :
 Kel. Faktor Risiko I & II

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

Gawat Darurat Obsterik :
 • Kel. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum
 2. Eklamsia
 • Komplikasi Obsterik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

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

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

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

PASCA PERSALINAN :

IBU :
 1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab
 a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi a. Lain-2

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Apgar Skor
 3. Lahir mati, penyebab
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab
 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya/Sterilisasi

2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW	
2	KRB	BIDAN	TIDAK RUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER				
>12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

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

Lampiran 5

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 mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>12 jam)		✓
6	Ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Preeklamsia berat/Eklampsia		✓
10	Tinggi fundus uteri >40cm atau <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)		✓

Lampiran 6

No	Aspek Yang Dinilai
I. Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua	
1.	<p>Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda Kala Dua Persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan regangangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan	
2.	<p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • alat penghisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk Ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di perut bawah ibu • Menyiapkan oksitosin 10 unit • Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
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)
7.	<p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia

	<ul style="list-style-type: none"> • 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
8.	<p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
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"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
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"> • 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 • Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
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"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) • Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi • Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

	<ul style="list-style-type: none"> • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
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
VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi	
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"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
Lahirnya Bahu	
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
Lahirnya Badan dan Tungkai	
23.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran 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)

25.	<p>Lakukan penilaian (selintas) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)</p> <p>Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke langkah 26</p>
26.	<p>Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu</p> <p>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.</p>
27.	<p>Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gemelli)</p>
28.	<p>Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik</p>
29.	<p>Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)</p>
30.	<p>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</p>
31.	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi). dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32.	<p>Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti Ibu-Bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam • 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

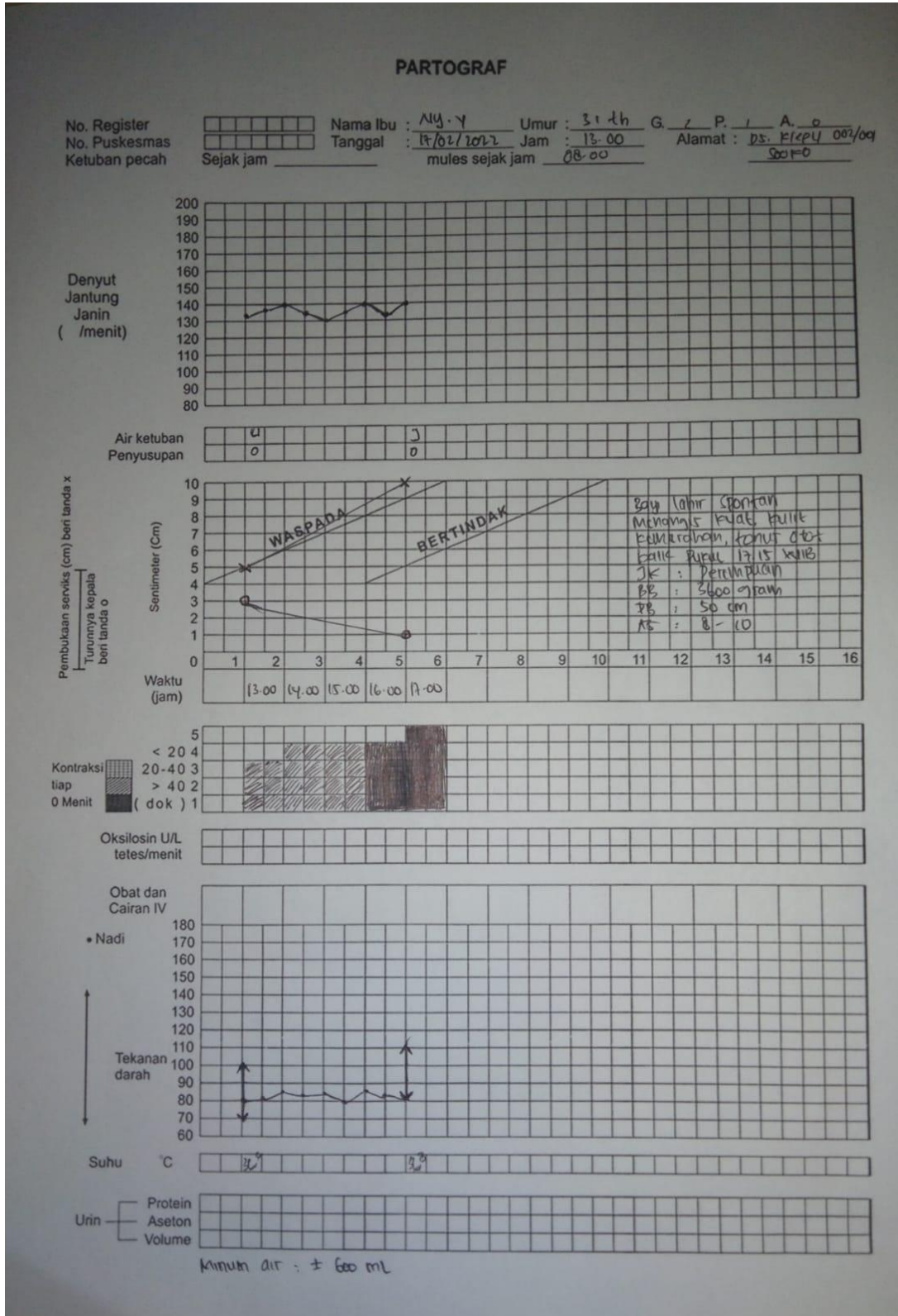
	<ul style="list-style-type: none"> • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
33.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi . Tangan 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
Mengeluarkan Plasenta	
36.	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
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"> • 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
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus	

