

## DAFTAR PUSTAKA

- Ari Kurniarum. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. BPMSDM Kesehatan RI. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Ayue, H. I. (2019). Kebidanan fisiologi holistik pada kehamilan. *Modul Praktik 2*, 1–19. [http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1712/1/MODUL\\_3.pdf](http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1712/1/MODUL_3.pdf)  
[http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1712/1/MODUL\\_3.pdf](http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1712/1/MODUL_3.pdf)
- Dartiwen, & Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Diana, S., & Mafticha, E. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*.
- Fauziah. (2020). Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). *Pena Persada*, 1–112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
- Fitria Y & Chairani H. (2021). Modul Continutty of care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana). In *Continutty Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.
- Fitriahadi. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 284 hlm.
- Fitriani, I. S. (2020). Refocusing Prolem Ibu Hamil. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Jatim, D. (2022). Profil Kesehatan Jatim 2021. In D. K. J. Timur (Ed.), A.
- Kemendes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kemendes. (2020). *Pedoman Bagi Ibu Hamil , Ibu Nifas Dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, 8–9
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*.
- Kemendes RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemendes RI. In *Health Statistics*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>

- Kepmenkes RI. (2014). kepmenkes tentang Neonatus. *Kepmenkes Tentang Neonatus*
- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). *Buku Ajar*.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2018). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. *Pustaka Ilmu, 1*, viii+104 halaman.  
[http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku\\_ajar\\_keluarga\\_berencana\\_dan\\_kontrasepsi.pdf](http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_keluarga_berencana_dan_kontrasepsi.pdf)
- Nasution Siti, K. (2021). Upaya pemulihan dampak COVID-19 terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak/keluarga berencana di Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 10*(3), 1–4.  
<http://dask.kebijakankesehatanindonesia.net/wp-content/uploads/2021/08/2021-POLICY-BRIEF-Upaya-Pemulihan-Dampak-COVID-19-terhadap-Pelayanan-Kesehatan-Ibu-dan-Anak-KIA-Keluarga-Berencana-di-Provinsi-Sumatera-Utara.pdf>
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Purwanto, T. S., Nuryani, & Rahayu, T. P. (2018). *Modul Ajar Nifas dan Menyusui* (2nd ed.). Poltekkes Kemenkes Magetan.
- Retnaningtyas, E. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–215. [repository.unimus.ac.id/.../5.BAB II TINJAUAN TEORI.pdf](https://repository.unimus.ac.id/.../5.BAB%20II%20TINJAUAN%20TEORI.pdf)
- Rosyati, H., Km, M., & Pengantar, K. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., & Herawati, Y. (2016). Korelasi perubahan psikologis ibu hamil dengan tingkat kepuasan seksual suami. *Midwifery Journal, 2*(1), 62–71.  
<https://www.neliti.com/id/publications/234054/korelasi-perubahan-psikologis-ibu-hamil-dengan-tingkat-kepuasan-seksual-suami>
- Saifuddin. (2018). *Tinjauan Teoritis Tanggung Jawab Bidan Praktik Mandiri Dan Pencatatan Kemajuan Persalinan (Partograf)*. 1–48.
- Selvianti, D. (2019). Fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL. *Buku Ajar Modul*, 1–7
- Siti Tyastuti, H. P. W. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.  
<https://news.ge/anakliis-porti-aris-qveynis-momava>.
- Tinuk Esti Handayani, Astuti Setyani, N. S. ada. (2018). *Modul Ajar Asuhan*

*Kebidanan*. Poltekes Kemenkes Surabaya

- Yolandia, R. A., & Hardiana, H. (2019). Alternatif Pengelolaan Bantuan Operasional Kesehatan untuk Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Cakupan K1-K4. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 9(03), 113–122.  
<https://doi.org/10.33221/jiki.v9i03.384>
- Yulizawati, Detty Iryani, Lusiana Elsinta, Aldinda Ayunda, F. A. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan* (1st ed.). CV.Rumahkayu Pustaka Utama.



**DAFTAR LAMPIRAN**

*Lampiran 1 : Lembar Permohonan*

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

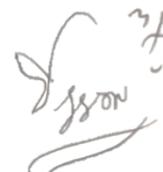
Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil sampai 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 kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 20 Februari 2023

Peneliti



Viky Anisa Ferdiana

NIM.20621680

*Lampiran 2**Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rika Istiana  
Umur : 21 Tahun  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IPT

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami penatalaksanaan studi kasus asuhan kebidanan *secara continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB oleh mahasiswa D3 Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* tersebut.

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

Ponorogo, 13-6-2023

Yang menyatakan,



(Rika Istiana)

Lampiran 3

Kartu Skor Puji Rohyati

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

Nama : Ny. R Umur Ibu : 21 Th.  
 Hamil ke : 1 Haid Terakhir tgl. : 11-09-2023 Perkiraan Persalinan tgl. : 11-09-2023  
 Pendidikan : Ibu SMP Suami Tn. R  
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami

KEL. F.R.	II NO	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				✓
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tankan tang / vakum b. Uri drogch c. Diben infus/transfusi	4 4 4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar an (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	JUMLAH SKOR			2			

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			RUJUKAN		
		TEMPAT KAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	TEMPAT LINGG	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
2	KOR	BIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	BIDAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
5-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINIS PAKERS	BIDAN DOKTER	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	

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

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : ..... / ..... / .....

