

LAMPIRAN

Lampiran 1

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 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, Januari 2016

Peneliti

EKA WAHYU LESTARI

NIM : 13621439

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Oki Vitalinanda.
 Umur : 19 Tahun
 Pendidikan : SMU
 Pekerjaan : IRT.
 Alamat : Dsn Samen, Kec. Ngasman Jelas P.

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

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

Ponorogo, 15-09-2016

Yang menyatakan,
 (Oki Uita L.)

Lampiran 3

Permohonan Data Awal



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
 Website : www.umpo.ac.id

Nomor : 1933/III.6/PN/ 2015
 Lamp. : -
 Hal : Permohonan Data Awal Penelitian

20 November 2015

Kepada :
 Yth. Dinkes
 Kabupaten Ponorogo

Di-
 Ponorogo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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 *Karya Tulis Ilmiah (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 *Karya Tulis Ilmiah*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Eka Wahyu Lestari
 NIM : 13621439
 Lokasi Penelitian : Ponorogo
 Waktu Penelitian : -
 Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus, Dan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dekan,



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

Lampiran 4

PENAPISAN

N a m a :

T a n g g a l :

J a m :

No.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		
2	Pendarahan Pervaginaan		
3	Persalinan kurang bulan (< 37 mgg)		
4	Ketuban pecah dengan meconium yang kehal		
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 menubung		
18	Syok		

Bidan Jaga,

(.....)

Lampiran 5

Lembar observasi

Lampiran 5

Lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. 27/4/16 Jam: 22.30
 ANAMNESE His mulai tgl. 29-9-16 Jam: 22.00
 Darah: +
 Lendir: +
 Ketuban pecah: belum Jam: 10/70
 Keluhan lain: nyeri pinggang
 B. KEADAAN UMUM Tensi: 110/70
 Suhu / Nadi: 36.7° C / 82 x/m
 Oedema: tidak
 Lain-lain: -
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi: 3jrd px TPA: 28cm pucat + ketuban 145x4m
 2. Dji: 3
 3. His 10": 3 x lama 35 detik
 4. VT Tgl: 27/4-16 Jam: 23:30
 5. Hasil: 35cm, eft: 25%, ket 0, H: 10
 6. Pemeriksaan: -

DATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/ Jam	S		O				A	P (NAMA BIDAN)
	His dlm 10"		Dji (x/mnt)	Tensi	Suhu/ Nadi	VT		
	Berapa kali	Lama						
<u>27/4/16</u> <u>22:30</u>	<u>3</u>	<u>30"</u>	<u>145</u>	<u>110/70</u>	<u>37</u>	<u>Q3</u>	<u>Enterocekup ef: 25% H: 10</u>	
<u>23:00</u>	<u>3</u>	<u>30"</u>	<u>135</u>		<u>36.9</u>			
<u>23:30</u>	<u>3</u>	<u>30"</u>	<u>141</u>		<u>82</u>			
<u>00:00</u>	<u>3</u>	<u>35"</u>	<u>142</u>		<u>82</u>			
<u>00:30</u>	<u>3</u>	<u>35"</u>	<u>145</u>		<u>82</u>			
<u>02:00</u>	<u>4</u>	<u>>40"</u>	<u>145</u>		<u>S: 36.8</u>			
<u>02:30</u>	<u>4</u>	<u>>40"</u>	<u>140</u>		<u>N: 85</u>			
<u>03:00</u>	<u>5</u>	<u>>40"</u>	<u>135</u>		<u>S: 36.8</u> <u>N: 85</u>			

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 28/1/16
 2. Nama bidan :
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat menjuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 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	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03:45	100/70	88	33cm	jarang pd	80cc	1-120cc
	04:00	100/70	84		jarang pd	80cc	-
	04:15	100/60	84		jarang pd	80cc	-
	04:20	100/60	86		jarang pd	80cc	-
2	05:00	100/60	86	30cm	jarang pd	80cc	80cc
	05:30	100/60	88		jarang pd	80cc	80cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi :
 Ya, dimana Mucosa vagina, otot perineum
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1/2 3/4
 Tindakan :
 Penjahitan dengan / tanpa anastesi
 Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3800 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin : L/B
 37. Penilaian bayi baru lahir : Baik ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/emas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI : segera jam setelah bayi lahir
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 7

58 langkah APN

PENUNTUN BELAJAR KETRAMPILAN KLINIK
PERSALINAN

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan ketentuan sebagai berikut :

1. PerluPerbaikan : Langkah klinik sudah dilakukan tetapi belum dilaksanakan dengan benar dan baik atau tidak sesuai dengan urutannya sebagian langkah tidak dilakukan
2. Cukup : Langkah klinik sudah dilakukan dengan benar tetapi hasilnya belum baik atau waktu yang dibutuhkan untuk melakukan langkah tersebut lebih lama dari yang diharapkan
3. Baik : Langkah klinik dilakukan dengan benar dan baik sehingga pekerjaannya cukup memuaskan dan waktu yang dipergunakan sangat efisien