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"> • 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)
39.	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.
40.	Periksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi
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.	<p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam selimut.
48.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. bersihkan cairan ketuban, lendir 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 ₁ (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 ⁰ C) setiap 15 menit.
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ 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.
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)



Lampiran 7



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12 Februari 2022
2. Nama bidan : Bu. Katri
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : Tidak ada
7. Tempat rujukan : Tidak ada
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya / Tidak
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : Tidak ada
12. Hasilnya : Tidak ada

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.25	100 / 70 mmHg	84	37,0	2 jari ↓ perut	Baik	Kosong ± 30 ml
	17.40	110 / 70 mmHg	84		2 jari ↓ perut	Baik	Kosong ± 30 ml
	17.55	110 / 70 mmHg	82		2 jari ↓ perut	Baik	Kosong ± 30 ml
	18.10	110 / 80 mmHg	82		2 jari ↓ perut	Baik	Kosong ± 20 ml
2	18.40	110 / 80 mmHg	80	36,7	2 jari ↓ perut	Baik	Kosong ± 20 ml
	19.10	110 / 80 mmHg	80		2 jari ↓ perut	Baik	Kosong ± 20 ml

- Masalah kala IV : Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak
- Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan : Tidak
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. Tidak
 - b. Tidak
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a. Tidak
 - b. Tidak
 - c. Tidak
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana : MUSESO vagina, kulit dan otot perineum transferans
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a. Tidak
 - b. Tidak
 - c. Tidak
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
33. Hasilnya : Tidak ada

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3600 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L (♂)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan : Tidak ada
 - Cacat bawaan, sebutkan : Tidak
 - Hipotermi, tindakan : Tidak
 - a. 1
 - b. -
 - c. -
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain,sebutkan : Tidak ada
- Hasilnya :

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Penyuluh : SHINTA DEWI
 Tempat Praktik : Klinik Fauzia
 Tanggal : 08 Februari 2022
 Pokok Bahasan : Ketidaknyaman TM III dan tanda persalinan
 Waktu : 10 Menit

- A. Tujuan Umum :
 Diharapkan ibu mengerti ketidaknyamana pada TM III dan tanda persalinan
- B. Tujuan khusus :
 Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat menangani ketidaknyaman yang terjadi
- C. Materi : Ketidaknyamanan TM III
- 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"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan - Menjelaskan materi - Diskusi tanya jawab - Penutup dan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Bertanya - Menjawab salam 	Leaflet

Evaluasi kegiatan:

1. Ibu dapat mengulangi kembali materi yang diberikan
2. Ibu mengetahui bagaimana cara menaganai masalah ketidaknyaman pada TM III dan tanda persalinan.

