

## Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Ny. Panti.

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana". 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 kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 09 Februari 2022

Peneliti



SEFAR.

Lampiran 2. *Infrom Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**(INFROM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Panti  
Umur : 34 th.  
Pendidikan : IKT.  
Alamat : Bulu Lor, Jombang.

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan study kasus Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, nifas bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Oleh mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* tersebut.

Ponorogo... 9 - 2 - 2022.

*pmf*

( Ny. Panti )

Lampiran 3. KSPR

Lampiran 5. Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Ny. I. Alamat: Batu 10r.  
 Umur Ibu: 34 th. Kel. / Kab: Jember.  
 Pendidikan: SMP Pekerjaan: IP-T.  
 Hamil Ke: 2. Hari Terakhir Tgl: Perkiraan Persalinan Tgl: 31  
 Penyakit: Umur Kehamilan: bln Di:

KEL F.R.	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR				Tributan
			I	II	III	III <sub>2</sub>	
		Skor Awal Ibu Hamil					2
	1	Tertalu muda, hamil < 16 Th					
	2	a. Tertalu lambat hamil 1. Kawin > 4 Th					
		b. Tertalu tua, hamil 1 > 35 Th					
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th)					
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th)					
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih					
	6	Tertalu tua, umur > 35 Th					
	7	Tertalu pendek < 145 cm					
	8	Pemah papai kehamilan					
	9	Pemah melahirkan dengan					
		a. Tarikan tangkai/akum					
		b. Uti drogah					
		c. Diberi infus/Transfusi					
	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah					
		b. Malaria					
		c. TBC Paru					
		d. Penyakit jantung					
		e. kencing Manis (Diabetes)					
		f. Penyakit Menular Seksual					
	12	Senguk pada mukalungkal dan lekukan darah tinggi					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih					
	14	Hamil kembar si (hydramnion)					
	15	Bayi mati dalam kandungan					
	16	Kehamilan lebih bulan					
JUMLAH SKOR							2

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : 3 / 3 / 2011.

<b>RUJUK DARI :</b>	1. Sendiri	<b>RUJUK KE :</b>	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

**RUJUKAN DARI :**

1. Rujukan Diri Berencana (RDBY)	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
2. Rujukan Dalam Rahim	3. Rujukan Terlewat (RTL)

**Gawat Obstetrik :**

<b>Kel. Faktor Risiko I &amp; II</b>	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b>
1. _____	1. Pendarahan antepartum
2. _____	2. Eklamsia
3. _____	Komplikasi Obstetrik
4. _____	3. Pendarahan postpartum
5. _____	4. Uti Tertinggal
6. _____	5. Persalinan Lama
7. _____	6. Panas Tinggi

**TEMPAT :**

1. Rumah Ibu	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN :</b>
2. Rumah Bidan	1. Dukun	1. Normal
3. Polindes	2. Bidan	2. Tindakan Perineogram
4. Puskesmas	3. Dokter	3. Operasi Sesar
5. Rumah Sakit	4. Lain-lain	
6. Perjalanan		

**PASCA PERSALINAN :**

<b>IBU :</b>	<b>TEMPAT PERSALINAN :</b>
1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah bidan
a. Pendarahan	3. Polindes
b. Pre-eklamsia/Eklamsia	4. Puskesmas
c. Partus lama	5. Rumah Sakit
d. Infeksi	6. Perjalanan
e. Lain-2	7. Lain-2

**BAYI :** 4300

1. Berat lahir : gram, Laki-Perempuan	8-10
2. Lahir hidup	Appar Skor
3. Lahir mati, penyebab	
4. Mati kemudian, umur _____, penyebab	
5. Keadaan bawaan tidak ada/lain	

**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, Kondom 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	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
			RDB	RDR	RTW	
✓	KPR	BIDAN	TDK DIRUJUK	RUMAH POUNDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	

