

lampiran 1

309

Lampiran 2

Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novi Widya Putri

Umur : 22 tahun

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Karyawan Swasta

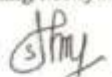
Alamat : Dkh. Karangrejo, 02/01 ds. Ngadirejo, Kec. Sooko, Ponorogo

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB. Oleh Mahasiswa Akademik kebidanan 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 dipergunakan sebagai mestinya,

Ponorogo, Desember 2021

Yang Menyatakan,


(Novi Widya P.)

Lampiran 2

308

Lampiran 1

Lembar Permintaan Menjadi Subjek

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 D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Atas perhatian dan kesediannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, Desember 2021

Peneliti

Atika Novita Sari

NIM. 19621663

Lampiran 3

Catatan Kesehatan Ibu Hamil

Tanggal	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (BB)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Denyut Jantung Janin/menit
14-06-2021	t.a.k	100/60 mmHg	49 Kg	5-6 mgg		
14-07-2021	t.a.k	100/60 mmHg	48 Kg	10 mgg		
13-09-2021	t.a.k	110/70 mmHg	47 Kg	18-19 mgg	2 jari diatas pusat	
25-10-2021	t.a.k	115/70 mmHg	51 Kg	26 mgg	2 jari diatas pusat	142x/mnt
24-11-2021	t.a.k	100/70	52 Kg	28-28 mgg	23 cm	140x/mnt
9-12-2021	t.a.k	110/70 mmHg	51 Kg	31-32		129x/mnt
30-12-2021	t.a.k	110/70 mmHg	52 Kg	34 mgg		136x/mnt
15-01-2022	t.a.k	110/70 mmHg	52 Kg	36-37 mgg		132x/mnt
24-01-2022	t.a.k	120/80 mmHg	54 Kg	37 mgg		140x/mnt
5-01-2022	t.a.k	120/70 mmHg	54,5 Kg	38-39 mgg		130x/mnt
8-02-2022	t.a.k	110/70	54.5 Kg	39 mgg	28 cm	145x/mnt

Lampiran 4

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

Nama: D. L. S. Umur ibu: 22 Th. 14/21
 Hamil ke: 1 Reid terakhir: 2-5-22 Perkiraan persalinan: 24-4-24
 Pendidikan ibu: SMP Suami: T. M.
 Pekerjaan ibu: PNT Suami: _____

KEL P.R.	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2	
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Tertalu lama hamil 1, lebih > 4 Th	4				
		b. Tertalu tua, hamil 1 > 35 Th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, > 4 anak	4				
	6	Tertalu tua umur > 35 Th	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:	a. Sejalan angkutrum	4			
			b. Un droppin	4			
			c. Diperintahkan Terotulus	4			
10	Pernah Operasi Sesar	4					
II	11	Pernah pada ibu hamil	4				
							a. Kurang istirahat
	12	TBC Paru	4				
	13	Kencing manis (Diabetes)	4				
	14	Singkir pada melahirkan dan perawatan awal bayi	4				
	15	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	16	Hamil kembar di (hidamman)	4				
	17	Ber-mat dalam kandungan	4				
	18	Pertumbuhan bayi lambat	4				
	19	Leher sempit	4				
20	Leher lenting	4					
III	21	Penderita atau menderita:	4				
							a. Penyakit kronis
22	Penyakit menular seksual	4					
JUMLAH SKOR			2				

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
- RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA- NIKAS	RUJUKAN	TEMPAT	PENGOLONG	RUJUKAN	
						RSB	RSH
0-4	KEB	RSK	RSK	RSK	RSK		
5-9	KEB	RSK	RSK	RSK	RSK		
10-14	KEB	RSK	RSK	RSK	RSK		

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Puskesmas 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 Diri berencana (RDBY) 2. Rujukan Dalam Rukun	3. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 4. Rujukan Tertunda (RTU)
Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 7. _____	Gawat Darurat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III 1. Pandarahan antepartum 2. Eklamsia • Komplikasi Obstetrik 3. Pandarahan postpartum 4. Uti Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT	PENGOLONG	RUCUN PERSALINAN :
1. Rumah bidan	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tidak ada perencanaan
3. Polindes	3. Dokter	3. Cemas Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perawatan		