Ponorogo, 08 Februari 2022
 Mahasiswa



(SHINTA DEWI)

Lampiran 9

Leaflet

<p>3. NOCTURIA</p> <p>PENYEBAB: Tekanan pada kandung kemih ibu karena bagian terendah janin sudah memasuki PAP</p> <p>PENATALAKSANAAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Beritahu ibu sebaiknya tidak mengonsumsi minuman yg mengandung cafein * Beritahu ibu untuk menjaga personal hygiene * Anjurkan ibu konsumsi banyak air disiang hari dan mengurangi konsumsi air di malam hari agar tidak mengganggu 	<p>4. KONSTIPASI</p> <p>PENYEBAB: Adanya tekanan pada anus karena terjadi pembesaran uterus, dan kurang gerak.</p> <p>PENATALAKSANAAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Anjurkan konsumsi air putih minimal 6-8 gelas/hari * Anjurkan konsumsi sayur dan buah-buah yang mengandung serat * Beritahu ibu untuk lakukan senam hamil dan lakukan jalan-jalan di pagi hari * Beritahu ibu untuk konsultasi pada bidan atau dokter jika masalah tidak segera tertangani 	<p>5. HEMOROID</p> <p>PENYEBAB: Terjadi karena adanya masalah konstipasi</p> <p>PENATALAKSANAAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Anjurkan konsumsi air putih minimal 6-8 gelas/hari * Anjurkan konsumsi sayur dan buah-buah yang mengandung serat * Beritahu ibu kurangi posisi duduk secara terus menerus * Beritahu ibu untuk lakukan senam hamil dan lakukan jalan-jalan di pagi hari * Beritahu ibu untuk konsultasi pada bidan atau dokter jika masalah tidak segera tertangani 
--	--	--

<p>KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL TM III</p> <p>Disusun oleh: Shinta dewi Nim: 1962164</p>  <p>PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO</p>	<p>1. NYERI DAERAH PINGGANG DAN PUNGGUNG</p> <p>PENYEBAB: adanya pembesaran uterus dan beban berat dari kandungannya akan menarik otot pinggang dengan kuat.</p> <p>PENATALAKSANAAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Lakukan relaksaksi dengan mengambil nafas dalam * lakukan pijat pada bagian punggung yang nyeri * Kompres air hangat pada punggung yang nyeri * Perhatikan posisi tidur Nyeri daerah pinggang dan punggung 	<p>2. KRAM KAKI</p> <p>PENYEBAB: ketidakseimbangan kadar kalsium atau fosfor, serta sirkulasi darah yg tidak lancar</p> <p>PENATALAKSANAAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Anjurkan sering jalan kaki di pagi hari * Anjurkan untuk mengikuti kelas senam hamil * Lakukan massase ringan pada daerah kaki * Tidur dengan posisi kaki agak ditinggikan 
---	---	--

MACAM-MACAM TANDA BAHAYA KEHAMILAN

1 PENGLIHATAN KABUR



PENYEBAB:

Pengaruh hormonal dalam kehamilan biasanya disertai dengan sakit kepala yang hebat

2 BENGKAK PADA WAJAH DAN JARI-JARI



PENYEBAB :

Edema adalah penumpukan cairan secara umum yang terjadi berlebihan dalam jaringan tubuh.

DITANDAI:

- Kenaikan BB
- Pembengkakan pada muka
- Pembengkakan pada ekstermitas

3 KELUAR CAIRAN PERVAGINAM



Keluar cairan ketuban ditandai dengan:

- keluarnya cairan yang tidak terasa
- berbau amis
- berwarna putih keruh

4 PERDARAHAN



Tidak normal jika berwarna merah, banyak dan disertai rasa nyeri.

5 GERAKAN JANIN TIDAK TERASA



Bayi harus melakukan gerakan paling sedikit 3 kali dalam 3 periode 3 jam

gerakan janin harus mulai terasa:

- multigravida: UK 16-18 mgg
- primigravida 18-20 mgg

6 NYERI PERUT YANG HEBAT



Mengancam jiwa jika:

- terjadi secara hebat
- menetap dan tidak hilang
- kadang disertai perdarahan

HARUS BAGAIMANA JIKA MENGALAMINYA ???



- Jangan Panik
- Cari dan Persiapkan Transportasi
- Segera Bawa Ibu Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Siapkan Donor darah

TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN !!!



Disusun Oleh:
SHINTA DEWI
NIM: 19621664

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

PERSALINAN ???



