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
Website : www.umpo.ac.id

Nomor : 2236/III.6/PN/ 2015 — 11 Desember 2015
Lamp. : -
H a l : Permohonan Data Awal Penelitian

Kepada :
Yth. BPM Eny Nur Rokhaeny
Ds. Carangrejo, Kec. Sampung
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	:	Lia Titin Tri Widyastuti
NIM	:	13621391
Lokasi Penelitian	:	BPM Eny Nur Rokhaeny Ds. Carangrejo, Kec. Sampung Kabupaten Ponorogo
Waktu Penelitian	:	6 Bulan
Judul Penelitian/Riset	:	Asuhan Kebidanan Kehamilan sampai dengan Nifas

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.

Dekan,

Siti Munawaroh, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIK 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
Website : www.umpo.ac.id

Nomor : 273/III.6/PN/ 2016 — 24 Februari 2016
Lamp. : 1 bendel
H a l : Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir Continuity of care Prodi DIII Kebidanan FIK Unmuh Ponorogo

Kepada :
Yth. Bidan Praktek Mandiri
Di-
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Dalam rangka implentasi Laporan Tugas Akhir (LTA) Continuity Of Care mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, kami memberikan kesempatanbagi 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.

Dekan,

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

Lampiran 3

SURAT PERJANJIAN

IMPLEMENTASI LTA BERBASIS CONTINUITY OF CARE

NAMA	: LIA TITIH TRI WIDYASTUTI
ALAMAT	: Bangunrejo, Sukorejo, Ponorogo.
TEMPAT TANGGAL LAHIR	: Ponorogo, 11 September 1994.
NIM	: 13691391
TINGKAT	: III (TIGA)

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

1. Menjaga nama baik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2. Menaati seluruh peraturan yang berlaku di lahan praktik
3. Menyelesaikan LTA kegiatan sebagai bentuk tanggung jawab ke fakultas
4. Membuat dan menyampaikan *Informed Concent* kepada pasein 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

ST Jariyah

Ponorogo, 4 Maret 2016
Hormat saya,

METERAI TEMPEL
6000 DJP

Mengetahui,
DEKAN

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

Lampiran 4

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 Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan Ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 20 Maret 2016

Peneliti

LIA TITIN TRI WIDYASTUTI
NIM.13621391

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Sumirah

Umur : 37 tahun

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Alamat : samen. ngasinan kec. Jetis

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB oleh Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity care* tersebut.

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

Ponorogo, 20 - 3 - 2016

Yang Menyatakan

(.....)

Lampiran 6

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Sudar

Umur/ Kelamin : 42 Tahun

Alamat : Samen, Ngasinan, Jetis 04/02 Ponorogo

Bukti diri/ KTP : -

dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa * Pemeriksaan Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas sampai KB.

Terhadap diri saya sendiri/ isteri/ suami/ anak/ ayah/ ibu saya, dengan :

Nama : Ny. Samirah

Umur/ Kelamin : 27 Tahun

Alamat : Samen, Ngasinan, Jetis, 04/02 Ponorogo

Bukti diri/ KTP : -

Dirawat di : BPM

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.

Ponorogo, Tgl. 22 Bulan Maret Tahun 2016

Saksi-saksi	Bidan	Yang membuat pernyataan
Tanda tangan	Tanda tangan	Tanda tangan
1. (Dian)	(Setyawati, A.Md. Keb)	(SUDAR)
nama jelas	nama jelas	nama jelas
2. (Santi)		
nama jelas		

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

Lampiran 7

SKOR POEDJI ROCHJATI

KAB / KOTA ..... KEC. / PUSKESMAS : ..... / .....

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Ibu Hamil Tanpa Masalah

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

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

1. Terlalu muda, hamil pertama umur 16 Th. Atau kurang — PRIMI MUDA — Skor : 4
2a. Terlalu tambat hamil sebelum kawin 4 tahun lebih — PRIMI TUA — Skor : 4
2b. Terlalu tambat hamil pertama umur 35 Th ke atas — PRIMI TUA — Skor : 4
3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil 2 Th — ANAK TERKECIL <2 TH — Skor : 4
4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 Th lebih — PRIMI TUA SEKUNDER — Skor : 4
5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih — GRANDE MULTI — Skor : 4
6. Terlalu tua, hamil umur 35 Th atau lebih — UMUR 35 TH ATAU LEBIH — Skor : 4
7. Terlalu pendek, Hamil pertama, hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal cukup bulan hidup — TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG — Skor : 4
8. Pernah gagal kehamilan Gagal hamil ke-III yang / gagal hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali berturut-turut lalu mati — RIWAYAT OBSTERTIK JELEK — Skor : 4
9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum — Skor : 4
9b. Pernah melahirkan dengan Bedah Sesar / Sectio Caesarea - Uri dengan / Uri Manual - Perdarahan pp diberi infus — Skor : 4
10. Pernah melahirkan dengan bayi dengan operasi sesuai sebutkan ini — BEKAS OPERASI SESAR — Skor : 4

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

11a. ANEMIA — Pucat, Lemas badan, lelah dan lesu — Skor : 4
11b. MALARIA — Panas tinggi menggigil, kedar keringat, sakit kepala, muntah-muntah — Skor : 4
11c. TUBERKULOSA PARU — Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan kemas, kurus — Skor : 4
12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE EKLAMPSIA — Bengkak pada muka dan tangan, Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air kencing — Skor : 4
13. HAMIL KEMBAR — Perut ibu sangat membesar Gerakan anak terasa di banyak tempat — Skor : 4
14. HYDROMNIONI KEMBAR AIR — Perut ibu sangat membesar Gerakan dan anak tidak begitu terasa — Skor : 4
15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN — Ibu hamil tidak merasa gerakan lagi — Skor : 4
16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATESEROTINUS) — Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan — Skor : 4
17. LETAK SUNGSANG — Skor : 8
18. LETAK LINTANG — Skor : 8
19. PERDARAHAN — Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini — Skor : 8
20. EKLAMPSIA — Terjadi Kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih, pada ibu dengan keracunan kehamilan — Skor : 8

PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD Dr. SOETOMO / KF UNAIR SURABAYA

28 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

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 : .....

I	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil, I, kawin ≥ 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang/vakum	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/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydraminon)	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/Kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	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. Rujujan Dini Berencana (RDB)/
2. Rujukan Dalam Rahim
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlambat (RTlt)

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
Komplikasi Obstetrik
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. Mai, dengan penyebab
a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklamosia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

BAYI :
1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor .....
3. Lahir mati, penyebab .....
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada .....

TEMPAT PERSALINAN :
1. Rumah Ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 .....

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**

Lampiran 8

58 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Wiknjosastro (2008:79-97).

Mengenali Tanda Dan Gejala Kala II

1. Mendengar dan melihat tanda persalinan kala II.
    a. Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
    b. Ibu merasa adanya tekanan pada anus
    c. Perineum menonjol
    d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan peralatan lengkap, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk persiapan jika bayi mengalami asfiksia, siapkan tempat datar dan keras, 2 kain, handuk bersiah dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.
    a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi.
    b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

   Memastikan Pembukaan Lengkap, 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.
   a. Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan kebelakang.
   b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
   c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9).
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.

   Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) x /menit.
    a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
    b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diingimkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
    a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
    b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
    d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.

f. Beri cukup asupan cairan per oral (minum).

g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

h. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (multigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (primigravida).

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi.

15. Letakkan handuk bersih (untuk mngeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Persiapkan Pertolongan Kelahiran.

Kelahiran 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. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera proses kelahiran bayi.

a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.

21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara spontan.

Lahirnya bahu.

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya.

Penanganan Bayi Baru Lahir.

25. Lakukan penurunan (selintas).

a. Apakah bayi menagis kuat dan atu bernapas tanpa kesulitan?

b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

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

26. Keringkan tubuh bayi.

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

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktiu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
    a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
    b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Kala III :

Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III (Wiknjosastro, 2008:100-106):

Penanganan tali pusat bayi.

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Mengeluarkan plasenta.

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
    a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.

1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutmya.

5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (massage uterus).

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar denga lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.

Kala IV : (Wiknjosastro , 2008:114-121)

Menilai Perdarahan.

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

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan Prosedur Pasca Salin.

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
    a. Sebagian bayi berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasa berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
    b. Biarkan bayi berada di dada ibu 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik, profilaksis dan vitamin K_1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K_1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
    a. Letakkan bayi di dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
    b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdrahan pervaginam.
    a. 2 - 3 x dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
    b. Setiap 15 menit pada 1jam pertama pasaca persalinan.

c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk pelaksanaan atonia uteri.