NO	BUTIR EVALUASI	SKOR		
		1	2	3
LANGKAH I				
I. PERSIAPAN ALAT				
1.	Partus set steril yang terdiri atas : <ul style="list-style-type: none"> • 2 pasang sarung tangan • ½ koker • Klem tali pusat 2- • Pengikat tali pusat : • Gunting Episiotomi : • Gunting tali pusat : • Kateter nelaton • Kasa steril • Doek steril • Spuit 3 cc 			
2.	Kapas basah			
3.	Oksitosin			
4.	Betadin			
5.	2 bengkok			
6.	Tempat plasenta			
7.	Perlak			
8.	2 tempat sampah			
9.	Larutan dekontaminasi			
	Air DDT			
10.	Lembar partograf			
11.	Clemek			
12.	Kacamata			
13.	Sepatu boot			
14.	Funanduskop			
15.	Penghisap De lee			
16.	Kain tenun <ul style="list-style-type: none"> • 2 waslap • kain panjang • baju ibu • softek • 2 handuk 			
17.	Untuk bayi : <ul style="list-style-type: none"> • penghisap lendir • salep moki • selimut kering 			

	<ul style="list-style-type: none"> • baju bayi * • penutup kepala bayi 			
18	Persiapan Px : <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan bahwa proses persalinan akan dimulai • Pengaturan posisi meneran sesuai dengan keinginan Px 			
LANGKAH II				
I. MENGENAL GEJALA DAN TANDA KALA DUA				
1.	Mendengarkan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol <i>(Doran Tekanan Perior Vulva)</i> • Vulva dan stinger ani membuka 			
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN				
2.	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana kompliasibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL → tempat datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkup <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. • Menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. 			
3.	Pakai celemek kain			
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.			
5.	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.			
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).			
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK				
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. ✓ • Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. • Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0.5% → #9). 			
8.	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap VT <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi → <i>pelepasan selaput ketuban</i> 			
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.			
10.	Periksa denyut jantung janin DJJ setelah kontraksi / saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit). <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada pantograf. 			

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN			
11.	<p>Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. • Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar 		
12.	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah dipeluk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).		
13.	<p>Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif. • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai. • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama). • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum). • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai. • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida) 		
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.		
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI			
15.	Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepada bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.		
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu		
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan		
18.	Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan		
VI. PAKAI SARUNG TANGAN DTT PADA KEDUA TANGAN			
Lahirnya Kepala			
19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal		
20.	<p>Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut. 		
21.	Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan		
Lahirnya Bahu			
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan		

	bahu belakang.			
Lahirnya Badan dan Tungkai				
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah 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 ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari-jari lainnya).			
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR				
25.	<p>Lakukan penilaian bayi baru lahir sbb :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebelum bayi lahir : <ul style="list-style-type: none"> a. Apakah kehamilan cukup bulan ? b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium (warna kehijauan) ? • <input checked="" type="radio"/> Segera setelah bayi lahir (Jika bayi cukup bulan) : <ul style="list-style-type: none"> →Sambil menempatkan bayi di atas perut, lakukan penilaian (selintas): c. Apakah bayi menangis atau bernapas / tidak megap-megap? d. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif? <p><i>Jika bayi cukup bulan, ketuban tidak bercampur mekonium, menangis atau bernapas normal/tidak megap-megap dan bergerak aktif, lakukan langkah 26.</i> <i>Jika bayi tidak cukup bulan dan atau ketuban bercampur mekonium dan atau bayi tidak bernapas atau megap-megap dan atau bayi lemas, lakukan manajemen bayi dengan asfiksia</i></p>			
26.	<p>Mengeringkan tubuh bayi</p> <p>Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah handuk / kain yang kering. Biarkan bayi tengkurap di atas perut ibu.</p>			
27.	Peniksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).			
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.			
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramukuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).			
30.	Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dan klem pertama.			
31.	<p>Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan. 			
32.	<p>Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi</p> <p>Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada / perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dan puting payudara ibu.</p>			
33.	Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi			
VIII. PENATALAKSANAAN AKTIF PERSALINAN KALATIGA				
34.	Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.			
35.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi tangan lain memegang tali pusat			
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang — atas (dorso-			