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

CS Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4. BUKU KIA

**PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

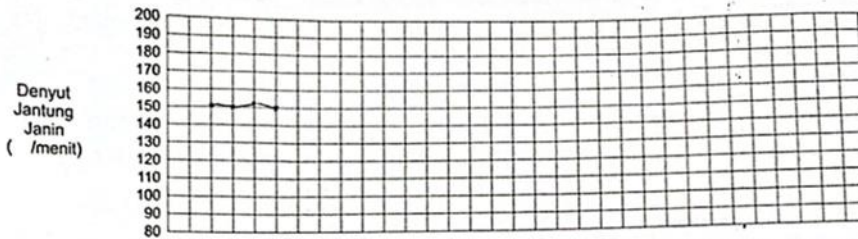
Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 25-5-21			Trimester I		Trimester II	Trimester III						
			Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa				
BB: 67	TB: 146	IMT:			2 10	12 11	1 2	22 2	9 2	17 2	1 3	22 2
Timbang					67	71	79	80	81	80		
Ukur Lingkar Lengan Atas					28							
Tekanan Darah					116/71	110/80	109/78	122/79	124/80			
Periksa Tinggi Rahim					29 cm	30 cm	30 cm	33 cm	34 cm			
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin					UG x W UK: 18+4	136 x 4 35+6	129 x 4 38+1	142 x 4				
Status dan Imunisasi Tetanus					UK 23+3							
Konseling					ANC tahap 1	Tal 2	Persiapan bersalin	Tanamingis				
Skrining Dokter					Tinggi miring							
Tablet Tambah Darah					6 tablet	3 tablet	3 tablet	Keal, 3 tablet				
Test Lab Hemoglobin (Hb)					10.8							
Test Golongan Darah					B							
Test Lab Protein Urine												
Test Lab Gula Darah												
PPIA												
Tata Laksana Kasus					Utky sup							
Ibu Bersalin TP: 2-2-22			Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:							
Inisiasi Menyusu Dini												
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin			KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)						
Periksa Payudara (ASI)												
Periksa Perdarahan			AM2		AM2							
Periksa Jalan Lahir												
Vitamin A												
KB Pasca Persalinan												
Konseling												
Tata Laksana Kasus												
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari			KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)							
			Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak									

Lampiran 5. Partograf

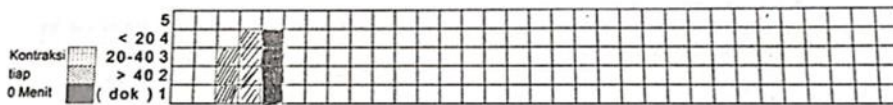
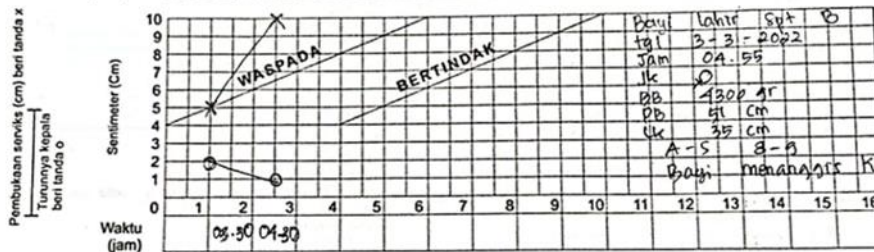
**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : Ny. Antri Umur : 35 th G. 2 P. 1 A. 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 3-3-22 Jam :  Alamat : Bulu  
 Ketuban pecah Sejak jam  mules sejak jam