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

**RUJUKAN :**

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
Rujukan Dalam Bahari (RDB) / 3. Rujukan Teramban (RT)

<b>Gawat Obstetrik :</b>	<b>Gawat Darurat Obstetrik :</b>
Kel. Faktor Risiko I & II	• Kel. Faktor Risiko III
1. ....	1. Perdarahan antepartum
2. ....	2. Ekamsia
3. ....	• <b>Komplikasi Obstetrik</b>
4. ....	1. Perdarahan postpartum
5. ....	4. Un Tertinggal
6. ....	5. Persalinan Lama
7. ....	6. Panas Tinggi

<b>TEMPAT :</b>	<b>PENOLONG :</b>	<b>MACAM PERSALINAN :</b>
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. tindakan perawatam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Pejabatan		

**PASCA PERSALINAN :**

<b>IBU :</b>	<b>TEMPAT KEMATIAN IBU :</b>
1. Hidup	1. Rumah ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah bidan
a. Perdarahan b. Proxarrosa/Exarrosa	3. Polindes
c. Partus ama d. infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
<b>BAYI :</b>	5. Rumah Sakit
1. Berat lahir > gram, Lan-2 Perempuan	6. Pejabatan
2. Lahir hidup	7. Lain-2
3. Lahir mati, penyebab	
4. Mati kemudian, umur < 1yr, penyebab	
5. Kematian bawaan / tidak ada pada	

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

• Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab
Pemberian ASI	• Ya	2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, ..... / Sterilisasi .....  
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak  
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : .....

Keterangan :

- Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS / SpOG (Poedji Rochjati, 2003).

## Lampiran 4

## 26 PENAPISAN IBU BERSALIN

## 26 PENAPISAN IBU BERSALIN

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat SC		✓
2	Perdarahan per vaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah disertai mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>12 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda infeksi/infeksi		✓
10	Pre eklampsia (Hipertensi dalam kehamilan)		✓
11	TFU 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kala I persalinan dan kepala janin 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda/majemuk		✓
16	Kehamilan ganda/gemelli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓
19	Hiperensi		✓
20	Kehamilan dengan penyulit sistemik (Asma,DM,Jantung,Kelainan Darah)		✓
21	Tinggi badan < 140 cm		✓
22	Kehamilan di luar kandung		✓
23	Posterm pregnancy		✓
24	Partus tak maju (Kala I lama,kala II lama,kala II tak maju)		✓
25	Kehamilan dengan mioma		✓
26	Kehamilan dengan Riwayat penyakit tertentu (HIV,Hepatitis)		✓

Lampiran 5

Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI**

**A. MASUK KAMAR BERSALIN** Tgl : 21 Juni 2022 Jam : .....

**ANAMNESE** His mulai tgl : 21 Juni 2022 Jam : .....

Darah : .....

Lendir : .....

Ketuban pecah / belum : .....

Keluhan lain : .....

**B. KEADAAN UMUM** Tensi : 110/70 Jam : .....

Suhu/ Nadi : 36,2° 70 Jam : .....

Oedema : (-) Jam : .....

Lain-lain : .....

**C. PEMERIKSAAN OBSTETRI** 1. Palpasi : Puka Jam : .....

2. DJJ : 141 Jam : .....

3. His 10" : 2 x lama : 10 detik

4. VT. Tgl : 21 Juni 2022 Jam : 21.00

5. Hasil : .....

6. Pemeriksa : .....

**OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0 < 4 cm)**

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
21/06	21.00	3	10'	122	120/80	36,2°	80	Ø 2cm	
2023	21.30	2	10'	134	110/70	36,2°	85		
	22.00	3	10'	136	100/70	36,2°	84		
	22.30	3	10'	128	100/70	36,2°	70		
	23.00	3	10'	131	120/80	36,2°	80	Ø 7cm.	



Lampiran 7

Catatan persalinan

**REKAM PERSALINAN**

Tanggal : 21 - 06 - 2023  
 Nama bidan : Bidan Dewi Bidan Katmiasin  
 Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya :  
 Alamat tempat persalinan : Pangkal, Sawoo  
 Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV  
 Alasan merujuk :  
 Tempat rujukan :  
 Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y/T  
 10. Masalah lain, sebutkan :  
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :  
 12. Hasilnya :

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi : Perineum Kaku  
 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 : 20 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan :  
 Ya, alasan :  
 Tidak  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan :  
 Tidak  
 23. Pegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan :

**BAYI BARU LAHIR :**

24. Berat badan : 3255 gram  
 25. Panjang : 48 cm  
 26. Jenis kelamin : L/P  
 27. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit  
 28. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan :  
 Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : 0 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan :  
 40. Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	S	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.00	110/70	98	36,2°C	2 jari & pusat	Keras	Kosong	20 cc
	03.15	120/80	94		2 jari & pusat	Keras	Kosong	30 cc
	02.45	110/60	90		2 jari & pusat	Keras	Kosong	10 cc
2	03.00	115/75	96	36,0°C	2 jari & pusat	Keras	Kosong	15 cc
	03.30	110/70	96		2 jari & pusat	Keras	Kosong	10 cc
	04.00	110/70	92		2 jari & pusat	Keras	Kosong	10 cc

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

## Lampiran 8

## Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

N O	ASUHAN PERSALINAN NORMAL 60 LANGKAH
<b>I. PERSIAPAN ALAT</b>	
1.	Partus set steril yang terdiri atas : <ul style="list-style-type: none"> <li>● 2 pasang sarung tangan</li> <li>● ½ koker</li> <li>● Klem tali pusat</li> <li>● Pengikat tali pusat</li> <li>● Gunting Episiotomi</li> <li>● Gunting tali pusat</li> <li>● Kateter nelaton</li> <li>● Kasa steril</li> <li>● Doek steril</li> <li>● Spuit 3 cc</li> </ul>
2.	Kapas basah
3.	Oksitosin
4.	Betadin
5.	2 bengkok
6.	Tempat plasenta
7.	Perlak
8.	2 tempat sampah
9.	Larutan dekontaminasi
	Air DDT
10	Lembar partograph
11	Clemek
12	Kacamata
13	Sepatu boat
14	Funanduskop
	Penghisap De lee
15	Kain tenun <ul style="list-style-type: none"> <li>● 2 waslap</li> <li>● kain panjang</li> <li>● baju ibu</li> <li>● softek</li> <li>● 2 handuk</li> </ul>
16	Untuk bayi : <ul style="list-style-type: none"> <li>● penghisap lendir</li> <li>● salep moki</li> <li>● selimut kering</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● baju bayi</li> <li>● penutup kepala bayi</li> </ul>
17	<p>Persiapan Px :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Menjelaskan bahwa proses persalinan akan dimulai</li> <li>● Pengaturan posisi meneran sesuai dengan keinginan Px</li> </ul>
1.	<p>Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran</li> <li>● Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>● Perineum tampak menonjol</li> <li>● Vulva dan stinger ani membuka</li> </ul>
2.	<p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL → tempat datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.</li> <li>● Menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.</li> </ul>
3.	<p>Pakai celemek plastic atau dari bahan tidak tembus cairan</p>
4.	<p>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.</p>
5.	<p>Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.</p>
6.	<p>Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).</p>
7.	<p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>● Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</li> <li>● Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0.5 % → #9).</li> </ul>
8.	<p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy</li> </ul>
9.	<p>Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan</p>

