

*Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id)  
Website : [www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)

Nomor : 031/III.6/PN/ 2016  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Data Awal Penelitian

6 Januari 2016

Kepada :  
Yth. BPM Ika Rofiati, Amd. Keb  
Di-  
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2015 / 2016, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian riset sederhana)* lingkup kebidanan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data pada penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Ilmana Dwi Murviana  
NIM : 13621424  
Lokasi Penelitian : BPM Ika Rofiati, Amd. Keb  
Waktu Penelitian : -  
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan , Nifas, BBI, dan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



Dekan,

**SPTI MUNAWAROH, S.Kep.Ns., M.Kep**

NIK. 19701004 199611 12

## Lampiran 2 Surat Pelaksanaan Kegiatan LTA



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id)  
 Website : [www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)

Nomor : 273/III.6/PN/ 2016

24 Februari 2016

Lamp. : 1 bendel

H a l : Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir Continuity of care  
 Prodi DIII Kebidanan FIK Unmuh Ponorogo

Kepada :  
 Yth. Bidan Praktek Mandiri  
 Di-  
 Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Dalam rangka implemtasi Laporan Tugas Akhir (LTA) Continuity Of Care mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, kami memberikan kesempatan bagi mahasiswa tingkat III yang telah lulus ujian proposal LTA untuk mendapatkan pasien kelolaan di Pelayanan Bidan Praktek Mandiri. Maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa kami dapat melaksanakan kegiatan tersebut sebagaimana ketentuan yang berlaku. Berikut kami lampirkan data mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan dimaksud.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



**SITI MUNAWAROH, S.Kep.Ns.,M.Kep**  
 NIK. 19701004 199611 12

*Lampiran 3 Surat Perjanjian Implementasi LTA*

**SURAT PERJANJIAN**

**IMPLEMENTASI LTA BERBASIS CONTINUITY OF CARE**

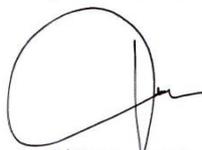
NAMA : ILMANA DWI MURVIANA  
 ALAMAT : TEGALOMBO, PACITAN  
 TEMPAT TANGGAL LAHIR : PACITAN, 18 MARET 1995  
 NIM : 13621424  
 TINGKAT : III (TIGA)

Dengan ini menyatakan bahwa selama mengikuti kegiatan LTA Continuity of Care sanggup:

1. Menjaga nama baik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2. Menanati seluruh peraturan yang berlaku di lahan praktik
3. Menyelesaikan LTA kegiatan sebagai bentuk tanggung jawab ke fakultas
4. Membuat dan menyampaikan *Informed Consent* kepada pasien binaan
5. Sanggup dengan penuh tanggung jawab mengelola pasien binaan sesuai dengan waktu yang ditentukan prodi
6. Menanggung seluruh akibat dari perbuatan yang saya lakukan selama di lapangan

Demikian permohonan saya buat, atas perkenan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan saya sampaikan terima kasih.

Mengetahui,  
Orang Tua/Wali mahasiswa

  
SUPRIYANTO

Ponorogo, Maret 2016

Hormat saya,

  
ILMANA D.M.

Mengetahui,  
DEKAN



Siti Munawardi, S.Kep..Ns.,M.Kep  
NIK. 19701004 199611 12

*Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden*

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 Masa 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, 25 Maret 2016

Peneliti



ILMANA DWI MURVIANA  
NIM.13621424

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden / Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Muliatul Ahwalik  
Umur : 23 tahun  
Pendidikan : MI  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Dukuh, Lembeyan, Magetan

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB oleh Mahasiswa Prodi 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.

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

Ponorogo, 25 Maret 2016

Responden



Siti Muliatul A.

Lampiran 6 Lembar Catatan Kesehatan Ibu Hamil

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Tanggal : 12-7-2015  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), Tanggal : 19-11-2016  
 Lingkar Lengan Atas : 31 cm Tinggi Badan : 147 cm  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :  
 Riwayat Penyakit Yang Diderita Ibu :  
 Riwayat Alergi :

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke : 2 Jumlah persalinan : 1 Jumlah keguguran :  
 Jumlah anak hidup : 1 Jumlah lahir mati :  
 Jumlah anak lahir kurang bulan : anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : 19 bulan  
 Status imunisasi TT : 5x Imunisasi TT terakhir : [bulan/tahun]  
 Penolong persalinan terakhir : Bidan  
 Cara persalinan terakhir :  Spontan/Normal  Tindakan

\*\* Beri tanda  pada kolom yang sesuai

Status TT	T1	T2	T3	T4	T5
Tgl-Bln-Thn Pemberian TT					

Tgl.	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Ke-hamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Keputul/ Li	Denyut Jantung Janin /ment
10/15	Mual, muntah	110/80	65	14 wu	31-32 cm	-	120 dep
10/15	Pusing	110/70	65	17-18 wu	31 cm	Ball ⊕	120 dep
21/15	taqa	120/70	67	24-25 wu	31-32 cm	U	120 dep
12/16	t.a.a.	100/70	67	26-27 wu	31-32 cm	U	120 dep
12/16	Pusing	100/90	68	32 wu	31-32 cm	U	120 dep
12/16	t.a.a	100/80	68	33-34 wu	31 cm	U	120 dep
22/16	taqa	110/70	71	35-36 wu	31 cm	U	120 dep
5/4/16	Sangat Baik	110/70	72	38 wu	33 cm	U	120 dep

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan Terapi: TT/Fe Rujukan Umpan Balik	Nasihat Yang Disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan (parat)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	Hb. 11,4 Gada A	- Anasida - polatid - Vitamini - Norakal	Makan sekeh p sening	A1 - Hitmah	1 bln
⊖/+		Fe, Kalk	Makan erubang	A1 - Hitmah	1 bln
⊖/+		Fe, Kalk	Siuntun	A1 - Hitmah	1 bln
⊖/+		liron	MKG	fas	2 wu
⊖/+		Fe, Kalk	Tanda Pak	A1 - Hitmah	2 wu
⊖/+		1/Retam	Persiapan persalinan	A1 - Hitmah	2 wu
⊖/+		Fe, Kalk	Tanda 2 Persalinan	A1 - Hitmah	19/4/16
-/+					
-/+					
-/+					



KAB / KOTA .....

Kec. / Puskesmas : .....