	<p>kranial) secara hati-hati (untuk mencegah Inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. 			
Mengeluarkan Plasenta				
37.	<p>Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik talipusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas. Mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dan vulva dan lahirkan plasenta. • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat. <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dosis ulangan oksitosin 16 unit IM 2. Melakukan kateterisasi (aseptik) Jika kandung kemih penuh. 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. 4. Mengulang 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.	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terlipin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaputnya yang tertinggal. 			
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
39.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus eraba keras).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. 			
IX. MENILAI PERDARAHAN				
40.	<p>Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p>			
41.	<p>Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan perjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.</p>			
<i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera melakukan penjahitan.</i>				
X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN				
42.	<p>Pastikan uterus berkontraksi dgn baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p>			
43.	<p>Lakukan Inisiasi Menyusu Dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 Jam.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan Inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. • Membiarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu. • Setelah bayi selesai menyusu dalam 1 jam pertama, beri vitamin K 1 mg intramuskular di paha kiri dan salep/tetes mata antibiotika. 			
44.	<p>Lakukan pemeriksaan fisis BBL</p>			
45.	<p>Setelah satu Jam pemberian Vitamin diberikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan.</p> <p><i>Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar se waktu-waktu bisa disusukan.</i></p>			

	Letakkan kembali bayi pada dada Ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.			
Evaluasi				
46.	Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam <ul style="list-style-type: none"> • 2—3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaka atonia uteri. 			
47.	Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			
48.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
49.	Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 3 jam kedua pasca persalinan. <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 Jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. 			
50.	Pantau tanda-tanda bahaya pada setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal 36,5-37,5 °C) <ul style="list-style-type: none"> • Jika terdapat napas cepat, retraksi dinding dada bawah yang berat, sulit bernapas, merintih, lakukan rujukan (lihat MTBM) • Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi untuk kontak kulit bayi ke kulit ibunya, selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut. 			
Kebersihan dan Keamanan				
51.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.			
52.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.			
53.	Bersihkan Ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.			
54.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkannya.			
55.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			
56.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.			
57.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir			
Dokumentasi				
58.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV.			
	TOTAL SKOR			

NILAI = jumlah nilai x 4 =

76 3

Lampiran 8

Kartu Skor Pudji Rochjati

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
 Peniksa I
 Umur Kehamilan : bln Di :

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	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	Pemah gagal kehamilan	4			
	9	Pemah melahirkan dengan				
		a. Tarikan tangkavakum	4			
		b. Uri dirogoh	4			
		c. Diberi infus/transfusi	4			
	10	Pemah Operasi Besar	8			
	11	Penyakit pada ibu hamil				
		a. Kurang darah	4			
		b. Mararis	4			
		c. TBC Paru	4			
		d. Payah jantung	4			
		e. kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	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/Kedang-kejang	8			
		JUMLAH SKOR				

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

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

RUJUKAN DARI :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
2. Rujukan Dalam Rahim	3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :

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

TEMPAT :

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

PASCA PERSALINAN :

IBU :	TEMPAT PERSALINAN :	
1. Hidup	1. Rumah Ibu	
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah bidan	
a. Pendarahan	3. Polindes	
b. Pre-eklampsia/Eklampsia	4. Puskesmas	
c. Partus lama	d. Infeksi	e. Lain-2
	5. Rumah Sakit	
BAYI :	6. Perjalanan	
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan	7. Lain-2	
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**

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PERA- WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TDK 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

KAB / KOTA

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

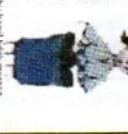
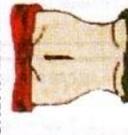
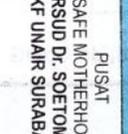
KEC. / PUSKESMAS : /

