Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

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 Proposal 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 kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo, 1 Februari 2022

Lampiran 2: Informed Consent Menjadi Responden

Lampiran 2: Informed Consent Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

MUHARROMAH : WARTIDATUL Nama

: 22 th. Umur

Pendidikan

: SMA : 1BU Rumah Tangga Pekerjaan

t: DUKUh Krajan RT/RW 02/01 Desa Muneng, Kec Balong Kab Ponorogo Setelah mendapat penjelasan, maksud dan tujuan serta memahami Alamat

pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB. Oleh mahasiswa prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care tersebut.

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

Ponorogo, 1 februari 2022

Yang menyatakan
WARHIDATUL . . M .

Lampiran 3:Buku KIA

tenaga kesel Ibu Hamil		nbub sester I	uhk	an pai	af se	uai jeni:	pelayan		
HPHT:	Periksa				ester II	-	Trimester III		
12-5-2021	23/21	Pe	riksa	Pe	riksa	Periksa	Periksa	Periksa	
BR: TR: IMT:	6	721	8	1221	120 의	7/21	19 21	14/22	17/2
Timbang	49 kg	39/4	401	4 4249	4349	452kg	50 kg	54,5	54
Ukur Lingkar Lengan Atas	28,50							1	1
Tekanan Darah	90/6	99.	100/6	100/00	100/60	100/70.	100/60	100/	100y
Periksa Tinggi Rahim	btr	Eging	3 Ste	1200	3 Jorgb	247184	12	25/1/9	16
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	-	-		162×/00	1327/	(a) 153 /	puki (139 /m	DENESTE IN	9"
Status dan Imunisasi Tetanus	TT4	-	-	-	-	- 1	-	-	1354
Konseling	HAMILTHE	- 1	MCT	t-washing	minum-	/	Neatrisiy	Horris 160	trimmin.
Skrining Dokter			+	-	- And and and		7		
Tablet Tambah Darah	Asse.	ALOB	6 per	FOR !	pariso	TEHOCKE!	Fe	re, hall	47
Test Lab Hemoglobin (Hb)					11.0	rale will	Moure	V	
Test Golongan Darah									
Test Lab Protein Urine									
Test Lab Gula Darah									
PPIA									
Tata Laksana Kasus									
bu Bersalin IP: 19 - 2 - 2022	Fasilitas Kes	ehatan	12	Rujukar					
nisiasi Menyusu Dini									
bu Nifas ampai 42 hari setelah sersalin	KF 1 (6-48 ja	im) I	KF 2 (3	-7 hari	KF 3	(8-28 hari)	KF 4 (28-	42 hari)	
eriksa Payudara (ASI)									
eriksa Perdarahan									
eriksa Jalan Lahir									
itamin A									
B Pasca Persalinan									
onseling									
ata Laksana Kasus							-		
ayi baru lahir/ reonatus)	ON1 (6-48 jan	of Fra	1272	Wall Wall	TONING TO	(8-28 hari)			



Lampiran 4: KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

Lampiran 5 : Penapisan Ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN

PENAPISAN KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

No.	Kriteria	Ya	Tidak
1.	Riwayat penyakit secar		V
2.	Perdarahan pervaginan		V
3.	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		$\sqrt{}$
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		$\sqrt{}$
5.	Ketuban pecah selama (>24 jam)		V
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		$\sqrt{}$
7.	Ikterus		$\sqrt{}$
8.	Anemia		$\sqrt{}$
9.	Tanda atau gejala infeksi	9	
10.	Preeklamsia/hip <mark>ertens</mark> i dalam kehamilan	7	V
11.	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		1
12.	Gawat janin		$\sqrt{}$
13.	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		
14.	Presentasi bukan belakang kepala		
15.	Presentasi ganda (majemuk)		
16.	Kehamilan ganda atau gameli		
17.	Tali pusat menumbung		$\sqrt{\lambda}$
18.	Syok		V
19.	Bumil TKI	A	$\sqrt{}$
20.	Suami pelayaran	7	√ √
21.	Suami atau bumil bertato		
22.	HIV/AIDS		$\sqrt{}$
23.	PMS		√
24.	Anak mahal		$\sqrt{}$