47. Ajarkan ibu dan keluarga cara masage uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa keadaan ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama post partum dan tiap 30 menit selama jam kedua post partum.

    a. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam post partum.

    b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

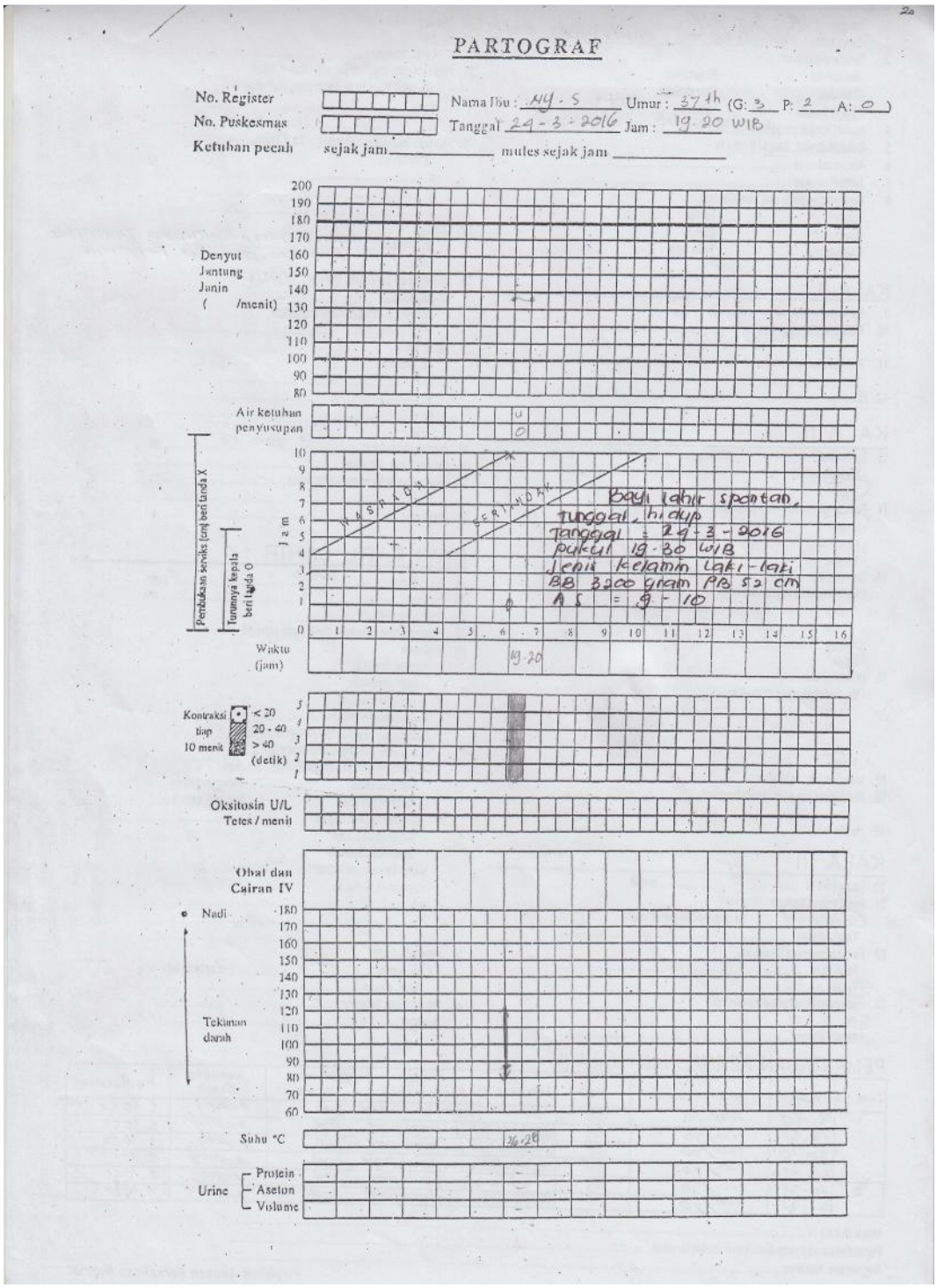
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36°-37,5° C).
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekomintasi (10 menit) laku cuci dan bilas.
52. Buang bahan-bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
55. Dikontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan ari mengalir.

Dokumentasi

58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan kala IV

Lampiran 9

PARTOGRAF



PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Nama Ibu : Ny. S Umur : 37 th (G: 3 P: 2 A: 0)
Tanggal 29-3-2016 Jam : 19.20 WIB
Ketuban pecah sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda X
Turunnya kepala beri tanda O
Jam

MASRIAH
GERINDRA

Bayi lahir spontan, hidup
Tanggal : 29-3-2016
pukul 19.30 WIB
Jenis kelamin laki-laki
BB 3200 gram PB 52 cm
AS = 9 - 10

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit < 20 / 20 - 40 / > 40 (detik)

Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urine: Protein, Aseton, Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 24 - 3 - 2016
2. Nama bidan : Ny. Setyani, Nurhayati Amd.keb
3. Tempat persalinan :
   - Rumah Ibu
   - Polindes
   - Klinik Swasta
   - Puskesmas
   - Rumah Sakit
   - Lainnya BPM
4. Alamat tempat persalinan Ngasinan, Ponorogo
5. Catatan dirujuk, kala I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : –
7. Tempat rujukan : –
8. Pendamping pada saat merujuk
   - Bidan
   - Suami
   - Keluarga
   - Teman
   - Dukun
   - Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : –
11. Penatalaksanaan masalah lsb : –
12. Hasilnya : –

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
    - Ya, waktu 1 menit sesudah persalinan
    - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - Ya, alasan
    - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - Ya
    - Tidak, alasan
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 mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum
    - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan
29. Atonia uteri :
    - Ya, tindakan :
      a.
      b.
      c.
    - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 200 cc ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : –
33. Hasilnya : –

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3200 gram
35. Panjang 52 cm
36. Jenis kelamin L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    - Normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsangan taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - tindakan pencegahan infeksi mata
    - Aspiksia ringan / pucat / biru/lemas, tindakan :
      - mengeringkan
      - rangsangan taktil
      - bebaskan jalan napas
      - bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
      - menghangatkan
      - lain-lain, sebutkan –
    - Cacat bawaan, sebutkan : –
    - Hipotermia, tindakan :
      a. –
      b. –
      c. –
39. Pemberian ASI
    - Ya, waktu : IMD jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan –
40. Masalah lain, sebutkan : –
    Hasilnya : –

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.40	120/70	88	36,6°C	2 jari bawah pusat	baik	kosong	± 10 cc
	19.55	120/70	88		2 jari bawah pusat	baik	kosong	± 10 cc
	20.10	120/70	88		2 jari bawah pusat	baik	kosong	± 10 cc
	20.25	120/70	80		2 jari bawah pusat	baik	kosong	± 10 cc
2	20.55	120/70	88	36,6°C	2 jari bawah pusat	baik	kosong	± 10 cc
	21.55	120/70	80		2 jari bawah pusat	baik	kosong	± 10 cc

Masalah kala IV –

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiswa : Lia Titin Tri Widyastuti

Nim : 13621391

Hari/ tanggal : 22 maret 2016

Waktu : 10 menit

Sasaran : Ny.S

Tempat : BPM Setyami Amd.Keb

A. TUJUAN INSTRUKSIONALUMUM

Ibu memahami tentang nutrisi ibu hamil trimester III dengan masalah KEK

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Ibu dapat mengetahui tentang

1. Pengertian nutrisi
2. Fungsi gizi ibu hamil
3. Macam-macam zat gizi untuk ibu hamil
4. Akibat kekurangan gizi pada ibu hamil
5. Makanan yang harus dihindari ibu hamil
6. Contoh menu makanan ibu hamil trimester 3 dalam 1 hari

C. POKOK-POKOK PENYULUHAN

Gizi dan nutrisi ibu hamil trimester III dengan KEK

D. METODE MEDIA

Ceramah dan tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
1	1 menit	Pembukaan	Mendengarkan	leaflet
		Salam	menjawab	
2	5 menit	Memberikan materi	Mendengarkan	
3	4 menit	Kesimpulan	Mendengarkan	
		Tanya jawab	Tanya menjawab	
		Penutup		

G. EVALUASI

Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang

1. Pengertian nutrisi
2. Fungsi gizi ibu hamil
3. Macam-macam zat gizi untuk ibu hamil
4. Akibat kekurangan gizi pada ibu hamil
5. Makanan yang harus dihindari ibu hamil
6. Contoh menu makanan ibu hamil trimester 3 dalam 1 hari

Pembimbing Lahan

BIDAN SETYAMI NURHAYATI, A.Md. Keb
Desa ... Kec. JETIS ... PONOGO
HP. 081 259 53384

(Setyami Nurhayati Amd.Keb)

Mahasiswa

(Lia Titin Tri Widyastuti)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiswa : Lia Titin Tri Widyastuti

Nim : 13621391

Hari/ tanggal : 25 maret 2016

Waktu : 10 menit

Sasaran : Ny.S

Tempat : BPM Setyami Amd.Keb

A. TUJUAN INSTRUKSIONALUMUM

Ibu memahami tentang aktivitas/ mobilisasi pada ibu nifas.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Ibu dapat mengetahui tentang aktivitas/ mobilisasi pada ibu nifas.

