


LAMPIRAN

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 TM III, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana". Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi 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, 27 Januari 2022
Peneliti

Yanis Wilujeng Prastyaningsih
(19621649)

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : TRIANININGIH .
Umur : 31 tahun .
Pendidikan : SMP .
Pekerjaan : IRT .
Alamat : Sidauyah , Jambon . Ponorogo .

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB oleh mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi DIII 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, 27 Januari 2022.
Yang menyatakan

(*du*)

Lampiran 3 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin

No	Kriteria	Ya	Tidak
1	Riwayat penyakit secar		✓
2	Perdarahan pervaginaan		✓
3	Persalinan Kurang Bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban Pecah dengan Mekonium Kental		✓
5	Ketuban Pecah selama (>24 jam)		✓
6	Ketuban Pecah pada Persalinan Kurang Bulan (<37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia		✓
9	Tanda atau Gejala Infeksi		✓
10	Preeklamsia atau Hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16	Kehamilan Ganda atau gamili		✓
17	Tali Pusat Menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami atau bumil bertato		✓
22	HIV/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak Mahal		✓

Lampiran 4 : Lembar Kartu Skor Pudji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. T Alamat: Selawiyah, Jember
 Umur Ibu: 31 tahun Rasio: Penerojo
 Pendidikan: SMP Pekerjaan: IRT
 Hari Ke: 3 Hari Terakhir: 03/02/2021 Perkiraan Persalinan: 16/2022
 Periksa I Umur Kehamilan: bh DL:

KEL NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
			I	II	III	IV
FR	Skor awal ibu hamil	2	2	2	2	2
I	1. Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2. Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	3. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	4. Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5. Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	6. Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	7. Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	8. Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9. Pernah gagal kehamilan	4	4	4	4	4
	9. Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tankan tang/ vekum	4				
	b. Uri drogah	4				
	c. Nihil infus / Transfusi	4				
	10. Pernah Operasi Sesar	8				
I	11. Penyakit pada ibu hamil:					
	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru c. Payah Jantung	4				
	d. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	e. Penyakit Menular Seksual	4				
	12. Bengkak pada muka/tungkai dan lekukan darah tinggi	4				
	13. Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14. Hamil kembar air (Hydramion)	4				
	15. Bayi mati dalam kandungan	4				
	16. Kehamilan lebih bulan	4				
	17. Letak sungsang	8				
	18. Letak lintang	8				
	19. Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20. Preeklampsia Berat / Kejang?	8				
	JUMLAH SKOR		6	6	6	6

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: 23 Februari 2022

RUJUK DARI:	1. Sendiri	RUJUK KE:	1. Bidan
	2. Dukur		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. RS
	4. Puskesmas		

RUJUKAN:

1. Rujukan Dini Berencana (RDEY) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik:

Kel. Faktor Resiko I & II

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Gawat Obstetrik:

Kel. Factor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Kompikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum

4. Uri tertinggal

5. Persalinan Lama

TEMPAT	PENOLONG	MACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Parvaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN:

IBU:

1. Hidup

2. Mati dengan penyebab

 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia

 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2...

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu

2. Rumah Bidan

3. Polindes

4. Puskesmas

5. Rumah Sakit

6. Perjalanan

BAYI:

1. Berat lahir: 2100 gram (Laki-laki / Perempuan)

2. Lahir hicup APGAR Skor 10-10

3. Lahir mati, penyebab:

4. Mati kemudian, umur: hr, penyebab:

5. Kelainan bawaan: tidak ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NFAS (< 2 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab:

Keluarga Berencana 1. Ya / Serilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN RUJUKAN TERENCANA

KEFAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PELAYANAN	FUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
		TAN	KAN		NG	RDB RDR RTW
2	KRT	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER	
≥12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

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

Lampiran 5 : Lembar 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: 27-4-2021?	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BB: 151 TB: 151 IMT: 151	4/21	6/21	8/21	10/21	24/21	2/22
Timbang	61	62	61	62	66	66
Ukur Lingkar Lengan Atas	27 cm	27				
Tekanan Darah	100/70	90/60		100/70	110/70	
Periksa Tinggi Rahim	-	1/2 up pxt		32 up	32 up	32 up
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	⊕ pxt	⊕		⊕ pxt	⊕	⊕
Status dan Imunisasi Tetanus	TS					
Konseling	ANC K1, K2, K3					
Skruing Dokter						
Tablet Tambah Darah	⊕	⊕	-	⊕	⊕	⊕
Test Lab Hemoglobin (Hb)			13.2			
Test Golongan Darah			O			
Test Lab Protein Urine			Neg			
Test Lab Gula Darah			130 mg/dl			
PPIA			NR NR NR			
Tata Laksana Kasus		16 mg		20 mg	28 mg	36 mg
Ibu Bersalin TP:	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						
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

