

LAMPIRAN

1. LAMPIRAN 1 lengkap permohonan



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :
Yth. Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan pada masa hamil sampai dengan KB" Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir Prodi 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 semata digunakan untuk pengembangan ilmu Kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Atas perhatiannya dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo 26 Januari 2022

Peneliti

Susi Susanti
(19621662)

2. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFROM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mita Adila
Umur : 22th
Pendidikan : SMA
Alamat : Dukuh Krambil, 03/02 pangkal, sewoo

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..26..Januari 2022


Mita Adila

3. Lembar penapisan ibu bersalin

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)		✓

4. Lembar KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 6-5-2021
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 13-2-2022
 Lingkar Lengan Atas: 33 cm; KEK () , Non KEK () Tinggi Badan: 155 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Diabetes
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
14/7/21	kg mual	100/70	41,6	8mg	-		
14/8/21	kg boyok sakit	100/70	44,0	12	-	-	-
19/9/21	Tera	110/70	46,4	18	9 cm	-	-
16/10/21	kg boyo sakit	100/60	48,5	22	15cm		+
10/11	Nyeri punggung	110/65	50	27	22	U	+
4/12	Susah tidur	122/72	53	31mg	25	U	+
3/12	Nyeri pinggang	100/80	56,7	34 mg	27	U	+
18/12/21	Nyeri ping	142/93	58	37 mg	31cm	U	+
20/12/21	Tera	128/83	58		31cm	U	+
					31cm	U	+

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

T5

Hamil ke Jumlah persalinan Jumlah keguguran G / P / A / S
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	tes urin ⊕	gestramin	ke	ke	1bl
-/+		Gestramin	KE	BPM Nantik	1bl/e
-/+		Hupabion	KE	ke	1bl
-/+		Gestramin	ke	ke . us	1bl
⊖+		vit wash	seput 4	KMB	1bl
⊖+		vit wash	balut pus	KMB	1 bl
-/+		fe	ke	BPM unde	1 bl
⊖+	⊖	ke	men		2 mas
-/+					
-/+					
-/+					

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 04 Februari 2022
2. Nama bidan : Kalmiatin SST Keb
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / 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 : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.50	110/70 mmHg	80 x/m	36.5	2 Jan b. pusat	Balk (kuat)	Kosong	± 100 c
	10.05	110/80 mmHg	82 x/m		2 Jan b. pusat	Balk (kuat)	Kosong	± 100 c
	10.20	110/70 mmHg	80 x/m		2 Jan b. pusat	Balk (kuat)	Kosong	± 100 c
	10.35	110/70 mmHg	80 x/m		2 Jan b. pusat	Balk (kuat)	Kosong	± 100 c
2	11.05	100/80 mmHg	80 x/m	36.6	2 Jan b. pusat	Balk (kuat)	Kosong	± 100 c
	11.35	110/80 mmHg	80 x/m		2 Jan b. pusat	Balk (kuat)	Kosong	± 100 c

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :

 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4

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 : 2100 gram
35. Panjang : 49 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 IMD Segera
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

6. Lembar KSPR

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

(ambil 200 poin)

Name: Nurita Alamat: Kec. Palarong
 Umur Ibu: 22 th Kecamatan: Sorowal
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: IRT
 Hamil Ke: 1 Hari Terakhir: 8/5/21 Perkiraan Persalinan: 13/12/21

Periksa I
Umur Kehamilan: 03 di: Klinik Muhara Dama

KEL NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan		
			I	II	III
	Skor awal ibu hamil	2	2		2
I	1. Tertentu mulai hamil < 18 th	4			
	2. Tertentu tua, hamil > 35 th	4			
	3. Tertentu lambat hamil, L, kawin > 4 th	4			
	4. Tertentu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5. Tertentu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	6. Tertentu banyak anak, 4+ anak	4			
	7. Tertentu tua, umur > 35 th	4			
	8. Tertentu pendek < 145 cm	4			
	9. Pernah melahirkan dengan	4			
	a. Terkanggang / vakum	4			
	b. Uterin drageh	4			
	c. Diben intus / Transfusi	4			
	10. Pernah Operasi Sebar	8			
II	11. Penyakit pada ibu hamil	4			
	a. Kurang Darah b. Malaria	4			
	c. TBC Paru d. Penyakit Jantung	4			
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
	f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12. Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13. Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14. Henti kembang air (Hydramnion)	4			
	15. Bayi mati dalam kandungan	4			
	16. Kehamilan lebih bulan	4			
	17. Lefas menyusui	8			
	18. Lefas lintang	8			
	19. Perdarahan dalam kehamilan es	8			
	20. Pre eklampsia Berat / Nyung2	8			
JUMLAH SKOR					2