1. Pengertian mobilisasi dini
2. Sasaran dan waktu
3. Macam-macam dari mibilisasi/ aktivitas
4. Cara mobilisasi/ aktifitas

C. POKOK-POKOK PENYULUHAN

Aktivitas/ mobilisasi pada ibu nifas.

D. METODE MEDIA

Ceramah dan tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
1	1 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
		Salam	Menjawab	
2	5 menit	Memberikan materi	Mendengarkan	
3	4 menit	Kesimpulan	Mendengarkan	
		Tanya jawab	Tanya menjawab	
		Penutup		

G. EVALUASI

Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang

1. Pengertian mobilisasi dini
2. Sasaran dan waktu
3. Macam-macam dari mibilisasi/ aktivitas
4. Cara mobilisasi/ aktifitas

Pembimbing Lahan	Mahasiswa
(Setyami Nurhayati Amd.Keb)	(Lia Titin Tri Widyastuti)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiswa : Lia Titin Tri Widyastuti

Nim : 13621391

Hari/ tanggal : 30 maret 2016

Waktu : 10 menit

Sasaran : Ny.S

Tempat : Rumah Ny. S Ngasinan Ponorogo

A. TUJUAN INSTRUKSIONALUMUM

Ibu memahami tentang perawatan luka perineum

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Ibu dapat mengetahui tentang perawatan luka perineum.

1. Pengertian perawatan luka perineum
2. Tujuan perawatan luka perineum
3. Cara perawatan luka perineum
4. Waktu perawatan luka perineum

C. POKOK-POKOK PENYULUHAN

perawatan luka perineum

D. METODE MEDIA

Ceramah dan tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
1	1 menit	Pembukaan	Mendengarkan	leaflet
		Salam	Menjawab	
2	5 menit	Memberikan materi	Mendengarkan	
3	4 menit	Kesimpulan	Mendengarkan	
		Tanya jawab	Tanya menjawab	
		Penutup		

G. EVALUASI

Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang

1. Pengertian perawatan luka perineum
2. Tujuan perawatan luka perineum
3. Cara perawatan luka perineum
4. Waktu perawatan luka perineum

Pembimbing Lahan

BIDAN
SETYAMI NURHAYATI, A.Md. Keb
Kec. JETIS
HP. 081 259 53384

(Setyami Nurhayati Amd.Keb)

Mahasiswa

(Lia Titin Tri Widyastuti)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiswa : Lia Titin Tri Widyastuti

Nim : 13621391

Hari/ tanggal : 5 April 2016

Waktu : 10 menit

Sasaran : Ny.S

Tempat : Rumah Ny. S Ngasinan Ponorogo

A. TUJUAN INSTRUKSIONALUMUM

Ibu memahami tentang ASI eksklusif

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Ibu dapat mengetahui ASI eksklusif.

1. Pengertian ASI eksklusif
2. Jenis ASI eksklusif
3. Tujuan pemberian ASI eksklusif
4. Cara memperbanyak produksi ASI

C. POKOK-POKOK PENYULUHAN

ASI eksklusif

D. METODE MEDIA

Ceramah dan tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
1	1 menit	Pembukaan	Mendengarkan	leaflet
		Salam	Menjawab	
2	5 menit	Memberikan materi	Mendengarkan	
3	4 menit	Kesimpulan	Mendengarkan	
		Tanya jawab	Tanya menjawab	
		Penutup		

G. EVALUASI

Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang

1. Pengertian ASI eksklusif
2. Jenis ASI eksklusif
3. Tujuan pemberian ASI eksklusif
4. Cara memperbanyak produksi ASI

Pembimbing Lahan

BIDAN
SETYAMI NURHAYATI, A.Md. Keb
Kec. JETIS
HP. 081 259 53384

(Setyami Nurhayati Amd.Keb)

Mahasiswa

(Lia Titin Tri Widyastuti)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiswa : Lia Titin Tri Widyastuti

Nim : 13621391

Hari/ tanggal : 2 Mei 2016

Waktu : 10 menit

Sasaran : Ny. S

Tempat : BPM Setyami Nurhayati Amd.Keb

A. TUJUAN INSTRUKSIONALUMUM

Ibu memahami tentang kontrasepsi dan macam-macam kontrasepsi

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Ibu dapat mengetahui kontrasepsi dan macam-macam kontrasepsi.

1. Pengertian kontrasepsi.
2. Tujuan kontrasepsi.
3. Macam-macam kontrasepsi.
4. Keuntungan dan kerugian masing-masing kontrasepsi.

C. POKOK-POKOK PENYULUHAN

Kontrasepsi

D. METODE MEDIA

Ceramah dan tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
1	1 menit	Pembukaan	Mendengarkan	leaflet
		Salam	Menjawab	
2	5 menit	Memberikan materi	Mendengarkan	
3	4 menit	Kesimpulan	Mendengarkan	
		Tanya jawab	Tanya menjawab	
		Penutup		

G. EVALUASI

Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang

1. Pengertian kontrasepsi.
2. Tujuan kontrasepsi.
3. Macam-macam kontrasepsi.
4. Keuntungan dan kerugian masing-masing kontrasepsi.

Pembimbing Lahan	Mahasiswa
(Setyami Nurhayati Amd.Keb)	(Lia Titin Tri Widyastuti)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiswa : Lia Titin Tri Widyastuti

Nim : 13621391

Hari/ tanggal : 25 Maret 2016

Waktu : 10 menit

Sasaran : Ny.S

Tempat : BPM Setyami Amd.keb

A. TUJUAN INSTRUKSIONALUMUM

Ibu memahami tentang perawatan BAYI BARU LAHIR.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Ibu dapat mengetahui perawatan BAYI BARU LAHIR.

1. Menidurkan bayi.
2. Hal-hal yang perlu dihindari.
3. Memandikan bayi baru lahir.
4. Tanda-tanda bayi baru lahir sehat.

C. POKOK-POKOK PENYULUHAN

Perawatan BAYI BARU LAHIR.

D. METODE MEDIA

Ceramah dan tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
1	1 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
		Salam	menjawab	
2	5 menit	Memberikan materi	Mendengarkan	
3	4 menit	Kesimpulan	Mendengarkan	
		Tanya jawab	Tanya menjawab	
		Penutup		

G. EVALUASI

Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang

1. Menidurkan bayi.
2. Hal-hal yang perlu dihindari.
3. Memandikan bayi baru lahir.
4. Tanda-tanda bayi baru lahir sehat.

Pembimbing Lahan	Mahasiswa
(Setyami Nurhayati Amd.Keb)	(Lia Titin Tri Widyastuti)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiswa : Lia Titin Tri Widyastuti

Nim : 13621391

Hari/ tanggal : 30 Maret 2016

Waktu : 10 menit

Sasaran : Ny.S

Tempat : Rumah Ny. S Ngasinan Ponorogo.

A. TUJUAN INSTRUKSIONALUMUM

Ibu memahami tentang menjaga bayi tetap hangat.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Ibu dapat mengetahui menjaga bayi tetap hangat.

1. Perawatan motode kanguru.
2. Menyelimuti bayi dengan kain kering.
3. Tanda-tanda penurunan suhu tubuh bayi.
4. Panas tubuh bayi bisa hilang karena memancarkan, menguap, merambat.

C. POKOK-POKOK PENYULUHAN

Menjaga Bayi Tetap Hangat.

D. METODE MEDIA

Ceramah dan tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
1	1 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
		Salam	menjawab	
2	5 menit	Memberikan materi	Mendengarkan	
3	4 menit	Kesimpulan	Mendengarkan	
		Tanya jawab	Tanya menjawab	
		Penutup		

G. EVALUASI

Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang

a. Perawatan motode kanguru.
b. Menyelimuti bayi dengan kain kering.
c. Tanda-tanda penurunan suhu tubuh bayi.
d. Panas tubuh bayi bisa hilang karena memancarkan, menguap, merambat.

Pembimbing Lahan	Mahasiswa
(Setyami Nurhayati Amd.Keb)	(Lia Titin Tri Widyastuti)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiswa : Lia Titin Tri Widyastuti

Nim : 13621391

Hari/ tanggal : 5 April 2016

Waktu : 10 menit

Sasaran : Ny.S

Tempat : Rumah Ny. S Ngasinan Ponorogo.

A. TUJUAN INSTRUKSIONALUMUM

Ibu memahami tentang Imunisasi.

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Ibu dapat mengetahui Imunisasi.