Proses kelahiran bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu



TANDA-TANDA PERSALINAN



1. Ada his/kontraksi persalinan
2. keluar lendir bercampur darah
3. ketuban pecah dengan sendirinya

ADA HIS/KONTRAKSI PERSALINAN

HIS adalah kontraksi rahim yang bisa diraba serta menimbulkan rasa nyeri bagian perut dan dapat menyebabkan pembukaan serviks.

Ciri-Ciri HIS Persalinan:

- Rasa sakit di pinggang yang menjalar ke bagian depan
- His bersifat teratur, interval memendek, dan kekuatan membesar
- Terdapat perubahan pada serviks
- Apabila digunakan untuk beraktivitas seperti berjalan his akan bertambah.



KELUAR LENDIR BERCAMPUR DARAH

Keluarnya lendir bercampur darah terjadi karena adanya pembukaan dan juga terjadi robekan pembuluh darah waktu serviks membuka



KETUBAN PECAH

Pecahnya selaput ketuban membuat ibu mengeluarkan air ketuban. sehingga persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Jika melebihi waktu tersebut perlu dilakukan pengakhiran persalinan dengan tindakan tertentu seperti ekstraksi vacuum atau section caesaria



Apa yang harus DILAKUKAN??



SEGERA BAWA KE RS/PELAYANAN KESEHATAN

TANDA-TANDA PERSALINAN



Disusun Oleh:
SHINTA DEWI
NIM: 19621664

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO**

PENGERTIAN:

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa kehamilan dan menyusui untuk memperlancar pengeluaran ASI

MANFAAT:

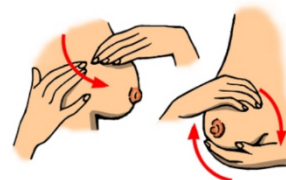
- Memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi
- Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga, puting tidak mudah lecet dan bayi mudah menyusui,
- Mengeluarkan puting susu yang masuk kedalam atau datar
- Mempersiapkan produksi ASI

**ALAT DAN BAHAN:**

- Air hangat dan air dingin dengan wadah berbeda
- Minyak kelapa atau baby oil
- Handuk
- Kipas/kassa

prosedur pelaksanaan:

- Memastikan itu sudah melepaskan pakaian bagian atas dan bra yang digunakan, dan hanya ditutupi oleh kain/handuk
- Memposisikan ibu duduk dengan kedua tangan dilipat diatas sambil bersandar diatasnya
- Kemudian biarkan payudara ibu menggantung
- Memastikan ibu sudah dalam keadaan nyaman dan rileks
- Mencuci tangan
- Menyiapkan alat dan bahan

LANGKAH-LANGKAH :**Langkah 1**

1. Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak.
2. Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar kedalam 20 kali.
3. Penonjolan puting susu yaitu :
 - a. Puting susu cukup ditarik sebanyak 20 kali.

PERAWATAN KETIKA PAYUDARA BENGKAK

1. Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
2. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah "Z" menuju puting.
3. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
4. Susukan bayi setiap 2-3 jam.
5. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

- b. Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap.
- c. Memakai pompa puting susu.

4. Pengurutan payudara:

- a. Telapak tangan petugas diberi baby oil kemudian diratakan.
- b. Peganglah payudara lalu diurut dari pangkal ke puting susu sebanyak 30 kali.
- c. Pijatlah puting susu pada daerah areola mammae untuk mengeluarkan colostrum.
- d. Bersihkan payudara dengan air bersih memakai waslap.

PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS

Disusun Oleh:
SHINTA DEWI
NIM: 1962164

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Apa itu PERAWATAN BAYI BARU LAHIR ???

Perawatan bayi baru lahir adalah mengasuh bayi tanpa bantuan petugas medis mulai dari keluar rumah sakit sampai dia dewasa contohnya seperti memberikan ASI dan posisi yang tepat untuk menyusui, memandikan bayi, merawat tali pusat bayi, serta menjaga agar bayi tetap sehat

MACAM-MACAM PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

1. PEMBERIAN ASI



Pada keadaan normal, bayi menyusu sebanyak 8x per hari. Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam, bangunkan bayi untuk di berikan ASI

- Untuk meningkatkan produksi ASI, ibu harus memberikan ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
- Ibu nifas harus merawat payudara dengan cara membersihkannya sebelum dan sesudah menyusui
- Ibu menyusui eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan
- Ibu yang menyusui secara eksklusif memberikan banyak keuntungan: ASI dapat melindungi bayi dari penyakit

2. MEMANDIKAN BAYI

Di daerah yang panas, bayi dimandikan setiap pagi dan sore, tetapi di daerah pegunungan cukup sehari misalnya sore saja. Waktu memandikan bayi harus sebelum makan, dan sebaiknya antara pukul 09.00 sampai 10.00 pagi, dan sore antara pukul 15.00 sampai 16.00.