• 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

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

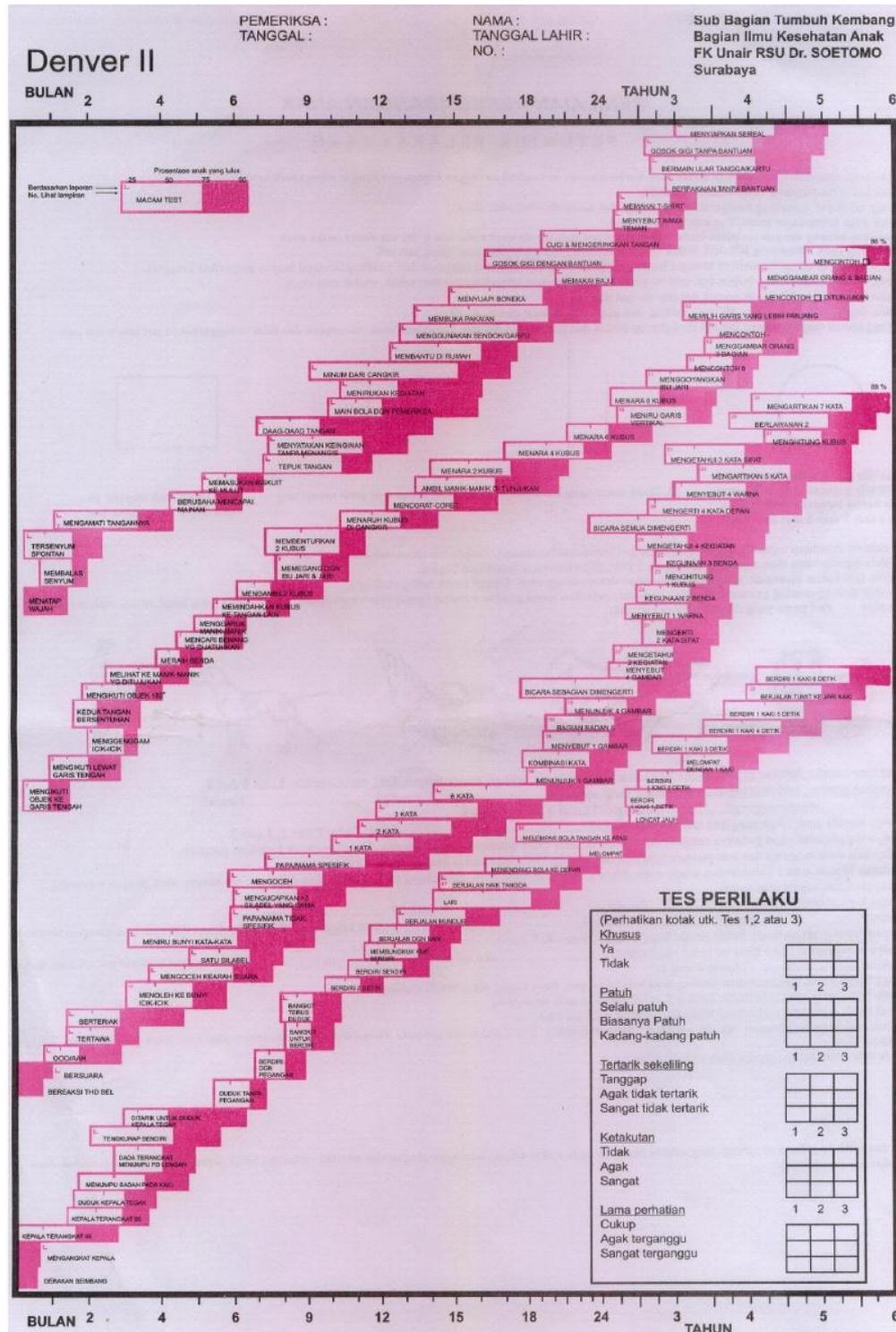
Kel. FR. II ada Risiko / ada Gawat / ada Tanda

<p>1. Tidak muda, hamil pertama umur > 17 th. atau < 20 th.</p> <p>PRIMI MUDA</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>2a. Tidak sudah hamil lebih</p> <p>PRIMI TUA</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>2b. Tidak sudah hamil atau</p> <p>PRIMI TUA</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>3. Tidak cukup punya anak</p> <p>1 kg, < 2 th</p> <p>ANAK TERCECIL < 2 TH</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>11a. ANEMIA</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>11b. MALARIA</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p> <p>Skor : 4</p> 
<p>4. Tidak punya punya anak lagi, < 10 th sebelumnya</p> <p>PRIMI TUA SEKUNDER</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>5. Tidak banyak punya anak</p> <p>4 atau lebih</p> <p>GRANDE MULTI</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>6. Tidak tua, hamil umur > 35 th atau lebih</p> <p>UMUR > 35 TH ATAU LEBIH</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>7. Tidak pendek, hamil pertama, hamil kedua atau lebih bukan seperti pertumbuhan normal, < 140 cm</p> <p>TINGGI BADAN < 140 CM ATAU RUMANG</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>13. HAMIL KEMBAR</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>14. HYDROMNION KEMBAR AIR</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>16. HAMIL LEBIH BILAN (POST-DATES/OTINIS)</p> <p>Skor : 4</p> 
<p>6. Pernah gagal kelahiran hamil ke-1 atau ke-2 atau gagal 2 kali / lebih lahir mati</p> <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>8a. Pernah melahirkan dengan tindakan yang abnormal</p> <p>GRANDE MULTI</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>8b. Pernah melahirkan dengan tindakan yang abnormal</p> <p>GRANDE MULTI</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>10. Pernah melahirkan dengan operasi sesar</p> <p>BEKAS OPERASI SESAR</p> <p>Skor : 4</p> 	<p>17. LETAK SUNGSANG</p> <p>Skor : 8</p> 	<p>18. LETAK LINTANG</p> <p>Skor : 8</p> 	<p>19. PERDARAHAN</p> <p>Skor : 8</p> 	<p>20. EKLAMPSIA</p> <p>Skor : 8</p> 

PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD DR. SOETOMO / KF UNAIR SURABAYA

lampiran 9

lampiran DDST



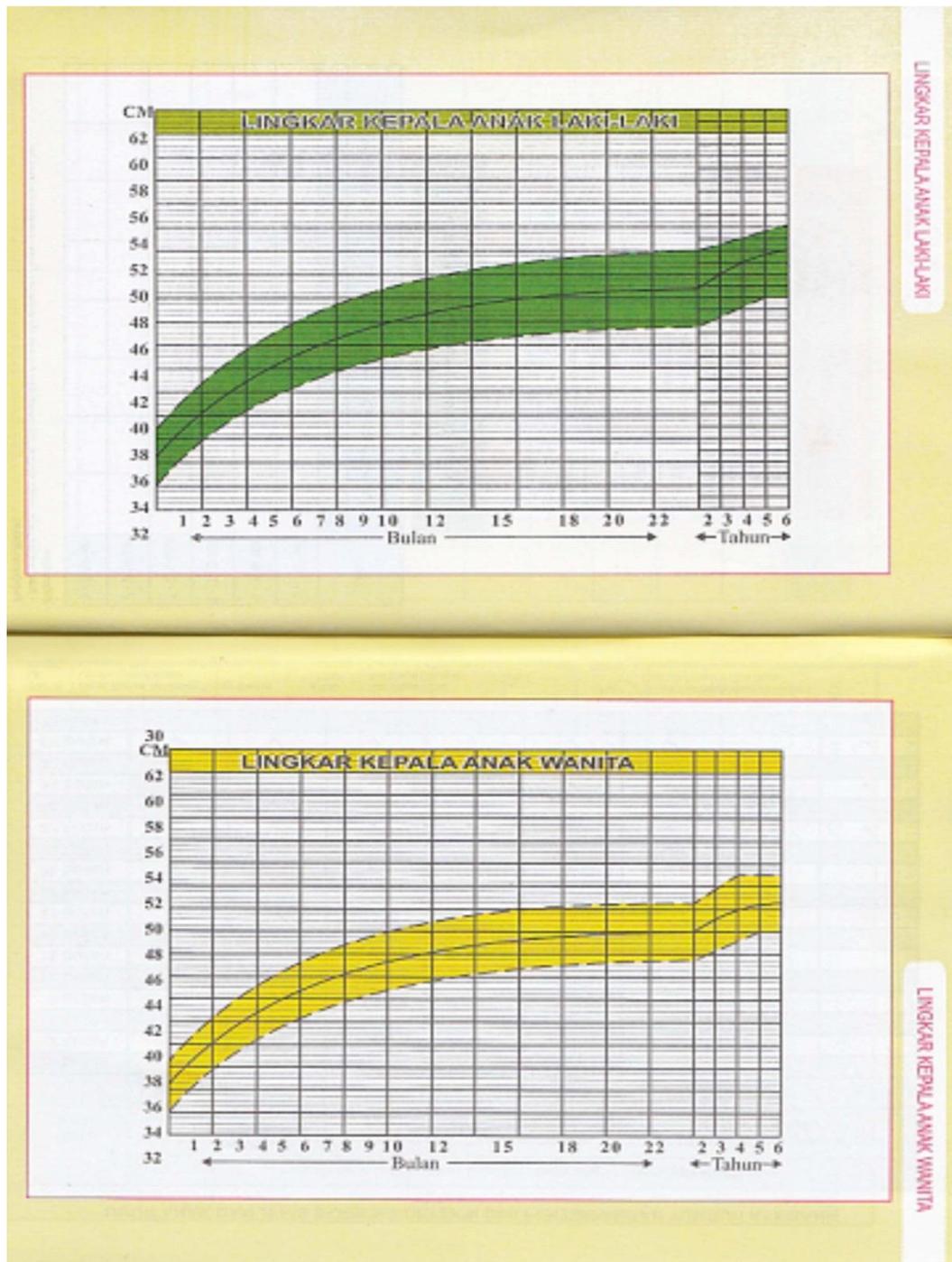
lampiran 10

lampiran tumbuh kembang

Tahap Perkembangan Bayi dan Balita				
Umur	Gerakan Kasar	Gerakan Halus	Komunikasi/ Berbicara	Sosial & Kemandirian
1 Bulan	Tangan dan kaki bergerak aktif	Kepala menoleh ke samping kanan-kiri	Bereaksi terhadap bunyi lonceng	Menatap wajah ibu/pengasuh
2 Bulan	Mengangkat kepala ketika tengkurap		Bersuara ooo...ooo.../aaa...aaa...	Tersenyum spontan
3 Bulan	Kepala tegak ketika didudukkan	Memegang mainan	Tertawa/berteriak	Memandang tangannya
4 Bulan	Tengkurap-terlentang sendiri			
5 Bulan		Meraih, menggapai	Menoleh ke suara	Meraih mainan
6 Bulan	Duduk tanpa berpegangan			Memasukkan benda ke mulut
7 Bulan		Mengambil dengan tangan kanan & kiri	Bersuara ma...ma...; da...da...	
8 Bulan	Berdiri berpegangan			
9 Bulan		Menjimpit		Melambaikan tangan
10 Bulan		Memukul mainan dengan kedua tangan		Bertepuk tangan
11 Bulan			Memanggil papa, mama	Menunjuk dan meminta
12 Bulan	Berdiri tanpa berpegangan	Memasukkan mainan ke cangkir		Bermain dengan orang lain
15 Bulan	Berjalan	Mencorel-coret	Berbicara 2 kata	Minum dari gelas
1,5 Tahun	Lari, naik tangga	Menumpuk 2 mainan	Berbicara beberapa kata	Memakai sendok menyuapi boneka
2 Tahun	Menendang Bola	Menumpuk 4 mainan	Menunjuk gambar	Melepaskan pakaian, memakai pakaian, menyikat gigi
2,5 Tahun	Melompat		Menunjuk bagian tubuh	Mencuci tangan mengeringkan tangan
3 Tahun		Menggambar garis tegak	Menyebutkan warna benda	Menyebutkan nama teman
3,5 Tahun	Naik sepeda roda tiga	Menggambar lingkaran	Bercerita singkat menyebutkan penggunaan benda	Memakai baju kaos
4 Tahun		Menggambar tanda tambah		Memakai baju tanpa dibantu
4,5 Tahun		Menggambar manusia (kepala, badan, kaki)		Bermain kartu, menyikat gigi tanpa dibantu
5 Tahun			Menghitung mainan	Mengambil makanan sendiri

Lampiran 11

GRAFIK LINGKAR KEPALA BAYI- BALITA LAKI-LAKI DAN
PEREMPUAN



Lampiran 12

STANDART BERAT BADAN BAYI DAN BALITA