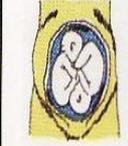
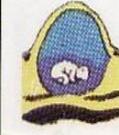
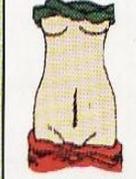
**♦ Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko**

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Ibu Hamil Tanpa Masalah
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

**♦ Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi**

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II Ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda bahaya

<p>1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th. Atau kurang</p>  <p><b>PRIMI MUDA</b> Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>	<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh-2 batuk darah, badan lemas, kurus</p> <p>Skor : 4</p>		
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil &lt; 2th</p>  <p><b>ANAK TERKECIL &lt; 2 TH</b> Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p><b>PRIMI TUA SEKUNDER</b> Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p><b>GRANDE MULTI</b> Skor : 4</p>	<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tungkai; Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni</p> <p>Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat</p> <p>Skor : 4</p>	<p>14. HYDRAMNION/ KEMBAR AIR</p>  <p>Perut Ibu sangat membesar, Gerakan dari anak tidak begitu terasa</p> <p>Skor : 4</p>		
<p>6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p><b>UMUR 35 TH / LEBIH</b> Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek : Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup.</p>  <p><b>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG</b> Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke-II yang I Gagal, hamil ke-III atau Lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati</p>  <p><b>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK</b> Skor : 4</p>	<p>15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi</p> <p>Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)</p>  <p>Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan</p> <p>Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SUNGSANG</p>  <p>Skor : 8</p> <p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p>		
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan - Uri dirogoh / Uri Manuil - Perdarahan pp diberi infus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum ini</p>  <p><b>BEKAS OPERASI SESAR</b> Skor : 8</p>	<p>Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="855 1601 1085 1792"> <p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini</p> <p>Skor : 8</p> </td> <td data-bbox="1085 1601 1313 1792"> <p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan</p> <p>Skor : 8</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA</b></p>			<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini</p> <p>Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan</p> <p>Skor : 8</p>
<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini</p> <p>Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan</p> <p>Skor : 8</p>						

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Tindakan Medis

**PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ahmad Khoirul Anam  
Umur/Kelamin : 32 tahun / Laki-laki  
Alamat : Dukuh, Lembayan, Magetan

Bukti diri/KTP : 3519021004930004

dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan  
PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa \* pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, nifas, BBI & KB  
terhadap diri saya/istri/ suami/ anak/ ayah/ ibu saya, dengan :

Nama : Siti Mutiatul Ahwalik  
Umur/Kelamin : 23 tahun / Perempuan  
Alamat : Dukuh, Lembayan, Magetan

Bukti diri/KTP : 3520034207920001  
Dirawat di : Klinik Al-Hikmah Sukorejo, Ponorogo  
Nomor rekam medis : 0008588

yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut di atas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya  
telah cukup dijelaskan oleh Bidan dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan

...Ponorogo....., Tgl 05.. Bulan 03.. Tahun 2016

	Saksi-saksi tanda tangan	Bidan tanda tangan	Yang membuat pernyataan tanda tangan
1	 ( Vina ) nama jelas	 ( Nurik A. ) nama jelas	 ( Ahmad K. ) nama jelas
2	 ( Mila ) nama jelas		

\*Isi dengan jenis tindakan medis yang akan dilakukan

\*Lingkari dan coret yang lain

## Lampiran 9 Lembar Penapisan Ibu Bersalin

## PENAPISAN IBU BERSALIN

Nama : Ny. Siti Mutiatul Ahwalik

Tgl : 13-09-2016

Jam : 09.30

APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI BERIKUT

DI BAWAH INI PASIEN HARUS **DIRUJUK** :

NO	PENYULIT	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu usia kehamilan)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/ gejala infeksi		✓
10	Preeklamps/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan gemelli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓

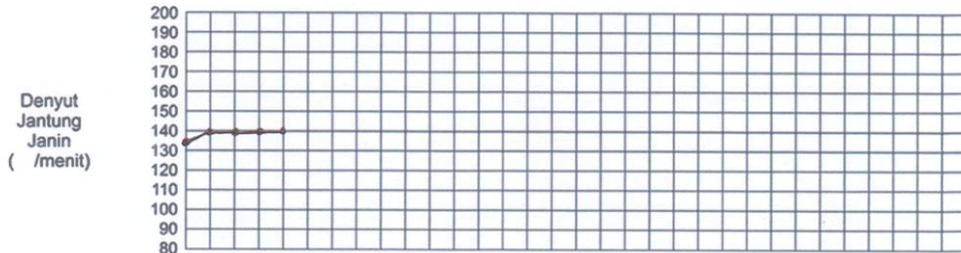
Bidan Jaga,

  
 ( ILMANA D.M. )

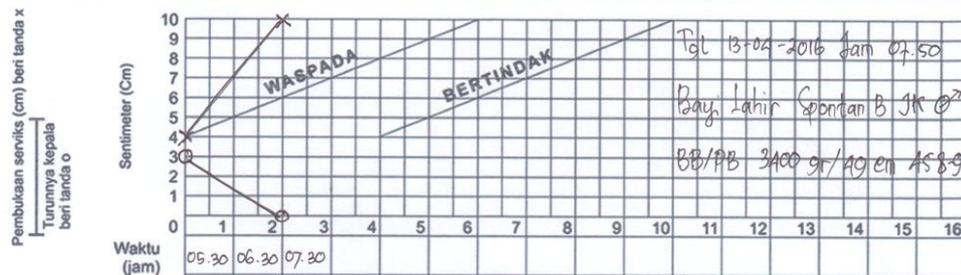
Lampiran 10 Lembar Partograf

PARTOGRAF

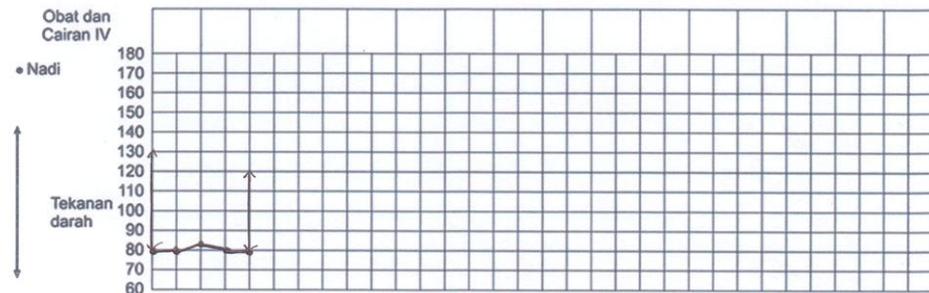
No. Register 0008588 Nama Ibu : Ny. Siti M. Umur : 23 tahun G. P P. 1 A. 0  
 No. Puskesmas            Tanggal : 13-04-2016 Jam : 09.30 Alamat : Dukuh Lembean  
 Ketuban pecah Sejak jam            mules sejak jam 03.00 Magetan



Air ketuban 0 Penyusupan 0



Oksitosin U/L tetes/menit           



Suhu °C 36 36,5

Obat dan Cairan IV             
 Urin { Protein             
       Aseton             
       Volume 200 cc

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 13 April 2016
2. Nama bidan : Nani S.Si
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : Sukorejo, Ponorego
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 / I / D
10. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
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 : tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 10 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	08.15	130/80	88x	36,5°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	08.30	130/80	88x		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	08.45	130/80	88x		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	09.00	130/80	88x		2 jari ↓ pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
2	09.30	120/80	80x	36°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Sedikit	± 25 cc
	10.00	120/80	80x		2 jari ↓ pusat	Baik	Sedikit	± 25 cc

Masalah kala IV : tidak ada  
 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 mukosa vagina, kulit, otot perineum
  - 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 : ± 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3400 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
  - Aspiksia 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 : tidak ada
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : tidak ada
  - Hasilnya : .....

