

Lampiran 1



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 : 2318/III.6/PN/ 2015  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Data Awal Penelitian

16 Desember 2015

Kepada :  
Yth. BPM Dyah Wiwit, Amd. Keb  
Ds. Sekaran , Kec. Siman  
Kabupaten Ponorogo

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 : Wahyu Eni Pujiani  
NIM : 13621383  
Lokasi Penelitian : BPM Dyah Wiwit, Amd. Keb.  
Waktu Penelitian : 6 bulan  
Judul Penelitian/Riset : Asuhan kehamilan sampai KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.

Dekan,



Siti Munawaroh, S.Kep.Ns., M.Kep  
MK 19701004 199611 12

Lampiran 2



**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

Hal : Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir Continuity of care  
Prodi DIII Kebidanan FIK Unruh 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 BERBASIS CONTINUITY OF CARE**

NAMA : WAHYU ETI PUSIATI  
ALAMAT : Sendang Petno, sendang Agung, Lampung  
TEMPAT TANGGAL LAHIR : Sendang Petno, 29 Maret 1995  
NIM : 13621383  
TINGKAT : II (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

  
Marjianto

Ponorogo, Maret 2016  
Hormat saya,



Mengetahui,  
DEKAN



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

*Lampiran 4*

**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 nifas”. 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, .....2016

Peneliti

WAHYU ENI PUJIATI  
NIM.13621383

Lampiran 5

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

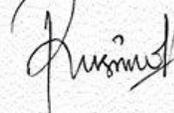
Nama : ALUYATI  
Umur : 30 th  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Winong Jetis Ponorogo

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

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

Ponorogo, 18 Maret 2016

Yang Menyatakan



(.....)

Lampiran 6

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

Nama : ..... Alamat : .....  
 Umur Ibu : ..... Kec / Kab : .....  
 Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....  
 Hamil Ke ..... Haid Terakhir Tgl : ..... Perkiraan Persalinan Tgl : ..... bl  
 Periksa I  
 Umur Kehamilan : ..... bln Di : .....

KEL F.R.	II NO	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan		
				I	II	III.1 III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
	1	Tertalu muda, hamil < 16 Th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil, I, kawin > 4 Th	4			
		b. Tertalu tua, hamil 1 > 35 Th	4			
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4			
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4			
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6	Tertalu tua, umur > 35 Th	4			
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan				
		a. Tarikan tangkukum	4			
		b. Uri dirogoh	4			
		c. Diberi infus/Transfusi	4			
	10	Pernah Operasi Sesar	8			
	11	Penyakit pada ibu hamil				
		a. Kurang darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4			
		e. kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/lungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (hydramion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Pre-eklampsia Berat/Kelang-kayang	8			
		JUMLAH SKOR				

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

JML. SKOR	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

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

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

**RUJUK DARI** : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
**RUJUK KE** : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN DARI** :  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)  
 2. Rujukan Dalam Rahim  
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
 3. Rujukan Terlambat (RTI)

**Gawat Obstetrik** :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....  
 7. ....  
**Gawat Darurat Obstetrik** :  
 Kel. Faktor Risiko II  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. Eklamsia  
 3. Pendarahan postpartum  
 4. Uri Tertinggal  
 5. Persalinan Lama  
 6. Panas Tinggi

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

**PASCA PERSALINAN** :  
**IBU** :  
 1. Hidup  
 2. Mati, dengan penyebab  
 a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia  
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2  
**BAYI** :  
 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Appar Skor .....  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada .....

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

**KELUARGA BERENCANA** : 1. Ya, ...../Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

**KATEGORI KELUARGA MISKIN** : 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : .....

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

KAB / KOTA .....

KEC. / PUSKESMAS : ..... / .....

**SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO**

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)  
Ibu Hamil Tanpa Masalah

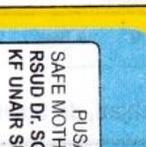
• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)  
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tinggi / Ganda

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

<p>1. Tidak muda, hamil pertama umur 16 Th. Asam Kurap</p>  <p><b>PRIMI MUDA</b> Skor : 4</p>	<p>2a. Tidak lambai hamil setelah kawin 4 bulan sebelumnya</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>	<p>2b. Tidak lambai hamil pertama umur 35 Th ke atas</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>	<p>3. Tidak cepat punya anak lagi, berkawin 2 Th</p>  <p><b>ANAK TERCECIL &lt;2 TH</b> Skor : 4</p>
<p>4. Tidak punya punya anak lagi, berkawin 1 Th lebih</p>  <p><b>PRIMI TUA SEKUNDER</b> Skor : 4</p>	<p>5. Tidak banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p><b>GRANDE MULTI</b> Skor : 4</p>	<p>6. Tidak tua, hamil umur 35 Th atau lebih</p>  <p><b>UMUR 35 TH ATAU LEBIH</b> Skor : 4</p>	<p>7. Tidak pendek, hamil pertama, hamil kedua melahirkan normal, cukup bulan tidak</p>  <p><b>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG</b> Skor : 4</p>
<p>6. Pernah sakit kanker, hamil ke 2 atau 3, gawat, hamil ke-3 atau lebih gawat 2 kali, implan lahir mati</p>  <p><b>RIMAYAT OBSTERTIK JELEK</b> Skor : 4</p>	<p>8a. Pernah melahirkan dengan Tindakan Tergang / Vagum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>8b. Pernah melahirkan dengan - Ditanggapi Urus Masalah - Ditanggapi 19 atau 20 atau 21</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan dengan - Ditanggapi operasi sesar - Ditanggapi sesar - Ditanggapi sesar</p>  <p><b>BEKAS OPERASI SESAR</b> Skor : 4</p>

<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, Lemah badan, lemas, kepala berputar</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Demam, menggigil, berkeringat, sakit kepala, muntah, nyeri otot</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk, lemas, tidak semangat, keringat malam, badan lemas, muntah, sesak nafas</p> <p>Skor : 4</p>	<p>12. KEBERUKUHAN KEHAMILAN PRE EKLAMPSIA</p>  <p>Gejala pada ibu hamil: - Tekanan darah tinggi - Nyeri kepala - Nyeri punggung - Nyeri perut bagian atas - Nyeri mata</p> <p>Skor : 4</p>
<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Pendek, berat badan rendah, sering muntah, sering buang air besar</p> <p>Skor : 4</p>	<p>14. HYDROMIOMI KEMBAR AIR</p>  <p>Pendek, berat badan rendah, sering muntah, sering buang air besar</p> <p>Skor : 4</p>	<p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu hamil tidak merasa gerakan janin, tidak ada denyut janin</p> <p>Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATERSOTUMS)</p>  <p>Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu sebelum melahirkan</p> <p>Skor : 4</p>
<p>17. LETAK SINGSANG</p>  <p>Skor : 8</p>	<p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p>	<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengalir darah dari vagina, nyeri perut bagian bawah</p> <p>Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Gejala kelainan-kelainan pada hamil 7 bulan lebih, kejang-kejang, kejang-kejang, kejang-kejang</p> <p>Skor : 8</p>

PUSAT  
SAFE MOTHERHOOD  
RSUD DR. SOETOMO /  
KF UNAIR SURABAYA

Lampiran 7

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aluniani  
Umur/ Kelamin : 30 Th / Perempuan  
Alamat : Wirong Jetis Ponorogo  
Bukti diri/ KTP : .....

dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan  
PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa \* .....