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

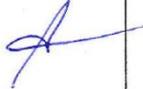
Lembar Konsultasi

1. Pembimbing I

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

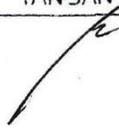
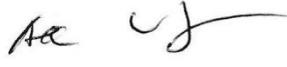
Pembimbing I: Inna Solreha SST.

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	26/1/15	revisi judul proposal " BOD I	
	-	revisi BOD I	
1	-	revisi BOD II MS/INT	
	17-1-16		
	01-04-2016.	kontrol pengisian Ave	
	22/04 16.	kontrol SAP + leaflet u implementasi pengubahan Garis	
	29-4-2016	Pembinaan ANC.	
	27-4-2016	Kontrol SOAP	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	19-05-2016 9/8 2011	Pembinaan rfas see y	

2. Lembar Konsultasi Pembimbing II

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

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Sabtu, 28/11/15	Revisi BAB I.	
	5/1 2016	Bab II di Revisi	
	20/1 2016	Bab I, II lengkap	
	29/1 2016	Ac 	
	01-04-2016		
	22-04-2016	Px mlu di HB sml. Cangk. Bsh wa & leket	
	23-04-2016.	Revisi di publikasi ke per lu di grup	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	25-7-16.	Revisi Bab. 2 (Pendahuluan)	
	8-8-2016.	Revisi Bab 3.	
	9-8-2016.	Revisi Bab 4.5.	
		Lampiran All in	

*Lampiran 14***1. SAP Anemia Pada Kehamilan****SAP (Satuan Acara Penyuluhan)****ANEMIA PADA IBU HAMIL**

Topik	: Anemia
Sub Topik	: Anemia Pada Ibu Hamil
Sasaran	: Ny O
Hari/tanggal	: Minggu 24 April 2016
Waktu	: 15 menit
Tempat	: BPM Setyami Nurhayati Amd.Keb
Penyuluh	: Eka Wahyu lestari

A. Tujuan**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah diadakan penyuluhan tentang Anemia dalam kehamilan selama 15 menit, diharapkan ibu hamil dapat mengerti dan memahami tentang anemia pada ibu hamil.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang anemia dalam kehamilan selama 15 menit, ibu hamil dapat mengetahui tentang:

- a. Pengertian dari Anemia pada ibu hamil
- b. Penyebab anemia pada ibu hamil
- c. Tanda dan gejala pada ibu hamil
- d. dampak anemia terhadap kehamilan
- e. Cara pencegahan anemia pada ibu hamil