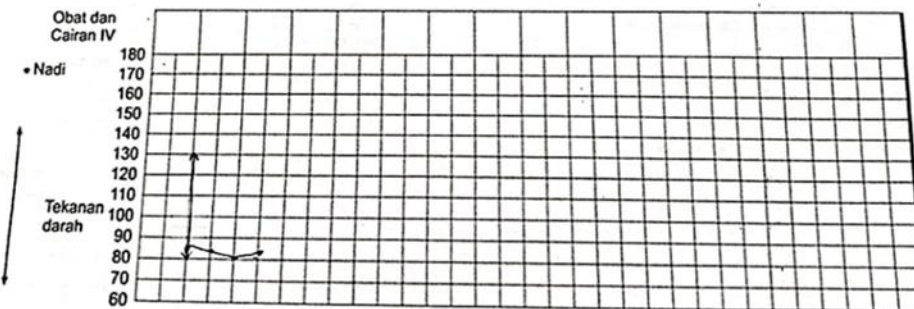
Air ketuban Penyusupan 

U	J
0	0



Oksitosin U/L tetes/menit 

--



Suhu °C 

37
----

Unin Protein 

--

  
 Aseton 

--

  
 Volume 

± 50 CC.
----------

Lampiran 6. Catatan Perkembang

**CATATAN PERSALINAN**

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

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Ya (1)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penanganan 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		120/80 mmHg		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	
				2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	
				2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	
				2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	
2				2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	
				2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Masase fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan .....
  25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
    - Ya
    - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
    - Ya
    - Tidak
 Tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  27. Laserasi :
    - Ya, dimana Kulit perineum, Otot perineum, mukosa vagina
    - Tidak
 Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3/4
  28. Tindakan :
    - Penjahitan (dengan) tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
  29. Atoni uteri :
    - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
    - Tidak
  30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
  31. Masalah lain, sebutkan .....
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  33. Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 4300 gram
  35. Panjang : 51 cm
  36. Jenis kelamin : L/P
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
  38. Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - rangsang taktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan .....
    - Cacat bawaan, sebutkan :
    - Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  39. Pemberian ASI
    - Ya, waktu : Segera setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan .....
  40. Masalah lain,sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....

Lampiran 7. Lembar Penampisan

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

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



Lampiran 8. 60 Langkah APN

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



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

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)</li> <li>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran <math>\geq 120</math> menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.</li> </ul>			
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit			
<b>V. Persiapan untuk Melahirkan Bayi</b>				
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm			
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan peralatan dan bahan			
18.	Pakai sarung tangan DTT/ Steril pada kedua tangan			
<b>VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi</b>				
<b>Lahirnya Kepala</b>				
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.			
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut</li> </ul>			
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan			
<b>Lahirnya Bahu</b>				
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang			
<b>Lahirnya Badan dan Tungkai</b>				
23.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas			
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke			

	punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)			
<b>VII. Asuhan Bayi Baru Lahir</b>				
25.	<p>Lakukan penilaian (selintas) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>• apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?</li> <li>• apakah bayi bergerak dengan aktif?</li> </ul> <p>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</p>			
26.	Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/ kain yang kering. Pastikan bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.			
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (Gemelli)			
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik			
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)			
30.	Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendiring isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama			
31.	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi ). dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem.</li> <li>• Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan</li> </ul>			
32.	<p>Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selimuti Ibu-Bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi</li> <li>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling</li> </ul>			

	<p>sedikit 1 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara</li> <li>Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.</li> </ul>			
<b>VIII. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)</b>				
33.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, ( di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi . Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			
35.	<p>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</p> <p>Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu</p>			
<b>Mengeluarkan Plasenta</b>				
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"> <li>Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir ( ke arah bawah-sejajar lantai-atas)</li> <li>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> <li>Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>Lakukan kateterasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> <li>Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</li> </ol> </li> </ul>			
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal</li> </ul>			
<b>Rangsangan Taktil (Masase) Uterus</b>				
38.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominal, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase. (Lihat Penatalaksanaan atonia uteri)</li> </ul>			
<b>IX. Menilai Perdarahan</b>				
39.	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.			
<b>X. Asuhan Pasca Persalinan</b>				
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi			
<b>Evaluasi</b>				
43.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			
46.	Evaluasi dan Estimasi jumlah kehilangan darah			
47.	<p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</li> <li>• Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam selimut.</li> </ul>			
<b>Kebersihan dan Keamanan</b>				
48.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. bersihkan cairan ketuban, lendri dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring, menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.			
49.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkannya.			
50.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi			
51.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			
53.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.			
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K <sub>1</sub> (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran			
56.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (Pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36.5-37.5 <sup>0</sup> C) setiap 15 menit.			
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K <sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusulkan.			
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.			
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
<b>Dokumentasi</b>				
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)			

Lampiran 9. Lembar SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dewi Sekar Kinasih  
NIM : 19621652  
Pokok Bahasan : Ketidaknyamanan Ibu hamil TM III  
Tempat Praktik : PMB Ny Nurul Hidayah, S.ST.Keb  
Tanggal : 01 Februari 2022  
Waktu : 15 menit