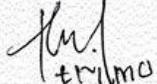
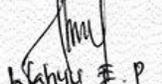
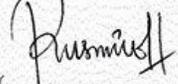
Terhadap (diri saya sendiri) istri/ suami/ anak/ ayah/ ibu saya, dengan :

Nama : .....  
Umur/ Kelamin : .....  
Alamat : .....  
Bukti diri/ KTP : .....  
Dirawat di : .....  
Nomor rekam medis : .....

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.

Jumat, Tgl. 18 Bulan Marat Tahun 2016

	Saksi-saksi Tanda tangan	Bidan Tanda tangan	Yang membuat pernyataan Tanda tangan
1.	 (.....) nama jelas	 (.....) nama jelas	 (.....) nama jelas
2.	 (.....) nama jelas		

\* Isi dengan jenis tindakan medis yang akan dilakukan  
\* Lingkari dan coret yang lain

Lampiran 8

## PENAPISAN

Nama : NY. N  
 Tanggal : 22 Maret 2016  
 Jam : 02.00 WIB

No.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Pendarahan Pervaginaan		✓
3	Persalinan kurang bulan (< 37 mgg)		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 mgg)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda / Gejala Infeksi		✓
10	Pre - eklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5 / 5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi Ganda ( Majemuk )		✓
16	Kehamilan ganda atau gemedi		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

Bidan Jaga,

( ..... )

PERSETUJUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA  
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Mulyani Umur : 30 th

Alamat : Winong Jetis Ponorogo

Adalah bertindak sebagai (diri saya) Orang tua/Suami/Keluarga dari penderita :

Nama : ..... Umur : ..... th

Alamat : .....

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan KELUARGA BERENCANA dan segala resiko yang bisa terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan persalinan dengan tindakan :

Suntik KB, Pemasangan / Pelepasan IUD / Pemasangan / Pelepasan Implant / .....

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Bila dikemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

.....18..... Maret.....2012  
Pukul :.....17:30.....WIB

Yang memberi penjelasan,

Bidan,  
[Signature]  
.....Estahyu.F.P.....

Penderita,  
[Signature]  
.....

Keluarga/Saksi,

[Signature]  
Tri Mo  
.....



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 22 Maret 2016
- Nama Bidan :
- Tempat persalinan :
 

<input type="checkbox"/> Rumah Ibu	<input type="checkbox"/> Puskesmas
<input type="checkbox"/> Polindes	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit
<input checked="" type="checkbox"/> Klinik Swasta	<input type="checkbox"/> Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan rujukan :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 

<input type="checkbox"/> Bidan	<input type="checkbox"/> Teman
<input type="checkbox"/> Suami	<input type="checkbox"/> Dukun
<input type="checkbox"/> Keluarga	<input type="checkbox"/> Tidak ada

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Episiotomi :
 

<input checked="" type="checkbox"/> Ya, indikasi	
<input type="checkbox"/> Tidak	
- Pendamping pada saat persalinan :
 

<input checked="" type="checkbox"/> Suami	<input type="checkbox"/> Teman	<input type="checkbox"/> Tidak ada
<input type="checkbox"/> Keluarga	<input type="checkbox"/> Dukun	
- Gawat janin :
 

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan :
a. ....
b. ....
c. ....
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/> Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
- Distosia bahu
 

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan yang dilakukan :
a. ....
b. ....
c. ....
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**KALA III**

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberi Oksitosin 10 U IM ?
 

<input checked="" type="checkbox"/> Ya, waktu : 5 menit	..... menit sudah persalinan
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan	.....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 

<input type="checkbox"/> Ya, alasan	.....
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak	
- Penegangan tali pusat terkendali?
 

<input checked="" type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	09-40	100/70	82	36,6	2 dt ↓ PUSHT	Baik	Kosong	50 cc
	09-45	100/70	80	36,5	2 dt ↓ PSI	Baik	Kosong	50 cc
	09-10	100/70	80	36,6	2 dt ↓ PSI	Baik	Kosong	50 cc
2	09-25	120/80	82	36,6	2 dt ↓ PSI	Baik	Kosong	30 cc
	09-45	120/90	82	36,5	2 dt ↓ PSI	Baik	Kosong	30 cc
	09-25	120/90	80	36,6	2 dt ↓ PSI	Baik	Kosong	30 cc

Masalah, Kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri?
 

<input checked="" type="checkbox"/> Ya,
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 

<input type="checkbox"/> Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a. ....
b. ....
c. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan
a. ....
b. ....
c. ....
- Laserasi :
 

<input checked="" type="checkbox"/> Ya, dimana
<input type="checkbox"/> Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) / 3 / 4
 

Tindakan :

<input checked="" type="checkbox"/> Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
<input type="checkbox"/> Tidak dijahit, alasan :
- Atonia uteri :
 

<input type="checkbox"/> Ya, tindakan :
a. ....
b. ....
c. ....
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak
- Jumlah pendarahan : 50 cc
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksana masalah tersebut :
- Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

- Barat badan : 3000 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 

<input checked="" type="checkbox"/> Normal, tindakan :
<input checked="" type="checkbox"/> Meringkan
<input checked="" type="checkbox"/> Menghangatkan
<input checked="" type="checkbox"/> Rangsang taklil
<input checked="" type="checkbox"/> Bungkus bayi dan tempatkan di sisi Ibu
<input type="checkbox"/> Asfiksia ringan/ pucat/ biru/ lemas, tindakan :
<input type="checkbox"/> Meringkan
<input type="checkbox"/> Menghangatkan
<input type="checkbox"/> Rangsang taklil
<input type="checkbox"/> Bungkus bayi dan tempatkan di sisi Ibu
<input type="checkbox"/> Cacat bawaan, sebutkan :
<input type="checkbox"/> Hipotermia, tindakan :
a. ....
b. ....
c. ....
- Pemberian ASI
 