B. Strategi Pelaksanaan :

Materi : Anemia Pada Ibu Hamil

Media : leaflet

C. Proses Pelaksanaan

No.	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembuka 2. Menyampaika tujuan penyuluhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Menyimak dan Mendengarkan 	2 menit
2.	Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian garis besar materi anemia 2. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan 4. Evaluasi (Tanya Jawab) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dengan penuh perhatian 2. Menanyakan hal-hal yang belum jelas 3. Memperhatikan jawaban dari penceramah 4. Menjawab pertanyaan 	11 menit
3.	Penutup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan 2. Salam penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan 2. Menjawab salam 	2 menit

D. Evaluasi

Ibu dapat menjelaskan kembali tentang :

- a. Pengertian dari Anemia pada ibu hamil
- b. Penyebab anemia pada ibu hamil
- c. Tanda dan gejala pada ibu hamil
- d. dampak anemia terhadap kehamilan
- e. Cara pencegahan anemia pada ibu hamil

Mahasiswa



BIDAN
SETYAMI NURHAYATI, A.Md, K
 Ds. NGASINAN
 JETIS Kab. Ponorogo
 HP. 0812-3215-7777
 Setyami Nurhayati, Amd.Keb

Eka Wahyu Lestari

2. SAP TANDA-TANDA PERSALINAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PERSIAPAN PERSALINAN

Topik : Tanda-tanda persalinan
 Sasaran : Ny O
 Hari/tanggal : Minggu 24 April 2016
 Waktu : 15 menit
 Tempat : BPM Setyami Nurhayati Amd.Keb
 Penyuluh : Eka Wahyu lestari
 Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan selama 15 menit, Ibu hamil mampu menjelaskan tanda-tanda dan persiapan persalinan.

Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan, ibu dapat mengerti tentang tanda dan persiapan persalinan

Ceramah dan diskusi, Tanya jawab, demonstrasi/simulasi, curah pendapat

Media dan metode

1. Leaflet
2. Buku KIA
3. Ceramah

Kegiatan

No.	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pendahuluan	1. Salam pembuka	1. Menjawab salam	2 menit

2.	Penyampaian materi	2. Penyampaian garis besar materi tanda persalinan 3. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya 4. Menjawab pertanyaan 5. Evaluasi (Tanya Jawab)	2. Mendengarkan dengan penuh perhatian 3. Menanyakan hal-hal yang belum jelas 4. Memperhatikan jawaban dari penceramah 5. Menjawab pertanyaan	11 menit
3.	Penutup	6. Menyimpulkan 7. Salam penutup	6. Mendengarkan 7. Menjawab salam	2 menit

Evaluasi

Ibu dapat menyebutkan tentang tanda dan persiapan persalinan

Bidan

Setyami Nurhayati, Amd.Keb

Mahasiswa

Eka Wahyu Lestari

3. SAP Imunisasi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

IMUNISASI

Topik	: Imunisasi
Sasaran	: Ny. O
Hari / Tanggal	: Kamis, 26 Mei 2016
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Rumah Tempat Tinggal Ny. O
Penyuluh	:Eka wahyu Lestari

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang imunisasi ibu-diharapkan dapat memotivasi keluarga untuk membawa anak balitanya ke posyandu maupun polindes guna mendapatkan imunisasi lengkap.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang imunisasi ibu mengerti tentang macam-macam imunisasi, fungsi dan jadwal imunisasi.

MATERI PELAJARAN

1. Pengertian imunisasi.
2. Tujuan imunisasi
3. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
4. Jenis-Jenis imunisasi.
5. Sasaran imunisasi.
6. Jadwal pemberian imunisasi.
7. Cara pemberian imunisasi.

8. Kapan imunisasi tidak boleh diberikan.
9. Keadaan yang timbul setelah imunisasi.
10. Tempat pelayanan imunisasi.

METODE

Ceramah

Diskusi

MEDIA

Leaflet

PROSES PELAKSANAAN

No.	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pendahuluan	1. Salam pembuka	1. Menjawab salam	2 menit
2.	Penyampaian materi	2. Penyampaian garis besar materi imunisasi 3. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya 4. Menjawab pertanyaan 5. Evaluasi (Tanya Jawab)	2. Mendengarkan dengan penuh perhatian 3. Menanyakan hal-hal yang belum jelas 4. Memperhatikan jawaban dari penceramah 5. Menjawab pertanyaan	11 menit
3.	Penutup	6. Menyimpulkan 7. Salam penutup	6. Mendengarkan 7. Menjawab salam	2 menit

EVALUASI

Ibu mengerti tentang macam-macam imunisasi, fungsi dan jadwal imunisasi.