*Lampiran 11 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal***KALA II**

1. Mendengar dan melihat tanda persalinan kala II
  - a. Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
  - b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus
  - c. Perineum menonjol
  - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Pastikan peralatan lengkap, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk persiapan jika bayi mengalami asfiksia, siapkan tempat datar dan keras, 2 kain, handuk bersiah dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
  - a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang

- menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
    - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan kebelakang.
    - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
    - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9).
  8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
  9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
  10. Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) x /menit.
    - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian.
    - c. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a. 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
  - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diingimkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
  - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
  - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f. Beri cukup asupan cairan per oral (minum).
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit

(2 jam) meneran (multigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (primigravida).

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera proses kelahiran bayi.
  - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke

bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Lakukan penilaian (selintas).
  - a. Apakah bayi menangis kuat dan itu bernapas tanpa kesulitan?
  - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau mega-megap, lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).

26. Keringkan tubuh bayi.

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

### KALA III

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10 unit

29. IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
  - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
  - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
  - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga

timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
  - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
  - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
    - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
    - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
    - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15

detik.

40. Periksa kedua sisi plasenta dan pastika selaput ketuban lengkap dan utuh.  
Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

#### KALA IV

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan, beri anestesi lidokain 1% sebelum penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu
  - a. Sebagian bayi berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasa berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
  - b. Biarkan bayi berada di dada ibu 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik, profilaksis dan vitamin K<sub>1</sub> 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K<sub>1</sub> berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral (pelaksanaan dilakukan pada 6 jam postpartum)
  - a. Letakkan bayi di dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
  - a. 2 - 3 x dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasaca persalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan
  - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk pelaksanaan atonia uteri.
47. Ajarkan ibu dan keluarga cara masage uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa keadaan ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama post partum dan tiap 30 menit selama jam kedua post partum.
  - a. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam post partum.
  - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal ( $36^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$  C).
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) lalu cuci dan bilas.
52. Bahan-bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan kala IV

Lampiran 12 Tabel Berat Badan Anak

Umur	Berat (Gram)		Tinggi (Cm)	
	Standar	80% Standar	Standar	80% Standar
Lahir	3.400	2.700	50.5	40.5
0 - 1 Bulan	4.300	3.400	55.0	43.5
2 Bulan	5.000	4.000	58.0	46.0
3 Bulan	5.700	4.500	60.0	48.0
4 Bulan	6.300	5.000	62.5	49.5
5 Bulan	6.900	5.500	64.5	51.0
6 Bulan	7.400	5.900	66.0	52.5
7 Bulan	8.000	6.300	67.5	54.0
8 Bulan	8.400	6.000	69.0	55.5
9 Bulan	8.900	7.100	70.5	56.5
10 Bulan	9.300	7.400	72.0	57.5
11 Bulan	9.600	7.700	73.5	58.5
12 Bulan	9.900	7.900	74.5	60.0
1 tahun 3 Bulan	10.600	8.500	78.0	62.5
6 Bulan	11.300	9.000	81.5	65.0
9 Bulan	11.900	9.600	84.5	67.5
2 tahun 0 Bulan	12.400	9.900	87.0	69.5
3 Bulan	12.900	10.500	89.5	71.5
6 Bulan	13.500	10.800	92.0	73.5
9 Bulan	14.000	11.200	94.0	75.0
3 tahun 0 Bulan	14.500	11.600	96.0	77.0
3 Bulan	15.000	12.000	98.0	78.5
6 Bulan	13.500	12.400	99.5	79.5
9 Bulan	16.000	12.900	101.5	81.5
4 tahun 0 Bulan	16.500	13.200	103.5	82.5
3 Bulan	17.000	13.600	105.0	
6 Bulan	17.400	14.000	107.0	85.5
9 Bulan	17.900	14.400	108.0	86.5
5 tahun 0 Bulan	18.400	14.700	109.0	87.0

*Lampiran 13 Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet***SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Imana Dwi Murviana

NIM : 13621424

---

Pokok Bahasan : Tanda – Tanda Persalinan

Sasaran : Ny. S

Tempat : Klinik Al-Hikmah Sukorejo

Tgl Pelaksanaan : 05 April 2016

Waktu : 10 menit

**A. Tujuan Instruksional Umum**

Ibu memahami dan mengerti tentang tanda – tanda persalinan

**B. Tujuan Instruksional Khusus**

- Ibu memahami tentang pengertian persalinan
- Ibu memahami tentang tanda – tanda persalinan
- Ibu memahami tentang apa yang harus dilakukan saat menemui tanda-tanda persalinan
- Ibu memahami tentang persiapan persalinan secara matang

**C. Materi**

Tanda – tanda persalinan

#### D. Kegiatan Penyuluhan

- Metode

Ceramah

- Langkah – langkah

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audience	Media
10 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
	Penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup	Mendengarkan	

#### E. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang pengertian persalinan, tanda-tanda persalinan, apa yang harus dilakukan saat menemui tanda – tanda persalinan dan persiapan persalinan secara matang


  
 Pembimbing Lahan  
 (Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa  
  
 (Ilmana Dwi Murviana)

## Apa Sih Persalinan itu...?

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai (impartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis)



### Tanda-tanda Persalinan

1. Keluar lendir bercampur darah
2. Kontraksi yang teratur
3. Ketuban pecah

### 1. Keluar Lendir Bercampur Darah



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

### 2. Kontraksi Yang Teratur



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

### 3. Ketuban Pecah



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

## Apa yang Harus Dilakukan...?

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



SEGERA PERIKSAKAN  
YA BUNDA ...

### Persiapkan Persalinan ANDA Secara Matang

Rencana tempat persalinan	
Biaya persalinan	
Transportasi	
Pendonor darah	
Pengambil keputusan keluarga	
Perlengkapan bayi	

# Tanda-Tanda Persalinan



Oleh :  
**Ismara Dwi Murviana**  
(13621424)

PRODI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNMUH PONOROGO  
2016

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ilmana Dwi Murviana

NIM : 13621424

---

Pokok Bahasan : Pendidikan Kesehatan Nutrisi dan Gizi pada Ibu Nifas

Sasaran : Ny. S

Tempat : Klinik Al-Hikmah Sukorejo

Tgl Pelaksanaan : 13 April 2016

Waktu : 10 menit

### A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu memahami dan mengerti tentang pendidikan kesehatan nutrisi dan gizi pada ibu nifas.

### B. Tujuan Instruksional Khusus

- Ibu memahami tentang permasalahan akibat kekurangan nutrisi ibu nifas
- Ibu memahami tentang kebutuhan gizi ibu nifas
- Ibu memahami tentang zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu nifas

### C. Materi

Pendidikan kesehatan nutrisi dan gizi pada ibu nifas

### D. Kegiatan Penyuluhan

- Metode  
Ceramah

- Langkah – langkah

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audience	Media
10 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
	Penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup	Mendengarkan	

#### E. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang permasalahan akibat kekurangan nutrisi ibu nifas, kebutuhan gizi ibu nifas dan zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu nifas


  
 Pembimbing Lahan  
 (Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa  

  
 (Ilmana Dwi Murviana)

## Pendidikan Kesehatan Nutrisi dan Gizi pada Ibu Nifas



oleh :  
**Ilmana Dwi Murviana**  
DIII Kebidanan  
FIK UNMUH PONOROGO  
2016

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi ASI dan kesehatan yang optimum.

Permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada ibu nifas :

1. Menghambat pemulihan tubuh pasca persalinan
2. Kelelahan dan gangguan kesehatan
3. Berkurangnya produksi ASI

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

1. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
2. Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
3. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
4. Mengonsumsi tablet Fe

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain :

- a. Karbohidrat, sumber energi



- b. Protein, membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI



- c. Lemak membantu perkembangan otak bayi dan retina mata



- d. Zat besi, mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh

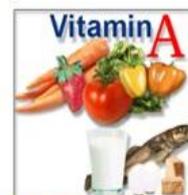


- e. Iodium, meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental.



- f. Vitamin A dan C

Membantu meningkatkan daya tahan tubuh produksi ASI



- g. Kebutuhan cairan

Mencegah dehidrasi



**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Imana Dwi Murviana

NIM : 13621424

---

Pokok Bahasan : Perawatan Luka Perineum

Sasaran : Ny. S

Tempat : Klinik Al-Hikmah Sukorejo

Tgl Pelaksanaan : 13 April 2016

Waktu : 10 menit

**A. Tujuan Instruksional Umum**

Ibu memahami dan mengerti tentang perawatan luka perineum

**B. Tujuan Instruksional Khusus**

- Ibu memahami tentang pengertian perawatan luka perineum
- Ibu memahami tentang tujuan perawatan luka perineum
- Ibu memahami tentang bentuk luka perineum
- Ibu memahami tentang manfaat perawatan luka perineum
- Ibu memahami tentang cara melakukan perawatan luka perineum
- Ibu memahami tentang kapan melakukan perawatan luka perineum
- Ibu memahami tentang factor yang mempengaruhi perawatan luka perineum

**C. Materi**

Perawatan luka perineum

#### D. Kegiatan Penyuluhan

- Metode

Ceramah

- Langkah – langkah

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audience	Media
10 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
	Penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup	Mendengarkan	

#### E. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang pengertian perawatan luka perineum, tujuan perawatan luka perineum, bentuk luka perineum, manfaat perawatan luka perineum, cara melakukan perawatan luka perineum, kapan melakukan perawatan luka perineum, dan factor yang mempengaruhi perawatan luka perineum.


  
 Pembimbing Lahan  
 (Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa  

  
 (Ilmana Dwi Murviana)

## Perawatan Luka Perineum



Oleh :  
**Ilmana Dwi M**  
(13621424)

DIII KEBIDANAN  
UNMUH PONOROGO  
2014

Apa sih perawatan luka perineum itu???



### Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam, yaitu.

- 1). Rupture  
Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan..
- 2). Episiotomi  
Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi.

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini:

1. Infeksi
2. Komplikasi
3. Kematian ibu post partum

### Apa tujuannya...

- Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus
- Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum)
- Untuk kebersihan perineum dan vulva



### Cara...

- a. Siapkan Alat
 

  
Air Hangat

  
Handuk

  
Pembalut

  
Sabun

  
Antiseptik

  
Kassa Steril
- b. Mencuci tangan
- c. Lepas pembalut yang telah penuh dari depan ke belakang
- d. Berkemih dan BAB ke toilet
- e. Cuci dengan air bagian kemaluan dari depan ke belakang
- f. Keringkan perlahan dengan handuk bersih dari depan ke belakang
- g. Olesi antiseptic dengan kassa
- h. Pasang pembalut yang baru
- i. Cuci tangan dengan sabun

### Kapan Melakukannya...



1. Saat mandi  
Pada saat mandi ibu post partum pasti melepas pembalut yang kemungkinan akan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut tersebut, maka perlu dilakukan penggantian pembalut dan pembersihan perineum.
2. Setelah BAK  
Pada saat BAK kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum yang dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
3. Setelah BAB  
Pada saat BAB, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan.

### Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Perineum

1. Gizi, terutama protein  

2. Obat - obatan  

3. Keturunan
4. Adanya Sarana dan Prasarana ( antiseptik )  

5. Budaya dan Keyakinan

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Ilmana Dwi Murviana

NIM : 13621424

---

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Nifas

Sasaran : Ny. S

Tempat : Klinik Al-Hikmah Sukorejo

Tgl Pelaksanaan : 13 April 2016

Waktu : 10 menit

**A. Tujuan Instruksional Umum**

Ibu memahami dan mengerti tentang tanda bahaya nifas

**B. Tujuan Instruksional Khusus**

- Ibu memahami tentang pengertian masa nifas
- Ibu memahami tentang pengertian tanda bahaya masa nifas
- Ibu memahami tentang macam-macam tanda bahaya masa nifas

**C. Materi**

Tanda bahaya masa nifas

**D. Kegiatan Penyuluhan**

- Metode  
Ceramah

- Langkah – langkah

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audience	Media
10 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
	Penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup	Mendengarkan	

E. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang pengertian masa nifas, pengertian tanda bahaya masa nifas, dan macam-macam tanda bahaya masa nifas.


  
 Pembimbing Lahan  
 (Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa  

  
 (Ilmana Dwi Murviana)

**APAKAH YANG DIMAKSUD TANDA BAHAYA MASA NIFAS???**



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

**Apa Itu Masa Nifas?????**



Masa nifas adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

Oleh :

ILMANA DWI MURVIANA  
(13621424)  
DIII KEBIDANAN  
FIK UNMUH PONOROGO



**Tanda Bahaya Masa Nifas**

Hindari  
**Bahaya Masa Nifas!!!!**






**INFEKSI PADA VAGINA**



Beberapa tanda infeksi pada vagina

- Ibu akan merasa sakit di daerah vagina,
- Keluar nanah dan bau tidak sedap,
- Kulit vagina yang membengkak dan memerah.

**TANDA BAHAYA MASA NIFAS**

**SAKIT KEPALA, NYERI EPIGASTRIK**

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklamsia post partum bila disertai dengan tekanan darah tinggi.



**POST PARTUM BLUES**



Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan Rumah Sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

**BENDUNGAN ASI**



Payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit, disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting-susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu yang diet jelek istirahat dan anemia.

**EKSTREMITAS BENGGAK**



Gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklamsia post partum dan cairan tubuh yang mengalami kelebihan dan tubuh tidak bisa mengeluarkannya dan pembengkakan ini dapat terjadi di berbagai tempat pada tubuh.

**PERDARAHAN**



Perdarahan atau hilangnya darah sebanyak lebih dari 500 cc yang terjadi setelah anak lahir baik sebelum, selama atau sesudah kelahiran plasenta.

Perdarahan masa nifas ini merupakan salah satu penyebab kematian ibu.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Imana Dwi Murviana

NIM : 13621424

---

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Sasaran : Ny. S

Tempat : Klinik Al-Hikmah Sukorejo

Tgl Pelaksanaan : 13 April 2016

Waktu : 10 menit

**A. Tujuan Instruksional Umum**

Ibu memahami dan mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir

**B. Tujuan Instruksional Khusus**

- Ibu memahami tentang pentingnya mengenali tanda bahaya bayi baru lahir
- Ibu memahami tentang penyebab banyaknya bayi baru lahir yang meninggal
- Ibu memahami tentang macam-macam tanda bahaya bayi baru lahir

**C. Materi**

Tanda bahaya bayi baru lahir

**D. Kegiatan Penyuluhan**

- Metode  
Ceramah

- Langkah – langkah

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audience	Media
10 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
	Penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup	Mendengarkan	

E. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang pentingnya mengenali tanda bahaya bayi baru lahir, penyebab banyaknya bayi baru lahir yang meninggal, dan macam-macam tanda bahaya bayi baru lahir.