1. Pengertian imunisasi.
2. Manfaat imunisasi.
3. Macam-macam imunisasi dan manfaatnya.
4. Jadwal imunisasi.
5. Reaksi yang mungkin terjadi setelah di lakukan imunisasi.
6. Cara perawatan bayi setelah di lakukan imunisasi

C. POKOK-POKOK PENYULUHAN

Imunisasi

D. METODE MEDIA

Ceramah dan tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
1	1 menit	Pembukaan	Mendengarkan	leaflet
		Salam	menjawab	
2	5 menit	Memberikan materi	Mendengarkan	
3	4 menit	Kesimpulan	Mendengarkan	
		Tanya jawab	Tanya menjawab	
		Penutup		

G. EVALUASI

Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang

1. Pengertian imunisasi.
2. Manfaat imunisasi.
3. Macam-macam imunisasi dan manfaatnya.
4. Jadwal imunisasi.
5. Reaksi yang mungkin terjadi setelah di lakukan imunisasi.
6. Cara perawatan bayi setelah di lakukan imunisasi

Pembimbing Lahan	Mahasiswa
(Setyami Nurhayati Amd.Keb)	(Lia Titin Tri Widyastuti)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama mahasiswa : Lia Titin Tri Widyastuti

Nim : 13621391

Hari/ tanggal : 5 April 2016

Waktu : 10 menit

Sasaran : BPM setyami Amd.Keb

Tempat : Ngasinan Ponorogo

A. TUJUAN INSTRUKSIONALUMUM

Ibu memahami tentang KB suntik 3 bulan

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Ibu dapat mengetahui tentang KB suntik 3 bulan.

1. Cara kerja
2. Keuntungan metode suntik tribulan
3. Kekurangan metode suntik tribulan
4. Yang dapat menggunakan suntik tribulan
5. Yang tidak dapat menggunakan suntik tribulan
6. Waktu yang boleh untuk penggunaan KB suntik tribulan

C. POKOK-POKOK PENYULUHAN

KB suntik 3 bulan

D. METODE MEDIA

Ceramah dan tanya jawab

E. MEDIA

Leaflet

F. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
1	1 menit	Pembukaan	Mendengarkan	Leaflet
		Salam	Menjawab	
2	5 menit	Memberikan materi	Mendengarkan	
3	4 menit	Kesimpulan	Mendengarkan	
		Tanya jawab	Tanya menjawab	
		Penutup		

G. EVALUASI

Ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali tentang

1. Cara kerja
2. Keuntungan metode suntik tribulan
3. Kekurangan metode suntik tribulan
4. Yang dapat menggunakan suntik tribulan
5. Yang tidak dapat menggunakan suntik tribulan
6. Waktu yang boleh untuk penggunaan KB suntik tribulan

Pembimbing Lahan	Mahasiswa
(Setyami Nurhayati Amd.Keb)	(Lia Titin Tri Widyastuti)

Lampiran 11

Leaflet

Nutrisi ibu hamil TM III dengan masalah KEK (Kekurangan Energi Kronis)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Nutrisi ibu hamil adalah makanan bergizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan pertumbuhan normal bayi dalam kandungan sehingga bayi sehat.

Fungsi gizi ibu hamil :

a. *Nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin dalam kandungan*
b. *Kebutuhan nutrisi pada saat hamil tentu akan meningkat dibandingkan pada wanita yang tidak hamil*
c. *Terpenuhinya nutrisi akan mengurangi resiko cacat dan meningkatkan kecerdasan anak.*

Macam-macam zat gizi untuk ibu hamil :

a. *Asam folat (beras merah, sayuran hijau dan buah-buahan)*
b. *Kalori (minyak ikan, minyak sayur, kacang-kacangan,coklat)*
c. *Zat besi (bayam)*
d. *Protein (daging ayam, telur, tahu, tempe)*
e. *Kalsium (kacang kedelai, keju, sayuran hijau,susu kedelai,pisang)*
f. *Vitamin A, B6, C, D (pepaya, mangga,jeruk,tomat)*

Akibat kekurangan gizi pada ibu hamil:

a. *Berat badan lahir rendah*
b. *Berpotensi anak dengan IQ rendah*
c. *Keterbelakangan pertumbuhan pada anak*
d. *Gizi rendag selama menyusui.*

Makanan yang harus dihindari ibu hamil:

a. *Makanan yang mengandung bahan pengawet*
b. *Minum kopi, soda*
c. *Merokok*
d. *Minum alkohol*

Contoh menu makanan ibu hamil trimester 3 dalam 1 hari:

a. *Pagi*
Nasi : 1,5 piring
Ikan : 1 potong
Tempe : 2 potong
Sayuran: 1 mangkuk porsi sedang
Buah : 1 potong pepaya
Susu : 1 gelas
Air putih : 1 gelas
b. *Selingan pukul 10.00 wib*
1 buah pisang
1 cangkir teh manis
c. *Siang*
Nasi : 1,5 piring
Tahu goreng : 1 potong sedang
Telur ceplok : 1 butir
Sayur : 1 mangkuk
Buah mangga : 1 potong
Air putih : 1 gelas
d. *Selingan*
1 buah jeruk
1 gelas teh manis
e. *Malam*
Nasi : 1,5 piring
Pepes ikan teri : 1 bungkus
Perkedel goreng : 1 buah
Sayur bobor bayam: 1 mangkuk sedang
Buah melon : 1 potong sedang
Air putih :1 gelas
f. *Selingan*
Wafer 1 bungkus sedang
Susu 1 gelas

Cara mengolah makanan yang benar:

1. *Pilih sayur-sayuran, buah-buahan, daging dan ikan yang segar*
2. *Cuci tangan sampai bersih sebelum dan sesudah mengolah makanan*
3. *Cuci bahan makanan sampai bersih baru dipotong-potong*
4. *Masak sayuran jangan terlalu matang*
5. *Hindari penggunaan zat pewarna, pengawet makanan dan penyedap rasa*

AKTIVITAS/ MOBILISASI

PADA IBU NIFAS

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
PONOROGO

2015/2016

PENGERTIAN

MOBILISASI DINI

Suatu tindakan yang digunakan secara sengaja oleh ibu setelah melahirkan dalam waktu segera, yang bertujuan untuk memulihkan kesehatan tubuh.

SASARAN

- Ibu yang baru melahirkan normal.
- Ibu yang melahirkan dengan operasi/ secio caesaria.

WAKTU

- Sedini mungkin setelah melahirkan, ibu harus sudah turun dari tempat tidur, untuk yang normal.
- 6-8 jam setelah persalinan untuk yang pasca bedah.

MANFAAT MOBILISASI ATAU AKTIVITAS

- Lebih baik dan kuat setelah mobilisasi awal.
- Mencegah komplikasi kandung kencing dan konstipasi (sulit buang air besar).
- Lebih nyaman, lebih lancar memproduksi ASI dan memberikan ASI.
- Menurunkan frekuensi trombosit dan emboli paru pada masa nifas.

CARA MOBILISASI ATAU AKTIVITAS

- Segeralah bangun dari tempat tidurdengan gerakan pelan, lakukan duduk dan berdirilah kalau tidak pusing, seorang petugas harus membimbing dari belakang untuk menjaga kalau ibu pingsan.
- Namun ibu tidak dianjurkan melakukan aktivitas yang berat selama nifas.
- Misalnya mengangkat air, dan lain-lain.

ISTIRAHAT

- Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan, tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- Usahakan untuk tidur sekurang-kurangnya 7 jam sehari semalam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal :
  1. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
  2. Memperlambat proses pengembalian rahim kebentuk semula (seperti sebelum hamil atau melahirkan) dan memperbanyak perdarahan, memyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

Semoga bermanfaat bunda

PERAWATAN LUKA PERINIUM

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2014

A. Pengertian Perawatan Luka Perinium

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat (Aziz, 2004).

Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus (Danis, 2000).
Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

B. Tujuan Perawatan Perineum

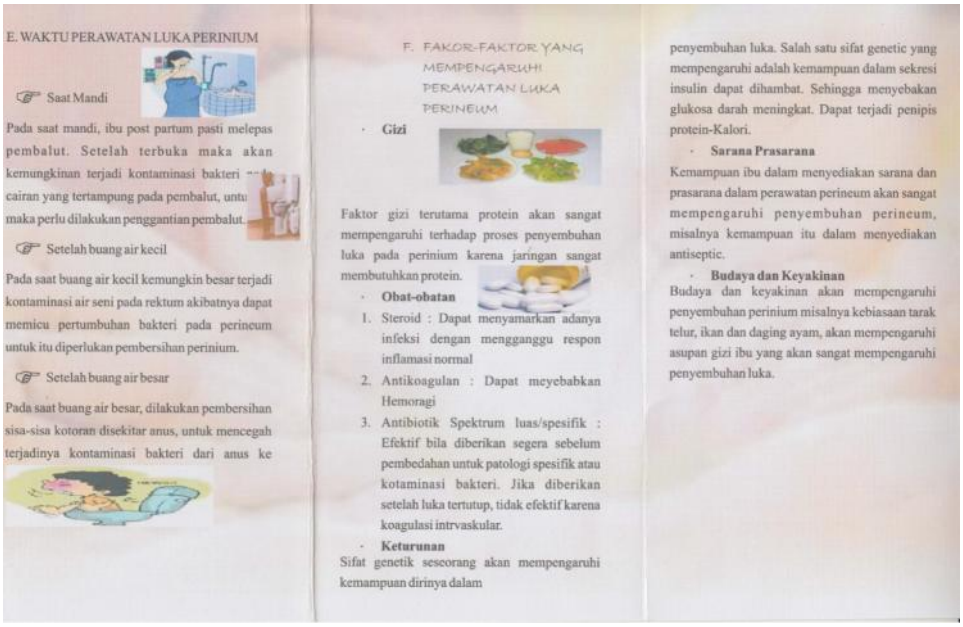
- Untuk menjaga kebersihan
- Untuk mencegah terjadinya infeksi
- Untuk penyembuhan luka perinium (jahitan perineum)
- Mengurangi rasa nyeri
- Meningkatkan rasa nyaman pada ibu