<input type="checkbox"/> Ya, waktu : 30 menit	..... jam setelah bayi lahir
<input type="checkbox"/> Tidak, alasan	.....
- Masalah lain, sebutkan :

58 ANGKAH PERSALINAN NORMAL

1. Melihat adanya tanda persalinan kala II:
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
  - c. Perineum tampak menonjol
  - d. Vulva dan spingter ani membuka
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL: tempat yang datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkup
  - a. Meletakkan kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
  - b. Menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik steril sekali pakai
3. Memakai clemek
4. Melepaskan perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan di bawah air mengalir yang bersih kemudian keringkan dengan handuk pribadi
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan VT
6. Memasukan oksitosin ke dalam spuit menggunakan tangan yang memakai sarung tangan

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/ kasa yang dibasahi air DTT, mengganti sarung tangan bila terkontaminasi
8. Melakukan VT untuk memastikan pembukaan lengkap  
Melakukan amniotomi karena selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit. Mencuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit)
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya, memberitahu cara meneran yang benar pada ibu
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengan dipeluk/ posisi lain yang diinginkannya)
13. Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

15. Meletakkan handuk bersih di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada ke dua tangan
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara perlahan/ bernapas cepat dan dangkal
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
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 kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas distal untuk melahirkan bahu belakang
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepongung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan jari

telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kai dengan ibu jari-jari  
lainya)

25. Melakukan penilaian selintas bayi baru lahir, dengan hasil:

Bayi cukup bulan, menangis kuat, bergerak aktif

26. Mengeringakan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan yang kering. Biarkan bayi tengkurap diatas perut ibu

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak adanya bayi yang kedua dalam uterus

Ibu hamil tunggal

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan segera disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik

29. Melakukan injeksi oksitosin 10 UI pada ibu secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir

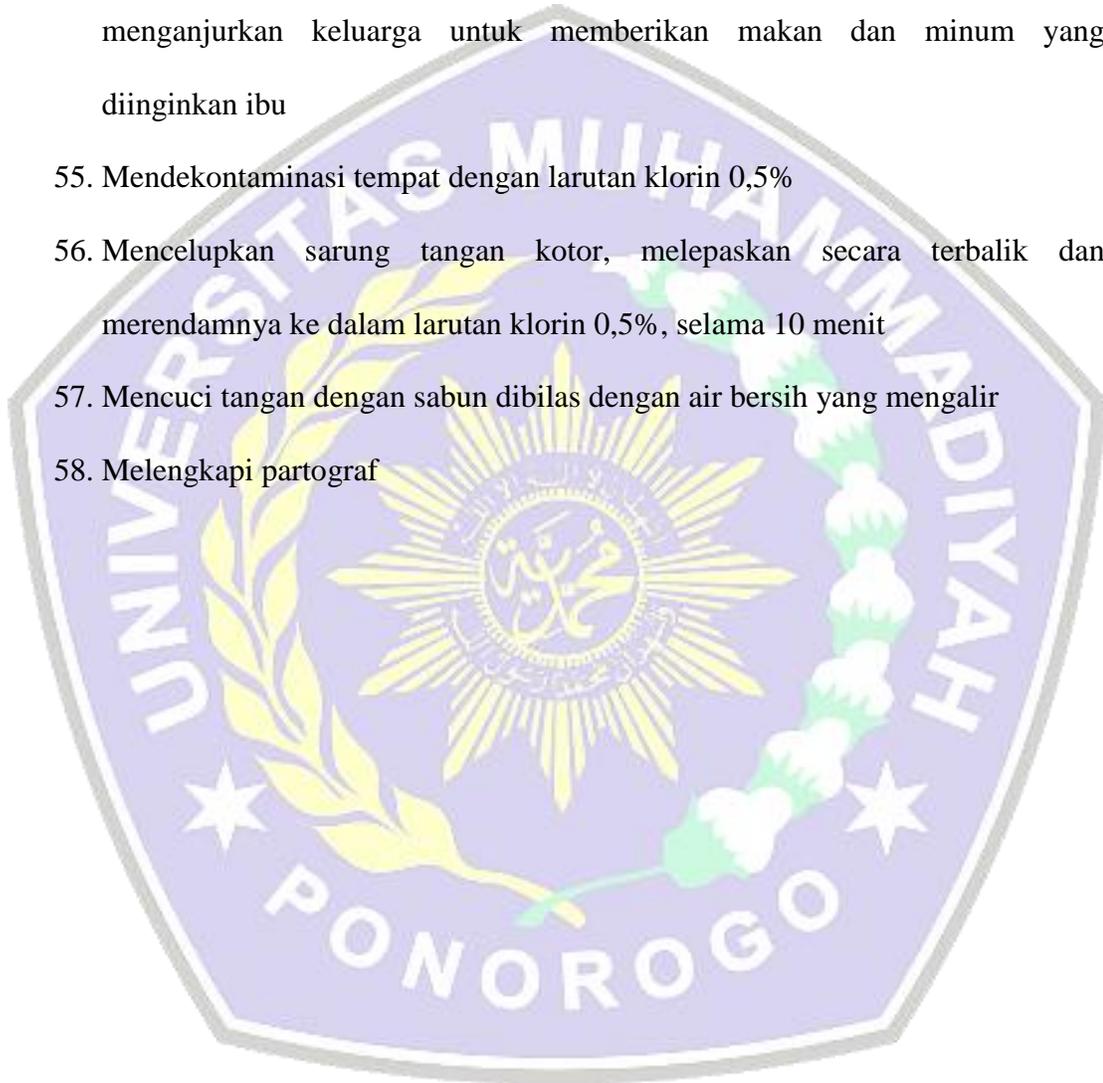
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

31. Melakukan pemotongan tali pusat dan pengikatan tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit, melakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT/ steril pada 1 sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Melepaskan klem dan memasukkan dalam wadah yang disediakan

32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/ perut ibu dengan posisi lebih rendah dan putting payudar ibu
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
34. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis, untuk mendeteksi tangan lain memegang tali pusat
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso cranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri)
37. Melakukan penegangan dan mendorong ke arah dorso cranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas. Mengikuti poros jalan lahir
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan ke dua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir melaukan masasse, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masasse dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi
40. Memeriksa kelengkapan plasenta dan memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh, memasukkan plasenta ke dalam wadah

41. Evaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vaginam dan perineum.  
Melakukan penjahitan laserasi penyebab perdarahan
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terja diperdarahan
43. Melakukan IMD dan membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam, setelah bayi selesai menyusui dalam 1 jam pertama, berikan vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri dan memberikan salep mata
44. Melakukan pemeriksaan fisik BBL
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin selanjutnya diberi imunisasi Hepatitis B di paha kanan
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
47. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masasse uterus dan menilai kontraksi
48. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan, memeriksa suhu tubuh ibu setiap 2 jam pertama pasca persalinan
50. Memantau tanda-tanda bahaya pada setiap 15 menit. Memastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60x/menit), serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT, membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
54. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum yang diinginkan ibu
55. Mendekontaminasi tempat dengan larutan klorin 0,5%
56. Mencilupkan sarung tangan kotor, melepaskan secara terbalik dan merendamnya ke dalam larutan klorin 0,5%, selama 10 menit
57. Mencuci tangan dengan sabun dibilas dengan air bersih yang mengalir
58. Melengkapi partograf



## PROSEDUR PEMASANGAN IUD

Alat:

1. Bak instrument:
  - a. IUD
  - b. Speculum
  - c. Sonde uterus
  - d. Forcep
  - e. Gunting
  - f. Kassa steril
  - g. Sarung tangan steril
  - h. Cucing berisi larutan antiseptic
2. Lampu penerang
3. Larutan klorin 0,5%
4. Waskom
5. Tempat sampah medis dan non medis

Tindakan:

1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dikeringkan dengan kain/ handuk bersih dan kering
2. Jelaskan apa tindakan yang akan dilakukan
3. Masukkan lengan IUD didalam kemasan sterilnya:
  - a. Buka sebagian plastic penutupnya dan lipat kebelakang
  - b. Masukkan pendorong kedalan tabung inserter
  - c. Letakkan kemasan dalam tempat yang datar
  - d. Selipkan kertas pengukur di bawah lengan IUD

- e. Tahan kedua ujung lengan IUD (dengan tangan kiri dan dorong tabung inserter sampai kepangkal lengan sehinggalengan akan melipat dengan tangan kanan
  - f. Setelah lengan melipat hingga menyentuh tabung inserter (tangan kiri tetap menahan posisi lengan tersebut), tarik tabung inserter sampai bawah lipatan lengan
  - g. Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan ujung lengan IUD yang sudah terlipat tersebut kedalam tabung inserter
4. Lampu priksa dipasang dan dinyalakan
  5. Pakai kembali sarung tangan steril yang baru
  6. Pakai speculum vagina untuk melihat serviks
  7. Usap vagina dan serviks dengan larutan anti septic (misalnya povidon iodion 10%) 2 samapai 3 kali
  8. Jepit serviks dengan tenakulum (pada posisi pukul 12) secara berhati-hati
  9. Masukan sonde uterus dengan teknik “tidak menyentuh” yaitu secara berhati-hati memasukkan sonde kedalam rongga uterus dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir speculum
  10. Tentukan posisi dan kedalaman rongga uterus
  11. Keluarkan sonde dan ukurkan kedalaman rongga uterus pada tabung inserter yang masih berada didalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastic penutup kemasan
  12. Keluarkan inserternya dari tempat kemasan tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, dengan hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong (lengan IUD akan lepas dari inserter atau pendorongnya terjatuh)
  13. Pegang inserter sedemikian sehingga leher biru dalam posisi horizontal (sejajar arah lengan IUD). Kemudian masukkan tabung inserter secara hati-hati kedalam uterus sampai leher biru tersebut menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan
  14. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan

15. Lepaskan lengan IUD dengan menggunakan teknik “*withraawal*” yaitu menahan pendorong (pendorong tidak boleh bergerak)
16. Keluarkan pendorong dari tabung inserter, kemudian inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan (langkah ini akan menempatkan kedua lengan IUD di tempat di ujung kavum uteri)
17. Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang IUD  $\pm 3-4$  cm dari serviks
18. Keluarkan seluruh tabung inserter
19. Lepaskan tenakulum dengan hati-hati
20. Periksa serviks dan apabila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan menggunakan kassa steril selama 30-60 detik
21. Keluarkan spekulum dengan hari-hati
22. Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi
23. Buang bahan-bahan sekali pakai ketempat yang sudah disediakan
24. Celupkan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% lepaskan secara terbalik dan rendam pada larutan tersebut
25. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan kering
26. Buat rekam medik dan lengkapi kartu IUD untuk klien, lakikan pencatatan pada buku register/ catatan akseptor

**LEMBAR KONSUL**

**PROPOSAL**

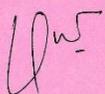
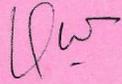
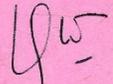
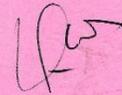
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

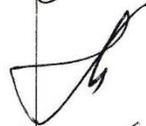
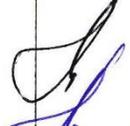
**TAHUN 2015/2016**

<b>NAMA MAHASISWA</b>	<b>: WAHYU ENI PUJIATI</b>
<b>NIM</b>	<b>: 13621383</b>
<b>PEMBIMBING I</b>	<b>: SITI FARIDAH S.ST,M.KES</b>
<b>PEMBIMBING II</b>	<b>: VISI PRIMA TWIN PUTRANTI,SST.S.ST, M.KES</b>

TANGGAL	SARAN	TTD
27/12	RUS ADD 2	
31/2 2015	RUS ADD 2 BAB II INT	
	Perisi BAB II	
	Perisi BAB II pasacitra	
21/2016	Ace yi Proposal	

TANGGAL	SARAN	TTD
Setiara. 5 jan 2016.	Bab I Latar Belakang.  Bab II penulisan tabel, + implementasi. lengkap: tinjauan teori	
25 jan 2016.	konsul keseluruhan + tinjauan teori, daftar pustaka  kelengkapan, lampiran  Ace Giap Gian	    

1. PEMBIMBING I : SITI FARIDAH S.ST, M.Kes

TANGGAL	KETERANGAN	TTD
1/2016 1	Rw7	
30/2016 3	Rw3' BSB III	
30/4 2016 4	—	
01/05 2016 05	—	
04/ 2016 06	—	
10/ 2016 06	—	
18/ 2016 6	Rw3' BSB IV	
24/16 6	Rw3' BSB V	
29/16 4	see yis KTA	