  
 Pembimbing Lahan  
 (Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa  

  
 (Ilmana Dwi Murviana)

## Mengapa Penting Mengenal Tanda Bahaya pada BBL?

1. Bayi baru lahir gampang sakit. Kalau sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
2. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali
3. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

## BBL Banyak Yang Meninggal Karena :

1. Terlambat mengetahui tanda bahaya
2. Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke petugas kesehatan
3. Terlambat sampai ke tempat pengobatan



## ADA SAJA TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR??

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat.
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat.
4. Sesak nafas ( = 60 kali/menit)
5. Bayi merintih. Ini tandanya bayi sakit berat
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai dinding perut, tandanya sudah infeksi berat



7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5° C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5° C)

8. Mata bayi berranah banyak. Ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta



9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat.



10. Kulit bayi terlihat kuning. Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada :

- a. Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
- b. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- c. Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki



11. Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat

## SEGERA !!!

PERIKSAKAN BAYI KE DOKTER/ BIDAN/PERAWAT JIKA MENEMUKAN SATU ATAU LEBIH TANDA BAHAYA PADA BAYI

Usahakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara :

1. Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang kering, hangat dan tebal



2. Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan
3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan Perawatan Bayi Melekat (Kangaroo Mother Care)
4. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan

Perawatan bayi melekat

## Waspadalah !!! Kenalisesegera Tanda-tanda Bahaya pada bayi ANDA



ILMANA DWI M  
(18621424)

PRODI DIII KEBIDANAN  
FIK UNMUH PONOROGO

TANDA-TANDA BAHAYA  
Bayi baru lahir

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Imana Dwi Murviana

NIM : 13621424

---

Pokok Bahasan : Perawatan Bayi Baru Lahir

Sasaran : Ny. S

Tempat : Klinik Al-Hikmah Sukorejo

Tgl Pelaksanaan : 13 April 2016

Waktu : 10 menit

### A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu memahami dan mengerti tentang perawatan bayi baru lahir

### B. Tujuan Instruksional Khusus

- Ibu memahami tentang pengertian bayi baru lahir
- Ibu memahami tentang tujuan perawatan bayi baru lahir
- Ibu memahami tentang macam-macam perawatan bayi baru lahir yang dilakukan di rumah
- Ibu memahami tentang tanda bahaya bayi baru lahir

### C. Materi

Perawatan bayi baru lahir

### D. Kegiatan Penyuluhan

- Metode  
Ceramah

- Langkah – langkah

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audience	Media
10 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
	Penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup	Mendengarkan	

#### E. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali pengertian bayi baru lahir, tujuan perawatan bayi baru lahir, macam-macam perawatan bayi baru lahir yang dilakukan di rumah dan tanda bahaya bayi baru lahir.

  
 Pembimbing Lahan  
 (Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa  
  
 (Ilmana Dwi Murviana)

## 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 dilakukan 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

#### 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



Oleh :  
Ilmana Dwi Murviana  
(13621424)

DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ilmana Dwi Murviana

NIM : 13621424

---

Pokok Bahasan : Senam Nifas

Sasaran : Ny. S

Tempat : Rumah Ny. S

Tgl Pelaksanaan : 19 April 2016

Waktu : 15 menit

### A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu memahami dan mengerti tentang senam nifas

### B. Tujuan Instruksional Khusus

- Ibu memahami tentang pengertian senam nifas
- Ibu memahami tentang tujuan senam nifas
- Ibu memahami tentang kontraindikasi senam nifas
- Ibu memahami tentang langkah-langkah senam nifas
- Ibu dapat mendemonstrasikan langkah-langkah senam nifas

### C. Materi

Senam nifas

### D. Kegiatan Penyuluhan

- Metode : Ceramah

- Langkah – langkah

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audience	Media
15 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
	Penyampaian materi dan demonstrasi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup	Mendengarkan	

#### E. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang pengertian senam nifas, tujuan senam nifas, kontraindikasi senam nifas, langkah-langkah senam nifas dan mempraktekkan senam nifas.

  
 Pembimbing Lahan  
 (Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa  
  
 (Ilmana Dwi Murviana)

### Senam Nifas

Senam Nifas adalah senam atau latihan fisik yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan (Post Partum) sehingga kedudukan otot-otot kandungan bisa kembali seperti semula dan otot-otot tubuh lainnya cepat kembali fungsinya

**Tujuan Senam Nifas :**

1. Membantu memperancar sirkulasi darah
2. Membantu mengembalikan kedudukan otot kandungan
3. Menguatkan otot-otot perut, otot dasar panggul, dan pinggang
4. Membantu memperancar ASI
5. Membantu membentuk tubuh yang bagus dan seimbang

**Kontraindikasi :**

1. Ibu yang menderita anemia
2. Ibu yang mempunyai penyakit jantung dan paru-paru

### Langkah - Langkah SENAM NIFAS

- lutut ditekuk, tangan di atas perut Napas dalam dan lambat darihidung keluaran melalui mulut, kencangkan dinding perut.



- Lengan diatas kepala, telapak terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan tegangkan lengan kanan. rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan.




- Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama 3 detik dan kemudian rileks.



- miringkan panggul, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut dan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.



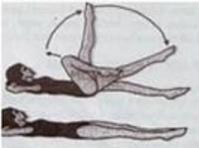
- Lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45°, tahan 3 detik dan rilekskan perlahan.



- Posisi yang sama seperti di atas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.



- Kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut lurus dan angkat kaki kiri dan kanan vertikal turunkan kembali



- Kaki ke atas, kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. gerakan pada jari-jari seperti mencakar dan meregangkan.



- Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.



- Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.



- Lutut ditekuk ,tangan pegang ujung kaki. Lakukan secara bergantian 8-10 kali tiap hari.



- Kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki ,angkatlah pantat,Lakukan sebanyak 4-6 kali selama setengah menit.



- Kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. Kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri tegangkan kaki dan kendorkan.akukanlah 4-6 kali selama setengah menit.



## SENAM NIFAS



**Oleh :**  
**Imana Dwi Murviana**

**DIII KEBIDANAN**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNMUH PONOROGO**  
2016

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Imana Dwi Murviana

NIM : 13621424

---

Pokok Bahasan : Perawatan Payudara

Sasaran : Ny. S

Tempat : Rumah Ny. S

Tgl Pelaksanaan : 19 April 2016

Waktu : 15 menit

### A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu memahami dan mengerti tentang perawatan payudara

### B. Tujuan Instruksional Khusus

- Ibu memahami tentang anatomi payudara
- Ibu memahami tentang berat payudara pada saat menyusui
- Ibu memahami tentang kapan dilakukan perawatan payudara
- Ibu memahami tentang perlunya dilakukan perawatan payudara
- Ibu memahami tentang cara perawatan payudara
- Ibu memahami tentang cara mengatasi keluhan yang mungkin muncul pada payudara
- Ibu dapat mendemonstrasikan cara perawatan payudara

### C. Materi

Perawatan payudara

#### D. Kegiatan Penyuluhan

- Metode : Ceramah
- Langkah – langkah

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audience	Media
15 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
	Penyampaian materi dan demonstrasi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup	Mendengarkan	

#### E. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang anatomi payudara, berat payudara pada saat menyusui, kapan dilakukan perawatan payudara, perlunya dilakukan perawatan payudara, cara mengatasi keluhan yang mungkin muncul pada payudara dan dapat mempraktekkan cara perawatan payudara.