17-6-2021 ps ket ⊕ HPK USG: 16-18/2/2022

Lampiran 6 : 60 Langkah APN

PENUNTUN BELAJAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

1. **Perlu perbaikan** : langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan)
 2. **Mampu** : langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Pelatih hanya membimbing untuk sedikit perbaikan atau membantu untuk kondisi di luar normal
 3. **Mahir** : langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja sangat efisien
- T/D** Langkah tidak diamati (penilaian menanggapi langkah tertentu tidak perlu dipergakan)

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

	<ul style="list-style-type: none"> Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
8.	<p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9.	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.	<p>Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
11.	<p>Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <ul style="list-style-type: none"> Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	<p>Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat untuk ibu Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai 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
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT/ Steril pada kedua tangan
VI. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi	
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain

	menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
Lahirnya Bahu	
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
Lahirnya Badan dan Tungkai	
23.	Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25.	Lakukan penilaian (selintas) : <ul style="list-style-type: none"> • 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 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 mendinging 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 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.
33.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi . Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
Mengeluarkan Plasenta	
36.	<p>Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37.	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus	
38.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdomnilasi, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase. (Lihat Penatalaksanaan atonia uteri)
39.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila lterjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.
40.	Periksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantong plastik atau tempat khusus.

41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi
43.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46.	Evaluasi dan Estimasi jumlah kehilangan darah
47.	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.
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.
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Lampiran 7 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

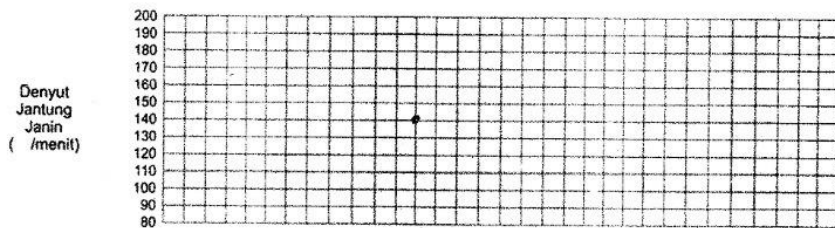
Tanggal	Jam	His dalam 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
23/2022	05.00	3x	30 detik	139			84		
	05.45	4x	>40 detik	144	120/80	36.7	80		

Lampiran 8 : Lembar Partograf

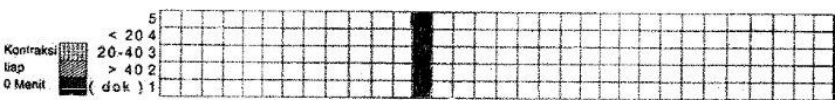
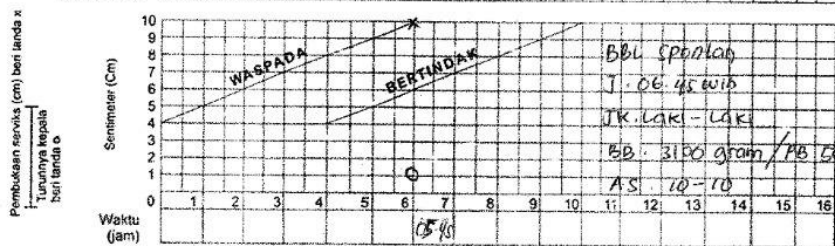
PARTOGRAF

No. Register No. Puskesmas Ketuban pecah Sejak jam

Name Ibu : WY.T Umur : 34 th G. 3 P. 1 A. 1
 Tanggal : 23-02-2022 Jam : 09.00 WIB Mules sejak jam 23.30 WIB Alamat : Sidoarjo, Jember
Ponorogo

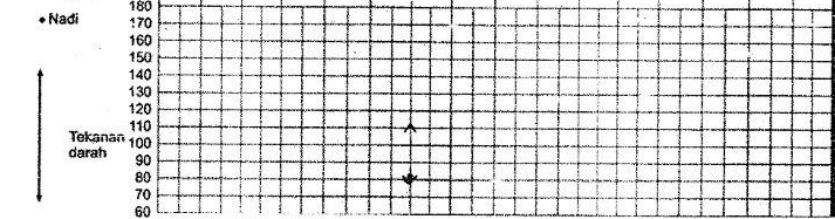


Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 23-09-2022
- Nama bidan: Nisya Purtyawah Str. Keb.
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Krebel, Jambon, Puncogo
- 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: Ya
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah Tsb: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