C. Bentuk Luka Perinium

- Rupture
- Episiotomi

D. Cara Perawatan Perineum

1. Mengisi botol plastic yang dimiliki dengan air hangat
2. Mencuci tangannya
3. Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan kebawah mengarah ke rectum dan letakan pembalut tersebut kedalam kantung plastic
4. Berkemih dan BAB ke toilet
5. Semprotkan ke seluruh Perineum dengan air
6. Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang
7. Pasang pembalut dari depan ke belakang
8. Cuci kembali tangan



E. WAKTU PERAWATAN LUKA PERINIUM

☞ Saat Mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut. Setelah terbuka maka akan kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri cairan yang tertampung pada pembalut, untu maka perlu dilakukan penggantian pembalut.

☞ Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil kemungkin besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perinium.

☞ Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, dilakukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke

F. FAKOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAWATAN LUKA PERINEUM

- **Gizi**

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perinium karena jaringan sangat membutuhkan protein.

- **Obat-obatan**

1. Steroid : Dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal
2. Antikoagulan : Dapat meyebabkan Hemoragi
3. Antibiotik Spektrum luas/spesifik : Efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kotaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka tertutup, tidak efektif karena koagulasi intrvaskular.

- **Keturunan**

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat genetic yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat dihambat. Sehingga menyebakan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipis protein-Kalori.

- **Sarana Prasarana**

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan itu dalam menyediakan antiseptic.

- **Budaya dan Keyakinan**

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perinium misalnya kebiasaan tarak telur, ikan dan daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka.

DIII KEBIDANAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

- **ASI eksklusif**

merupakan air susu ibu yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping.

Setelah bayi berumur 6 bulan mulai diperkenalkan dengan makanan padat atau dikenal juga dengan istilah MPASI (Makanan Pendamping ASI)

JenisMacam ASI:

1.Kolostrum

yaitu Cairan kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ke-3. Kolustrum bisa dikatakan sebagai "imunisasi" pertama yang diterima bayi karena banyak mengandung protein untuk daya tahan tubuh bayi.

2. SusuTransisi

Adalah air susu ibu yang di produksi setelah kolostrum antara hari ke-4 sampai dengan hari ke-10. Memiliki konsentrasi lemak dan jumlah kalori lebih tinggi.

3. SusuMatur

adalah susu yang keluar setelah hari ke-10. Berwarna putih kental. mengandung lemak dan karbohidrat yang banyak

- **Tujuan Pemberian ASI Eksklusif**

1.Asi meningkatkan kecerdasan bayi, memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu bayi, terhindar dari alergi.

1. Untuk sang ibu menyusui bisa sebagai kontrasepsi, meningkatkan aspek kesehatan ibu, membantu dalam hal penurunan berat badan, aspek psikologi yang akan memberikan dampak positif kepada para ibu yang menyusui air susu ibu itu sendiri

- **Cara MemperbanyakProduksi ASI**

1. Menyusui sesering mungkin.
2. Motivasi yang kuat untuk menyusui bayi.
3. Pemeriksaan payudara untuk meningkatkan produksi ASI
4. *Segera sehabis melahirkan maka sang bayi langsung diperkenalkan dengan payudara ibu* dengan istilah Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
5. Makan daun katuk, bayam, daun turi (sayuran hijau lainnya) untuk memperbanyak produksi ASI.

2.SUNTIK

- *Keuntungan*

Praktis, efektif, aman, tidak mengurangi ASI, cocock untuk ibu menyusui, dan jangka waktu pemakaian > panjang

- *Kerugian*

Kembalinya kesuburan agak lambat beberapa bulan, jika mengalami efek samping suntikan tidak dapat di tarik kembali.

3. IUD

Adalah alat kontrasepsi yang di masukkan kedalam rahim sendiri yang dibuat dari plastik dililitoleh tembaga bercampur perak.

APA SIH KB ITU...?

A. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinyakehamilan, yang bersifat sementara atau menetap yang dilakukan secara mekanis menggunakan alat atau obat.

Tujuannya yaitu untuk menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kehamilan

B. Macam-macam alat kontrasepsi

1.Pil

- ***Keuntungan :***
  Kesuburan segera kembali, Mengurangi rasa kejang atau myeri perut saat haid, Mudah menggunakannya , Mencegah kurang darah, Mengurangi resiko kanker ovarium, Siklus haid jadi teratur.

Kerugian :
Memerlukan disiplin pemakaian ,Merepotkan ,Adanya efek samping walaupun sementara ,Untuk golongan tertentu masih dikatakan mahal

KELUARGA BERENCANA

PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

7. Cara-cara sederhana / coitus interuptus (senggama terputus)

Adalah senggama yang dilakukan oleh suami istri dengan cara memuntahkan cairan mani diluar rahim.

- Keuntungan
  Praktis, ekonomis, mudah menggunakannya, mudah dikontrol
- Kerugian
  Kehamilan ,Keamanan kurang terjaga

D. Cara memilih kontrasepsi Bagi

Bagi ibu dengan tekanan darah tinggi sebaiknya jangan menggunakan kontrasepsi yang berbentuk obat atau hormonal seperti pil, suntik dan susuk. Kontrasepsi yang paling baik, buat ibu dengan usia 29 tahun dengan hipertensi adalah AKDR.

5. Kondom

Adalah selaput karet yang dipasang pada penis selama hubungan seksual. Terbuat dari karet sintetis tipis, berbentuk silindris.

- Keuntungan
  Dapat dipakai sendiri, mudah diperoleh, praktis
- Kerugian
  Bocor, sobek, tumpah

6. Pil kondar (Kontrasepsi darurat)

Adalah Pil kontrasepsi dengan dosis tinggi yang harus diminum sesegera mungkin dalam waktu paling lambat 3 hari setelah berhubungan seksual.

- Keuntungan
  Praktis, ekonomis ,Mudah menggunakannya ,Ampuh (efektif) bila dipakai sesuai petunjuk ,Aman untuk digunakan oleh semua wanita usia subur
- Kerugian
  Pil kondar hanya dipakai untuk situasi darurat ,Tidak untuk digunakan berulang-ulang sebagai cara KB atau kontrasepsi rutin

- *Keuntungan :*
  Praktis, ekonomis, mudak dikontrol, aman untuk waktu jangka panjang ,Kembalinya kesuburan cukup tinggi , Tidak di pengaruhi oleh faktor lupa seperti Pil
- *Kerugian :*
  Dapat keluar sendiri bila ukuran IUD tidak cocok dengan ukuran rahim pemakai

4. Susuk implan/ Norplan

Adalah jenis kontrasepsi susuk yang berbentuk batang putih lentur dalam suatu jarum yang terpasang pada inserter, sekali pakai . Dapat dipergunakan sedikitnya selama 3 tahun.

- Keuntungan
  Praktis, ekonomis • Aman untuk waktu jangka panjang • Tidak dipengaruhi oleh faktor lupa seperti Pil • Tidak menaikan tekanan darah
- Kerugian
  Kembalinya kesuburan agak lambat

Perawatan

BAYI BARU LAHIR

Universitas muhammadiyah ponorogo 2016

Periksakan bayi baru lahir ke dokter/ bidan/ pada umur 6-8 jam 6 hari dan 2 minggu.

Segera periksakan bayi anda bila bayi SAKIT.