PLACA PERSALINAN :	TEMPAT PERSALINAN :
IBU :	1. Rumah bidan
1. Tidak	2. Rumah Bidan
2. Mal. dengan penyebab	3. Polindes
a. Perawatan	4. Puskesmas
b. Perawatan	5. Rumah Sakit
c. Perawatan	6. Puskesmas
d. Perawatan	7. Lain-lain
e. Perawatan	
f. Perawatan	
g. Perawatan	
h. Perawatan	
i. Perawatan	
j. Perawatan	
k. Perawatan	
l. Perawatan	
m. Perawatan	
n. Perawatan	
o. Perawatan	
p. Perawatan	
q. Perawatan	
r. Perawatan	
s. Perawatan	
t. Perawatan	
u. Perawatan	
v. Perawatan	
w. Perawatan	
x. Perawatan	
y. Perawatan	
z. Perawatan	

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mal. penyebab _____
 Perawatan ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya _____ /Gertakan _____
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA RISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya / Mandiri/Bantuan _____

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 5

Persiapan 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	Postterm 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

60 Langkah APN

No	Kegiatan
I. Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua	
1.	Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda Kala Dua Persalinan <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.	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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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 : <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)
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> • 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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) <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
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 <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.	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 : <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 • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran \geq 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 <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)
VII. Asuhan Bayi Baru Lahir	
25.	Lakukan penilaian (selintas) : <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • apakah bayi menangis kuat 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 uterus berkontraksi baik
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30.	Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendiring isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> • 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 mammae ibu. <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 • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
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 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-kraniol) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga

	<p>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>
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 terpilin 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 Abdominalisasi, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase. (Lihat Penatalaksanaan atonia uteri)
IX. Menilai Perdarahan	
39.	<p>Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.</p>
40.	<p>Periksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>

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 memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46.	Evaluasi dan Estimasi jumlah kehilangan darah
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit). <ul style="list-style-type: none"> • 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 <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.
Dokumentasi	
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)



Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 14-02-2022
Jam : 07.00

ANAMNESE His mutal tgl : 14-02-2022
Jam : 05.00

Darah : -

Lendir : (+)

Jam : 06.00 Ketuban pecah : belum

Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70 mmHg.
: Baik

Suhu/ Nadi : 36,5°C / 85 /mnt

Oedema : tidak ada oedema

Lain-lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi L1 : teraba bokong
L2 : pulsa
L3 : kepala sudah masuk PAP
L4 : dibelahan 3/5

2. Djl : -

3. His 10" : 1-2 x,
lama : 20 detik

4. VT. Tgl : 14.02.2022
Jam : 07.10

5. Hasil : pembukaan Ø 3

6. Pemeriksa : Bidan

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dim 10" Berapa kali	Lama s	Djl	Tensi	Suhu u	Nadi	VT	Keterangan
14/02	07.00	2	20"	137	110/70	36,9	85/mnt	VT: Ø 3	
	07.30	3	20"	142					
	08.00	4	30"	137					
	08.30	4	40"	139					
	09.00	4	45"	144					
	09.40	5	45"	144					

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 14 Februari 2022
- Nama bidan: _____
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: Rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

- KALA I**
- Partogram melewati garis waspada: Y
 - Masalah lain, sebutkan: _____
 - Penetaksiran masalah Tab: _____
 - Hasilnya: _____

- KALA II**
- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: *diabukan tanpa indikasi*
 - Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
 - Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
 - Tidak
 - Diagnosa baru: _____
 - Tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____

- KALA III**
- Lama kala III: _____ menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U in 7:
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
 - Pemberian uterin Cheilwan (2x) 7:
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
 - Penegangan tali pusat terkendali 7:
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PENANTIAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Takanan darah	Heart	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontak Uterus	Kandung Kemih	Pertahanan
1	13.00	120/70	88	36.5	2 jari + putat	baik	kosong	± 30 ml
	13.15		85		2 jari + putat	baik	kosong	± 30 ml
	13.30		85		2 jari + putat	baik	kosong	± 30 ml
2	13.45		85		2 jari + putat	baik	kosong	± 30 ml
	14.05	120/80	85	36.6	2 jari + putat	baik	kosong	± 30 ml
	14.55		85		2 jari + putat	baik	kosong	± 30 ml

Masalah kala IV: _____
 Penetaksiran masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Persenta lahir lengkap (tidak) Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
- Persenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Leptotomi:
 - Ya, dimana: *pubes vagina, kulit dan otot perineum*
 - Tidak
- Jika leotomi perineum, derajat: I / II / III / IV
 - Tindakan: Perawatan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Atani uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Tidak
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penetaksiran masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

- BAVI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3400 gram
 - Panjang: 50 cm
 - Jenis kelamin: ?
 - Perilaku bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang laktasi
 - sungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Apabila ringar/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang laktasi menghangatkan
 - sungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Catat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____

- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

Lampiran 8**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Penyuluh : Atika Novita Sari
 Tempat Praktik : Klinik Fauzia Pulung, Ponorogo
 Tanggal : 08 Februari 2022
 Pokok Bahasan : Ketidaknyamanan TM III dan Tanda
 Persalinan Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Umum
 Diharapkan ibu mengerti ketidaknyamanan pada TM III dan tanda persalinan
- B. Tujuan Khusus
 Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat menangani ketidaknyamanan yang terjadi
- C. Materi : Ketidaknyamanan TM III dan Tanda Persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan
 Metode : ceramah, tanya jawab
 Media : leaflet Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Mengucapkan salam Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan Menjelaskan materi Diskusi tanya jawab Penutup dan salam	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Menjawab salam	Leaflet

Evaluasi kegiatan :

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

Ponorogo, 08 Februari 2022

Mahasiswa



(Atika Novita Sari)

Lampiran 9

Leaflet

1. NYERI PUNGGUNG BAGIAN BAWAH (NYERI LINGGANG)

CARA MENGATASINYA :

1. HINDARI PENGGUNAAN SEPATU BERHAK TINGGI
2. HINDARI HEMBUNGKUK BERLEBIHAN
3. UNTUK ISTIRAHAT/TIDUR GUNAKAN KASUR YANG MENYOKONG
4. KOMPRES ES PADA PUNGGUNG

6. Kegerahan

Cara Penanganannya :

1. pakai baju yang longgar dan nyaman, pilih baju dari bahan yang menyerap keringat
2. jaga sirkulasi udara di dalam rumah agar tetap baik, sering-seringlah berada di ruangan terbuka

Penyebab Ketidaknyamanan

Perubahan saaf kehamilan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Kondisi ini tidak mengancam jika namun dapat mengganggu aktivitas ibu.

KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III

NAMA : ATIKA NOVITA SARI
NIM :19621663

PROGRAM STUDI DI KEBIDAMAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOREJO
2023

KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III

Ketidaknyamanan Ibu Hamil pada TM 3 yaitu keadaan tidak nyaman yang dialami oleh ibu mulai usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu

MACAM-MACAM KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER 3

1. KONSTIPASI ATAU SEMBELIT

CARA MENGATASINYA :

1. minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas sehari
2. makan-makanan yang berserat tinggi seperti buah dan sayuran
3. lakukan olahraga ringan secara rutin seperti berjalan

2. Edema Atau Pembengkakan

Cara Menangani :

1. Hindari menggunakan pakaian ketat
2. Elevasi kaki secara teratur setiap hari
3. penggunaan kauset atau penyokong perut bagian luar yang dapat mengurangi venosa pengalir

3. GANGGUAN TIDUR

CARA MENGATASI:

1. HINDARI MEROKOK, MINUMAN BERALKOHOL, DAN KAFEIN
2. COBAKAN TIDUR DI SIANG HARI SELAMA 30-60 MENIT, MENGATUR WAKTU BANGUN DAN TIDUR
3. MINUM SEGELAS SUSU HARGAT PADA MALAM HARI

4. SERING BUANG AIR KECIL (BAK)

CARA MENGATASI:

1. MENDURANGI ASUPAN CAIRAN SORE DAN MALAM HARI

Ingat konsultasikan ke dokter atau bidan jika sembelit tetap terjadi setelah melakukan cara diatas sampai 2 minggu

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOREJO
2023

Apa Saja Tanda Tanda Persalinan???

- 1
Keluar lendir bercampur
darah
- 2
Perut kram /
kenceng-kenceng
- 3
Ketuban pecah
- 4
Sakit pada panggul dan
tulang belakang

Apa yang harus dilakukan ???



Apabila terdapat tanda-tanda persalinan tersebut maka segera periksakan ke Dokter atau Bidan terdekat

TANDA-TANDA PERSALINAN



Nama : Atika Novita Sari
NIM : 19621663

PRODI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO



Apa yang perlu dipersiapkan???

Persiapkan Persalinan Secara Matang !!

Apa itu Persalinan???

Persalinan normal (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang pada usia kehamilan antara 37-42 minggu lengkap. setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik

1. UNTUK IBU di RUMAH SAKIT
 - Baju yang bisa untuk menyusui
 - Sandal
 - Pakaian dalam
 - Pembalut khusus bersalin
 - Perlengkapan pribadi
 - Handuk, sabun, sikat gigi, dan pasta gigi
2. KEPERLUAN UNTUK BAYI
 - Popok, bawalah beberapa buah
 - Baju bayi
 - Selimut atau bedong
 - Kaos kaki dan sarung tangan
 - Gendongan

-  Rencana Tempat Persalinan
-  Biaya Persalinan
-  Kendaraan
-  Pengambil Keputusan Keluarga

TANDA - TANDA BAHAYA IBU HAMIL



Oleh :
AITIKA NOVITA SARI
NIM 19621663

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIAH PONOROGO
2020

APA ITU TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN ?