Lampiran 6 : 60 Langkah APN

ASUHAN PERSALINAN NORMAL

I. Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua

- . Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda Kala Dua Persalinan
 - 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

- Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan:
 - Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - aAat penghisap lendir
 - Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk Ibu :
 - 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)

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

- 7. Membersihkan vulva dan peri<mark>ne</mark>um, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - 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
 - 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. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
 - Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
- 9. 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.
- 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus

untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)

- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran

- 11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - 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. 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.
- 13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - 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
 - 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

V. Persiapan untuk Melahirkan Bayi

- 15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian 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

Lahirnya Kepala

- 19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu 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

- 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)

VII. Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25. Lakukan penilaian (selintas):
 - Apakah bayi cukup bulan?
 - apakah bayi menangis luat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke langkah 26

- 26. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
 Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya
 (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah
 dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi aman di
 perut bagian bawah ibu.
- 27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gemelli)
- 28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar utersu berkontraksi baik
- 29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendiring isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- 31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - 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. Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.
 Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya.
 usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih
 rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.
 - Selimuti Ibu-Bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 iam
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
 - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

VIII. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)

- 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 kontrkasi . 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. 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.
 - 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 :
 - 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. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
 - 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. 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)
 - Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdomnilasi, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase. (Lihat Penatalaksanaan atonia uteri)

IX. Menilai Perdarahan

- 39. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila Iterjadi 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 kantung plastik atau tempat khusus.

X. Asuhan Pasca Persalinan

- 41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi

Evaluasi

- 43. Celupkan tangan yang masih memaki sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
- 45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46. Evaluasi dan Estimasi jumlah kehilangan darah
- 47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit).
 - 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.

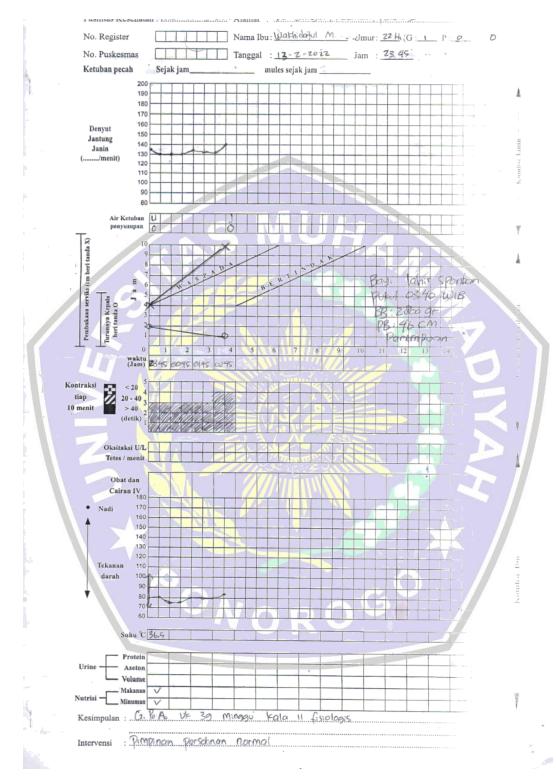
Kebersihan dan Keamanan

- 48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. bersihkan cairan ketuban, lendri dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring, menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 49. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
- 51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K₁ (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°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 tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Doku	umentasi
60	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakana)