KALA III

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.00	130/80	84	36,7	1 Jr ↓ purat	Keras	Kosong ± 20 cc
	07.15	130/80	84		1 Jr ↓ purat	Keras	Kosong ± 20 cc
	07.30	130/90	82		1 Jr ↓ purat	Keras	Kosong ± 20 cc
	07.45	120/90	82		1 Jr ↓ purat	Keras	Kosong ± 20 cc
2	08.15	120/90	84	36,6	1 Jr ↓ purat	Keras	Kosong ± 15 cc
	08.45	110/80	84		1 Jr ↓ purat	Keras	Kosong ± 15 cc

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

- Mgsase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Laserasi:
 - Ya, dimana Kulit Perineum sampai Dtdl Perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3/4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 - Atoni uteri:
 - Ya, tindakan
 -
 -
 - Tidak
 - Juniah perdarahan: ± 300 ml
 - Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 - Penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
 - Hasilnya: Tidak ada
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3.100 gram
 - Panjang: 50 cm
 - Jenis kelamin: L/P
 - Penilaian bayi baru lahir: (baik) ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang laktal
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang laktal menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan: Tidak ada
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
 Hasilnya: Tidak ada



Lampiran 9 : Lembar SAP dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Yanis Wilujeng Prastyaningsih
 NIM : 19621649
 Pokok Bahasan : Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III
 Tempat Praktik : Bidan Vivin Sulistyawati STR. Keb
 Waktu :

A. Tujuan Umum

Diharapkan ibu memahami ketidaknyamanan ibu hamil pada TM III

B. Tujuan Khusus

Pengertian ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III

Ketidaknyamanan yang biasanya terjadi pada ibu hamil TM III

C. Materi

Ketidaknyamanan Ibu Hamil TM III

D. Kegiatan

1. Metode : ceramah

2. Media : leaflet

3. Proses Penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	Salam dan perkenalan	Menjawab salam dan memperkenalkan diri	leaflet
6 menit	Penyampaian materi	Mendengarkan	
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Mahasiswa

(Yanis Wilujeng)



- 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, pergunakan kompres hangat
- Kompres es pada punggung Pijatan/ usapan pada punggung
- Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong

e. Kegerahan

Adapun Cara Penanganannya Adalah:

- Pakai 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.

ketidaknya manan ibu hamil TM III

OLEH :
Yanis Wilujeng
19621649

A. Pengertian Ketidaknyaman Ibu Hamil Trimester 3



Ketidaknyaman 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 berserat 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 korset 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.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Yanis Wilujeng Prastyaningsih

NIM : 19621649

Pokok Bahasan : Tanda-Tanda Persalinan

Tempat Praktik : Bidan Vivin Sulistyawati STR. Keb

Waktu :

A. Tujuan Umum

Diharapkan ibu memahami tanda-tanda persalinan

B. Tujuan Khusus

Pengertian persalinan

Tanda-tanda persalinan

C. Materi

Tanda-tanda Persalinan

D. Kegiatan

1. Metode : ceramah

2. Media : leaflet

3. Proses Penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	Salam dan perkenalan	Menjawab salam dan memperkenalkan diri	leaflet
6 menit	Penyampaian materi	Mendengarkan	
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Mahasiswa

(Yanis Wilujeng)



Apa yang harus dilakukan ???

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



SEGERA PERIKSAKAN YA BUNDA :)

Persiapkan Persalinan ANDA Secara matang:

- Rencana Tempat Persalinan
- Biaya Persalinan
- Transportasi
- Pendonor Darah
- Pengambil Keputusan Keluarga
- Perlengkapan Bayi



SEMOGA PERSALINAN ANDA LANCAR, IBU DAN BAYI SEHAT DAN SELAMAT :)

TANDA-TANDA PERSALINAN



**OLEH :
Yanis Wilujeng
19621649**

Apasih Persalinan Itu ???

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, melalui jalan lahir.