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Merencanakan tanggal: _____

RIJUK DARI: 1. Sendri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RIJUK KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS
RIJUKAN: 1. Rujukan Diri Berencana (RDB)	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II	Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II 1. Perdarahan antepartum
Komplikasi Obstetrik: 3. Perdarahan postpartum 4. Uterin terbaggi 5. Persalinan Lama	

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	PENOLONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lalin-lan	MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan Perawatan 3. Operasi Sebar
--	---	--

PASCA PERSALINAN: IBU: 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab 3. Perdarahan 4. Perdarahan 5. Perdarahan 6. Perdarahan	TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
--	--

BAYI:
 1. Berat lahir: _____ gram, Laki/2 / Perempuan
 2. Lahir hidup: APGAR Skor _____
 3. Lahir mati, penyebab _____
 4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab _____
 5. Kelahiran bersamaan: tidak ada / ada _____

KEADAN IBU SELAMA MASA INFAS 142 Hari Pasca Sebar
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab _____

Keluarga Berencana: 1. Ya _____ / Sterilisasi _____
 Kategori Keluarga miskin: 1. Ya _____ 2. Tidak _____

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RIJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
	JML PERAWA TAN	RIJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RIJUKAN	
					RDB	RDB RTW
0-10	KRT	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN
11-15	KRT	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN
16-20	KRT	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN
21-25	KRT	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN
26-30	KRT	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN
31-35	KRT	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN
36-40	KRT	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN	BIDAN

Kematian Ibu dalam Kehamilan: 1. Abortus 2. Lalin-lan

7. 60 Langkah APN

No	Aspek Yang Dinilai	Kasus		
		1	2	3
I. Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua				
1.	<p>Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda Kala Dua Persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan regangangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfingter ani membuka 			
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan				
2.	<p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • 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)			
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin				

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin			
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 • Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan 		
8.	<p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 		
9.	<p>Dekontaminasi sarung tangan (dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>		
10.	<p>Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf 		
IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran			
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 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 ≥ 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 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 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"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi). dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 			
32.	<p>Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti Ibu-Bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • 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.	<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>			
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 Abdominal, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase. (Lihat Penatalaksanaan atonia uteri) 			
IX. Menilai Perdarahan				
39.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila 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 kantung plastik atau tempat khusus.			
X. Asuhan Pasca Persalinan				
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi			
Evaluasi				
43.	Celupkan tangan yang masih 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)			

8. Lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI

- A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE**
- Tgl : Jam :
- His mulai tgl : Jam :
- Darah :
- Lendir :
- Ketuban pecah / belum : Jam :
- Keluhan lain : Jam :
- B. KEADAAN UMUM**
- Tensi : Jam :
- Suhu/ Nadi : Jam :
- Oedema : Jam :
- Lain-lain : Jam :
- C. PEMERIKSAAN OBSTETRI**
1. Palpasi :
2. DJJ :
3. His 10" : x, lama : detik
4. VT, Tgl : Jam :
5. Hasil :
6. Periksa :

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						

9. Lembar partograf

6. Cac

10. Catatan perkembangan

11. Lembar SAP dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Penyuluh	: Susi Susanti
Tempat Praktik	: Klinik Mutiara Delima Sawoo
Tanggal	: 30 Januari 2022
Pokok Bahasan persalinan	: Tanda bahaya kehamilan dan persiapan persalinan
Waktu	: 10 menit
A. Tujuan Intruksional Umum	: Diharapkan ibu mengerti tanda bahaya pada TM III dan persiapan persalinan
B. Tujuan intruksional khusus	: Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat menangani masalah dari tanda bahaya yang terjadi

C. Materi : tanda bahaya TM III dan persiapan persalinan

D. Kegiatan penyuluhan

Metode : Ceramah, Tanya jawab

Media : leaflet

Langkah – Langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
10 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan - Menjelaskan materi - Diskusi Tanya jawab - Penutup dan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Bertanya - Menjawab salam 	Leaflet

Evaluasi kegiatan:

1. Ibu dapat mengulangi kembali materi yang diberikan
2. Ibu mengetahui bagaimana cara menangani masalah tanda bahaya TMIII dan persiapan persalinan

Ponorogo, 30 Januari 2022
Mahasiswa



(Susi Susanti)

Penanganan bahaya kehamilan

- Lakukan pemeriksaan ANC
- Kenali tanda bahaya pada ibu hamil dengan tepat dan jelas
- Bawa diri ke pusat layanan kesehatan jika mengalami tanda gejala
- lakukan skrining faktor resiko pada ibu hamil

Pemeriksaan kehamilan dilakukan 3 kali

- 2 kali trimester pertama
- 1 kali trimester kedua
- 3 kali trimester ketiga



LAKUKAN STANDAR PELAYANAN 14 T !