Lampiran 7 : Partograf



1.	Tanggal :	3-02-2 T. Will	022	***************************************	24.	Masase fundus u	teri ?	
2.	Nama bidan	T. WUS	iyantıs.s	T.Feb.		J∤Ya.		
3.	Tempat Perse	alinan :				☐ Tidak, alasan .		
	C Rollades	☐ Puskesma	IS -Li		25.		gkap (intact) Ya/ Tida	
	C Klinik Swar	□ Rumah Sa sta □ Lainnya at persalinan : I rujuk, kala : I /	PMB T. I	Withursel	Corke		kap, tindakan yang	dilakukan :
ł.,	Alamat tempa	it persalinan : [X Buildin 1	zumenne	Donave		************	
	Catatan :	rujuk, kala : 1 /	11/18/19	concern.	26	Disconto tidale	lahir > 30 menit :	V- 1500
١.	Alasan meruji	ыК:				Ya, tindakan :		Ya / (IIdast
	rempat rujuki	an:						
l.	Pendamping	pada saat men	ijuk :			b		
	Bidan	Teman					P8053586 84.5555 84.5555 84.5555 84.5555 84.555	
	□ Suami □ Keluarga	☐ Dukun ☐ Tidak ada			27.	Laserasi:	- L- L	
		C Huan aua					nutosa vasina k	privasi no post, ka
ALA					20	☐ Tidak.		
	Partogram me	elewati garis w	aspada:Y/T		28.	Jika laserasi peni Tindakan :	neum, derajat : 1 / 2 / 3	/4
0.	Masalah lain,	sebutkan :	**************				ngan/ tanpa anestesi	
		*******************	***************				asanasa anestesi	
1.	Penatalaksan	aan masalah	Tab		29.	Atoni uteri :		+114494470489462444
	C2122111221222222					☐ Ya tindakan		
2.	Hasilnya:					a	*************************	
ALA						b		
			100	I A T A				
	ĠÝa, Indikasi	teros me	agoican tua		30	LyTidak	200	
	Tidak				31.	Massiah lain sah	ahan : Zac	mi
4.	Pendamping ;	pada saat pers	alinan		32.	Penatalaksanaan	masalah tersebut :	************
	Suami [Teman 🗆 Tid	ak ada		OL.	· eriotoxonseriadii	masalan tersebut	
	☐ Keluarga 〔 Gawat Janin	Dukun			33.	Hasilnya:		***************************************
		n yang dilakuka	5 8		DAVI			
		i yang unakuki				BARU LAHIR :	2800 46 cm	
	b				34.	Berat badan .	415	gram
	C				35.	Panjang	J. Ccm	
	Tidak				36.	Jenis kelamin : L	P	
	Distosia bahu				37. 38.	Penilaian bayi b	paru lahir baik / ad	fa penyulit
		yang dilakuka			30.	Bayi lahir : D Normal, tindaks		
						13 mengeringk		
		******************				Grinenghanga		
	Tidak					Grangsang ta		
	Masalah lain,	tohudkan ·					ayi dan tempatkan	di sisi ibu
		aan masalah l	ersebut			Aspiksia ringi	an/pucat/biru/lemas/	tindakan :
						mengeringk	an⊡ bebaskan jal ktil □ menghangatka	an napas
9.	Hasilnya:	*******	***************************************			rangsang ta	ktil menghangatka	n
ALA						Dungkus ba	yi dan tempatkan di sis	i ibu
		5	menit	-10	No.		butkan	
1 1	Pemberian Ols	sitosin 10 U im	7			[] Hinotermi tinda	kan	
	Ya, waktu	me	nit sesudah s	ersalinan		a a	**************************************	
	Tidak, alasi	an				b		
c. 1	remberian ula	na Oksitosin (2	(x) ?			7.6		
	Ya, alasan				39	Pemberian ASI		
	Panaganan M	all avenue and	dell 2	HARD .	20011	Ya, waktu :	jam setelah	bayi lahir
	Penegangan ta D∕9a,	ali pusat terken	dali 7	//////				
		an		11511	40.	Masalah lain,sebu	tkan :	
						nasiinya:		
MAN	IAUAN PERS	ALINAN KAL	AIV		1/			
m Ke	Waktu	Tekanan da	rah Nadi		Tinggi Fu		Kandung Kemih	Perdarahan
	0.75	and	40 57 1	76.46	Uter		9.100.1111	
	03.55	2960 mm			2 Jr. hour	Input Forces	toson	tisml
	04.10	9960 mm	Hg Box/m	The state of	Z jai bour	hand know	kosona	t lom!
	04.25	90/60 ma	The second secon	4	The second second second	PARA KINES		
	1.03	-		6 3 S	-		koseng .	t Cml
	and the second		Ha 178+1m	THE RESERVE AND ADDRESS OF THE PERSON NAMED IN	12 van breu	hopen Ferres	koson,	I Av sul
	04.40	3970 mg	ILIE HOLINI		1000	TANKS I TO SEE SEE		A 1111
\	-			36.5°C			The second second	
	05.20	Scho ma	Hs 70+1m	36,5°C	2 girs know	house toras	toking	t 15m1