  
 Pembimbing Lahan  
 (Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa  
  
 (Ilmana Dwi Murviana)



**PERAWATAN PAYUDARA  
PADA IBU MENYUSUI**



Disusun Oleh :  
**Ilmana Dwi Murviana**  
13621424

DIII KEBIDANAN  
FIK UNMUH PONOROGO  
2016

### ✓ Anatomi Payudara

Payudara di sebut glandule mammae yang berkembang sejak usia janin enam minggu dan cepat membesar karena pengaruh kadar hormon ibu yang tinggi, yakni estrogen dan progesteron. Estrogen meningkatkan pertumbuhan duktus – duktus dan saluran penampung. Progesteron merangsang pertumbuhan tunas – tunas alveoli. Hormon – hormon lain seperti prolaktin, growth hormone, adrenokortikostrioid dan tiroid juga di perlukan dalam kelenjar susu.

### ✓ Berapa berat payudara pada masa menyusui?

Berat payudara tergantung individu, wanita itu sendiri. Pada masa menyusui beratnya berkisar 600-800 gram dengan diameter 10-12 cm.

Besar payudara setiap wanita berbeda – beda, meskipun demikian, besar payudara tidak menjadi ukuran banyaknya air susu yang dihasilkan. Artinya, payudara berukuran besar belum tentu menghasilkan air susu banyak.

### ✓ Kapan dilakukan perawatan payudara??

Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

### ✓ Mengapa perlu dilakukan perawatan payudara??

Perawatan payudara sangatlah penting bagi seorang wanita karena untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu.

Apakah manfaat Perawatan Payudara?

- Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi
- Memperbaiki bentuk puting susu, sehingga bayi dapat menyusui dengan baik
- Merangsang kelenjar – kelenjar air susu, sehingga produksi ASI lancar
- Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha – usaha untuk mengatasinya
- Persiapan pada ibu untuk menyusui

### ✓ Pelaksanaan

1. Sediakan alat – alat sebagai berikut:

- Handuk
- Kapas
- Minyak kelapa
- Bedak talk



• 2 waskom berisi air hangat dan air dingin

2. Oleskan minyak kelapa ke payudara dengan kapas, dengan kedua tangan untaikan kedua payudara dari pangkal payudara ke arah puting susu.



3. Ketuk – ketuklah sekeliling puting dengan ujung – ujung jari atau dengan ujung ruas jari



4. Tariklah puting susu keluar, terutama kalau puting susu letaknya masuk ke dalam.



5. Mandikanlah payudara dengan air hangat, kemudian dengan air dingin berganti – ganti beberapa kali. Keringkan lah dengan handuk bersih, bila perlu beri bedak talk



6. Pakailah BH yang sesuai besarnya dengan pertumbuhan payudara



### ➢ Keluhan apa yang terjadi pada payudara??

- Payudara bengkak
- Puting susu perih
- Infeksi/iritasi

### ➢ Bagaimana cara mengatasi keluhan tersebut??

- Bila payudara bengkak atau keras karena akibat produksi ASI yang berlebihan, kompreslah payudara dengan air hangat / kain flannel hangat.
- Puting susu perih/retak dapat diatasi dengan cara membatasi setiap waktu menyusui selama 10 menit, hentikan kegiatan menyusui paling lama 12 jam agar tidak terjadi infeksi.
- Bila terjadi infeksi/iritasi karena payudara yang lembab menyebabkan berkembangnya bakteri dan jamur, untuk mengatasinya pilih BH dengan bahan yang halus dan berdaya serap baik. Gantilah BH minimal 2 kali sehari.

### INGAT.... !!

- Lakukan perawatan payudara secara teratur
- Peliharalah kebersihan sehari – hari
- Pemasukan gizi harus lebih baik dan lebih banyak untuk mencukupi produksi ASI
- Ibu harus percaya diri akan kemampuan menyusui bayinya
- Ibu harus merasa nyaman dan santai
- Hindari rasa cemas dan stress karena akan menghambat reflek oksitosin.



**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Ilmana Dwi Murviana

NIM : 13621424

---

Pokok Bahasan : ASI Eksklusif

Sasaran : Ny. S

Tempat : Rumah Ny. S

Tgl Pelaksanaan : 19 April 2016

Waktu : 15 menit

**A. Tujuan Instruksional Umum**

Ibu memahami dan mengerti tentang ASI Eksklusif

**B. Tujuan Instruksional Khusus**

- Ibu memahami tentang pengertian ASI Eksklusif
- Ibu memahami tentang komposisi ASI
- Ibu memahami tentang manfaat ASI bagi bayi
- Ibu memahami tentang manfaat ASI bagi ibu
- Ibu memahami tentang cara menyusui yang benar
- Ibu memahami tentang cara menyimpan ASI
- Ibu dapat mendemonstrasikan cara menyusui yang benar

**C. Materi**

ASI Eksklusif

#### D. Kegiatan Penyuluhan

- Metode : Ceramah
- Langkah – langkah

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audience	Media
15 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
	Penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup	Mendengarkan	

#### E. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang pengertian ASI Eksklusif, komposisi ASI, manfaat ASI bagi bayi, manfaat ASI bagi ibu, dan ibu dapat melakukan cara menyusui yang benar dan cara menyimpan ASI

  
 Pembimbing Lahan  
 (Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa  
  
 (Ilmana Dwi Murviana)

### ASI EKSKLUSIF??

Hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi segera setelah lahir hingga usia 6 bulan

**INGAT : HANYA ASI !!**  
Tanpa Makanan / Minuman Lain

**KOLOSTRUM??** → Jangan dibuang!!  
cairan ASI yang pertama kali keluar, berwarna kekuning – kuningan. Banyak mengandung protein dan zat antibodi (kekebalan tubuh)

#### KOMPOSISI ASI :

"SUKU SAPI UNTUK ANAK SAPI, SUKU IBU UNTUK ANAK IBU"

### Manfaat ASI bagi BAYI

zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi

Bayi memperoleh zat kekebalan tubuh alamiah dari ASI

Membangun refleks menghisap → menunjang perkembangan rahang, gusi, dan gigi bayi di kemudian hari

ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi

Memperkuat ikatan batin dan jalinan kasih antara Ibu dan bayi

Praktis dan Ekonomis

Mempercepat pengembalian bentuk dan ukuran rahim

Mencegah terjadinya/percepat berhendinya pendarahan setelah melahirkan

KB alami (menjarkan kehamilan)

Mengurangi kemungkinan kanker payudara

© Dinar Pratomo

## 0-6 bulan

ASI, PASTI!