Bidan

Mahasiswa



 BIDAN
 SETYAMI NURHAYATI, A.Md.Keb
 Dr. NGASINAN
 JETIS Kah

Setyami Nurhayati, Amd.Keb

Eka Wahyu Lestari

4. SAP TANDA BAHAYA NIFAS

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : Post Natal Care (PNC)
Target dan Sasaran : Ny. O
Hari/Tanggal : Sabtu, 20 Mei 2016, pukul 11:00 WIB
Waktu : 30 menit
Tempat : rumah Ny. O
Penyuluh : Eka Wahyu Lestari

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 15 menit, ibu mampu mengetahui tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

B. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, peserta dapat mengetahui tentang:

1. Pengertian masa nifas
2. Tanda bahaya pada masa nifas
3. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
4. Hal yang perlu dilakukan bila terdapat tanda bahaya pada masa nifas

C. Materi

1. Pengertian masa nifas
2. Tanda bahaya pada masa nifas
3. Macam-macam tanda bahaya pada masa nifas
4. Penanganan yang harus dilakukan jika mengalami tanda bahaya pada masa nifas

D. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

E. Media

Leaflet dan Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

F. Kegiatan Penyuluhan

No.	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pendahuluan	1. Salam pembuka	1. Menjawab salam	2 menit
2.	Penyampaian materi	2. Penyampaian garis besar materi tanda bahaya nifas 3. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya 4. Menjawab pertanyaan 5. Evaluasi (Tanya Jawab)	2. Mendengarkan dengan penuh perhatian 3. Menanyakan hal-hal yang belum jelas 4. Memperhatikan jawaban dari penceramah 5. Menjawab pertanyaan	11 menit
3.	Penutup	6. Menyimpulkan 7. Salam penutup	6. Mendengarkan 7. Menjawab salam	2 menit

G. Kesimpulan

Ibu lebih memahami tentang tanda bahaya nifas, dan dapat mengetahui tanda bahaya nifas sejak dini.

Bidan

Bidan

 **BIDAN**
SETYAMI NURHAYATI, A.Md, N.Keb
Ds. NGASINAN
Kec. JETIS Kab. Prob...

Setyami Nurhayati, Amd.Keb

Mahasiswa

Eka Wahyu Lestari

5. SAP KB (Keluarga Berencana)

KELUARGA BERENCANA

Pokok Bahasan	: KB
Penyuluh	: Eka Wahyu Lestari
Sasaran	: Ny. O
Tempat	: Rumah Ny. O
Waktu	: 30 menit
Hari / tanggal	:

TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM :

Setelah diberikan penyuluhan 30 menit, diharapkan WUS mampu memahami dan mengerti tentang KB.

TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah diberikan penjelasan selama 30 menit, ibu diharapkan

1. Dapat menjelaskan tentang pengertian KB
2. Dapat menjelaskan tentang manfaat KB
3. Dapat menjelaskan tentang jenis-jenis, cara kerja, efektivitas, keuntungan, indikasi, kontraindikasi, efek samping, cara dan waktu pemberian/pemasangan dari masing-masing alat kontrasepsi.
4. Dapat menjelaskan tentang masalah yang mungkin terjadi jika WUS tidak menjadi akseptor KB

MATERI

1. Pengertian KB
2. Manfaat KB
3. Jenis-jenis, cara kerja, efektivitas, keuntungan, indikasi, kontraindikasi, efek samping, cara dan waktu pemberian/pemasangan dari masing-masing alat kontrasepsi.
4. Masalah yang mungkin terjadi jika WUS tidak menjadi akseptor KB

MEDIA

Leaflet

METODE

No	Tahapan	Waktu	Kegiatan	Ket
1	Pembukaan	5 menit	Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan KIE Menyepakati waktu untuk KIE Menggali pengetahuan WUS tentang KB	Curah pendapat
2	Inti	20menit	Menjelaskan tentang pengertian KB Menjelaskan tentang manfaat KB Menjelaskan tentang jenis-jenis, cara kerja, efektivitas, keuntungan, indikasi, kontraindikasi, efek samping, cara dan waktu pemberian/pemasangan dari masing-masing alat kontrasepsi. Menjelaskan tentang masalah yang	Ceramah

			mungkin terjadi jika WUS tidak menjadi akseptor KB	
3	Penutup	5 menit	<p>Memberikan kesempatan sasaran untuk bertanya tentang hal yang belum dimengerti</p> <p>Melakukan evaluasi secara lisan tentang KB</p> <p>Memberikan salam penutup</p>	Tanya jawab

EVALUASI

1. Ibu dspst menjelaskan Pengertian KB
2. ibu dapat mengulang kembali Manfaat KB
3. ibu dapat menjelaskan kemabaliJenis-jenis, cara kerja, efektivitas, keuntungan, indikasi, kontraindikasi, efek samping, cara dan waktu pemberian/pemasangan dari masing-masing alat kontrasepsi.
4. ibu mengerti Masalah yang mungkin terjadi jika WUS tidak menjadi akseptor KB

Bidan

 Setyami Nurhayati, Amd.Keb

Mahasiswa

Eka Wahyu Lestari