Lampiran 8 : Lembar SAP dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Nisa Arianti

NIM : 19621665

Pokok Bahasan : Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil

Tempat Praktik : PMB T. Wijayanti, S.ST Keb

Tanggal : 01 Februari 2022

Waktu : 10 menit

A. Tujuan Umum

Diharapkan ibu memahami tanda-tanda bahaya pada ibu hamil

B. Tujuan Khusus

1. Pengertian tanda bahaya

2. Tanda-tanda bahaya yang bisa terjdi pada ibu hamil

C. Materi

Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil

D. Kegiatan

1. Metode: Ceramah

2. Media : Leaflet

3. Proses Penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	Pembukaan/pemberian salam Penyampaian materi	Menjawab salam Memperhatikan	
3 menit	1. Tanya jawab 2. Penutup/salam	1. Bertanya 2. Menjawab salam	Leaflet

E. Evaluasi

Ibu sudah mengerti dan faham tentang materi yang diberikan

Mahasiswa

TANDA BAHAYA IBU HAMIL

- Demam tinggi
- · Keluarnya darah dari kemaluan
- · Sakit kepala yang hebat
- · Bengkak pada muka atau tangan Nyeri pada perut yang hebat
- Janin kurang beger
- Terjadi masalah pa penglihatan
 - Muntah terus



TANDA BAHAYA **KEHAMILAN** TRIMESTER III

Tanda bahaya merupakan gejala berbahaya yang dapat terjadi saat kehamilan dan dapat menyebabkan kematian baik pada ibu maupun pada janin jika todak dilaporkan tau dideteksi.



Nisa Arianti

19621665

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

CARA MENCEGAH

- Lakukan pemeriksaan ANC minimal 4x
- Mengonsumsi makanan yang bergizi
- Istirahat yang cukup
- Dukungan dari keluarga
- Hindari setress
- Bila terjadi keluhan segera periksa ke
 - fasilitas kesehatan erdekat
- Olahraga ringan

SIKAP YANG HARUS DILAKUKAN

- Jangan panik
- Mencari dan mempersiapkan
- Segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan terdekat







- 1. Keluar darah dari jalan lahir
- 2.Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)
- 3.kejang
- 4.gerakan janin tidak ada/ berkurang



(B)

(B)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Nisa Arianti

NIM : 19621665

Pokok Bahasan : Tanda-tanda persalinan

Tempat Praktik : PMB T. Wijayanti, S.ST Keb

Tanggal : 01 Februari 2022

Waktu : 10 menit

A. Tujuan Umum

Diharapkan ibu memahami dan mengerti tanda-tanda dari persalinan

- B. Tujuan Khusus
 - 1. Pengertian persalinan
 - 2. Tanda-tanda dari persalinan
- C. Materi

Tanda-tanda persalinan

D. Kegiatan

1. Metode: Ceramah

2. Media : Leaflet

3. Proses Penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7	Pembukaan/pemberian salam	Menjawab salam	
menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3	1. Tanya jawab	1. Bertanya	Leaflet
menit	2. Penutup/salam	2. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu sudah mengerti dan faham tentang materi yang diberikan

Mahasiswa



TANDA-TANDA PERSALINAN

- KELUAR LENDIR BERCAMPUR DARAH
- KETUBAN PECAH
- KONTRAKSI/KENCENG-**KENCENG**

APA ITU PERSALINAN?

Persalinan merupakan proses pengeluaran bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika proses terjadinya pada kehamilan cukup bulan (37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.



TANDA-TANDA **PERSALINAN**

19621665





APA SAJA YANG PERLU DISIAPKAN?