## Manfaat ASI bagi IBU

### Cara menyusui yang benar

- a. Gendong bayi ibu dengan seluruh tubuhnya menghadap tubuh ibu
- b. Posisi hidung dan dagu bayi
- c. Tahan kepala, leher dan punggung bayi dengan tangan ibu
- d. Bayi ibu sebaiknya menangkap seluruh bagian dari puting dan areola (bagian hitam disekitar puting) masuk ke dalam mulut bayi.

### Cara menyimpan ASI

**PERSIAPAN 3 BULAN**

Bila payudara terasa penuh, ASI dapat dikeluarkan dan disimpan dengan cara:

- a. ASI baru dipompa segera ditempatkan pada lemari pendingin dan tidak disimpan lebih dari 72 jam.
- b. ASI disimpan dalam botol yang steril. Diberi label tanggal dan jam simpan.
- c. Pompa ASI langsung kedalam kantong pembeku.
- d. Cairkan ASI beku dengan menempatkan pada wadah yang tertutup dalam mangkuk berisi air hangat dalam waktu 30 menit.

AYO MENYUSUI SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS

## ASI EKSKLUSIF

6 BULAN ASI SAJA !!

Disampaikan Oleh :

**Ilmana Dwi Murviana**  
(13621424)  
DIII FEEDANAN  
FIR UNMUH DONOROEG

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Imana Dwi Murviana

NIM : 13621424

---

Pokok Bahasan : Imunisasi Dasar Lengkap

Sasaran : Ny. S

Tempat : Klinik Al-Hikmah Sukorejo

Tgl Pelaksanaan : 27 April 2016

Waktu : 10 menit

**A. Tujuan Instruksional Umum**

Ibu memahami dan mengerti tentang imunisasi dasar lengkap

**B. Tujuan Instruksional Khusus**

- Ibu memahami tentang pengertian imunisasi
- Ibu memahami tentang pentingnya imunisasi
- Ibu memahami tentang jadwal imunisasi
- Ibu memahami tentang manfaat imunisasi
- Ibu memahami tentang efek samping yang mungkin terjadi setelah imunisasi
- Ibu memahami tentang pentingnya buku KIA

**C. Materi**

Imunisasi dasar lengkap

#### D. Kegiatan Penyuluhan

- Metode

Ceramah

- Langkah – langkah

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audience	Media
10 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
	Penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup	Mendengarkan	

#### E. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang pengertian imunisasi, pentingnya imunisasi, jadwal imunisasi, manfaat imunisasi, efek samping yang mungkin terjadi setelah imunisasi, dan pentingnya buku KIA

  
 Pembimbing Lahan  
 (Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa  
  
 (Ilmana Dwi Murviana)

### Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan kepada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat antibody untuk mencegah terhadap penyakit tertentu

### Pentingnya Imunisasi

Bayi yang kesehatannya sehat belum tentu kebal terhadap serangan penyakit berbahaya. Membuat bayi kita ke kebal itu ada tantang belajarnya ke kesehatan lainnya untuk mendapat imunisasi lengkap sesuai jadwal adalah wujud kasih sayang dan tanggung jawab melindungi buah hati tercinta

### JADWAL IMUNISASI

Waktu Imunisasi	Jenis Imunisasi
< 7 hari	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG & Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1 & Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2 & Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3 & Polio 4
9 bulan	Campak
18-36 bulan	DPT-HB-Hib BOSTER
24-36 bulan	Campak BOSTER

sis (batuk rejan), Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia (radang paru-paru), Meningitis (radang selaput otak) yang disebabkan oleh Hib

Campak : Mencegah penyakit campak

### Imunisasi dan Manfaatnya

Hepatitis B : Mencegah penyakit Hepatitis B

BCG ; Mencegah penyakit Tuberculosis (TBC)

Folio : Mencegah penyakit Folio

DPT-HB-Hib (PENTAVALEN) : Mencegah penyakit Difteri, Pertu-

**AYO !  
IMUNISASI PADA BAYI  
ANDA !!!**

Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Bayi anda akan kebal terhadap serangan penyakit berbahaya

### Efek Samping yang Mungkin Terjadi

- Hepatitis B
  - Bengkak
  - Kemerahan pada bekas suntikan
- BCG
  - Bengkak pada daerah suntikan
  - Abses kecil
- Polio
  - Pada umumnya tidak ada
- Pentavalen
  - Panas
  - Sakit pada daerah suntikan
  - Peradangan
  - Kejang
- Campak
  - Bengkak
  - Kemerahan pada tempat suntikan

### Pentingnya Buku KIA

Perhatikan jenis imunisasi apa saja yang sudah atau yang belum diberikan kepada bayi kita

Karena itulah Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) menjadi buku panduan yang sangat penting untuk menastabui jadwal maupun jenis imunisasi yang harus diberikan kepada bayi kita

Simpan Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Jangan sampai terselisip atau hilang. Selalu bawa saat imunisasi sesuai jadwal



## IMUNISASI DASAR LENGKAP



Oleh :  
**Ilmana Dwi M.**  
13621424

**Unmuh Ponorogo**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Imana Dwi Murviana

NIM : 13621424

---

Pokok Bahasan : IUD (Intra Uterine Device)

Sasaran : Ny. S

Tempat : Klinik Al-Hikmah Sukorejo

Tgl Pelaksanaan : 13 April 2016

Waktu : 10 menit

**A. Tujuan Instruksional Umum**

Ibu memahami dan mengerti tentang IUD (Intra Uterine Device)

**B. Tujuan Instruksional Khusus**

- Ibu memahami tentang pengertian IUD
- Ibu memahami tentang jenis-jenis IUD
- Ibu memahami tentang efektifitas IUD
- Ibu memahami tentang cara kerja IUD
- Ibu memahami tentang keuntungan IUD
- Ibu memahami tentang kekurangan IUD
- Ibu memahami tentang faktor pemilihan IUD
- Ibu memahami tentang kontraindikasi IUD
- Ibu memahami tentang insersi dan pencabutan IUD

## C. Materi

IUD (Intra Uterine Device)

## D. Kegiatan Penyuluhan

- Metode

Ceramah

- Langkah – langkah

Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan audience	Media
10 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
	Penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup	Mendengarkan	

## E. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang pengertian, jenis-jenis, efektifitas, cara kerja, keuntungan, kekurangan, faktor pemilihan, kontraindikasi, insersi dan pencabutan IUD.


  
 Pembimbing Lahan  
 (Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa  

  
 (Ilmana Dwi Murviana)

## Kontra Indikasi IUD

Ada beberapa ibu yang dianggap tidak cocok memakai kontrasepsi jenis IUD ini. Ibu-ibu yang tidak cocok itu adalah mereka yang menderita atau mengalami beberapa keadaan berikut ini:

- Kehamilan.
- Penyakit kelamin (gonorrhoe, sifilis, AIDS, dsb).
- Perdarahan dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya.
- Tumor jinak atau ganas dalam rahim.
- Kelainan bawaan rahim.
- Penyakit gula (diabetes mellitus).
- Penyakit kurang darah.
- Belum pernah melahirkan.
- Adanya perkiraan hamil.
- Kelainan alat kandungan bagian dalam, seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker Rahim
- Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Saifuddin, 2002).