10.	<p>Periksa denyut jantung janin DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</li> <li>● Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada pantograf.</li> </ul>
11.	<p>Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.</li> <li>● Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar</li> </ul>
12.	<p>Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah dipeluk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).</p>
13.	<p>Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.</li> <li>● Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.</li> <li>● Bantu Ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).</li> <li>● Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>● Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.</li> <li>● Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).</li> <li>● Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</li> <li>● Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)</li> </ul>
14.	<p>Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p>
15.	<p>Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepada bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.</p>
16.	<p>Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu</p>
17.	<p>Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan</p>
18.	<p>Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</p>
19	<p>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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal</p>

20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan Iewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.</li> </ul>
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan 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.
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 tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25.	Lakukan penilaian (selintas): <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Apakah bayi cukup bulan?</li> <li>b. Apakah bayi menangis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan?</li> </ol> Bila salah satu jawaban adalah TIDAK, lanjut ke langkah resusitasi padabayi baru lahir dengan asfiksia Bila semua jawaban YA lanjut ke 26
26.	<b>Mengeringkan tubuh bayi</b> Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah handuk / kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan kehamilan ganda (gemeli).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramukuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Setelah 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 lainnya untuk mendorong isi tali pusat pada 2 cm distal dan klem pertama.
31	<b>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</li> <li>● Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</li> </ul>
32.	<p><b>Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi</b></p> <p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada / perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dan puting payudara ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi</li> <li>● Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam</li> <li>● Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara</li> <li>● Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu</li> </ul>
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 kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</li> </ul>
36.	<p>Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan ( jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi ) sesuai dengan sumbu lahir ( ke arah bawah sejajar lantai atas )</li> <li>● Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dan vulva dan lahirkan plasenta.</li> <li>● Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) Jika kandung kemih penuh.</li> <li>3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> </ol> </li> </ul>

	<p>4. Mengulang tekanan dorsocranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.</p> <p>5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau bila terjadi perdarahan segera lakukan tindakan plasenta manual.</p>
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"> <li>• Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaputnya yang tertinggal.</li> </ul>
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 eraba keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi 15 detik setelah rangsangan taktil / masase.</li> </ul>
39.	<p>Periksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
40.	<p>Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan perjahitan bila laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan.</p>
41.	<p>Pastikan uterus berkontraksi dgn baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>
42.	<p>Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi</p>
43.	<p>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 handuk</p>
44.	<p>Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi</p>
45.	<p>Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik</p>
46.	<p>Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah</p>
47.	<p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit</li> <li>• Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.</li> </ul>
48.	<p>Bersihkan ibu jari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering</p>

49.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
50.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
51.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56.	Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal ( 40 – 60 kali /menit ) dan temperature tubuh normal ( 36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit.
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

*Lampiran 9*

*Leaflet dan SAP*

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Viky Anisa Ferdiana  
 NIM : 20621680  
 Sasaran : Ibu hamil trimester >36 minggu  
 Tanggal : -  
 Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Pada Kehamilan  
 Tempat : PMB X

**A. Tujuan Umum :**

Setelah diberikan penyuluhan ini, ibu memahami tentang tanda bahaya pada kehamilan

**B. Tujuan Khusus :**

Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan ibu mengerti tentang tanda bahaya pada kehamilan

**C. Materi**

Tanda Bahaya Pada Kehamilan

**D. Metode dan media**

Metode : Ceramah dan tanya jawab

Media : Leaflet

Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1. Salam 2. Pemberian materi 3. Tanya jawab 4. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Bertanya aktif 4. Bertanya aktif 5. Penutup	Leaflet

LEAFLET TANDA BAHAYA KEHAMILAN

**TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN**

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.



Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahaya ibu dan bayi dalam keadaan bahaya.

**Waspadai tanda "BAHAYA KEHAMILAN"**

**Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan**

✓ **Sakit kepala yang hebat**  
Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

✓ **Penglihatan penglihatan**  
Perubahan visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak.



✓ **Bengkak pada muka dan ekstermitas**  
Masalah serius jika pada muncul pada wajah dan ekstermitas, tidak hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keuhukan fisik yang lain.

✓ **Nyeri abdomen yang hebat**  
Masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.

✓ **Gerak janin berkurang**

Gerakan janin sudah dirasakan oleh ibu pada kehamilan 10 minggu. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

✓ **Perdarahan pervaginam**

Perdarahan dari vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama terlambat haid. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain kehamilan, perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai nyeri.



✓ **Kejang**  
Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.