A. Tujuan Umum

Diharapkan ibu dapat memahami tentang ketidaknyamanan TM III

B. Tujuan Khusus

1. Macam – macam ketidaknyamanan ibu hamil TM III dan penanganannya

C. Materi : Macam – macam ketidaknyamanan ibu hamil TM III dan penanganannya

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab

2. Media : Leaflet

3. Proses penyuluhan

waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	1.Pembukaan dan salam 2. Pemberian materi	Menjawab salam dan memperhatikan	Leaflet
8 menit	1.Tanya jawab 2. Penutup salam	Bertanya dan menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai macam – macam ketidaknyamanan ibu hamil TM III dan penanganannya

Ponorogo,  
Mahasiswa



(Dewi Sekar Kinasih)

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dewi Sekar Kinasih  
NIM : 19621652  
Pokok Bahasan : Cara menyusui yang benar  
Tempat Praktik : PMB Ny Nurul Hidayah, S.ST.Keb  
Tanggal : 03 Maret 2022  
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Umum  
Diharapkan ibu dapat memahami tentang Cara menyusui dengan benar
- B. Tujuan Khusus  
Cara menyusui yang benar dan fungsi dari menyusui yang benar
- C. Materi : Cara menyusui yang benar dan fungsi menyusui yang benar
- D. Kegiatan Penyuluhan
  - 4. Metode : Ceramah dan tanya jawab
  - 5. Media : Leaflet
  - 6. Proses penyuluhan

waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	1.Pembukaan dan salam 2. Pemberian materi	Menjawab salam dan memperhatikan	Leaflet
3 menit	1.Tanya jawab 2. Penutup salam	Bertanya dan menjawab salam	

- E. Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali dan mempraktikkan cara menyusui yang benar

Ponorogo,  
Mahasiswa

(Dewi Sekar Kinasih)



## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dewi Sekar Kinasih  
NIM : 19621652  
Pokok Bahasan : Gizi ibu nifas  
Tempat Praktik : PMB Ny Nurul Hidayah, S.ST.Keb  
Tanggal : 03 Maret 2022  
Waktu : 15 Menit

- A. Tujuan Umum  
Ibu diharapkan memahami tentang gizi ibu nifas
- B. Tujuan Khusus  
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mengetahui macam – macam gizi bagi ibu nifas
- C. Materi : Macam – macam gizi bagi ibu nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan
  - 7. Metode : Ceramah dan tanya jawab
  - 8. Media : Leaflet
  - 9. Proses penyuluhan

waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	1.Pembukaan dan salam 2. Pemberian materi	Menjawab salam dan memperhatikan	Leaflet
8 menit	1.Tanya jawab 2. Penutup salam	Bertanya dan menjawab salam	

- E. Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali tentang macam – macam gizi ibu nifas

Ponorogo,  
Mahasiswa

  
(Dewi Sekar Kinasih)

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dewi Sekar Kinasih  
NIM : 19621652  
Pokok Bahasan : Perawatan bayi baru lahir  
Tempat Praktik : PMB Ny Nurul Hidayah, S.ST.Keb  
Tanggal : 03 Maret 2022  
Waktu : 15 menit

- A. Tujuan Umum  
Diharapkan ibu dapat memahami tentang perawatan bayi baru lahir
- B. Tujuan Khusus  
Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan ibu mengetahui cara perawatan bayi baru lahir dengan baik dan benar
- C. Materi : Cara perawatan bayi baru lahir dengan baik dan benar
- D. Kegiatan Penyuluhan
10. Metode : Ceramah dan tanya jawab
11. Media : Leaflet
12. Proses penyuluhan

waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
8 menit	1. Pembukaan dan salam 2. Pemberian materi	Menjawab salam dan memperhatikan	Leaflet
7 menit	1. Tanya jawab 2. Penutup salam	Bertanya dan menjawab salam	

- E. Evaluasi : Ibu mampu menjelaskan kembali dan mempraktikkan cara perawatan bayi baru lahir dengan baik dan benar

Ponorogo,  
Mahasiswa



(Dewi Sekar Kinasih)