Persiapan memandikan bayi:

- Tempat memandikan lebih baik di dalam kamar bayi
- Sebelum memandikan ibu dianjurkan mencuci tangan dengan sabun sampai bersih
- Sediakan barang-barang yang dibutuhkan yaitu handuk, dua buah waslap, popok, sabun, air hangat dan lain-lain.

3. MERAWAT TALI PUSAT



- Selalu mencuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
- Biarkan tali pusat terbuka dan selalu dalam keadaan kering
- Saat mandi bersihkan tali pusat
- Setelah selesai keringkan dengan handuk lembut
- Saat ini tidak dianjurkan lagi membungkus dengan kassa steril yang dibasahi dengan alkohol 70%
- Setelah tali pusat lepas, oleskan pangkalnya dengan betadine dengan menggunakan cotton bud
- Bila tali pusat basah, berbau atau dinding perut disekitarnya kemerahan harus segera di bawa ke fasilitas kesehatan.

4. MENGGANTI POPOK



Ganti popok bayi setiap kali bayi kencing atau buang air besar. Penggantian popok tidak boleh mengganggu ketenangan bayi.

Cara mengganti popok pada malam hari agar bayi dapat tidur tenang:

- Tutuplah daerah kemaluan dan pantat bayi dengan kertas toilet kira-kira setebal 1 cm
- Beri popok atau celana sehingga kencing yang keluar dapat langsung diserap oleh kertas toilet sehingga tidak mengganggu tidur bayi
- Setiap kali mengganti popok pantat bayi harus dicuci dengan air hangat

5. MENJEMUR BAYI

Sinar matahari dan udara segar di pagi hari sangat penting untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan.

PERLU DIPERHATIKAN!!!!

- Jumlah bayi pada pagi antara pukul 07.00-08.00 selama 15-30 menit dengan posisi terlentang dan tengkurap.
- Jemur saat sebelum mandi
- Bukalah baju bayi dan pakaikan popok yang minim
- Hindarkan mata dari sinar matahari langsung
- Ganti posisi setiap 15 menit



PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



Disusun Oleh:
SHINTA DEWI
NIM: 19621664

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

DEFINISI

KELUARGA BERENCANA yaitu suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju norma keluarga kecil dan bahagia

TUJUAN KB

Untuk mewujudkan norma kecil bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk



PERTIMBANGAN PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI :

- Usia ibu < 20 tahun: kontrasepsi yang reveribilitasnya tinggi/kembali ke kesuburan tinggi
- Usia ibu > 35 tahun: kontrasepsi efektif atau kegagalan rendah dan reversibel/ireversibel
- Usia reproduksi sehat: efektif, reversible dan tidak mengganggu ASI



Macam-Macam Alat Kontrasepsi

1. PIL KB

Yaitu tablet berisi zat untuk mencegah terlepasnya sel telur wanita daei indung telur



2. kb susuk/implant

Yaitu kapsul kecil yang berisi hormone. Dipasang pada bagian dalam, serta dipakai selama 5 tahun



3. SUNTIK KB

Suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur



5. KONDOM

Kondom adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Dimana kondom biasanya dibuat dari bahan karet latex



KELUARGA BERENCANA

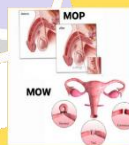


4. SPIRAL/IUD

IUD (intrauterine device) atau AKDK (alat kontrasepsi dalam rahim). IUD bekerja dengan cara menghambat gerakan sperma menuju saluran rahim untuk mencegah pemuahan, sehingga tidak terjadi kehamilan.