**JIKA TANDA TERSEBUT TERJADI SEGERA HUBUNG DOKTER**

**KENALI TANDA-TANDANYA**



**WASPADAI GEJALANYA  
WASPADAI GEJALANYA**

**IBU HAMIL YANG SEHAT AKAN MENOJU IBU YANG SEHAT DAN BAYI YANG SEHAT**

**TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN**



DISUSUN OLEH :

VIKY ANISA F

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

D III KEBIDANAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Viky Anisa Ferdiana  
 NIM : 20621680  
 Sasaran : Ibu hamil trimester >36 minggu  
 Tanggal : -  
 Pokok Bahasan : Tanda-tanda Persalinan  
 Tempat : Klinik Mutiara Delima

**A. Tujuan Umum :**

Setelah diberikan penyuluhan ini, ibu memahami tentang tanda tanda persalinan

**B. Tujuan Khusus :**

Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan ibu mengerti tentang tanda tanda persalinan .

**C. Materi**

Tanda-Tanda Persalinan

**D. Metode dan media**

Metode : Ceramah dan tanya jawab

Media : Leaflet

Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1.Salam 2.Pemberian materi 3.Tanya jawab 4.Penutup	1.Menjawab salam 2.Mendengarkan 3.Bertanya aktif 4.Bertanya aktif 5.Penutup	Leaflet

## TANDA-TANDA PERSALINAN



Viky Anisa F  
20621680

## KAPAN MENGHUBUNGI TENAGA KESEHATAN ?

SAAT YANG TEPAT MENGHUBUNGI TENAGA KESEHATAN ADALAH KETIKA MERASAKAN TANDA-TANDA MEMASUKI TAHAPAN PERSALINAN



## TANDA-TANDA BAHAYA PERSALINAN

1. KELUAR AIR KETUBAN SEBELUM WAKTUNYA DARO DALAM JALAN LAHIR
2. GERAKAN JANIN KURANG/TIDAK ADA
3. DEMAM
4. NYERI HEBAT DI PERUT
5. SAKIT KEPALA HEBAT
6. AIR KENCING KERUH
7. KAKI BENGKAK DAN NYERI ULUH HATI
8. PERDARAHAN HEBAT



### Apa sih itu persalinan ???

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban terdorong keluar melalui jalan lahir.

### MENGENAL TANDA-TANDA PERSALINAN

Persalinan merupakan peristiwa alamiah yang perlu diketahui oleh setiap calon ibu dan merupakan peristiwa yang mengesakan dalam kehidupan keluarga.

#### TANDA AKAN SEGERA MELAHIRKAN:

1. keluar flek
2. Pecah ketuban
3. Mules
4. kontraksi

### TANDA-TANDA PERSALINAN

#### 1. Keluar lender bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena sumbatan pada mulut lahir terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lender yang kemerahan karena bercampur darah.

#### APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, jadi tunggulah sampai terdapat mendapatkan kontraksi yang teratur atau air ketuban pecah, sebelum pergi bidan atau kerumah sakit. Anda harus menghubungi dokter bila terjadi perdarahan hebat.



#### 2. Kontraksi yang teratur

Kontraksi timbul secara teratur, mula-mula kontraksi hanya sebentar kemudian bertambah lama dan kuat, kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian anus dekat saluran ke seluruh rahim.

#### APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

Ketika kontraksi nampak teratur mulailah tarik nafas dalam-melalui mulut dan keluarkan lewat mulut.

#### 3. Ketuban pecah

Kantong ketuban yang mengelilingi bayi pecah, sehingga air ketuban keluar (normalnya air ketuban adalah cairan bersih, jernih dan tidak berbau).

#### APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

Secepatnya hubungi tenaga kesehatan, karena ini menjadi resiko infeksi. Gunakan pembalut untuk dapat menyerap cairan ketuban selama diperjalanan.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Viky Anisa Ferdiana  
 NIM : 20621680  
 Sasaran : Ibu hamil trimester >36 minggu  
 Tanggal : -  
 Pokok Bahasan : Persiapan persalinan  
 Tempat : PMB X

**1. Tujuan Umum :**

Setelah diberikan penyuluhan ini, ibu memahami tentang tanda tanda persiapan persalinan.

**2. Tujuan Khusus :**

Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan ibu mengerti tentang persiapan persalinan .

**3. Materi :**

Persiapan persalinan

**4. Metode dan media :**

Metode : Ceramah dan tanya jawab

Media : Leaflet

Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1.Salam 2.Pemberian materi 3.Tanya jawab 4.Penutup	1.Menjawab salam 2.Mendengarkan 3.Bertanya aktif 4.Bertanya aktif 5.Penutup	Leaflet

## LEAFLET PERSIAPAN PERSALINAN

## Persiapan Persalinan



Disusun oleh :

Viky Anisa Ferdiana

20621680

D III KEBIDANAN

UNMUH PONOROGO

## PENGERTIAN

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan ibu dan keluarganya. Sangat penting untuk diingat bahwa persalinan adalah proses yang normal dan merupakan kejadian yang sehat.

Persiapan persalinan yaitu suatu tahap dalam masa persalinan, dimana semua wanita akan menyadari keharusan untuk melahirkan anaknya. Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan.

### KAPAN IBU DAN KELUARGA MULAI MELAKUKAN PERSIAPAN PERSALINAN .....

- ♥ Saat merencanakan untuk hamil
  - ♥ Selama kehamilan
- Dalam melakukan persiapan persalinan ini dapat secara bertahap, agar tidak terasa terlalu berat.
- Sangat dianjurkan persiapan telah lengkap pada usia kehamilan 8 bulan.

Apa saja persiapan persalinan?

- ♥ Tanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan.
- ♥ Suami dan keluarga mendampingi ibu hamil saat periksa.



- ♥ Siapkan tabungan untuk biaya persalinan.



**TABULIN**

(Tabungan Ibu Bersalin)

## FASILITAS KESEHATAN



Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan untuk pergi ke fasilitas kesehatan.

## Rencana Melahirkan



Rencanakan melahirkan ditolong oleh Bidan atau Dokter di fasilitas kesehatan.

**PUSKESMAS ?  
RUMAH SAKIT ?  
RUMAH BERSALIN ?**



Siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu-waktu diperlukan.