Tanda bahaya kehamilan

- Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus.
- Mengalami Demam Tinggi
- Pergerakan Janin di Kandungan Kurang.
- Beberapa Bagian Tubuh Membengkak.
- Terjadi Pendarahan
- Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya.
- Tekanan darah tinggi




Tanda bahaya kehamilan dan Persiapan Persalinan

Susi Susanti
19621662

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PONOROGO

DEFINISI 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 kepada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.



Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang rampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam lehamonsan untuk melahirkan bayi.

PERSIAPAN PERSALINAN

1. **Persiapan Psikologis**
Peristiwa kelahiran bukan hanya merupakan proses murni fisiologis belaka, akan tetapi banyak diwarnai dengan komponen psikologis. Ada perbedaan yang dialami ibu yang satu dengan yang lain. Pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan bayinya, ibu banyak dipengaruhi oleh perasaan/emosi dan ketegangan. Ibu merasa cemas dapat lahir dengan lancar, sehat atau cacat. Adanya dukungan moral daripada suami dan calon ayah. Kesiapan mental untuk menghadapi proses persalinan dan meyakinkan diri sebelum proses persiapan persalinan normal adalah suatu proses yang alami dan terbaik. Ibu juga amat bahagia menyongsong kelahiran bayinya yang diidamkannya. Disamping itu ibu merasakan takut terhadap darah, takut sakit, takut terjadi gangguan waktu melahirkan, bahkan takut mati.

1. Kecemasan ayah juga tidak boleh diabaikan. Kecemasan ayah hampir sama besarnya dengan kecemasan ibu yang melahirkan, hanya berbeda sang ayah tidak secara langsung merasakan efeknya kehamilan.



2. **Persiapan Sosial**
Segi sosial merupakan akar untuk tumbuh, dalam hal ini harus dipersiapkan mengenai unsur apa yang harus dikenal dari lingkungan sosial, kondisi ekonomi, taraf pendidikan dan kebudayaan yang berhubungan dengan calon ibu yang akan melahirkan. Misal:
Malnutrisi akan membawa akibat bagi kehamilan, ibu maupun janin. Perumahan yang tidak memenuhi syarat, ini akan menimbulkan hygiene yang kurang.

3. Persiapan Kultural

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup yang kurang baik terhadap kehamilan dan berusaha untuk menegakkan adat istiadat tersebut.

Agar persalinan Anda berjalan lancar dan tidak bagi perlu khawatir terhadap apa dan bagaimana persiapan selama persalinan berjalan, tidak ada salahnya jika jauh-jauh hari Anda mempersiapkan kebutuhan persalinan tersebut.



TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Sakit pada panggul dan tulang belakang. Anda akan merasakan sakit berlebih pada panggul dan bagian tulang belakang.
2. Keluar lendir kental bercampur darah. Mulai keluar cairan lendir kental sedikit lengket.
3. Pecah ketuban. Muncul air ketuban dari vagina, bisa berupa rembesan basah di celana atau mengucur deras sampai ke kaki Anda.
4. Kontraksi rahim. Anda akan mengalami kontraksi rahim yang berturut-turut selama 5 menit dan tidak hilang dalam 1 jam.
5. Rahim membuka. Persalinan ditandai dengan membukanya rahim, mulai bukaan 1 sampai 10.
6. Bukaan ke-1, artinya mulut rahim telah membuka 1 cm, sedangkan bukaan sempurna ditandai dengan membukanya mulut rahim selebar 10.