Menidurkan bayi :

- *Pasang kelambu pada saat bayi tidur pagi, siang ataupun malam*
- *Tidurkan bayi secara terlentang atau miring*
- *Bayi perlu banyak tidur dan hanya bangun jika bayi lapar ataupun BAB/BAK.*
- *Jika bayi sudah tidur selama 2-3 jam, bangunkan bayi untuk disusui.*

HAL-HAL YANG PERLU DIHINDARI :

- *Hindari bayi dari asap dapur dan asap rokok.*
- *Hindari bayi dari orang yang sakit*

- *Jangan membubuhi ramuan atau apapun pada tali pusat*
- *Jangan mengasuh bayi sebelum mencuci tangan dengan sabun*
- *Jangan mengobati sendiri jika bayi sakit.*

Memandikan bayi baru lahir:

- *Pada saat lahir, bayi tidak boleh segera dimandikan*
- *Bayi dimandikan paling cepat 6 jam setelah lahir*
- *Memandikan bayi dengan air hangat dan diruangan hangat*
- *Keringkan tubuh bayi dengan cepat*
- *Pakaikan baju, topi dan dibungkus dengan selimut*
- *Bayi tidak boleh digurita dan dibedong terlalu ketat/ kencang.*

Perawatan tali pusat:

- *Jangan membumbuhi pada pangkal tali pusat.*
- *Rawat tali pusat dengan kassa steril.*
- *Bila tali pusat kemerahan, timbul pus/ nanah, dan berbau maka segera periksakan ke fasilitas kesehatan.*

Tanda-tanda bayi baru lahir sehat:

- *Bayi lahir segera menangis kuat.*
- *Bayi bergerak aktif.*
- *Warna kulit seluruh tubuh bayi merah mudah.*
- *Reflek bayi baik.*
- *Frekuensi nafas dalam batas normal.*

Menjaga bayi tetap

HANGAT

Universitas Muhammadiyah ponorogo

2016

1. Perawatan motode kanguru

- Mendekap bayi agar kulit bayi bersentuhan langsung dengan pendekapannya.
- Posisi bayi terlungkup dada ketemu dadadiantara kedua payudara, kepala bayi menoleh kesatu sisi, mata bayi dapat saling kontak dengan ibu dan kaki bayi berposisi seperti kaki kodok.
- Metode kanguru bisa dilakukan dalam posisi ibu tidur dan istirahat
- Metode kanguru ini dapat dilakukan pada ibu, bapak atau anggota keluarga yang dewasa lainnya.

2. Menyelimuti bayi dengan kain kering.

- Menyelimuti atau membedong bayi dengan kain kering.
- Tidak boleh membedong terlalu kencang karena dapat mengganggu pernafasan dan pergerakan bayi.
- Pakaikan topi pada bayi.

Tanda-tanda penurunan suhu tubuh bayi:

1. Tanda awal : kedua kaki dingin
2. Tanda lanjut :

- Seluruh tubuh teraba dingin.
- Bayi tidak bergerak aktif/ bayi lemas.
- Bayi tidak mau menyusu.
- Bayi menangis lemah.

Bayi hangat?

Suhu normal tubuh bayi baru lahir : 36.5-37,5°C.

Mengapa kehangatan bayi perlu dijaga?

- Bayi lebih mudah mengalami perubahan suhu tubuh.
- Pusat pengaturan suhu tubuh pada bayi belum berfungsi sempurna.
- Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.
- Bayi belum mampu mengatur posisi tubuh dan pakaiannya agar tidak kedinginan.

Panas tubuh bayi bisa hilang karena?

❖ *MEMANCARKAN*

Panas tubuh bayi memancarkan ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal: bayi baru lahir diletakkan diruangan yang dingin/ berAC.

❖ *MENGUAP*

Cairan/ air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap, misal : bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari cairan ketuban.

❖ *MERAMBAT*

Dari kulit bayi langsung merambat ke permukaan yang lebih dingin, misal popok/ celanan bayi yang basah tidak langsung diganti.

Imunisasi

Universitas muhammadiyah ponorogo

2016

Apa itu muni sasi ...???

Suatu usaha memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyalit tertentu.

Apakah manf aat i muni sasi i t u...???

Agar bayi atau anak terlindung dari penyakit infeksi yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit.

Macam-macam i muni sasi dan manf aat nya.

1. BCG , memberikan kekebalan terhadap penyakit TBC.
2. DPT , memberikan kekebalan terhadap penyakit difteri, pertusis tetanus.
3. POLIO , mencegah terjadinya kelumpuhan pada bayi/ anak.

4. CAMPAK , memberikan kekebalan pada penyakit campak.
5. HB , memberikan kekebalan terhadap penyakit hepatitis.

Kapan i muni sasi pada bayi / anak di ber i kan???

1. BCG , 1x dari lahir sampai usia 12 bulan.
2. DPT , 3x pada usia 2-11 bulan dengan jarak maksimal 4 minggu.
3. POLIO , 4x pada usia 2-11 bulan dengan jarak 4-6 minggu.
4. CAMPAK , 1x pada usia 9-12 bulan.
5. HB , 3x pada usia 0-9 bulan, imunisasi I dan II jaraknya 4 minggu dan imunisasi II dan III jaraknya 6 minggu.

APAKAH REAKSI YANG MUNGKI N TERJADI SETELAH DI BERI KAN I MUNI SASI ??

- Pembengkakan dan nyeri pada tempat penyuntikan.
- Demam
- Timbul abses pada daerah penyuntikan bahkan kadang timbul PUS.

CARA PERAWATAN BAYI SETELAH DI IMUNISASI ,

- Bila bengkak dikompres dengan air hangat.
- Bila demam dikompres dengan air hangat atau air dingin didaerah dahi, dua lipatan paha dan dua ketiak, bayi dianjurkan tetap menyusui.
- Berikan obat paracetamol sesuai dosis yang diberikan oleh petugas imunisasi.

KB SUNTIK 3 BULAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan.

❖ **Jenis kontrasepsi tribulan**

Depot medroxyprogesterone acetat (DMPA) atau depo provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 mg yang disuntik secara IM.

❖ **Cara kerja**

- Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dan hipotalamus
- Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

❖ **Keuntungan metode suntik tribulan**

- Efektifitas tinggi
- Sederhana pemakaian
- Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui
- Menurunkan krisi anemia bulan sabit (sickle cell)

❖ **Kekurangan metode suntik tribulan**

- Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak haid setiap bulan selama pemakaian akseptor masih berlanjut.
- Berat badan yang bertambah
- Pusing dan sakit kepala
- Rasa nyeri pada bekas luka suntikan.

❖ **Yang dapat menggunakan suntik tribulan**

- Ibu usia reproduksi (20-35 tahun)
- Ibu pasca persalinan
- Ibu pasca keguguran
- Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi
- Ibu yang sedang menyusui
- Ibu yang sering lupa menggunakan KB pil
- Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

❖ **Yang tidak dapat menggunakan suntik tribulan**

- Ibu hamil atau dicurigai hamil
- Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- Diabetes mellitus yang disertai komplikasi
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

❖ **Waktu yang boleh untuk penggunaan KB suntik tribulan**

- Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- Bila suntik pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid dan pasien tidak hamil, pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- Jika pascaoersalinan > 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dipastikan ibu tidak hamil.
- Bila pascapersalinan 3 minggu dan tidak menyusui suntikan kombinasi dapat diberikan.
- Ibu pascakeguguran, suntikan progestin dapat diberikan.