2. PEMBIMBING II : VISI PRIMA TWIN PUTRANTI, S.ST, M.Kes

TANGGAL	KETERANGAN	TTD
	fokus ANC .	UPW
	INC	UPW
	fokus . PNC . lengkapi pembahasan .	UPW
	pembahasan . Tambahkan teori resti di Bab 2 .	UPW
	konsul hasil asuhan	UPW
	hasil asuhan	UPW
	Bab 3 .	UPW
	konsul keseluruhan	UPW
	ACC siap yian	UPW

Lampiran 14

**PEMBIAYAAN**

NO	Anggaran	Biaya
1.	Penyusunan LTA	
2.	Transportasi	Rp. 350.000,00
3.	Buku materi	Rp. 300.000,00
4.	Revisi	Rp. 650.000,00
5.	Pengurusan surat izin	Rp. 200.000,00
6.	Print LTA	Rp. 950.000,00
7.	Ujian Proposal+LTA	Rp. 925.000,00
Jumlah Total		Rp. 3.375.000.00



#### 4. Sakit kepala yang hebat



Sakit kepala pada ibu hamil bisa terjadi namun apabila ibu mengalami sakit kepala yang hebat dan menetap itu merupakan gejala dari pre-eklamsi.

**Penanganan:**  
Segera datangi fasilitas kesehatan

Ciri-ciri :

Sakit kepala yang menetap dan sering.

#### 5. Penglihatan kabur



karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin gejala pre-eklamsi

Ciri-ciri :

Pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak

**Penanganan:**  
Segera datangi fasilitas kesehatan

#### 2. Demam tinggi



Demam tinggi dapat merupakan adanya infeksi suatu kehamilan.

Ciri-ciri :

1. Demam yang tinggi dengan suhu  $> 38^{\circ}\text{C}$
2. Demam yang menetap dan tidak kunjung turun.

**Penanganan:**

1. Apabila demam tidak turun segera datangi petugas kesehatan.

#### 3. Perdarahan Peraginam

Terjadi kehamilan setelah 28 minggu. Perdarahan peraginam pada kehamilan lanjut kemungkinan adanya plasenta previa



Ciri-ciri :

1. Perdarahan tanpa disertai Rasa nyeri.
2. Darah yang Keluar dari jalan Lahir sebelum persalinan

**Penanganan :**

Segera pergi ke fasilitas kesehatan yang memadai.

## Pengertian...

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda – tanda yang timbul pada kehamilan yang menunjukkan adanya komplikasi kehamilan.

**Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan TM III...**

#### 1. Kaki, muka, tangan

Bengkak pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, mungkin adalah gejala dari anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.



**Penanganan:**

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup. Apabila setelah istirahat tidak membaik maka ibu segera dirujuk ke rumah sakit



5. Akibat kekurangan gizi pada ibu nifas
- Produksi ASI berkurang.
  - Anemia.
  - Proses penguatan rahim dapat terganggu.
  - Dapat terjadi infeksi.
6. Contoh menu makan ibu nifas dalam 1 hari
- Pagi  
Nasi: 1 piring  
Tempe goreng: 1 potong  
Telur ceplok: 1 butir  
Tumis kacang dan wotol: 1 mangkuk kecil  
Susu: 1 gelas  
➤ Snack pukul 10.00 WIB  
1 potong pepaya dan 1 cangkir teh manis.
  - Siang  
Nasi: 1 piring  
Semur daging: 1 potong daging  
Tahu goreng: 2 potong

Buah semangka: 1 iris  
➤ Snack pukul 16.00 WIB  
1 potong pisang rebus dan 1 cangkir teh manis.

- c. Malam  
Nasi: 1 piring  
Pepes ikan teri: 1 bungkus  
Perkedel goreng: 1 buah  
Ca kangkung-touge: 1 mangkuk kecil  
➤ Snack pukul 21.00 WIB  
Susu: 1 gelas  
Wafer: 1 bungkus



# Gizi Pada Ibu Nifas



disusun oleh:

WAHYU ENI PUJIATI  
13621383

DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO  
2016

## Gizi ibu nifas

### 1. Pengertian

Gizi ibu nifas adalah zat-zat makanan yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas.

### 2. Fungsi gizi ibu nifas

- Sebagai sumber tenaga
- Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh

### 3. Manfaat gizi pada ibu nifas

- Mempercepat pengembalian alat-alat kandungan seperti sebelum hamil
- Untuk meningkatkan produksi ASI
- Membantu mempercepat penyembuhan luka-luka persalinan

### 4. Macam-macam zat gizi, manfaat dan jenis masing-masing makanan

#### a. Karbohidrat

Fungsi sebagai sumber tenaga.  
Sumber: nasi, jagung, gandum, roti, sagu, dan ketela.



#### b. Protein

Fungsi sebagai pengganti sel-sel yang rusak dan sebagai pembangun tubuh.

Sumber: protein nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan) dan protein hewani (telur, udang, hati ayam, ikan laut).

#### Proteins



#### c. Vitamin

- ✓ Vitamin A fungsinya memperbaiki jaringan mata yang rusak, memelihara jaringan mata.  
Contoh: wortel, pepaya dan tomat
- ✓ Vitamin B fungsinya memelihara nafsu makan dan memelihara fungsi saraf.  
Contoh: hati, susu, keju.
- ✓ Vitamin C fungsinya pembentukan sel jaringan

tubuh dan memperkuat pembuluh darah.

Contoh: kiwi, jeruk, jambu biji.

- ✓ Vitamin D fungsinya mengatur pengerasan tulang.

Contoh: mentega, minyak ikan, telur.

- ✓ Vitamin E fungsinya berpengaruh dalam kesuburan wanita.

Contoh: kecambah, kacang tanah, kedelai.

- ✓ Vitamin K fungsinya mempengaruhi proses pembekuan darah.

Contoh: hati, sayuran berwarna hijau, keju.



#### d. Mineral

- Air fungsinya mengatur panas tubuh.