## Inseri & Pencabutan IUD

Inseri atau cara pemasangan AKDR atau Progestasert-T. Pemasangan AKDR sewaktu haid dan mengurangi rasa sakit dan memudahkan inseri melalui servikalis.

- Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan bentuk, ukuran dan posisi uterus
- Singkirkan kemungkinan kehamilan dan infeksi velvik
- Servik dibersihkan beberapa kali dengan larutan antiseptik linspekulum, servik ditampilkan dan bibir depan servik dijepit dengan cunan servik, penjepit dilakukan kira-kira 2cm dari ostium uteri externum, dengan cunan bergerigi Saturday
- Sambil menarik servik dengan cunan servik, masukkanlah sounde uterus untuk menentukan arah sumbu kanalis dan uterus, panjang kavum uteri, dan posisi ostium uteri internum. Tentukan arah ante atau retroversi uterus. Jika sounde masuk kurang dari 5 cm atau kavumuteri terlalu sempit, inseri AKDR jangan dilakukan
- Tabung penyalur dengan AKDR di dalamnya dimasukkan melalui kanalis servikalis sesuai dengan arah dan jarak yang didapat pada waktu pemasangan sounde. Kadang-kadang terdapat tahanan sebelum fundus uteri tercapai. Dalam hal demikian pemasangan diulangi
- AKDR dilepaskan dalam kavum uteri dengan cara menarik keluar tabung penyalur atau dapat pula dengan mendorong penyalur ke dalam kavumuteri, cara pertama agaknya dapat mengurangi perforasi oleh AKDR
- Tabung dan penyalur kemudian dikeluarkan, filamen AKDR ditinggalkan 2-3cm. (Prawirohardjo, 2005)

# IUD

(INTRA UTERINE DEVICE)



EY: ILMANA DWI MUEVIANA

Bkkbn DUA ANAK CUKUP kb

IUD (Spiral) adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim terbuat dari plastik halus (Polyethelen) untuk mencegah terjadinya konsepsi atau kehamilan. (BKKBN, 2003).

## Jenis-jenis IUD

- AKDR Non-hormonal
  - Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi
    - Bentuk terbuka (oven device)
    - Bentuk tertutup (closed device)
  - Menurut Tambahan atau Metal
    - Medicated IUD
    - Un Medicated IUD
- IUD yang mengandung hormonal
  - Progestasert-T = Alza T
  - LNG-20

Adapun IUD yang digunakan di Indonesia yaitu Copper-T, Copper-7, Multi load, dan Lippes loop.



## Efektivitas IUD

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : Ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan & pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

## Cara Kerja IUD

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat (*lekorit*) yang dapat melarutkan *blastosis* atau *sperma*. Tembaga dalam konsentrasi kecil yang dikeluarkan ke dalam rongga uterus juga menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali. AKDR yang mengeluarkan hormon juga menebalkan lendir sehingga menghalangi pasasi sperma.



## Keuntungan IUD

- efektifnya tinggi
- efektif segera setelah pemasangan metode jangka panjang
- Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T-380A)
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

## Keburangan IUD

- atau akan lebih lama dan lebih banyak.
- Kadang-kadang terjadi pendarahan (spotting) diantara masa menstruasi
- Perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama, dan akan berkurang setelah 3 bulan
- Akan terasa sakit dan kejang selama 3 hingga 5 hari setelah pemasangan

- Mungkin dapat menyebabkan anemia jika pendarahan pada saat haid sangat banyak
- Jika pemasangan tidak benar, bisa saja terjadi perforasi dinding uterus.
- Tidak bisa mencegah infeksi penyakit menular seksual
- Tidak baik digunakan pada perempuan yang rentan terkena penyakit menular seksual karena sering berganti pasangan
- Jika perempuan yang terkena IMS (infeksi menular seksual) memakai IUD, dikhawatirkan akan memicu penyakit radang panggul

## Faktor Pemilihan IUD

- Faktor internal
  - Pengalaman
  - Takut terhadap efek samping
  - Pengetahuan/pemahaman yang salah tentang IUD
  - Pendidikan PUS yang rendah
  - Malu dan risih
  - Adanya penyakit atau kondisi tertentu yang merupakan kontraindikasi pemasangan IUD.
  - Persepsi tentang IUD
  - Belum terbiasanya masyarakat setempat dalam penggunaan kontrasepsi IUD
- Faktor eksternal
  - Prosedur pemasangan IUD yang rumit.
  - Prosedur medis,
  - Pengaruh dan pengalaman akseptor IUD lainnya
  - Sosial budaya dan ekonomi
  - Pandangan dari agama-agama tertentu yang melarang atau mengharamkan penggunaan IUD.
  - Pekerjaan

*Lampiran 14 Lembar Konsultasi***BUKU KEGIATAN BIMBINGAN  
LAPORAN TUGAS AHKIR (LTA)**

Pembimbing 1 : Suharti, S-ST, M.Kes  
Nama Mahasiswa : Ilmana Dwi Murviana  
Nim : 13621424

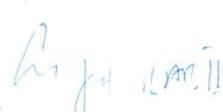
PRODI D111 KEBIDANAN  
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
 2015/2016

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1	30-11-2015	BAB I REVISI	
2	RABU 23-12-2015	BAB I, Lampiran BAB I	
3	Kamis, 31-12-2015	Bab II, Lampiran	
4	RABU 6-1-2016	Revisi untuk uji proposal	
5	Sabtu, 14-5-2016	ANC Lampiran	
6	Sabtu, 14-5-2016	INC, FOTOGRAF REVISI	
7	Selasa, 31-05-2016	BBL 1, 2, 3 Sesuaikan formatnya	
8	Selasa, 31-05-2016	PNC 1, 2, 3, 4 Sesuaikan formatnya	
9	Jumat 10-6-2016	Revisi inc & KB	
10	Kamis 16-6-2016	Sesuaikan format hasil & Lampiran & PNC	
11	Senin 27-6-2016	Revisi untuk uji FIA	

## BUKU KEGIATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AHKIR (LTA)

Pembimbing 2 : Sugeng Mashudi, S. Kep. M. Kes.  
Nama Mahasiswa : Ilmana Dwi Murviana  
Nim : 13621424

PRODI D111 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2015/2016

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Selasa, 24 November 2015		
2.	Kamis, 26 November 2015		
3.	27/12 2015	DP & <u>Bukti Refer</u>	
4.	28/12 2015	Bukti Ref	
5.	10/1 2016		
6.	4/4 2016	Pengkajian	
7.	18/5/2016	ANC 1 x	
8.	18/5/2016	INC 1 x	
9.	1/6 2016	RSC & PNC Pulse Selok Dz. Pudra	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
10.	22/6 2016	Check PAI-III BMS IV	
11.	24/6 2016	Ice Reming II	
12	29/7 16	Ice you	

*Lampiran 15 Pembiayaan***PEMBIAYAAN**

Anggaran	Biaya
Penyusunan proposal dan LTA	
Transportasi	Rp. 300.000,00
Buku materi	Rp. 300.000,00
Revisi	Rp. 400.000,00
Pengurusan surat izin	Rp. 150.000,00
Print proposal dan LTA	Rp. 400.000,00
Ujian Proposal dan Sidang LTA	Rp. 2.073.000,00
Jumlah total	Rp. 3.623.000.00