Lakukan persiapan bagi ibu yaitu : gurita ibu, kain panjang / sarung, pakaian, BH untuk menyusui, pembalut wanita, handuk, celana dalam, waslap, alat mandi, perlak lebar, pengalas, dan lain-lain.

Lakukan persiapan bagi bayi yaitu : Pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, kain bedong, kain pengalas, perlak bayi, waslap, alat-alat mandi, handuk, bedak, baby oil, kasa steril, tempat tidur, selimut dan lain-lain.



Jadilah Suami SIAGA yang selalu menemani dan mendampingi ibu selama kehamilan dan persalinan.

### Rencanakan Keluarga Berencana (KB)

- ♥ Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB). Tanyakan caranya kepada petugas kesehatan.

**Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kecacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Viky Anisa Ferdiana  
 NIM : 20621680  
 Sasaran : Ny. X  
 Tanggal : -  
 Pokok Bahasan : Mobilisasi dini  
 Tempat : -

**A. Tujuan Umum :**

Setelah diberikan penyuluhan ini, ibu memahami tentang mobilisasi pasca bersalin.

**B. Tujuan Khusus :**

Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan ibu mengerti tentang mobilisasi pasca persalin.

**C. Materi :**

Mobilisasi pasca bersalin.

**D. Metode dan media :**

Metode : Ceramah dan tanya jawab

Media : Leaflet

## Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1.Salam 2.Pemberian materi 3.Tanya jawab 4.Penutup	1.Menjawab salam 2.Mendengarkan 3.Bertanya aktif 4.Bertanya aktif 5.Penutup	Leaflet

## LEAFLET MOBILISASI PASCA BERSALIN

**MOBILISASI DINI IBU PASCA MELAHIRKAN**



Viky Anisa Ferdiana  
20621680

PRODI ILLI KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO

**A. PENGERTIAN MOBILISASI DINI**

\*Mobilisasi  
suatu pergerakan dan posisi yang akan dilakukan suatu aktivitas / kegiatan

\*Mobilisasi ibu pasca melahirkan (post partum) suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan atau dengan persalinan Caesar

mobilisasi dini adalah harus sesegera mungkin bergerak begitu kekuatannya pulih.

**B. TUJUAN MOBILISASI DINI :**

Membantu jalannya penyembuhan penderita / ibu yang sudah melahirkan

**C. MANFAAT :**

- \*Memperancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula)
- \*Mengurangi komplikasi usus besar dan kandung kemih
- \*Terhindar dari pembengkakan selain mencegah trombosis, yakni penyumbatan pembuluh darah
- \*Membantu penyembuhan luka jahitan
- \*Mencegah terjadinya infeksi

**D. FAKTOR-FAKTOR YANG PERLU DIPERHATIKAN :**

1. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh
2. Yakinkan ibu bisa melakukan gerakan-gerakan di atas secara bertahap.
3. Kondisi tubuh akan cepat pulih jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.
4. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung

**E. TAHAPAN-TAHAPAN MOBILISASI :****a. Pasca persalinan normal**

1. Miring ke kanan-kiri
2. Menggerakkan kaki
3. Duduk
4. Berdiri atau turun dari tempat tidur
5. Ke kamar mandi

**b. Pasca operasi Caesar****Hari ke 1 :**

Lakukan miring ke kanan dan ke kiri yang dapat dimulai sejak 6-10 jam setelah penderita / ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar

**Hari ke 2 :**

Ibu dapat duduk 5 menit dan minta untuk bernafas dalam-dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunanya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada diri ibu/penderita bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang diubah menjadi setengah duduk. Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari penderita/ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri pada hari ke 3 sampai 5 hari setelah operasi.

**F. 6 HAL PENTING TENTANG MOBILISASI :**

1. Ibu harus punya keyakinan untuk dapat melakukan mobilisasi dengan cepat.
2. Mobilisasi yang dilakukan sesegera mungkin dengan cara-cara yang benar dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh secara umum.
3. Gerakan tubuh saja tidak akan menyebabkan jahitan lepas atau robek. Dalam dunia kedokteran



- modern sekarang ini, kasus seperti itu jarang terjadi karena jahitan dibuat sangat kuat
4. Buang air kecil harus dilatih karena biasanya setelah melalui proses persalinan normal, ibu takut jalan lahirnya sakit dan akhirnya susah buang air kecil.
  5. Mobilisasi harus dilakukan bertahap supaya semua sistem sirkulasi dalam tubuh bisa menyesuaikan diri untuk dapat berfungsi normal kembali.
  6. Jantung perlu waktu untuk menyesuaikan diri, karena pembuluh darah harus "bekerja keras" selama masa pemulihan. Mobilisasi yang berlebihan bisa membebani kerja jantung.

**KESIMPULAN**

Pada akhirnya mobilisasi dini pada ibu pasca melahirkan baik secara normal maupun caesar sangat perlu disesuaikan dengan keadaan dan kemampuan ibu sendiri.

Ibu yang melahirkan secara normal harus sesegera mungkin setelah melahirkan melakukan mobilisasi dini

Sedangkan untuk ibu dengan operasi caesar paling tidak 6-10 jam setelah operasi dapat melakukan mobilisasi secara bertahap namun tidak membebani ibu.



## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Viky Anisa Ferdiana  
 NIM : 20621680  
 Sasaran : Ny. X  
 Tanggal : -  
 Pokok Bahasan : Mobilisasi dini  
 Tempat : -

**A..Tujuan Umum :**

Setelah diberikan penyuluhan ini, ibu memahami tentang tanda bahaya pada masa nifas

**B.Tujuan Khusus :**

Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan ibu mengerti tentang tanda bahaya pada masa nifas.

**C. Materi :**

Tanda bahaya masa nifas .