Tanda tanda bahaya pada kehamilan merupakan gejala berbahaya yang terjadi saat kehamilan dan dapat menyebabkan kematian baik pada ibu maupun pada janin jika tidak di laporkan atau tidak terdeteksi .

TANDA BAHAYA KEHAMILAN

- Keluarnya darah dari Kemaluan
- Sakit kepala yang hebat
- Terjadi masalah pada Penglihatan
- Bengkak pada muka atau Tangan
- Nyeri pada perut yang hebat
- Janin kurang bergerak Seperti biasa
- Demam tinggi
- Sakit kepala yang hebat
- Muntah terus

TANDA BAHAYA YANG PERLU SEGERA DI RUJUK

1. Keluar darah dari jalan lahir/kemaluan
2. Keluar air ketuban sebelum waktunya (Ketuban pecah Dini - KPD)
3. Kejang
4. Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3x dalam 1 jam)



SIKAP YANG DILAKUKAN OLEH IBU DAN KELUARGA

- Jangan panik
- Mencari dan mempersiapkan transportasi
- Segera bawa ibu ke tempat bidan, RS atau pelayanan kesehatan yang lain
- Siapkan donor darah jika di perlukan



CARA MENCEGAH ATAU MENGANTISIPASI

Lakukan pemeriksaan saat hamil secara rutin, minimal 4 kali

Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang

Istirahat cukup

Olahraga ringan

Dukungan dari keluarga

Hindari stress dengan tidak berfikir berat

Jangan melakukan tindakan yang terlalu berat

Bila timbul keluhan yang meresahkan segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat

APA YANG DIMAKSUD TANDA BAHAYA IBU NIFAS???

SUATU KEADAAN GAWAT DARURAT SETELAH PROSES PERSALINAN YANG MEMBUHTUHKAN PENANGANAN SECARA KHUSUS OLEH TENAGA KESEHATAN, KARENA JIKA TIDAK DILAKUKAN TINDAKAN SEGERA AKAN MENYEBABKAN KERUSAKAN JARINGAN ATAU SISTEM TUBUH BAHKAN DAPAT MENIMBULKAN KERUSAKAN JARINGAN ATAU SISTEM TUBUH BAHKAN DAPAT MENIMBULKAN KEMATIAN

PENGERTIAN NIFAS

MASA NIFAS ADALAH MASA SETELAH KELUARNYA PLASENTA SAMPAI PEMULIHAN KEMBALI ALAT-ALAT REPRODUKSI SEPERTI KEADAAN SEMULA SEBELUM HAMIL YANG BERLANGSUNG 6 MINGGU (40 HARI)

TANDA BAHAYA IBU NIFAS

NAMA : ATIKA NOVITA SARI
NIM : 19621663

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH



FAKTA DI INDONESIA

- setiap jam, 1 orang ibu meninggal sebagian besar ibu bersalin meninggal disebabkan karena perdarahan, infeksi persalinan, kejang-kejang demam tinggi dan depresi
- setiap jam, 17 orang bayi meninggal sebagian besar kematian bayi disebabkan karena berat bayi lahir rendah (BBLR), kesulitan bernafas sewaktu lahir (asfiksia), infeksi, diare dan pneumonie



**SEGERA PERIKSA KE
TENAGA KESEHATAN
(BIDAN/DOKTER/SARANA
PELAYANAN KESEHATAN
TERDEKAT)**

TANDA-TANDA BAHAYA IBU NIFAS :

- PERDARAHAN LEWAT JALAN LAHIR
- LOCHEA (CAIRAN YANG KELUAR DARI JALAN LAHIR) BERBAU BUSUK (BAU DARI VAGINA)
- NYERI PADA PERUT BAGIAN BAWAH
- PUSING DAN LEMAS YANG BERLEBIHAN
- DEMAM
- BENCKAK PADA WAJAH, TANGAN DAN KAKI
- PENYULIT DALAM MENYUSUI (PAYUDARA BENCKAK, BERWARNA KEMERAHAN DAN SAKIT PUTTING SUSU)

TUJUAN MELAKUKAN PERSONAL HYGIENE

- Meningkatkan derajat kesehatan Seseorang
- Memelihara kebersihan diri Seseorang
- Memperbaiki personal hygiene Yang kurang
- Mencegah Penyakit
- Menciptakan keindahan
- Meningkatkan rasa percaya Diri

APA ITU PERSONAL HYGIENE ?