## SEGERA !!!

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

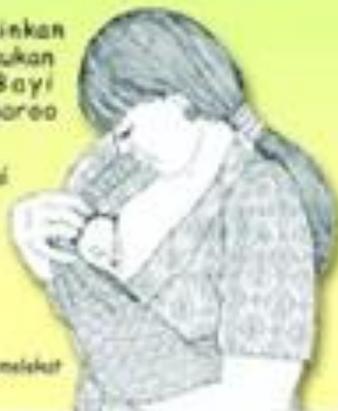
Usahakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara:

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 !!! Kenali segera Tanda-tanda Bahaya pada bayi ANDA



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

Informasi selanjutnya dapat diperoleh di:



## TANDA-TANDA BAHAYA Bayi baru lahir



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK  
DEPARTEMEN KESEHATAN RI



## Mengapa penting mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir?

- Bayi Baru Lahir gampang sakit. Kalau sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
- Gejala sakit pada Bayi Baru Lahir sulit dikenali
- Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

## Bayi baru lahir banyak yang meninggal karena :

- Terlambat mengetahui tanda bahaya
- Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke dokter/bidan/perawat
- Terlambat sampai ke tempat pengobatan

## ANAK SEHAT IDAMAN KITA



## Apasaja tanda bahaya pada bayi baru lahir?

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat
2. Bayi kejang  
Kejang pada Bayi Baru Lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (mengunap, mengunyah, mengisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat
4. Sesak napas ( $\approx 60$  kali/menit)
5. Bayi merintih. Ini tanda bayi sakit berat
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut, tandanya sudah infeksi berat



7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ ) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari  $36,5^{\circ}\text{C}$ )

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



9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat. Ini tandanya bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian.



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

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



11. Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat

- ✓ Saat ini tidak dianjurkan lagi membungkus tali pusat dengan kassa steril yang dibasahi alkohol 70%
- ✓ Bila tali pusat sudah lepas (*puput*), oleskan bekas pangkalnya dengan *Betadine Solution* selama masih tampak basah dengan menggunakan *cotton bud*.



#### Merawat Alat Kelamin

- Perhatikan kebersihan pada lipatan paha, jaga agar tetap kering dan jangan menggunakan bedak
- Cara membersihkan alat kelamin perempuan adalah dimulai dari depan (vagina) ke arah belakang (anus).
- Cara membersihkan alat kelamin laki-laki adalah dengan membersihkan bagian buah zakarnya dan ujung penis.
- Catatan: Bayi perempuan terkadang ada yang mengeluarkan haid selama 3 - 5 hari; ada juga yang buah dadanya membesar. Hal ini terjadi karena masih ada pengaruh sisa hormon ibu sewaktu hamil dan akan menghilang dengan sendirinya. Jangan dipijat.

#### Pola Tidur

- Pasang kelambu pada saat bayi tidur, siang atau malam.
- Tidurkan bayi secara terlentang atau miring.
- Bayi perlu banyak tidur dan hanya bangun kalau lapar.
- Jika bayi telah tidur selama 1-3 jam bangunkan bayi untuk disusui.

#### Menjemur Bayi

1. Bila perlu, jemurlah bayi pada pagi hari antara pukul 07:00 - 08:00 selama 15 - 30 menit, dengan posisi terlentang dan tengkurap
2. Jemurlah bayi saat sebelum mandi
3. Bukalah baju bayi dan pakaikan popok yang minim
4. Hindari mata dari sinar matahari langsung
5. Ganti posisi bayi setiap 15 menit
6. Hindari polusi

#### Menjaga Kebersihan Bayi

- a. Untuk bayi dengan pemberian ASI full akan lebih sering BAB dan teksturnya lebih encer daripada bayi yang minum susu formula
- b. Frekuensi BAB normal adalah 6 - 8 kali sehari
- c. Selalu perhatikan bentuk, warna, dan frekuensi BAB bayi. Bila ada perubahan/kelainan, segera konsultasikan dengan dokter.
- d. Jika bayi kencing atau BAB bersihkan dengan air, segera keringkan dan kenakan pakaian.

## Perawatan Bayi Sehari-hari



OLEH:  
WAHYU ENI PUJIATI  
NIM. 13621383

PRODI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2016

## Memandikan Bayi

1. Tuang air dingin kedalam bak mandi, baru kemudian air panas. Dengan begitu, dasar bak mandi tidak panas. Idealnya, suhu air mandi bayi sampai usia 2 bulan adalah 40°C. Setelah usia itu, boleh kok diturunkan sampai 27°C. Ukur suhu air dengan termometer khusus atau siku anda.



2. Siram tubuh bayi dengan air, lalu cucilah rambutnya. Sabuni seluruh tubuh bayi dengan sabun bayi, termasuk lipatan-lipatan di kaki, tangan, paha, dan leher.
3. Angkat bayi dengan cara selipkan tangan kiri Anda di bawah tenguknya, lalu pegang erat-erat ketiaknya, tangan kanan Anda bisa memegang tubuhnya.
4. Masukkan bayi ke bak mandinya. Sangga kepala dan ketiaknya dengan tangan kiri Anda, sementara tangan kanan membersihkan sabun di seluruh tubuh.
5. Untuk membersihkan punggungnya, balikkan tubuh bayi dengan cara sangga tubuhnya dan

pegang erat ketiaknya dengan tangan kiri Anda.

lalu tangan kanan digosokkan pada punggung bayi.

6. Angkat bayi dari air, lalu bungkus dengan handuk.
7. Keringkan tubuhnya dengan cara menekan-nekan handuk.

## Mencuci rambut

Cuci rambut bayi dengan sampo bayi. Pegang kepalanya erat-erat dan jaga jangan sampai sampo masuk ke dalam matanya.



## Membersihkan mata, hidung dan telinga

### Mata

- a. Bersihkan mata dari arah dalam ke luar dengan bola kapas yang sudah dicelup dalam air hangat.
- b. Ganti kapas setiap kali membersihkan mata, agar tidak terjadi perpindahan kuman.
- c. Gunakan tisu untuk mengeringkan mata.

### Hidung

- a. Untuk membersihkan cuping hidung, gunakan kapas bertangkai yang juga sudah dicelup dalam air hangat.
- b. Ganti kapas bertangkai untuk cuping hidung lainnya.

### Telinga

- a. Bersihkan daun telinga saja. Lubang telinga sebaiknya tidak diutak-atik, karena takut malah melukainya.

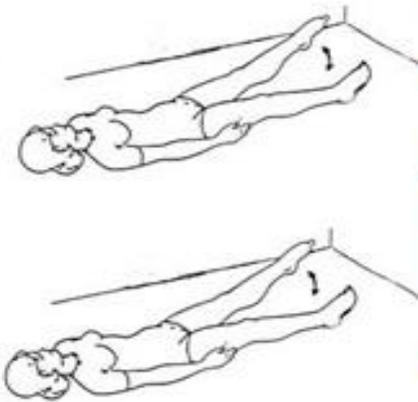


- b. Daun telinga (bagian depan dan belakangnya) dibersihkan dengan kapas bertangkai yang diolesi baby oil.
- c. Ganti kapas bertangkai baru untuk daun telinga lainnya.
- d. Keringkan telinga bayi Anda dengan handuk lembut

### Merawat tali pusat

- ✓ Selalu mencuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
- ✓ Biarkan tali pusat terbuka dan selalu dalam keadaan kering
- ✓ Saat mandi, bersihkan tali pusat dengan sabun. Setelah selesai keringkan dengan handuk lembut atau cukup diangin-anginkan.