**D. Metode dan media :**

Metode : Ceramah dan tanya jawab

Media : Leaflet

## Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1.Salam 2.Pemberian materi 3.Tanya jawab 4.Penutup	1.Menjawab salam 2.Mendengarkan 3.Bertanya aktif 4.Bertanya aktif 5.Penutup	Leaflet

**INFEKSI NIFAS****APA ITU ?**

Kadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat kandungan dalam masa nifas

**SEBAB**

Masukannya kuman-kuman kedalam alat kandungan pada waktu persalinan dan nifas

**FAKTOR LAIN**

- ✚ Persalinan terlantar
- ✚ Ketuban pecah dini
- ✚ Perdarahan
- ✚ Tertinggalnya sisa plasenta

**APA TANDA DAN GEJALA**

- ✚ Ibu tampak sakit dan lelah
- ✚ Demam dua hari berurut-turut suhu badan  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- ✚ Tekanan darah menurun
- ✚ Denyut nadi cepat dan kecil
- ✚ Mual dan muntah
- ✚ Sesak napas, gelisah
- ✚ Gelisah, kesadaran menurun
- ✚ Cairan yang keluar dari vagina berbau
- ✚ Perut nyeri tekan

**PENANGANAN/PENCEGAHAN**

- ✚ Jagalah kebersihan alat kelamin
- ✚ Nutrisi ditingkatkan
- ✚ Segera mendapat pertolongan medis

**PERDARAHAN****YAITU ???**

Kehilangan  $\geq 500$  ml darah setelah melahirkan

**KAPAN TERJADI PERDARAHAN ??**

24 Jam Pertama Setelah Melahirkan (Perdarahan Cepat)

**MENGAPA TERJADI PERDARAHAN**

- ✚ Luka tempat tertanamnya plasenta belum pulih (sub involusi plasenta)
- ✚ Tertinggalnya sisa plasenta di rahim
- ✚ Infeksi

**PENANGANAN**

✚ Segera rujuk ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan

⇒ Mendapat obat untuk menghentikan perdarahan (suntikan methergin)

⇒ Bila ada sisa plasenta segera lakukan curettage dokter

⇒ Mendapatkan antibiotik sebagai pelindung infeksi

**KENALI BAHAYA-BAHAYA PADA MASA NIFAS**

DEMAM ( $> 38^{\circ}\text{C}$ )  
SELAMA 2 HARI BERTURUT-TURUT

PERDARAHAN  $\geq 500$  CC  
24 JAM PERTAMA KELAHIRAN  
SAMPAI 28 HARI NIFAS

**TANDA-TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS  
INFEKSI NIFAS  
PERDARAHAN NIFAS**

VIKY ANISA  
FERDIANA  
20621680

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Viky Anisa Ferdiana  
 NIM : 20621680  
 Sasaran : Ny. X  
 Tanggal : -  
 Pokok Bahasan : Perawatan Payudara  
 Tempat : -

**A. Tujuan Umum :**

Setelah diberikan penyuluhan ini, ibu memahami tentang cara perawatan payudara

**B. Tujuan Khusus :**

Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan ibu mengerti tentang bagaimana cara merawat payudara

**C. Materi :**

Cara perawatan payudara.

**D. Metode dan media :**

Metode : Ceramah dan tanya jawab

Media : Leaflet

## Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1. Salam 2. Pemberian materi 3. Tanya jawab 4. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Bertanya aktif 4. Bertanya aktif 5. Penutup	Leaflet

## Perawatan Payudara pada Masa Nifas



Oleh :

Viky Anisa Ferdiana

20621680

D3 Kebidanan

UNMUH PONOROGO

**Masa Nifas** adalah masa 2 jam setelah lahirnya placenta sampai 6 minggu berikutnya.

Sedangkan **Perawatan Payudara** itu sendiri adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar, bersih dan mudah dihisap oleh bayi pada saat menyusui.

### TUJUANNYA:

1. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
2. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
3. Untuk menonjolkan puting susu.
4. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus.
5. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
6. Untuk memperbanyak produksi ASI.

### Pelaksanaan Perawatan Payudara

#### PERSIAPAN ALAT

1. Baby oil secukupnya.
2. Kapas secukupnya.
3. Waslap, 2 buah.
4. Handuk bersih, 2 buah.
5. Bengkok.
6. 2 baskom berisi air (hangat dan dingin).
7. BH yang bersih dan terbuat dari katun

#### PERSIAPAN IBU

1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.
2. Baju ibu bagian depan dibuka.
3. Pasang handuk.

#### PELAKSANAAN

**ADA** Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan perawatan payudara pasca persalinan, yaitu:



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 :

- Puting susu cukup ditarik sebanyak 20 kali.
- Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap.
- Memakai pompa puting susu.

4. Pengurutan payudara:

- Telapak tangan petugas diberi baby oil kemudian diratakan.
- Peganglah payudara lalu diurut dari pangkal ke puting susu sebanyak 30 kali.
- Pijatlah puting susu pada daerah areola mammae untuk mengeluarkan colostrum.
- Bersihkan payudara dengan air bersih memakai waslap.

#### PERAWATAN KETIKA PAYUDARA BENGKAK :



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.

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Viky Anisa Ferdiana  
 NIM : 20621680  
 Sasaran : Ny. X  
 Tanggal : -  
 Pokok Bahasan : Gizi pada ibu nifas  
 Tempat : -

**A.Tujuan Umum :**

Setelah diberikan penyuluhan ini, ibu memahami tentang gizi pada ibu nifas

**B.Tujuan Khusus :**

Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan ibu mengerti tentang bagaimana cara pemenuhan gizi pada nifas

**C.Materi :**

Gizi pada ibu nifas

**D.Metode dan media :**

Metode : Ceramah dan tanya jawab

Media : Leaflet

## Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
11 menit	1.Salam 2. Pemberian materi 3. Tanya jawab 4. Penutup	1. Menjawab salam 2.Mendengarkan 3.Bertanya aktif 4.Bertanya aktif 5. Penutup	Leaflet

**DEFINISI**

Gizi adalah makanan yang sehat dan seimbang yang diperlukan oleh tubuh untuk beraktivitas.