Personal Hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat . kebersihan seseorang adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis .

PERSONAL HYGIENE PADA IBU NIFAS



Oleh :
ATIKA NOVITA SARI
NIM 19621663

PROGAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOR

APA SAJA KEBUTUHAN PERSONAL HYGIENE PADA IBU NIFAS

- Mandi Teratur minimal 2 kali sehari
- Mengganti pakaian dan alas Tempat tidur
- Merawat pirenium dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK/Dettol) dan selalu di ingat bahwa membersihkan pirenium dari arah depan kebelakang
- Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi



JIKA TIDAK MENJAGA KEBERSIHAN DIRI SAAT MASA NIFAS

- Mudah sakit
- Terlihat kotor / Kurang Bersih
- Kurang percaya diri
- Mengalami infeksi



BAGAIMANA CARA MENCUCI TANGAN YANG BAIK DAN BENAR ?

1. Basahi kedua tangan dengan air hangat atau Air dingin sesuai selera dan kondisi kulit anda
2. Tuangkan sabun cair cuci tangan secukupnya Di telapak tangan . Sabun cair khusus untuk Mencuci tangan dan membunuh bakteri . Se Sabun Cuci Tangan Antibakteri Lifeboy , lebih Baik daripada sabun batangan karena lebih Higienis .
3. Gosok kedua telapak tangan untuk Menghasilkan buih sambil mencuci telapak Tangan.
4. SeCara bergantian , gunakan satu telapak Tangan untuk mencuci punggung tangan yang Lain dengan buih sabun
5. Gunakan jari-jari satu tangan untuk Membersihkan sela jari - jari tangan yang lain Hingga ke pangkalnya
6. Bersihkan bagian dalam kuku dan sekitar Kutikula (Pangkal sisi atas kuku) dengan sika Khusus kuku atau sikat gigi bersih yang bulu - bulu lembutnya masih tegak . Dalam kondisi Darurat anda bisa memanfaatkan kuku jari - jari yang lain .
7. Bilas tangan di bawah air mengalir , lalu Keringkan dengan handuk bersih .

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 KETIKA PAYUDARA BENGGAK



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.

PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU NIFAS



NAMA : ATIKA NOVITA SARI
NIM: 19621663

PRODI DIKI 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
- Kapas/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.



4. MENGGANTI POPOK

Pada umumnya setiap kali bayi kencing atau buang air besar popoknya harus diganti. Tetapi 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 sangat penting untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan bayi sejak umur beberapa hari setelahnya setiap pagi dibawa keluar untuk mendapatkan sinar matahari dan udara segar.

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



PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Nama : Atika Novita Sari
NIM : 19621663

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2021

Definisi Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir adalah mengasuh bayi tanpa bantuan tenaga 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 Bayi Baru Lahir

- Pada keadaan normal, bayi menyusui sebanyak 8-12 kali/hari, jika bayi telah tidur selama 4-5 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 DENGAN BENAR



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 12.00 pagi, dan sore antara pukul 15.00 sampai 18.00.

Persiapan memandikan bayi:

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

3. MERAWAT TALI PUSAT BERSIH, KERING, DAN TERBUKA

- 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 kasa 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.



Macam-Macam Alat Kontrasepsi

1. **Pil KB**
Yaitu tablet berisi zat untuk mencegah terlepasnya sel telur dari indung telur



2. **Susuk KB/ Implant**
Yaitu kapsul kecil yang berisi hormone. Dipasang abgikan dalam, serta dipakai selama 5 tahun



3. **Suntik KB**
Suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur



KELUARGA BERENCANA adalah 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

KELUARGA BERENCANA

Nama : Atika Novita Sari
NIM : 19621663

PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO




4. **Spiral/UD/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**



Yaitu alat yang ditempatkan di dalam Rahim atau uterus wanita. Terbuat dari plastik dan ada yang mengandung tembaga dan diberi benang pada ujungnya dipasang pada saat tidak hamil atau haid

PERTIMBANGAN PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI :

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

5. **Kondom**
Yaitu alat kontrasepsi yang terbuat dari karet atau lateks



6. **STERIL/MOH/MOW**
Yaitu dilakukan dengan cara operasi baik pada wanita maupun pria