6. MOP/MOW



Kontrasepsi mantap merupakan satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur tuba falopi (pada perempuan) disebut MOW/tubektomi atau saluran sperma vas deferens (pada laki-laki). Kontap pria disebut MOP/vasektomi

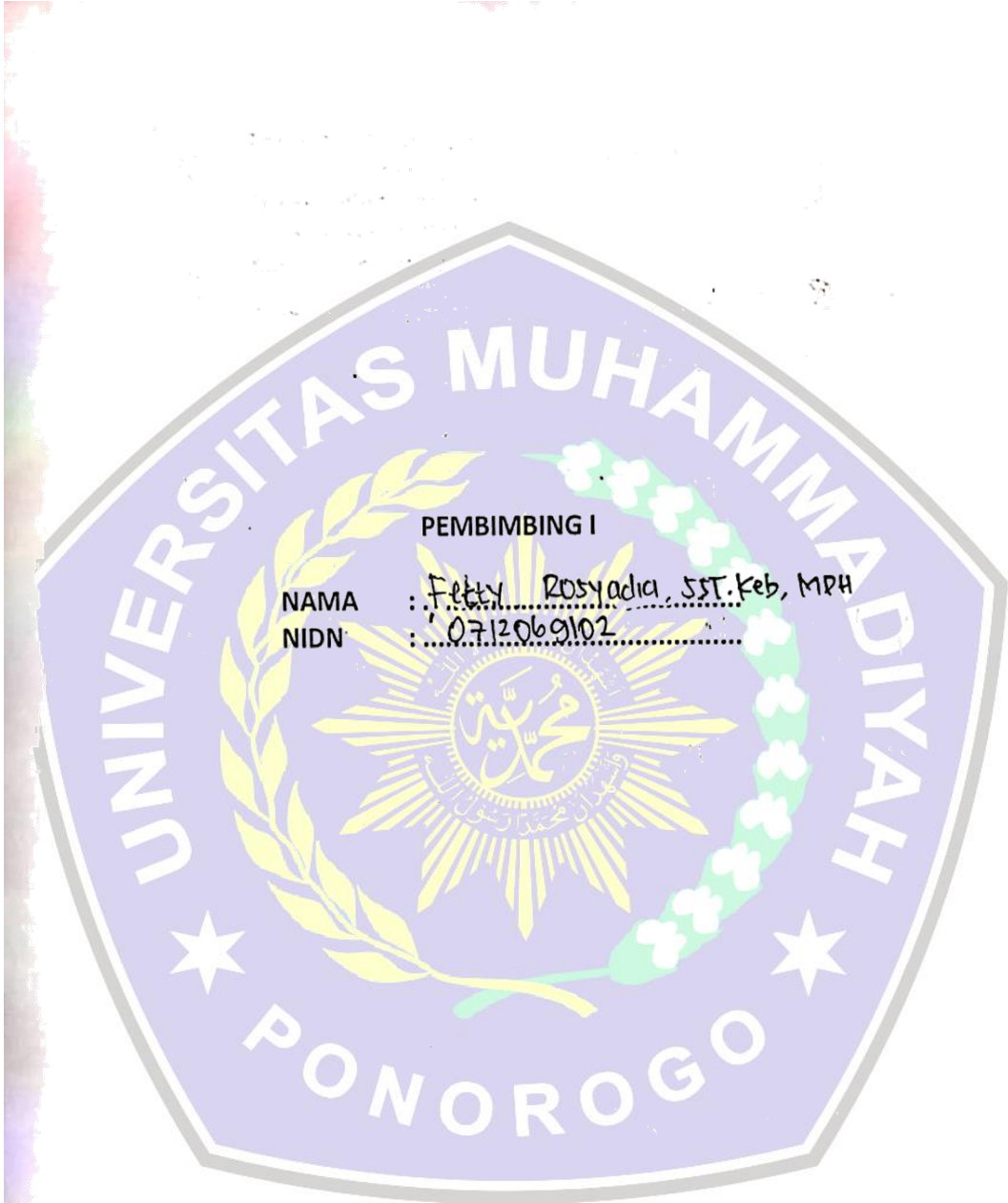





Disusun Oleh:
SHINTA DEWI