Gizi ibu nifas adalah gizi yang dibutuhkan oleh ibu setelah melahirkan dari 1 hari sampai 6 minggu.



**TUJUAN GIZI PADA IBU NIFAS**

**Tujuan Umum**

Meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu, bayi, dan balita melalui pemberdayaan keluarga dan masyarakat.

**Tujuan Khusus**

1. Meningkatkan status gizi ibu dan anak
2. Meningkatkan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir
3. Meningkatkan kesehatan bayi dan anak balita (1-59 bulan)
4. Meningkatkan kemampuan Bidan di Desa dalam berkomunikasi dan melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang bermutu di masyarakat
5. Meningkatkan kemampuan manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pengelolaan ASUH
6. Meningkatkan kemandirian serta daya dukung keluarga dan masyarakat dalam persiapan persalinan dan perawatan kesehatan ibu nifas, bayi baru lahir, dan anak balita.

**MANFAAT GIZI BAGI IBU NIFAS**

- (1)Mempercepat kembalinya kandungan ke bentuk dan ke ukuran semula, sehingga mengurangi perdarahan setelah melahirkan,

- (2) Menjarangkan kehamilan oleh karena kadar hormon yang mempertahankan produksi ASI bekerja menekan hormon untuk kesuburan (masaknya sel telur),
- (3) Memberikan keuntungan psikologis, kasih sayang implisit antara ibu dan anak.

**MENU UNTUK IBU NIFAS**

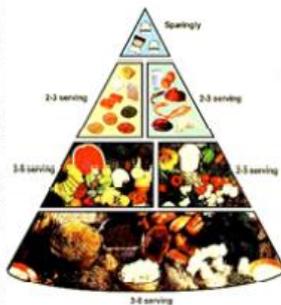
Pada dasarnya menu untuk ibu nifas porsi makan baik nasi maupun lauk pauknya lebih banyak daripada sebelum hamil dan menyusui. Pesan penting bagi ibu menyusui antara lain :

- (a) Banyak makan sayuran yang beragam dan banyak minum sedikitnya 8 gelas sehari,



- (b) Pemakaian bumbu jangan terlalu merangsang, tidak pedas,
- (c) Tetap memperhatikan kecukupan gizi rata-rata dianjurkan (2900 k.kal.)

**MENU GIZI SEIMBANG PADA IBU NIFAS**



MAKANAN	NIFAS
Susu (sapi atau kedelai)	1200ml
Protein hewani: daging matang, ikan, atau unggas) atau Protein Nabati : (biji-bijian, kacang-kacangan, produk susu, produk kedelai)	3 porsi atau lebih
Telur	1 butir
Buah dan Sayuran yang kaya Vit A (sayuran hijau atau kuning) brokoli, kailan, kangkung, caisim, labu, wortel, tomat	1 porsi

Buah dan Sayuran yang kaya Vit C: jeruk-jerukan, tauge, tomat, melon, pepaya, mangga, jambu	3porsi
Biji-bijian (beras merah, roti wholemeal, havermut, mie	3-4porsi
Mentega, margarine, minyak sayur	



**GIZI PADA IBU NIFAS**

Viky Anisa F  
20621680

PRODI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Viky Anisa Ferdiana  
 NIM : 20621680  
 Sasaran : Ny. X  
 Tanggal : -  
 Pokok Bahasan : Perawatan BBL  
 Tempat : -

**A.Tujuan Umum :**

Setelah diberikan penyuluhan ini, ibu memahami tentang bagaimana perawatan bayi baru lahir.

**B.Tujuan Khusus :**

Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan ibu mengerti tentang bagaimana cara perawatan bayi baru lahir

**C.Materi :**

Perawatan bayi baru lahir

**D.Metode dan media :**

Metode : Ceramah dan tanya jawab

Media : Leaflet

## Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
12 menit	1.Salam 2. Pemberian materi 3. Tanya jawab 4. Penutup	1.Menjawab salam 2.Mendengarkan 3.Bertanya aktif 4.Penutup	Leaflet

**6. perawatan Mata Bayi (jika kotor)**



Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang di celupkan air hangat

**7. perawatan Telinga Bayi (Jika Kotor)**



Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat

**8. Menidurkan Bayi**



Bayi tidur: ± 16 jam/hari. pasang kelambu saat bayi tidur siang/malam dan pastikan bayi aman

**9. Memberikan ASI**

Berikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan



**TANDA—TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR**

1. Malas menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk terus atau tidak sadar
4. Nafas cepat (> 60x/m) atau nafas lambat (<20x/m)
5. Tangisan merintih
6. Tubuh tampak kuning
7. Tali pusat kemerahan atau berbau



**PERAWATAN BAYI BARU LAHIR**



Viky Anisa Ferdiana

20621680

PRODI DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PO

**BAYI BARU LAHIR (BBL)**



Bayi yang lahir normal atau cukup bulan dengan lama kehamilan 37—42 minggu dan berat lahir 2500—4000 gram baik secara normal maupun operasi sesar.