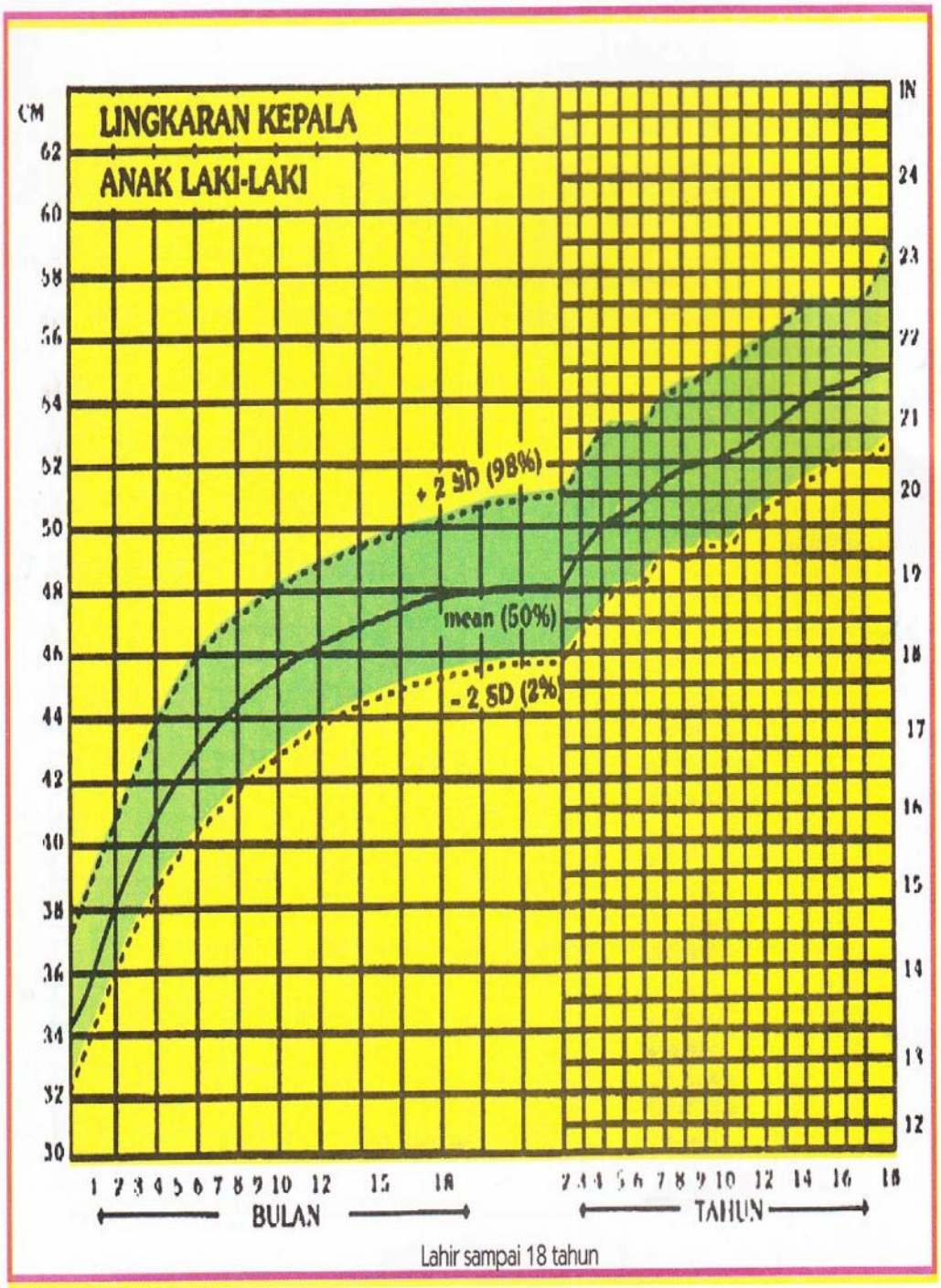
Lampiran 12

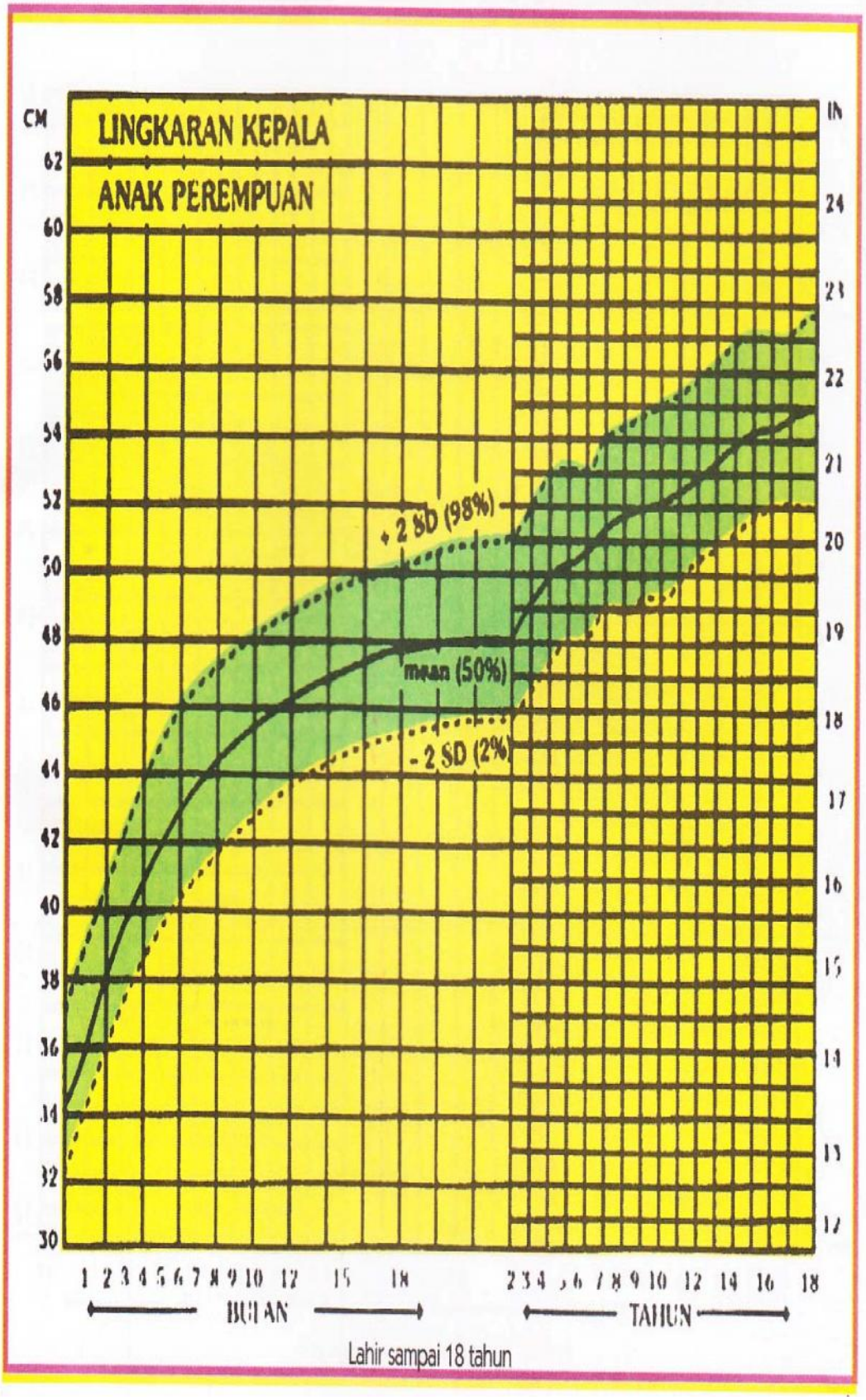
STANDART BERAT BADAN BAYI DAN BALITA

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

GRAFIK LINGKAR KEPALA BAYI- BALITA LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN




LINGKARAN KEPALA
ANAK PEREMPUAN
CM
IN
+ 2 SD (98%)
mean (50%)
- 2 SD (2%)
BULAN
TAHUN
Lahir sampai 18 tahun