Tanda-Tanda Persalinan

1. Keluar Lendir Bercampur Darah
2. Ketuban Pecah
3. Kontraksi yang teratur

1. Keluar Lendir Bercampur darah

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



2. Ketuban Pecah

Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, namun cairan ketuban ini berbau anyir



3. Kontraksi yang teratur



His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan, namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Yanis Wilujeng Prastyaningsih
 NIM : 19621649
 Pokok Bahasan : Tanda bahaya masa nifas
 Tempat Praktik : Bidan Vivin Sulistyawati STR. Keb
 Waktu :

A. Tujuan Umum

Diharapkan ibu memahami Tanda bahaya masa nifas

B. Tujuan Khusus

Pengertian masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas

C. Materi

Tanda Bahaya Masa Nifas

D. Kegiatan

1. Metode : ceramah

2. Media : leaflet

3. Proses Penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	Salam dan perkenalan	Menjawab salam dan memperkenalkan diri	leaflet
6 menit	Penyampaian materi	Mendengarkan	
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Mahasiswa

(Yanis Wilujeng)



PENGERTIAN NIFAS

Nifas (puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu



YANG DIMAKSUD TANDA BAHAYA NIFAS

Suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan, karena jika tidak dilakukan tindakan segera akan mengakibatkan kerusakan jaringan atau sistem tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian



TANDA BAHAYA MASA NIFAS ANTARA LAIN:

1. lochea (cairan yang keluar dari jalan lahir) berbau busuk (bau dari vagina)
2. nyeri pada perut bagian bawah
3. pusing, lemas yang berlebihan
4. demam suhu tubuh ibu >38 derajat celsius
5. bengkak pada wajah, tangan dan kaki
6. penyulit dalam menyusui (payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit puting susu)
7. merasa sedih dan tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

BILA ADA SALAH SATU TANDA BAHAYA DIATAS, APA YANG HARUS KITA LAKUKAN????

Segera periksa ke tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan sarana kesehatan terdekat)



TANDA BAHAYA MASA NIFAS



Oleh:
YANIS WILUJENG
19621649

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Yanis Wilujeng Prastyaningsih
 NIM : 19621649
 Pokok Bahasan : Bayi Baru Lahir/Neonatus (0-28 hari)
 Tempat Praktik : Bidan Vivin Sulistyawati STR. Keb
 Waktu :

A. Tujuan Umum

Diharapkan ibu memahami apa itu bayi baru lahir dan tanda bahaya bayi baru lahir

B. Tujuan Khusus

Pengertian bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir

C. Materi

Bayi Baru Lahir/Neonatus (0-28 hari)

D. Kegiatan

1. Metode : ceramah

2. Media : leaflet

3. Proses Penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	Salam dan perkenalan	Menjawab salam dan memperkenalkan diri	leaflet
6 menit	Penyampaian materi	Mendengarkan	
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Mahasiswa

(Yanis Wilujeng)



KESEHATAN BAYI BARU LAHIR/NEONATUS



Tanda Bayi Baru Lahir Sehat

1. Bayi lahir langsung menangis.
2. Tubuh bayi kemerahan.
3. Bayi bergerak aktif.
4. Berat lahir 2500 sampai 4000 gram
5. Bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat



Pelayanan Essensial Pada Bayi Baru Lahir Sehat Oleh Bidan

- a. Jaga bayi tetap hangat.
- b. Bersihkan jalan napas.
- c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat.
- d. Potong dan ikat tali pusar (2 menit)
- e. Segera lakukan IMD
- f. Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
- g. Beri suntikan vitamin K
- h. Beri imunisasi Hepatitis B0
- i. Pemberian Identitas
- j. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik
- k. Pemulangan Bayi Lahir Normal, konseling dan kunjungan ulang

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- ⇒ Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- ⇒ Kedua pada hari ke 3 - 7 setelah lahir
- ⇒ Ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir



Pemberian ASI

- ⇒ Segera lakukan inisiasi menyusu dini (IMD).
- ⇒ ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan (kolostrum).
- ⇒ Berikan hanya ASI saja sampai berusia 6 bulan (ASI Eksklusif).

Manfaat Pemberian ASI

- ◇ Sehat, praktis dan tidak butuh biaya.
- ◇ Meningkatkan kekebalan alaminya pada bayi.
- ◇ Mencegah perdarahan pada ibu nifas.
- ◇ Menjalin kasih sayang ibu dan bayi.
- ◇ Mencegah kanker payudara.



Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat

1. Mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat.
2. Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
3. Ganti popok dan baju jika basah
4. Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin.
5. Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dekapan.
6. Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan Perawatan Metode Kanguru.



Perawatan Tali Pusar

- Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
- Jangan memberikan apapun pada tali pusar.
- Rawat tali pusar terbuka dan kering.
- Bila tali pusar kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih

TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang-kejang
3. Lemah
4. Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/ menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
5. Bayi merintih atau menangis terus menerus
6. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
7. Demam/panas tinggi
8. Mata bayi bernanah
9. Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari
10. Kulit dan mata bayi kuning
11. Tirja bayi saat buang air besar berwarna pucat

PASTIKAN !!

- Bayi sudah mendapatkan suntikan vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B0, dan salep mata.
- Bayi sudah buang air kecil dan buang air besar dalam 24 jam pertama.