PERSALINAN

Susi Susanti

19621662

SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Nama Penyuluh : Susi Susanti
- Tempat Praktik : Klinik Mutiara Delima
- Tanggal : 4 Februari 2022
- Pokok Bahasan : Perawatan masa nifas
- Waktu : 10 menit
- E. Tujuan Intruksional Umum : Diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan masa nifas
- F. Tujuan intruksional khusus : Setelah dilakukan penyuluhan ibu mengerti cara perawatan masa nifas
- G. Materi : KIE perawatan masa nifas
- H. Kegiatan penyuluhan
- Metode : Ceramah, Tanya jawab
- Media : leaflet
- Langkah – Langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
10 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan - Menjelaskan materi - Diskusi Tanya jawab - Penutup dan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Bertanya - Menjawab salam 	Leaflet

Evaluasi kegiatan:

3. Ibu dapat mengulangi kembali materi yang diberikan
4. Ibu mengetahui bagaimana cara perawatan masa nifas supaya tidak timbul masalah selama proses masa nifas berlangsung

Ponorogo, 4 februari 2022
Mahasiswa



(Susi Susanti)

DIET & MAKANAN

Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori yang mengandung banyak protein, vitamin dan mineral serta banyak buah dan sayuran



Eliminasi

- Buang Air Kecil**
Buang air kecil harus secepatnya dilakukannya. Normalnya +1.500 cc dalam 24 jamnya 5-6 x buang air kecil dalam 20x. Bila kantung kemih penuh dengan wanita melahirkan sebaiknya lakukan kontraksi.
- Buang Air Besar**
Buang air besar harus sudah ada dalam 3-4 hari post partum. Bila ada obstipasi ditambal berak.

Pert
ber
kem
kira

130
mek
2.34
bay
3.21

Susi
Susanti

1962166

2

MENGENAL PERAWATAN MASA NIFAS




**PRODI DIV KEBIDANAN SUTOMO
POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
SURABAYA**

PERSONAL HYGIENE

- Membersihkan daerah kelamin dari arah depan ke belakang. Baru mulai membersihkan daerah anus.
- Mengganti pembalut atau kain pembalut sesudahnya dua kali sehari
- Luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, alat-alat dan pakaian serta kain yang digunakan harus steril

LAKTASI



Ibu mencoba menyusui bayinya untuk mengetahui jika bayinya tidak kenyang ada kontra indikasi untuk menyusui bayinya.

SENAM NIFAS

senam nifas akan membantu pencegahan terjadinya stres hingga mengaktifkan otot perut sehingga dapat mengembalikan bentuk tubuh ideal yang diinginkan wanita nifas usai kelahiran sang buah hati tercinta.



AMBULASI

Memberikan hasil yaitu bentuk tubuh yang baik atau bahkan kembali seperti sedikala sebelum hamil. Selain itu juga mampu mencegah terjadinya stress yang mungkin akan menghadang kesehatan ibu nifas. Begitu pula dampaknya terhadap sirkulasi darah pada seluruh tubuh ibu nifas agar tetap lancar.

WASPADA TANDA BAHAYA NIFAS !!!!

- Demam selama 2 hari dalam 10 hari pertama dengan suhu lebihdari 37,5° C
- Darah nifas berbau
- Perdarahan memanjang (berwarna merah segar, lebihdari 500 cc)
- Infeksi (demam, menggigil, nanahpada luka jahitan)
- Mata kabur atau berkunang-kunang
- Sakit kepala hebat / disertaikejang-kejang



SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Nama Penyuluh : Susi Susanti
- Tempat Praktik : Klinik Mutiara Delima
- Tanggal : 4 Februari 2022
- Pokok Bahasan : Perawatan tali pusat
- Waktu : 10 menit
- I. Tujuan Intruksional Umum : Diharapkan ibu mengerti tentang cara perawatan tali pusat
- J. Tujuan intruksional khusus : Setelah dilakukan penyuluhan ibu mengerti cara perawatan tali pusat
- K. Materi : KIE perawatan tali pusat
- L. Kegiatan penyuluhan
- Metode : Ceramah, Tanya jawab
- Media : leaflet
- Langkah – Langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
10 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan - Menjelaskan materi - Diskusi Tanya jawab - Penutup dan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Bertanya - Menjawab salam 	Leaflet

Evaluasi kegiatan:

5. Ibu dapat mengulangi kembali materi yang diberikan
6. Ibu mengetahui bagaimana cara perawatan tali pusat dengan tujuan supaya tidak timbul masalah selama proses perawatan tali pusat bayi

Ponorogo, 4 Februari 2022
Mahasiswa



(Susi Susanti)

PENGERTIAN

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusat sampai tali pusat puput atau kering dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusat.