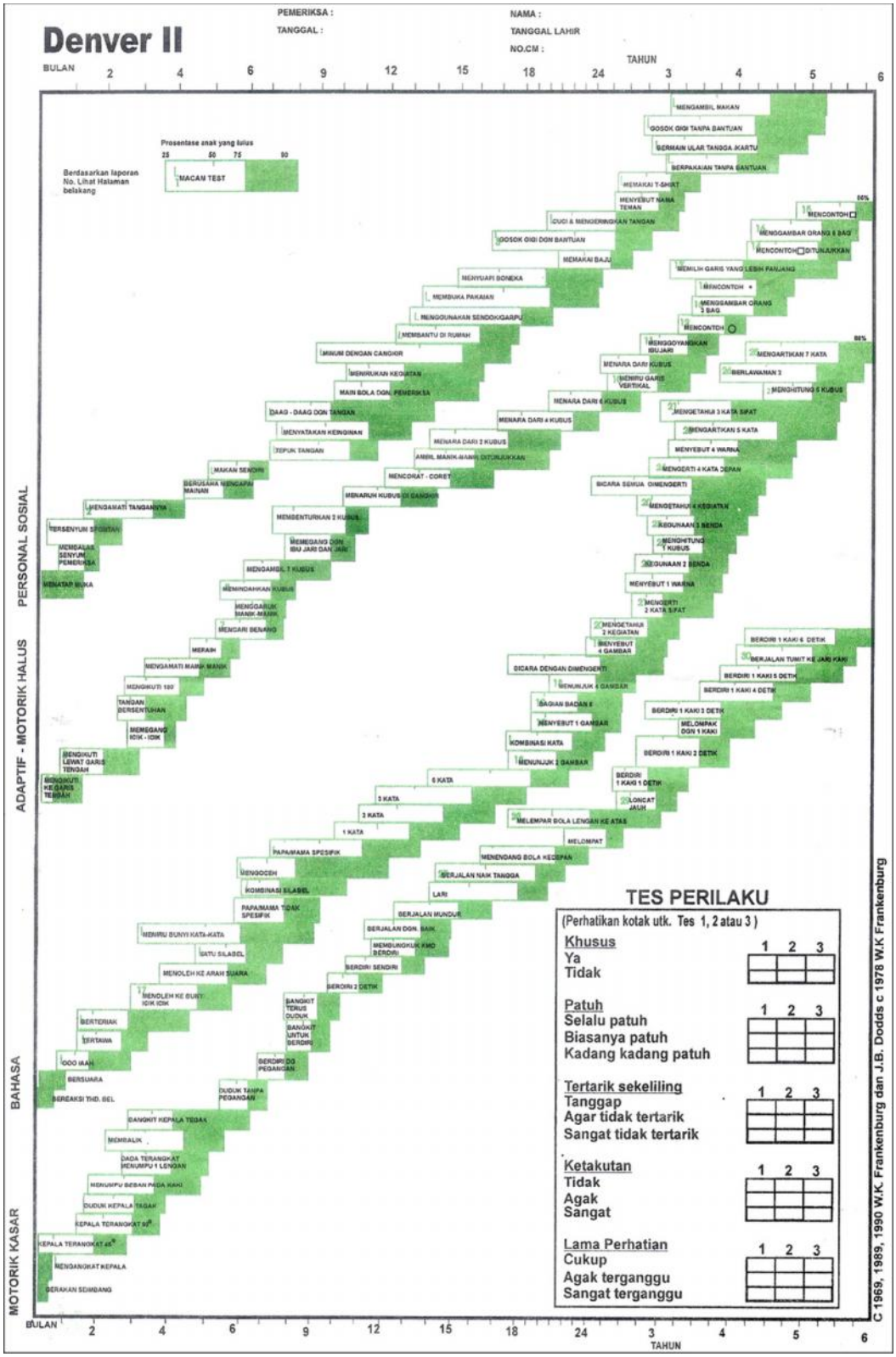
Lampiran 14

STIMULASI PADA BAYI

USIA	STIMULASI VISUAL	STIMULASI AUDITIF	STIMULASI TAKTIL	STIMULASI KINETIK
0 – 3 bulan	obyek warna terang di atas tempat tidur	- mengajak bicara - mendengarkan - musik lonceng	- membelai, menyisir - menyelimuti	berjalan-jalan
4 – 6 bulan	- lihat TV - mainan warna terang yang dapat dipegang	- mengajak bicara - panggil namanya	bermain air	- berdiri pada paha orang tua - membantu tengkurap, duduk
7 – 9 bulan	- lihat TV - mainan warna terang yang dapat dipegang - bermain cilukba	- panggil mamanya - ajari memanggil orang tuanya - memberi tahu yang sedang dilakukan	- mengenal berbagai tekstur - bermain air	- membantu tengkurap dilantai - latih berdiri - permainan tarik dorong
10 – 12 bulan	- ajak ketempat ramai - kenalkan gambar	- suara binatang - menyebutkan bagiantubuh	- merasakan hangat/dingin - memegang makanan sendiri	- permainan tarik dorong - bersepeda

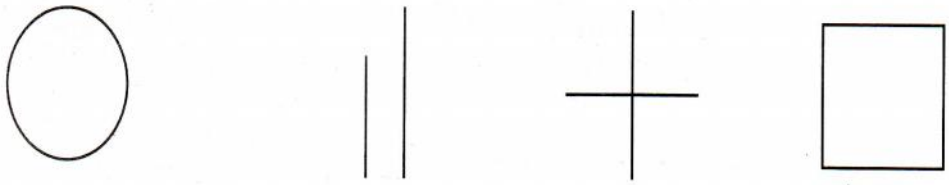
Lampiran 15

TUMBUH KEMBANG BAYI-BALITA



PETUNJUK PELAKSANAAN

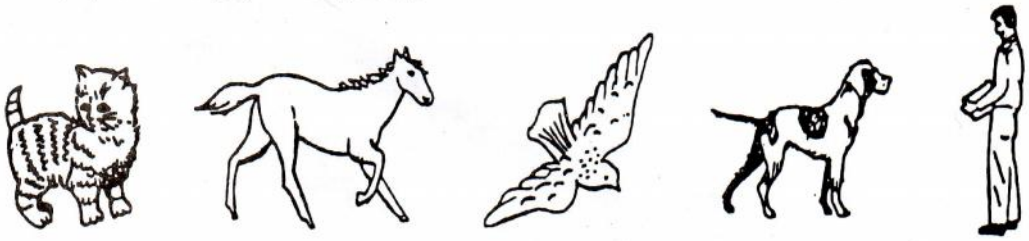
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ ruitsliting di belakang
5. Gerakkan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm di atas muka anak
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ke tangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30 atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.



12. Lulus bila ujung saling bertemu
    Gagal bila gerakan terus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang ?
    Putar kertas sampai terbalik (lulus)
    bila 3 dari 3 atau 5 dari 6
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasi kan.

Wakru memberikan tugas 12,14, dan 15 jangan menyebut bentuknya. Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki, dll) dihitung sebagai suatu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka, katakan kepada anak : Tunjukan hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki, perut, rambut. Lulus 6 dari 8
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak mana yang terbang ? ..... meong ? ..... bicara ? ..... menggonggong ? ..... meringik ? Lulus 2 dari 5,4,dari 5
21. Tanya kepada anak : Apa yang kamu lakukan bila dingan ? ..... capai ? ..... lapar ? Lulus 2 dari 3, 3 dari 3
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir ? Apa gunanya kursi ? apa gunanya pensil ? Jawabannya harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan berapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar (1,5)
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, dibawah meja, didepan saya, dibelakang saya. Lulus 4 dari 4 (Jangan membantu anak dengan menunjuk. menggerakkan kepada atau mata).
25. Tanya kepada anak : Bola itu apa ? ..... danau ? ..... meja ? ..... rumah ? ..... pisang ? ..... korden ? ..... pagar ? ..... atap ? ..... Lulus bila disebutkan kegunaanya, bentuk, dibuat dari
26. apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah-buahan, bukan hanya kuning) Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
    Tanya kepada anak : Jika kuda itu besar, tikus adalah .....? Jika api itu panas, es .....? Jika matahari bersinar siang
27. hari, Bulan bersinar .....? Lulus 2 dari 3
28. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak merangkak.
29. Anak harus melempar bola di atas bahu ± 1 m (3 kaki) ke arah pemeriksa.
    Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir ± 22 cm (8 ½')
30. Suruh anak berjalan ke depan tumit bergerak + 2 ½ cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkang berturut turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

Lampiran 16

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	Mencoret-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, memakain pakaian, menyikat gigi
2,5 Tahun	Melompat		Menunjuk bagian tubuh	Mencuci tangan, mengeringkan tangan
3 Tahun		Menggambar garis tegak	Menyebutkan warna berbeda	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 17

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

LEMBAR KONSULTASI
PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Lia Titin Tri Widyatuti

Nim : 13621391

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Perbaikan dan Saran	Tanda Tangan Pembimbing	
				Pembimbing I	Pembimbing II
				Siti Faridah S.ST.,M.Kes	ST
1	24/11 '15	BAB 2.	[illegible]		
2	27/11	BAB 2	Jalan.		
3	23/12 15	BAB I	Jatuh. [illegible]		
4	31/12 15	BAB 2 II	Jalan FOLISP IN e. INT NEO		
5	4/1 16	BAB II	INT/NSC		
6	6/1 2016		acc ujian Proposal		

LEMBAR KONSULTASI BAB 3.
~~PROPOSAL~~

Nama Mahasiswa : Lia Titin Tri Widyatuti

Nim : 13621391

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Perbaikan dan Saran	Tanda Tangan Pembimbing
				Pembimbing I Siti Faridah S.ST.,M.Kes
1	Selasa 19/4		ANC INC PNC BAC PERBAIKI	
2	27/4		—	
3	29/4		lengkapi ANC, INC	
4	9/5 2016		lanjut BAB IV	
5	30/5 16		Rev BAB IV	
6	2/6 16		revisi BAB IV	
7.	10/6 16		Revisi BAB V	

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama Mahasiswa : **LIA TITIN TRI WIDYASTUTI**

Nim : **13621391**

No	Hari/ Tgl	Materi Konsultasi	Perbaikan dan saran	Tanda tangan pembimbing
				Pembimbing I **Hj. Siti Faridah S.ST., M.Kes**
	11/6/16		Kor ab V	
	21/6/16		Acc ujian LTA	

LEMBAR KONSULTASI
PROPOSAL

Nama Mahasiswa : **LIA TITIN TRI WIDYASTUTI**

Nim : **13621391**

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Perbaikan dan Saran	Tanda Tangan Pembimbing	
				Pembimbing I Siti Faridah S.ST	Pembimbing II Sugeng Mashudi M.Kes
1					
2					
3					
4					
5					

LEMBAR KONSULTASI
PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Lia Titin Tri Widyatuti

Nim : 13621391

No	Hari / Tanggal	Materi Konsultasi	Perbaikan dan Saran	Tanda Tangan Pembimbing
				Pembimbing II SUGENG MASHUDI, S.Kep, NS., M.Kes
1	10/5		BAB III lengkapi pondasi (-). Sitasi tidak ada.	
2	11/6 2016		ANC. I BAB. Bab ada dll	
3	13/6 2016		INC. Ditambah dl OK! (MIT)	
4	17/6 2016		PNC. OK.	
5	20/6 2016		BAB I - OK - Lengkapi KO-KB	
6	22/6		KB. OK.	

LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama Mahasiswa : LIA TITIN TRI WIDYASTUTI

Nim : 13621391

No	Hari/ Tgl	Materi Konsultasi	Perbaikan dan saran	Tanda tangan pembimbing
				Pembimbing II **Sugeng Mashudi, S.Kep,NS.,M.Kes**
	27/6 2016			

Lampiran 18

PEMBIAYAAN

NO	Anggaran	Biaya
1	Penyusunan proposal	
	Transportasi	Rp. 150.000,00
	Buku materi	Rp. 350.000,00
	Revisi	Rp. 200.000,00
	Pengurusan surat izin	Rp. 100.000,00
	Print LTA	Rp. 300.000,00
	Pendampingan LTA	Rp. 1.148.000,00
	Ujian LTA	Rp. 500.000,00
	Jumlah total	Rp. 2.748.000,00