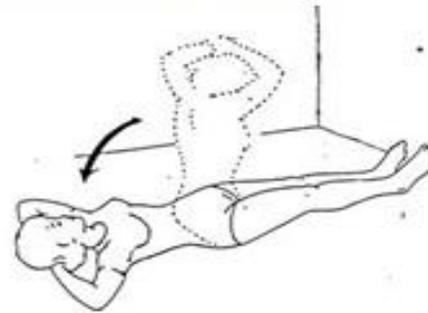
6. Posisi kaki dipanjangkan keduanya, kemudian kaki kiri berjuhan dengan kaki kanan dan dirapatkan lagi, dilakukan secara bergantian dengan kaki kanan.



7. Posisi kaki diangkat keduanya secara tegap lurus lalu ditahan sebentar lalu diturunkan lagi H Merangkak dengan tangan tepat dibawah bahu dan lutut tepat dibawah panggul



8. Posisi badan terlentang kemudian badan dan tangan dibawah kepala lalu diangkat kaki lurus kedepan dilakukan sampai beberapa kali.



### Manfaat senam nifas

Beberapa manfaat senam nifas secara umum adalah membantu penyembuhan rahim, perut, dan mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal, menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi masa nifas.

# Senam Nifas



Oleh:  
Wahyu eni pujiati  
Nim. 13621383

PRODI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO  
2016

## SENAM NIFAS

Senam nifas ialah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil.

Tujuan senam nifas:

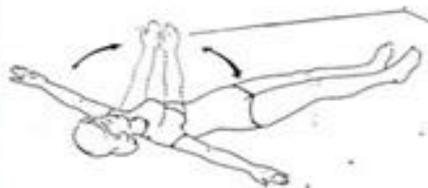
1. Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali ke bentuk semula).
2. Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.
3. Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises



## LANGKAH-LANGKAH SENAM NIFAS

Dengan mulut tertutup, tarik dan tiupkan nafas dengan lembut, juga cukup santai serta biarkan dinding perut naik dengan tarikan nafas dan turun dengan pengeluaran nafas.

1. Sikap tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pemafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, Lakukan 5-10 kali.



2. Relaksasikan kedua kelompok otot dengan hati-hati dan kontraksikan otot-otot pinggang bawah untuk membuat saluran dibawahnya.



3. Sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi semula.



4. Posisi kaki sebelah kiri ditekuk, kaki sebelah kanan dipanjangkan dan tangan sebelah kanan diangkat ke atas sambil leher diangkat sedikit keatas dilakukan sambil bergantian dengan tangan kiri.



5. Posisi kaki kiri dipanjangkan, kaki kanan ditekuk lalu dipanjangkan lagi, lakukan secara bergantian dengan kaki kiri dan kanan



## syarat makanan bagi ibu menyusui

1. Jumlah dan mutu harus lebih baik dari makanan wanita yang tidak menyusui.
2. Makanan harus seimbang dan bervariasi.
3. Hendaknya tidak menggunakan bahan makanan yang bersifat merangsang seperti bumbu-bumbu yang terlalu pedas.
4. Mengutamakan sayur-sayuran terutama sayuran berwarna hijau dan buah-buahan sebagai sumber vitamin dan mineral.
5. Minum air paling sedikit 8 gelas setiap hari dan jangan lupa untuk minum susu.

### HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN OLEH IBU DALAM MENYUSUI

- ☒ Saat menyusui bayi bisa dengan duduk, berdiri, ataupun berbaring.
- ☒ Bayi disusui setiap dia menginginkannya (saat menangis bukan karena sakit atau kencing) atau setiap 2-3 jam sekali.
- ☒ Susui bayi sampai bayi puas (bayi melepaskan sendiri puting ibu) atau payudara terasa sudah kosong.

- ☒ Menyusui bayi dengan kedua payudara secara bergantian supaya payudara kanan-kiri bisa seimbang.
- ☒ Bagi ibu yang bekerja, banyaklah menyusui pada malam hari.
- ☒ Saat masa menyusui, ibu harus makan makanan yang bergizi. Contoh makanan tradisional yang dapat merangsang ASI: Daun katuk, Bayam, Daun singkong, Daun pepaya, Kedelai, Kacang tanah, Kacang



merah, Kacang hijau, Pepaya, Mangga, Jeruk, Pisang, Jambu air.

- ☒ Ajaklah suami bila menyusui bayi, supaya dapat menyalurkan kasih sayang pada bayi.
- ☒ Segera periksa ke pelayanan kesehatan apabila bayi dan ibu sakit.



## ASI EKSKLUSIF DAN CARA MENYUSUI



Oleh:

Wahyu eni pujiati

Nim. 13621383

PRODI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO  
2016

## APA ITU ASI EKSKLUSIF...???

ASI Eksklusif (menyusui eksklusif) adalah hanya memberikan ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai berumur 6 bulan dan berikan kolostrum.



### Apakah MANFAAT ASI dan MENYUSUI ?

- ♥ Mengandung zat-zat gizi yang berkualitas tinggi berguna untuk kecerdasan dan pertumbuhan
- ♥ Mengandung zat kekebalan, melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- ♥ Menghisap ASI membantu pertumbuhan gigi, langit-langit, dan rahang bayi.
- ♥ Menghindarkan bayi dari alergi dan diare.
- ♥ Mempererat hubungan kasih sayang ibu-bayi
- ♥ Dapat menjarangkan kehamilan, jika menyusui secara eksklusif.
- ♥ Menghindarkan ibu dari kemungkinan kanker payudara.
- ♥ Mencegah kegemukan pada bayi

## cara menyusui yang benar

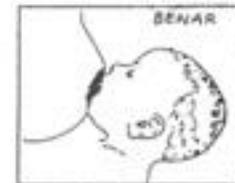
Merupakan cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar.