NIM: 196216164

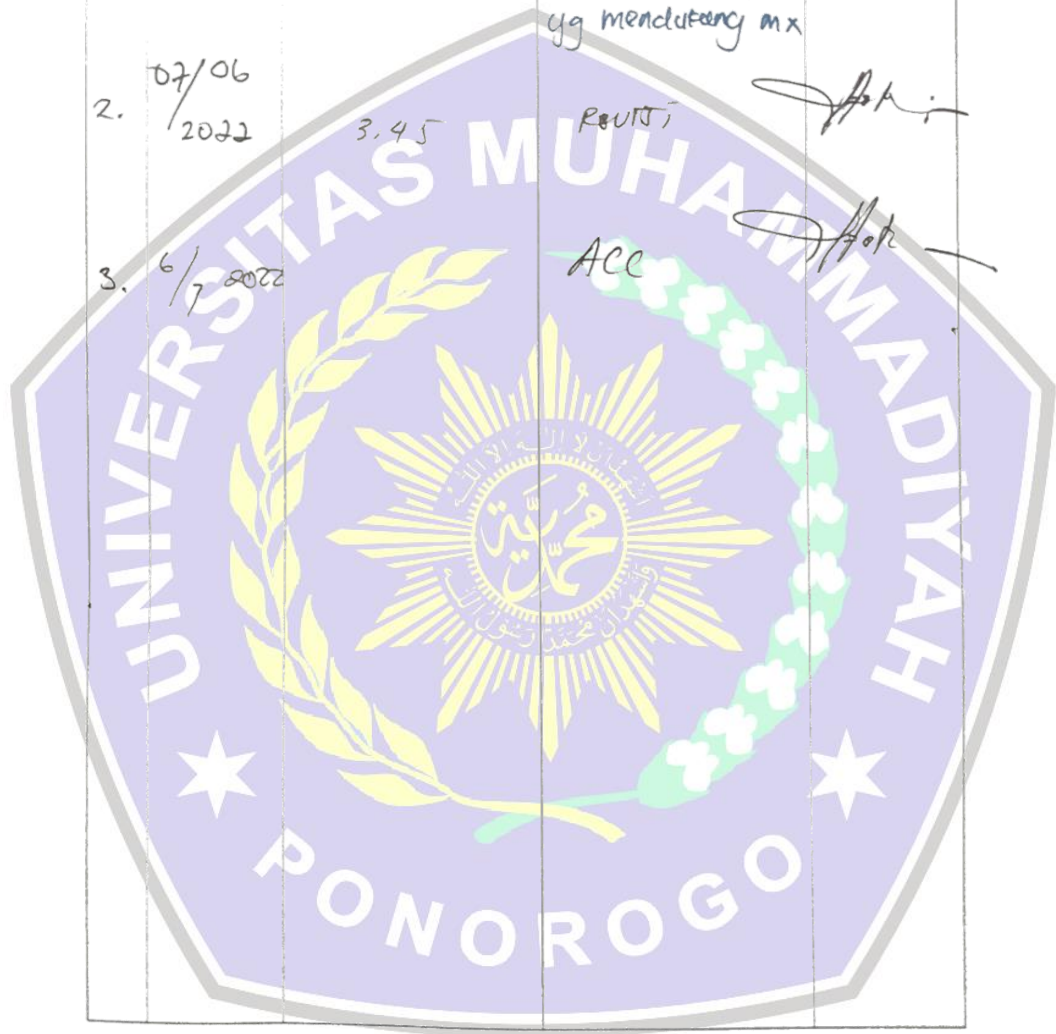
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO**

Lampiran 10

Logbook



No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	8/9/2022	BAB 3,4,5	Revisi terutama pembaharuan masukkan form yg mendukung mx	
2.	07/06/2022	3,4,5	Revisi	
3.	6/7/2022		ACC	