BAYI BARU LAHIR/NEONATUS (0-28 HARI)



Oleh:
YANIS WILUJENG
19621649

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Yanis Wilujeng Prastyaningsih

NIM : 19621649

Pokok Bahasan : Jenis KB untuk ibu menyusui

Tempat Praktik : Bidan Vivin Sulistyawati STR. Keb

Waktu :

A. Tujuan Umum

Diharapkan ibu memahami jenis-jenid KB untuk ibu menyusui

B. Tujuan Khusus

Pengertian keluarga berencana

Jenis-jenis KB untuk ibu menyusui

C. Materi Jenis KB untuk ibu menyusui

D. Kegiatan

1. Metode : ceramah

2. Media : leaflet

3. Proses Penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
2 menit	Salam dan perkenalan	Menjawab salam dan memperkenalkan diri	leaflet
6 menit	Penyampaian materi	Mendengarkan	
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Mahasiswa

(Yanis Wilujeng)



JENIS KB UNTUK IBU MENYUSUI



Oleh:
YANIS WILUJENG
19621649

APA ITU KB?

Keluarga berencana kb adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak.

MANFAAT KB:

1. menghindari kehamilan resiko tinggi
2. menurunkan angka kematian ibu dan bayi
3. membentuk keluarga bahagia



METODE KONTRASEPSI

- Mal epektif hanya sampai 6 bulan, belum mendapatkan haid lagi, dan menyusui bayi secara eksklusif

- Kondom tidak mengganggu produksi asi, mencegah penyakit menular seksual, tetapi juga bisa terjadi alergi.



• Pil KB

1. pil kombinasi tidak untuk ibu menyusui
2. mini pil tidak mengganggu produksi ASI



• Implan

tidak mengganggu produksi ASI, gangguan pada pola haid, dan dapat menambah berat badan



• Tubektomi

Tubektomi adalah pemotongan saluran indung telur sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Tubektomi bersifat permanen.



• KB Suntik

1. suntik 1 bulan mengandung 2 hormon, dan mengganggu produksi ASI
2. suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI



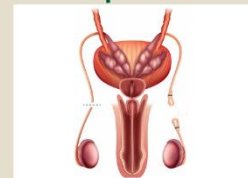
• IUD

jangka panjang (8-10 tahun), tidak mengganggu produksi ASI, dan tidak mengganggu hubungan seksual.



• Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur kontrasepsi pada pria yang dilakukan dengan cara memutus penyaluran sperma.



Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	19-10-2021	Pemb. ke-1		/
2	25-10-2021	Pemb. ke-2		/
3	5-11-2021			/
4		Pemb. ke-3		/
5		ACC Bab I		/
		BAB II Kehamilan		/
6	8-12-2021	PE APW		/
7	14/12/21	BAB II	NIFAS	/

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1		BAB III	Perbaiki penulisan - Menambah masalah pd pembahasan	/
2		BAB IV	Revisi harus mencakup Faktor, teori, opini	/
3		BAB IV	memperbaiki teori dan opini di awal	/
4	5/7	BAB IV	Memperbaiki opini.	/
5	8/7	BAB III, IV, V	Teori ke-4 Belum ada. Masalah breast 1/1 (8 Nifas) ACC	/

Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	27-07-21	Susunan dan letak tata letak Mencakup bagian Bab I - Bab I - Bab I - Bab I	BAB I	f
2	8-08-21	... - Bab I - Bab I - Bab I	BAB I	f
3	12-08-21	... - Bab I - Bab I - Bab I	BAB I	f
4	14-11-20	BAB I		f
5	18-10-20	BAB I		f
6	21-11-20	BAB I lanjut BAB II	kontinuitas dengan bab I	f

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
7	1-10-2021	BAB I	... - Bab I - Bab I - Bab I	f
8	6-10-2021	BAB II	... - Bab II - Bab II - Bab II	f
9	7-10-2021	BAB II	... - Bab II - Bab II - Bab II	f
10	27-12-2021	BAB II	... - Bab II - Bab II - Bab II	f
11	28-12-2021	ACC BAB II	... - Bab II - Bab II - Bab II	f

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	21/2022 /6	BAB 3.	Perbaiki penulisan dan tata letak. ditambahi VT lengkap	f
2	4/2022 /7	BAB III, IV, V	diperbaiki penulisan ada terbaru ditambahi penulisan samaan.	f
3	7/2022 /7		Mengumpulkan semua dari BAB 1-5.	f
4	13/2022 /7	ACC BAB III, IV, V		f