### Langkah menyusui yang benar :

- Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola (bagian hitam di sekitar puting).
- Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara:
  - a. Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi
  - b. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
  - c. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan yang satu di depan



- d. Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelakkan kepala bayi).
  - e. Telinga dan lengan bayi tertek pada satu garis lurus
  - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah (jangan menopang puting dan bagian hitamnya saja).
  - Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara: menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
  - Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta bagian hitamnya dimasukkan ke mulut bayi.
  - Setelah selesai menyusui, oleskan ASI pada puting dan bagian hitam di sekitarnya.
  - Gendong bayi di bahu atau dipangku tengkurap agar bersendawa "glegekan".



# IUD



DISUSUN OLEH:

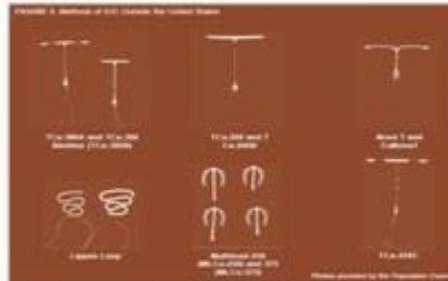
WAHYU ENI PUJIATI

13621383

PRODI D III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2016

## APA ITU IUD??

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur dan dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu.



### Jenis – jenis IUD ??

#### a. Copper-T

IUD berbentuk T. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

#### b. Copper-7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan

#### c. Multi Load

IUD ini terbuat dari dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm.

#### d. Lippes Loop

IUD ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk meudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya

### **YANG DIPERBOLEHKAN..**

- ✚ Usia reproduktif
- ✚ Keadaan nulipara
- ✚ Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- ✚ Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- ✚ Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- ✚ Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- ✚ Risiko rendah dari IMS
- ✚ Tidak menghendaki metoda hormonal
- ✚ Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari

- ✚ Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- ✚ Perokok
- ✚ Gemuk ataupun kurus

#### **YANG TIDAK DIPERBOLEHKAN IUD..**

- Belum pernah melahirkan
- Adanya perkiraan hamil
- Kelainan alat kandungan
- Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- Sedang menderita infeksi alat genital
- Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
- Penyakit trofoblas yang ganas
- Diketahui menderita TBC pelvik
- Kanker alat genital
- Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

#### **KEUNTUNGAN..**

- IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang 10th
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual.  
Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui.

- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause
- Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- Membantu mencegah kehamilan ektopik
- Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur

#### **KERUGIAN..**

1. Nyeri saat pemasangan
2. Pingsan saat pemasangan
3. Sedikit pendarahan saat pemasangan

#### **PERLU DIPERHATIKAN,, dan segera periksa, jika!!**

1. Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
2. Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
3. Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, mengigil, dan lain sebagainya. Pendeknya jika ibu merasa tidak sehat.
4. Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika anda menemukan gejala-gejala diatas.

#### **Cara melakukan pemeriksaan benang IUD**

1. Pastikan tangan bersih, dengan mencucinya terlebih dahulu dengan sabun dan air bersih yang mengalir, selain itu kuku juga tidak boleh panjang
2. Dengan posisi jongkok masukkan jari tengah ke dalam organ kelamin dimana IUD terpasang, dan pastikan bisa meraba benang IUD.
3. Apabila tidak merasakan adanya benang IUD, maka kemungkinan lepas atau bergeser.
4. Apabila merasakan ujung IUD, maka kemungkinan alat kontrasepsi IUD yang digunakan masih tetap aman

#### **Waktu Kontrol**

- a. 1 bulan pasca pemasangan
- b. 3 bulan kemudian
- c. setiap 6 bulan berikutnya
- d. bila terlambat haid 1 minggu
- e. perdarahan banyak

### Dimana Imunisasi Dapat Diperoleh ???

- Posyandu
- Puskesmas/ Rumah Sakit
- Puskesmas Pembantu
- Puskesmas Keliling
- Praktek dokter/Bidan

### Keadaan yang muncul setelah imunisasi

Hepatitis B	Kemerahan dan nyeri di tempat suntikan
BCG	2 minggu setelah imunisasi, timbul pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, lalu timbul bisul kecil dan menjadi luka parut
DPT	Bayi panas sore hari setelah imunisasi, akan turun dalam 1-2 hari. Ditempat suntikan merah serta nyeri (tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri)
POLIO	Pada umumnya polio tidak menimbulkan reaksi
CAMPAK	Mungkin anak akan mengalami panas dan timbul kemerahan



Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas



Imunisasi Polio diberikan melalui mulut

Imunisasi DPT/HB di Raha bagian Luar

### Kapan bayi di imunisasi ???

#### LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL) UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
< 7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT/HB 3, POLIO 4
9 BULAN	CAMPAK

### Hal-hal yang perlu diingat !!!



1. Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
2. Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi.
3. Imunisasi ulangan (DPT4, DPT, POLIO5, Hepatitis 4 dll) harus dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi.

### Keadaan yang TIDAK memperbolehkan anak diimunisasi

- ✓ BCG → Sakit kulit/Luka di tempat suntikan
- ✓ DPT 1 → Anak panas lebih > 38° C disertai kejang
- ✓ DPT 2/3 → Reaksi berlebihan setelah diimunisasi DPT 1
- ✓ Campak → Anak panas lebih > 38° C disertai kejang
- ✓ Polio → Tidak ada
- ✓ Hepatitis B → Tidak ada

*lupa  
Imunisasi  
ya...!!!!*

# IMUNISASI DASAR PADA ANAK



Oleh:

WAHYU ENI PUJIATI  
NIM 13621383

PRODI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO

2016

## Apakah yang dimaksud dengan IMUNISASI ?

Imunisasi adalah usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu.

### Tujuan imunisasi...

untuk memberikan kekebalan pada bayi agar dapat mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh penyakit yang sering berjangkit.

## Apa manfaat imunisasi

???



Imunisasi bermanfaat untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak sehingga tidak mudah tertular penyakit: TBC, tetanus, difteri, pertusis (batuk rejan), polio, campak dan hepatitis.

## Siapa saja yang harus diimunisasi?

Semua bayi dan anak umur **0-12** bulan harus mendapatkan imunisasi

## Apa Saja Jenis-Jenis Imunisasi ???

Yang termasuk imunisasi dasar bagi bayi usia 0-12 bulan:

1. **Vaksin BCG** untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis.
2. **Vaksin Polio** untuk melindungi bayi dari penyakit Polio (lumpuh layu).
3. **Vaksin Hepatitis B** untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B.
4. **Vaksin DPT** untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus.
5. **Vaksin Campak** untuk melindungi bayi dari penyakit Campak.