PEMBIMBING II

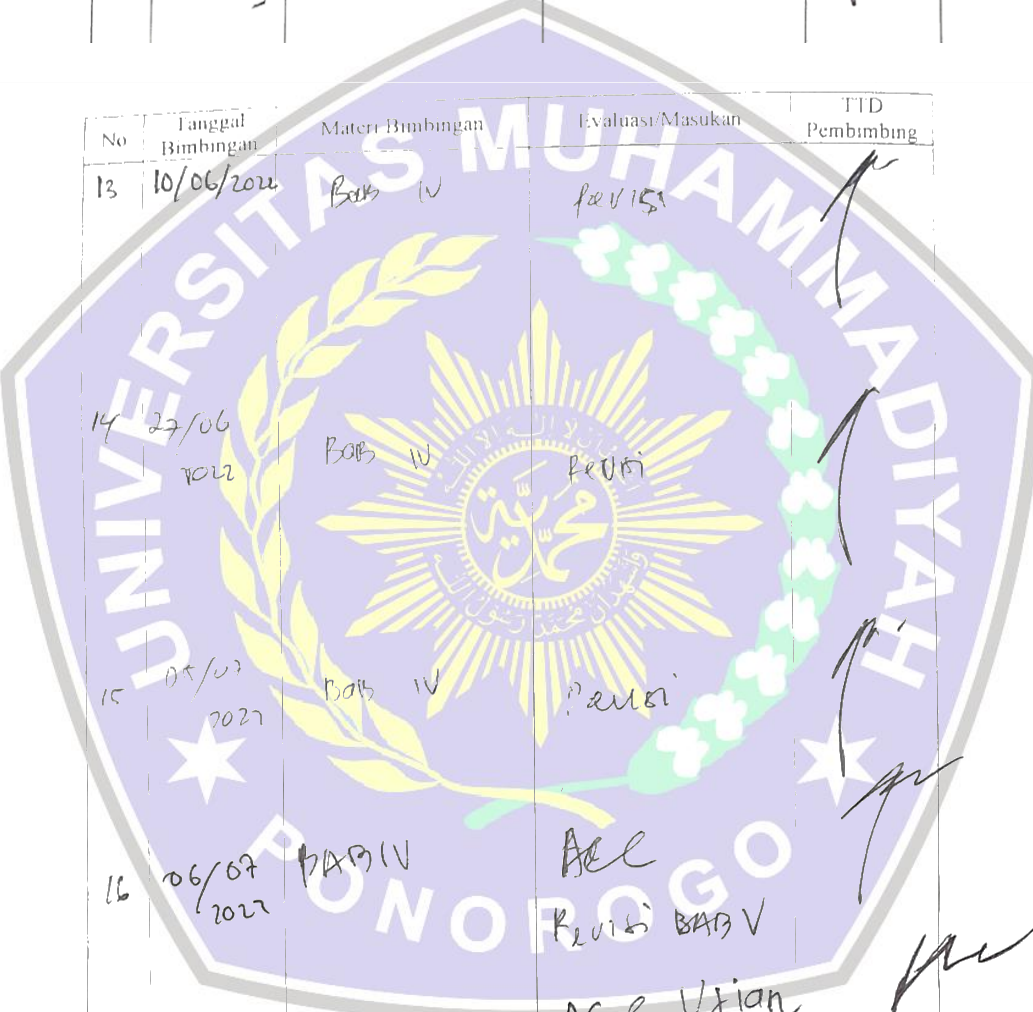
NAMA : RIRIN RATNASARI

NIDN : 0705098502



The logo of Universitas Muhammadiyah Ponorogo is a purple shield-shaped emblem. It features a central golden sunburst with Arabic calligraphy. The sunburst is surrounded by a green laurel wreath with white flowers. The text 'UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH' is written in white along the top inner edge of the shield, and 'PONOROGO' is written along the bottom inner edge. Two white stars are positioned on the left and right sides of the bottom edge.

10		BAB II ANC	Revisi	
11	18/04 2022	BAB 3 dan 4	Akhir + Pembor hasan	
12	22/04 2022	BAB III	Revisi	



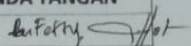

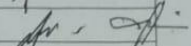

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TID Pembimbing
13	10/06/2021	BAB IV	revisi	
14	27/06 2021	BAB IV	revisi	
15	04/07 2021	BAB IV	revisi	
16	06/07 2022	BAB IV	ACE Revisi BAB V	
17	06/07 2022		ACE Ujian LTA	

Lampiran 11

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


Nama Mahasiswa :
NIM :

PENDAMPINGAN INSTITUSI


NO.	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	ANC 1	Fetty Rosyodha, SST. Keb, MPH	
2.	ANC 2	-	-
3.	INC	-	-
4.	PNC/NEO 1	Ririn Ratnasari, SST, M. Kes	
5.	PNC/NEO 2	Fetty Rosyodha, SST. Keb, MPH	
6.	KB	Ririn Ratnasari, SST., M. Kes	

PENDAMPINGAN PMB


NAMA BIDAN : Kahni SST. M. Kes

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

NAMA BIDAN : Kahni SST. M. Kes

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

NAMA BIDAN : Kahni SST. M. Kes

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