- Rencana tempat persalinan
- Biaya persalinan
- Transportasi
- Pendonor darah
- Pengambil keputusan keluarga
- Perlengkapan ibu dan bayi

66

APA YANG HARUS DILAKUKAN? **APABILA TELAH MENGALAMI TANDA-**TANDA PERSALINAN TERSEBUT SEGERA PERIKSAKAN KE DOKTER ATAU BIDAN TERDEKAT.

PENJELASAN

PENGELUARAN LENDIR BERCAMPUR DARAH

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena pada saat serviks membuka, secara bersamaan cairan ketuban dan darah keluar.

KETUBAN PECAH

Saat ketuban pecah maka akan keluar cairan ketuban melalui jalan lahir, cairan ketuban ini berbau anyir, sebaiknya ibu menggunakan pembalut untuk menampung cairan ketuban.

KONTRAKSI YANG **TERATUR**

Perut sakit/kram kencengkenceng tiap 10 menit, terasa semakin sering dan teratur dan kuat seiring dengan mendekati persalinan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Nisa Arianti

NIM : 19621665

Pokok Bahasan : Gizi Seimbang pada Ibu Nifas

Tempat Praktik : PMB T. Wijayanti, S.ST. Keb

Tanggal : 14 Februari 2022

Waktu : 10 menit

A. Tujuan Umum

Ibu tahu mengenai makanan yang bergizi selama masa nifas

B. Tujuan Khusus

1. Ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi saat masa nifasnya

2. Ibu memahami makanan apa saja yang mengandung gizi seimbang

C. Materi

Gizi seimbang pada ibu nifas

D. Kegiatan

1. Metode: Ceramah

2. Media : Leaflet

3. Proses Penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	1. Pembukaan/pemberian salam	 Menjawab salam Memperhatikan 	
	2. Penyampaian materi		Leaflet
3	1. Tanya jawab	1. Bertanya	
menit	2. Penutup/salam	2. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu sudah mengerti dan faham tentang materi yang diberikan

Mahasiswa

TUJUAN PEMENUHAN GIZI SEIMBANG

- 1. MEMULIHKAN KONDISI IBU SETELAH MELAHIRKAN
- 2.MEMPRODUKSI ASI YANG
 CUKUP DAN MEMBERI KADAR
 KALORI MAKSIMAL DALAM ASI
- 3. MENINGKATKAN DAYA TAHAN TERHADAP PENYAKIT BAGI IBU DAN BAYI
- 4. MEMPERTAHANKAN DAN MENINGKATKAN KEBUGARAN DAN STAMINA
- 5. MENGOPTIMALKAN TUMBUH KEMBANG BAYI
- 6. MENINGKATKAN
 PERKEMBANGAN SEL-SEL OTAK
- 7.UNTUK MEMPERLANCAR BEKERJANYA FUNGSI ORGAN-ORGAN TUBUH

GIZI SEIMBANG PADA IBU NIFAS

GIZI

GIZI ADALAH IKATAN KIMIA YANG DIPERLUKAN UNTUK MELAKUKAN FUNGSINYA, YAITU SEBAGAI PENGHASIL ENERGI, PEMBANGUNAN, MEMELIHARA DAN MENGATUR PROSES KEHIDUPAN.

KEBUTUHAN KALORI DAN ZAT GIZI BAGI IBU NIFAS

IKEBUTUHAN KALORI IBU NIFAS ADALAH 2.300-2.700 KAL/HARI KETIKA MENYUSUI.