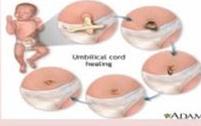


TUJUAN

- ✓ Mencegah infeksi
- ✓ Mempercepat proses pengeringan tali pusat
- ✓ Mempercepat terlepasnya tali pusat
- ✓ Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir

ALAT DAN BAHAN

1. Air Hangat.
2. Kapas.
3. Kassa steril.
4. Sarung tangan steril.



CARA PERAWATAN TALI PUSAT

1. Cuci tangan dengan sabun sampai bersih, keringkan dengan handuk bersih.
2. Turunkan sedikit bagian atas popok agar tidak bersentuhan dengan tali pusat.
3. Buka balutan pada tali pusat yang akan diganti dengan lembut dan hati-hati.

4. Bersihkan tali pusat dan daerah sekitar tali pusat menggunakan kapas yang dibasahi air hangat dengan lembut dan hati-hati.
5. Keringkan tali pusat dan balut kembali dengan menggunakan kassa steril.



WAKTU PERAWATAN TALI PUSAT

1. Sehabis mandi pagi atau sore.
2. Sewaktu-waktu bila balutan tali pusat basah oleh air kencing atau kotoran bayi.
3. Lakukan sampai tali pusat puput atau kering.



TANDA-TANDA INFEKSI TALI PUSAT

1. Pangkal tali pusat atau sekitarnya berwarna merah atau bengkak
2. Keluar cairan yang berbau dan bernanah
3. Ada darah yang keluar terus menerus
4. Kejang
5. Bayi mengalami demam

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN DALAM PERAWATAN TALI PUSAT

1. Jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusat bayi karena dapat

2. Daerah tali pusat selalu dalam keadaan bersih,
3. Jangan mengoles betadine pada tali pusat karena dapat menyebabkan tali lembab.
4. Lipatlah popok di atas tali pusat.
5. Bila terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat, seperti mengeluarkan nanah, segera hubungi kesehatan.
6. Jangan membungkus tali pusat dengan apapun ke punduk.



Susi Susanti
19621662



Oleh :
SUSANTI TRIWULAM
220113053
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA

SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Nama Penyuluh : Susi Susanti
- Tempat Praktik : Di Rumah Pasien , dukuh krambil 2/2 sawoo
- Tanggal : 1 April 2022
- Pokok Bahasan : KB
- Waktu : 10 menit
- M. Tujuan Intruksional Umum : Diharapkan ibu mengerti tentang macam macam KB
- N. Tujuan intruksional khusus : Setelah dilakukan penyuluhan ibu mengerti tentang macam-macam KB
- O. Materi : KIE macam-macam KB
- P. Kegiatan penyuluhan
- Metode : Ceramah,Tanya jawab
- Media : leaflet
- Langkah – Langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
10 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Mengucapkan salam - Menyampaikan maksud dan tujuan penyuluhan - Menjelaskan materi - Diskusi Tanya jawab - Penutup dan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Mendengarkan - Bertanya - Menjawab salam 	Leaflet

Evaluasi kegiatan:

7. Ibu dapat mengulangi kembali materi yang diberikan
8. Ibu mengetahui mengenai KB yang tepat untuknya saat ini

Ponorogo, 1 April 2022
Mahasiswa



(Susi Susanti)

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.



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




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



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/ireversibel
- Usia reproduksi sehat: efektif, reversible dan tidak mengganggu ASI

KB
Keluarga Berencana

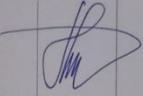
Ayoo.. Ikut KB

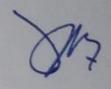


Dua Anak Lebih Baik



12. Lampiran logbook

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	2/6 ²²	BAB III	Revisi ATC ITC PTC BBL KB → dilampiri PAB Berikutnya.	
2	6/7 ²²	BAB III BAB IV	→ Revisi poin KB → Revisi opini pada ATC, ITC, PTC, BBL, KB → ditambah tukurba- lasan.	
3	7/7 ²²	BAB IV BAB V	→ Revisi opini pada ATC, ITC, PTC, BBL, KB, → keluhan dicantumkan pada fakta.	
4	11/7 ²²	BAB IV BAB V	Revisi foto pada point persalinan, - diperjelas - lampiran diurutkan sehingga path di- tunjukkan. ⊙	
5	18/7 ²²		ACC	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	27/9/22	BAB III	- Revisi - dilanjutkan bab berikutnya.	
2.	6/7/22	BAB III BAB IV	- dilanjutkan bab berikutnya. - Revisi opini pada BAB IV	
3	7/7/22	BAB IV BAB V	dilanjutkan lengkap	
4	1/7/22		Perbaiki penulisan Kurang Singgih	
5.	12/4/22		ACC	