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dewi Sekar Kinasih  
NIM : 19621652  
Pokok Bahasan : ASI Eksklusif  
Tempat Praktik : PMB Ny Nurul Hidayah, S.ST.Keb  
Tanggal : 10 Maret 2022  
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Umum  
Diharapkan ibu dapat memahami tentang ASI eksklusif
- B. Tujuan Khusus  
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mengerti pengertian dan manfaat ASI eksklusif
- C. Materi : Pengertian dan Manfaat ASI eksklusif
- D. Kegiatan Penyuluhan
  - 13. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
  - 14. Media : Leaflet
  - 15. Proses penyuluhan

waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	1. Pembukaan dan salam 2. Pemberian materi	Menjawab salam dan memperhatikan	Leaflet
3 menit	1. Tanya jawab 2. Penutup salam	Bertanya dan menjawab salam	

- E. Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali tentang ASI eksklusif

Ponorogo,  
Mahasiswa



(Dewi Sekar Kinasih)

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dewi Sekar Kinasih  
NIM : 19621652  
Pokok Bahasan : Kontrasepsi  
Tempat Praktik : PMB Ny Nurul Hidayah, S.ST.Keb  
Tanggal : 30 Maret 2022  
Waktu : 15 menit

- F. Tujuan Umum  
Diharapkan ibu dapat memahami tentang Kontrasepsi
- G. Tujuan Khusus  
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mengerti Efektivitas dan Efek samping KB Kondom
- H. Materi : Pengertian dan Manfaat ASI eksklusif
- I. Kegiatan Penyuluhan
16. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
  17. Media : Leaflet
  18. Proses penyuluhan

waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audiense	Media
7 menit	1.Pembukaan dan salam 2. Pemberian materi	Menjawab salam dan memperhatikan	Leaflet
3 menit	1.Tanya jawab 2. Penutup salam	Bertanya dan menjawab salam	

- J. Evaluasi : ibu mampu menjelaskan kembali tentang ASI eksklusif

Ponorogo,  
Mahasiswa

  
(Dewi Sekar Kinasih)

## Lampiran 10 Leaflet

**A. Pengertian Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3**



Ketidaknyamanan kehamilan adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil mulai dari umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.

**B. Macam-Macam Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3**

a. Konstipasi atau Sembelit



Cara untuk mengatasi konstipasi atau sembelit :

- Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari.

- Makanlah makanan yang berenergi tinggi seperti sayuran dan buah-buahan.
- Lakukan olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (Jogging).

Segera konsultasikan ke dokter atau bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara no 1,2 sampai 3



b. Edema atau pembengkakan



Adapun cara penanganannya adalah:

- Hindari menggunakan pakaian ketat
- Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- Penggunaan penyokong atau korsi pada perut bagian luar yang dapat melonggarkan vena-vena panggul
- c. Insomnia (gangguan tidur)  
Beberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:
  - menghindari rokok dan minuman beralkohol dan menghindari kafein (kopi)
  - Usahakan tidur sebentar di siang hari 30 sampai 60 menit. Mengatur waktu bangun dan tidur.
  - Biasakan miring kiri posisi tidurnya



- Kurangi minum pada malam hari, dan minum segelas susu hangat.

d. Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang).



Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

- Gunakan sepatu bertumit rendah
- Hindari membungkuk berlebihan. Jika masalah bertambah parah, penggunaan kompres hangat
- Kompres es pada punggung
- Pijatan/ usapan pada punggung
- Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong

e. Kegerahan  
Adapun Cara Penanganannya Adalah:

- Pakailah baju yang longgar dan nyaman. Pilihlah baju dari bahan

yang mudah menyerap keringat seperti dari bahan katun.

- Jaga sirkulasi udara di dalam rumah agar tetap baik, sering-seringlah berada di ruangan terbuka atau alam terbuka.



f. Sering Buang Air Kecil.  
Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

- Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan malam hari



**C. Penyebab Ketidaknyamanan**  
Perubahan saat kehamilan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Kondisi tersebut tidak mengancam jiwa namun dapat mengganggu aktifitas ibu.

**Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3**

XXXXXXXX





## Pengertian !!

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

## Beberapa Posisi yang Tepat Bagi IBU untuk Menyusui :

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



## Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi :

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



salah



benar

## Teknik melepaskan hisapan bayi

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

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

## Cara menendawakan bayi setelah minum ASI :

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara:

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
2. Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.



### Apa NUTRISI/GIZI itu ???

zat yang diperlukan oleh tubuh untuk metabolismenya

### Manfaat pemenuhan GIZI

Gizi/Nutrisi berguna untuk proses kesembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyetatkan bayi



### Kebutuhan GIZI ibu NIFAS



#### 1. Karbohidrat

- Sebagai sumber anergi, berasal dari nasi, jagung, mie, singkong.



#### 2. Protein

- Sebagai zat pembangun atau mengganti sel tubuh yang rusak, berasal dari telur, daging, ayam, kedelai.



#### 3. Vitamin

- Vitamin A  
Untuk kesehatan mata dan kekebalan tubuh, berasal dari wortel, biji-bijian, sawi, telur asin.  
Ibu nifas dianjurkan minum kapsul vitamin A 200.000 unit, agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.
- Vitamin B1  
Membantu nafsu makan dan pencernaan makanan. Sumbernya tomat, jeruk, nanas, susu
- Vitamin B2  
Untuk pertumbuhan dan pencernaan. Sumbernya hati, kuning telur, susu.
- Vitamin B12  
Untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan. Sumbernya daging, ikan laut, telur.



PONOROGO

### CARA MEMANDIKAN BAYI :

1. Siapkan baju bersih dan perlengkapannya ditempat yang nyaman
2. Siapkan air hangat-hangat kuku
3. Masukkan bayi kedalam bak air dengan pelan. Usahakan air tidak masuk telinga. Seka dari ujung kepala hingga ujung kaki serta lipatan-lipatan tubuh seperti ketiak, pantat, daerah kemaluan
4. Jangan meninggalkan bayi sendiri dalam bak
5. Jangan terlalu lama saat memandikan
6. Angkat bayi ke tempat yang sudah disiapkan dan keringkan dengan handuk. Jangan menggoncang-goncang tubuh bayi
7. Pakaikan minyak telon sebagai penghangat. Hindari pemakaian bedak di area kemaluan



- Mandikan bayi pada pagi dan sore hari untuk bayi sehat
- \*\* Untuk bayi sakit sesuaikan kondisi bayi

### Menilai Buang Air Kecil (BAK) bayi :

- Bayi dengan usia <3 bulan — kemungkinan akan BAK tiap jam
- Bayi masuk usia 12 bulan — secara umum akan BAK tiap 2-3 jam
- Tanda-tanda BAK bayi yang TIDAK NORMAL :
  1. Dalam kurun waktu 24 jam BAK bayi kurang dari tiga kali
  2. Warna air kencing kuning pekat
  3. Terlihat darah pada air kencing
  4. Setiap kali BAK bayi tampak kesakitan

### Menilai Buang Air Besar (BAB) bayi :

- FREKUENSI BAB bayi tergantung pola minum bayi, baik itu ASI atau susu formula. Bayi baru lahir bisa BAB 4-10X dalam sehari dan hal itu merupakan sesuatu yang lumrah. Bayi usia 6-12 bulan bisa BAB 2-4X dalam sehari. Namun dalam keseharian hal ini tidak bisa jadi patokan tetap
- WARNA BAB tergantung frekuensi BAB. Bayi minum ASI bisa berwarna putih, kekuningan, kuning keemasan, atau kecoklatan (bisa juga tergantung BAK yang diminum)
- TANDA-TANDA BAB :
  1. BAB 5x/hari
  2. Feses lunak
  3. Merangsang area pantat

**WAJIBADA !!!** — **DEDE ERA** bawa ke pelayanan kesehatan

- ✓ Jika bayi anda mengalami idare : bacas le raba pasas, bayi tampak lemas, tidak mau menyusu
- ✓ Jika anda melihat ada darah pada BAB bayi

## PANDUAN PERAWATAN BAYI DIRUMAH



RUANG CENDRAWASIH



### TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

#### Posisi menyusui yang benar



Setelah bayi selesai menyusui segera sendawakan bayi dengan mengikutinya beberapa cara seperti dibawah :