GIZI

KARBOHIDRAT, LEMAK, PROTEIN, , ZAT BESI, VITAMIN,, LEMAK, MINERAL, GARAM BERYODIUM

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO



NISA ARIANTI 19621665

Cara mengatasi kekurangan gizi

- Konsultasikan ke tenaga kesehatan yang terdekat
- 2.Mengonsumsi makanan yang bergizi
- 3.Pola makan yang teratur
- 4.Kesadaran dalam kegiatan gizi buruk
- 5.Mendukung dan melaksanakan program pemerintah tentang cara mengatasi gizi buruk



PESAN DASAR GIZI SEIMBANG

- 1.Santap aneka ragam makanan 2.Makan makanan untuk memenuhi kebutuhan energi
- 3.Makan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi
- 4. Makan makanan sumber zat besi
- 5. Berikan ASI eksklusif pada bayi6. Minum air putih yang cukup jumlahnya
- 7.Beraktifitas fisik serta olah raga



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Nisa Arianti

NIM : 19621665

Pokok Bahasan : Perawatan BBL (Bayi Baru Lahir)

Tempat Praktik : PMB T. Wijayanti, S.ST Keb

Tanggal : 14 Februari 2022

Waktu :10 menit

A. Tujuan Umum

Diharapkan ibu tahu tentang perawatan pada BBL

B. Tujuan Khusus

1. Ibu memahami perawatan perawatan yang harus diberikan pada BBL

2. Ibu tahu mengenai tanda-tanda bahaya pada BBL

C. Materi

Perawatan pada BBL

D. Kegiatan

1. Metode: Ceramah

2. Media : Leaflet

3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	 Pembukaan/pemberian salam Penyampaian materi 	 Menjawab salam Memperhatikan 	Leaflet
3	1. Tanya jawab	1. Bertanya	
menit	2. Penutup/salam	2. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu sudah mengerti dan faham tentang materi yang diberikan

Mahasiswa

Tujuan perawatan BBL

- Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
- Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu bayi turun
- Memastikan keamanaan dan mencegah cidera atau infeksi
- Mengidentifikasi masalah-masalah yang memerlukan perhatian segera

PERAWATAN PADA BBL

BBL (Bayi Baru Lahir)
adalah bayi yang normal
atau cukup bulan dengan
kehamilan 37-42 minggu
dan berat lahir 2500-4000
gram baik secara normal
maupun secar.
Perawatan bbl adalah
mengasuh bayi tanpa
bantuan petugas medis
setelah keluar dari rumah
sakit maupun fasilitas
kesehatan sampai ia
besar.



NISA ARIANTI 19621665

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO



TANDA-TANDA BAHAYA PADA BBL



- Kejang
- Mengantuk terus atau tidak sadar
- Nafas cepat ataupun nafas lambat
- Tangisan merintih
- Tubuh tampak kuning
- Tali pusat kemerahan atau berbau

APA SAJA PERAWATAN BBL YANG DILAKUKAN DIRUMAH?

- Perawatan tali pusat
- Memandikan bayi
- Menjaga kebersihan kemaluan
- Menjaga kehangatan bayi
- Perawatan mata bayi (jika kotor)
- Perawatan kuku bayi
- Perawatan telinga bayi (jika kotor)
- Menidurkan bayi
- Memberikan ASI

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Nisa Arianti

NIM : 19621665

Pokok Bahasan : Penyuluhan tentang KB

Tempat Praktik : PMB T. Wijayanti, S.ST Keb

Tanggal : 27 Maret 2022

Waktu : 10 menit

A. Tujuan Umum

Diharapkan ibu tahu mengenai KB

B. Tujuan Khusus

1. Ibu memahami tentang KB

2. Diharapkan ibu mau ber-KB

C. Materi

Penyuluhan KB

D. Kegiatan

1. Metode: Ceramah

2. Media : Leaflet

3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	1. Pembukaan/pemberian salam	 Menjawab salam Memperhatikan 	I C.
3	Penyampaian materi Tanya jawab	1. Bertanya	Leaflet
menit	2. Penutup/salam	2. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu sudah mengerti dan faham tentang materi yang diberikan

Mahasiswa

Jenis KB



PIL KB adalah tablet berisi zat untuk mencegah terlepasnya sel telur



IMPLANT adalah 6 kapsul kecil yng berisi hormon dan dipasang di lengan atas bagian dalam.



SUNTIK KB adalah suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur.

KELUARGA BERENCANA

adalah suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

TUJUAN GERAKAN

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



Keluarga Berencana

Nisa Arianti 19621665

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH







IUD/AKDR adalah alat yang ditempatkan di dalam rahim wanita yang terbuat dari plastik politiela dan ada yang dilit tembaga yang diberi benang pada ujungnya ada juga yang tidak.