**APA TUJUAN PERAWATAN BBL?**

1. Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu bayi turun
3. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
4. Mengidentifikasi masalah—masalah yang memerlukan perhatian segera

**Apa saja perawatan BBL yang di lakukan di rumah ???**

**1. Perawatan tali pusat**



- Jangan beri apapun, selalu pastikan dalam keadaan kering.
- Biasanya akan lepas sebelum 1-2 minggu
- Bungkus dengan kasa steril kering

**2. memandikan bayi baru lahir**



Memandikan bayi menggunakan air hangat dan jangan terlalu lama, dan aman lalu pakaikan baju, dan topi agar menjaga kehangatannya

**3. Menjaga Kebersihan Kemaluan**



Bersihkan dengan air seperti selesai BAB/BAK dan hindari menggunakan popok diapers sepanjang hari

**4. Menjaga Kehangatan Bayi**



**5. perawatan kuku bayi**



Gunting kuku bayi setiap panjang saat dia tidur dengan hati-hati

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Viky Anisa Ferdiana  
 NIM : 20621680  
 Sasaran : Ny. X  
 Tanggal : -  
 Pokok Bahasan : KB (Keluarga Berencana)  
 Tempat : -

**A.Tujuan Umum :**

Setelah diberikan penyuluhan ini, ibu memahami tentang alat kontrasepsi KB.

**B.Tujuan Khusus :**

Setelah mengikuti penyuluhan ini, diharapkan ibu mengerti kegunaan dan manfaat tentang alat kontrasepsi KB.

**C.Materi :**

Alat Kontrasepsi KB

**D.Metode dan media :**

Metode : Ceramah dan tanya jawab

Media : Leaflet

## Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
13 menit	1.Salam 2.Pemberian materi 3. Tanya jawab 4. Penutup	1.Menjawab salam 2.Mendengarkan 3.Bertanya aktif 4.Penutup	Leaflet

# Keluarga Berencana (KB)



Viky Anisa F.  
20621680

D III KEBIDANAN  
UNMUH PONOROGO

## Pengertian

**Keluarga Berencana** adalah Perencanaan kehamilan... sehingga kehamilan itu terjadi pada waktu seperti yang diinginkan.

KB Untuk ibu menyusui

- 1. Metode Amenorhea Laktasi**  
Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan.
- 2. Minipil**  
Pil Kb yang hanya mengandung progesteron dan diminum sehari sekali.



**Keuntungan:** Tidak mengganggu produksi ASI, efektivitas tinggi

**Kerugian:** Harus diminum setiap hari, tidak efektif bagi ibu yang sering lupa, Perubahan berat badan

- 3. Kondom**  
Merupakan Alat kontrasepsi berbentuk selubung yang terbuat dari karet yang super tipis yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.  
**Manfaat:** Efektif bila digunakan | dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI  
**Kerugian:** Kondom dapat bocor
- 4. Suntik 3 Bulan**  
Merupakan Kb hormonal yang disuntikkan setiap 3 bulan sekali.  
**Keuntungan:** Sangat efektif, Pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI  
**Kerugian:** Haid tak teratur, Perubahan BB





### 5. Implan (Susuk)

Kapsul Norplant yang ditanamkan di bawah kulit dengan operasi kecil yang memiliki sefektifitas tinggi dan merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu 3 sampai 5 tahun.

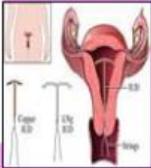
**Efek samping:** gangguan siklus haid, perubahan berat badan, timbul jerawat dll

**Keuntungan:** Dapat dipakai selama 5 tahun, kontrol medis ringan, biaya ringan, dapat dilayani di pusat pelayanan kesehatan pedesaan.

**Kerugian:** gangguan menstruasi, berat badan bertambah, liang senggama terasa kering, menimbulkan jerawat




### 6. IUD (Spiral)




Berbentuk spiral, huruf "T" atau angka "7". Terbuat dari bahan plastik, logam anti karat, dan kombinasi antara logam anti karat dan plastik yang dimasukkan ke dalam rahim wanita.

**Kerugian:** IUD memiliki kekurangan yaitu pemasangan cukup merepotkan, tidak mudah didapatkannya, kadang-kadang ada yang tidak tahan alergi terhadap karetinya.

**Keuntungan:** Dapat digunakan jangka panjang 5-8 tahun



## RENCANAKAN KEHIDUPAN KELUARGA YANG BAIK DENGAN MENGIKUTI PROGRAM KB UNTUK MENCAPAI KELUARGA BERKUALITAS JADI, TUNGGU APA LAGI?????????



Lampiran 11  
Logbook bimbingan

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	11-11-2022	BAB 1	Unitas ke-1 - prolog - fakta data - Masalah - latar - penyebab masalah - dampak - solusi pemenuhan - penutup  - ayat suci (1) - bahaya asmy dulu ming.  - dalam "jira" erdat bagi ditanti di awal kelmut. - perolehan antara dipelas antara kei hamil dan rakasa - bahasa diperumutah - kompala - saan. - pemredahan ayas.	f
2	28-11-2022	BAB 1	- Sarwa Gas Antara kasa dg justifikasi masalah	f
3		BAB 1		2

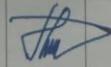
  

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
4	20-12-22	Pemenuhan konsep	- sambungan prolog + konsep. - Tambahkan data - kalimat di narasi - referensi - pemutasaan 36 minggu. - estimasi waktu. - manfaat dipelajari.	f
5	23-12-22	BAB 1 Latar belakang	- ayto "pemenuh" - foto sebagai abstrak. - pemekal (gant' umbar). - Manfaat untuk serzen  - Lanjut Bab !!	f
6	11-02-23	BAB 2	- Teori pantograf. - Anuhan nifas dan BBL - Teori FISPR. - Sisipkan GO langkah APN di lampiran.	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
7	27-02-2023		- Manpaat Investasi : menguji seberapa dalam pengetahuan mahasiswa. - cek daftar Nistafa.  - lanjut uji proposal.	2

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	30-	BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ketekunan dan ketahanan/panduan</li> <li>- Tujuan umum dan khusus harus sama, konsisten.</li> <li>- Sasaran "the hamlet tm 3 (20 mgu).</li> </ul>	
2.		BAB 1.X 2		
3.		BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar hi tm 3 dihapiskan.</li> <li>- Luangan nafas terbaru.</li> <li>- penaphan.</li> </ul> <p>Siap ujian</p>	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing