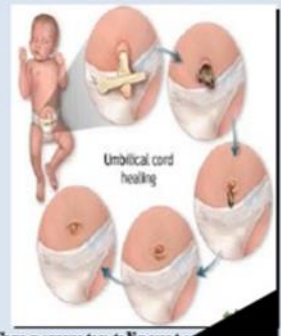


### Manfaat ASI Bagi Ibu & Bayi

• Jika bayi anda mengalami kondisi khusus dan terpaksa diberikan susu formula sebagai pengganti ASI, disarankan untuk :

1. Mencuci tangan sebelum membuat susu
2. Saat memberikan susu dengan dot posisi bayi jangan berbaring. Angkat kepala dan leher bayi lebih tinggi dari badan
3. Cuci botol dengan bersih hingga kesela-sela botol. Pisahkan karet empeng dan lingkarannya

### PERAWATAN TALI PUSAT



#### Cara perawatan tali pusat :

1. Membersihkan tali pusat dengan cara membasahi kapas/kapas cotton dengan air bersih hangat lalu mengusapnya dengan lembut
2. Berikan perhatian khusus pada area dasar pada tali pusat. Seka dengan lembut dan merata untuk menghilangkan kotoran yang mungkin menumpuk pada area tersebut
3. Pastikan tersedianya udara yang mencapai tali pusat dengan membuka tali pusat dan usahakan tidak tertekan dengan popok atau diapers



**MACAM-MACAM ALAT KONTRASEPSI**

**1. PIL KB**

Adalah tablet berisi zat untuk mencegah terlepasnya sel telur wanita dari indung telur



**2. SUSUK KB/IMPLANT/ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT (AKBK)**

Adalah enam kapsul kecil yang berisi hormone. Dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam. Dipakai selama 5 tahun.

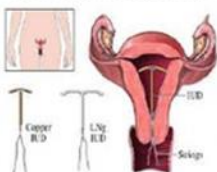


**3. SUNTIK KB**

Adalah suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur.



**4. SPIRAL/IUD/ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)**



Adalah alat yang ditempatkan di dalam Rahim atau uterus wanita. Terbuat dari plastic dan ada yang mengandung tembaga dan di beri benang pada ujungnya dipasang pada saat tidak hamil atau sedang haid

**5. KONDOM**

Adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet atau latek



**6. STERIL/MOP/MOW**

Adalah dengan cara melakukan operasi baik pada wanita / pria



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

*Tujuan gerakan KB Nasional*

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



**KELUARGA BERENCANA**



*Pertimbangan pemakaian Alat kontrasepsi*

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



**Ayoo.. Ikut KB**



**Dua Anak Lebih Baik**



Lampiran 10. Logbook

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
7.	21/12	ACC Ujian LTA	belajar lagi	
8.	22/12	BAB III	- Data dan kenyataan lapangan harus sesuai	
9.	12/12	BAB III Lanjut.	Belajar Lagi	
10.	13/12	BAB IV	- Kesenjangan antara teori dg praktik. - Cara bahasanya disampaikan terlalu teori baru opini - Kenapa tidak ada kesenjangan	
11	5/12	BAB IV	- Kata perhubungan - Feri	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
11/21/17	BAB IV ACC		ACC Ujian LTA.	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
9	13/21 /12	BAB II	Belajar lagi	
10	23/21 /12	ACE Ujian UTA Belajar lagi	ACE Ujian UTA	
11	1/22 /3	BAB III	Askes ANC Pembahasan ANC	
12	10/22 /4	BAB III	Askes ANC Pembahasan ANC	
13	25/22 /4	BAB III	Askes	
14	28/22 /6	BAB III	- Askes Kehamilan - Keluhan sama inter- vensi obstetrik. - Perawatan lang- sung paha. - tanda-tanda dibuat foto.	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
15	5/22 /6	BAB IV ACC BAB IV. F:	T: teori US O: Opini US F: fakta	
16	6/22 /6	BAB IV	Revisi	
17	7/22 /6	BAB IV	Revisi	
18	11/22 /9		ACE Ujian UTA	