KONDOM adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Kondom biasanya terbuat dari bahan karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin sebelum bersenggama.

STERIL (MOP/MOW)
merupakan metode paling
efektif dalam mencegah
kehamilan secara
permanen. Ada 2 jenis KB
steril yaitu vasektomi pada
pria dan tubektomi pada

Dimana saja keluarga dapat memperoleh pelayanan KB?

- Dokter dan bidan praktek swasta
- Lembaga masyarakat
 :Posyandu atau Polindes
- Lembaga kesehatan : Puskesmas, Klinik swasta dll.

APAKAH YANG HARUS DIPERHATIKAN OLEH KELUARGA AKSEPTOR KB?

- 1. Semua alat kontrasepsi memiliki keuntungan dan kerugian
- 2. Putuskanlah ber-KB jika telah mendapat kesepakatan dari pasangan
- 3. Konsultasikan kepada tenaga kesehatan (dokter/bidan) mengenai alat atau metode kontrasepsi yang tepat
- 4. Kontrol secara teratur dan ikuti petunjuk yang telah diberikan

Lampiran 9: Kartu KB

BIODATA AK Nama Akseptor Tanggal Lahir Nama Suami	NV.	wakhid -06-19 Angga neng,	satul (M
Telp Tanggat Mutai KE		01		DAN *
TANGGAL PE	MERIKSAAN EM®	DRAKTE BANATA	T. WUNTER	PONOROG!
26-6	- 202	2	US. BRING	3M KA

Lampiran 10 : Logbook Bimbin

1		
The state of the s	NAMA NIDN	PEMBINGI PARIN LATIN DEAPH, SST. M. Kes : 0105.0035.02

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	Pembimbag
1-	19/10/2021	Parafrose Parbaiti kalimont		1
2.		Masalah belum dicari Perbarui dala Justifikasi		1
5.	PE PA	Penyobab AKB Spasi 113	14	1
٩.	5/201	Pavif babt Bava bab 1.		1
5.	10/1011	BAB I Fora	milan	1
6	0/2021	BAB IT	PR APIN	7

No Tanggal Bimbings	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
7. 14/20	BABZ.	E 12-4	1
1/12			1
8. 17 po	BAB Z	District Control	1
/12	BAB Z ACC Ujnu Belajar G	.70	(4
9 23/-0	al ACC Opin	CA	1
la	Belayar G	5×1	
-			
	224		201
	A Commence of the		
1			**

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	Pembinying
	19/202	BAS III .	Revisi Askelo	(4
	22/22	BAB W	Pors.	1
	15/22	8 8 W	gevic:	1
	espe	BAB W.	ACL .	92
		BABV	Pevisi	7
	9/22		see.	1
1	11		Ugar	

PEMBIMBING II

NAMA : Inna Sholica F

No Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
21/0/202	Bal I	- Date & person Eugen passyng + tratus	· XIII
25/2021	Berb I	Penyosunan	W3
20 /2021	Bab 7 Lenjut Bab 2	peragiat. Selevi	OF 3
9/2001	Bab 2	Mencon sumber lain Pendisan kukgan	XIII
11/2021	Bab 2	Canjut Pembahasan Persolinan	
19/2021	Bab 2	lanjuttan sampai selesai	
30/2021	ВаБг	Rnambahan i nifas mase pandemi	87.

No Tanggal Materi Bimbingan Evaluasi/Masukan Pemil 8 13/2021 Bab II Kaba penganbr Daffer pustaka Compiran Acc	oimbing
compiran.	3
9. 14/100 ACC	37.
deil	

No Bi	anggal mbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbin
21	14/22	BAB3	Perbaitan diagnose.	Us.
5/	06/ 22	GLE (V	ten sterik	- m
		DOA.	- Cagus one	8
			Georberty	
17/	of 2021.	and of	Gon Dipubili	80
			Eve dipeliti	
5/	7 hon	All in	Aee	Su
				*