

## Lampiran 1 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian



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

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

Nomor : 2268/III.6/PN/ 2015  
 Lamp. : -  
 Hal : Permohonan Data Awal Penelitian

14 Desember 2015

Kepada :  
 Yth. Dinas Kesehatan  
 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 : Ryan Aribah A.  
 NIM : 13621410  
 Lokasi Penelitian : Polindes Kradenan  
 Waktu Penelitian : -  
 Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan masa hamil sampai KB

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 Surat Pelaksanaan Kegiatan LTA



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

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

Nomor : 273/III.6/PN/ 2016

24 Februari 2016

Lamp. : 1 bendel

Hal : Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir Continuity of care  
 Prodi DIII Kebidanan FIK Unruh Ponorogo

Kepada :  
 Yth. Bidan Praktek Mandiri  
 Di-  
 Ponorogo

Asalamu 'alaikum w. w.

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

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



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

NIK. 19701004 199611 12

### Lampiran 3 Surat Perjanjian Implementasi LTA

#### SURAT PERJANJIAN

#### IMPLEMENTASI LTA BERBASIS CONTINUITY OF CARE

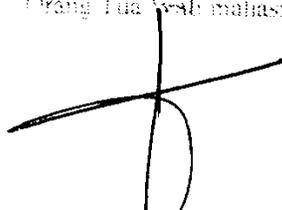
NAMA : **RYAN ARIBAH**  
 ALAMAT : **KRADEWAN, JETIS, PONOROGO**  
 TEMPAT/TANGGAL LAHIR : **PO. 17 - 01 - 1995**  
 NIM : **13621410**  
 TINGKAT : **III (TIGA)**

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

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

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

Mengetahui,  
Orang Tua/Wali mahasiswa

  
JAHUPI

Ponorogo, Maret 2016  
Hormat saya,



Mengetahui,  
DEKAN



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

Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. ! Ratna Wulan

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil, Persalinan, Masa Nifas, BBL dan KB ". Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

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

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo,      april 2016



Ryan Aribah

13621410

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden / Inform Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

*(INFORMED CONSENT)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ratna Wulan

Umur :24 tahun

Pendidikan : Sarjana

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Tambak Mas

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada Asuhan Kebidanan yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D. III Kebidanan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Peneliti : Ryan Aribah

NIM : 13621410

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Ponorogo, april 2016



Ratna Wulan

Lampiran 6 Lembar Catatan Kesehatan Ibu Hamil

Stabilitas imunisasi TT .....  
 Rencana pengisian persalinan berakutif .....  
 Cara persalinan paraktif .....  
 [ ] Spontan / Normal [ ] Tidak

Tgl-Bln-Thn	1	2	3	4	5
Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tidak (Terapi: T/T/F/Rujukan, Urutan Baik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Terapi yang diberikan (jika ada)	Kategori - Risiko - Keterangan
G/ +	HB: 8.2 gr% Ceddar: AØ	Ufion	Gizi seimbang 1000 ml p	A1-Hikrah	1 Lln
G/ +	BB 43	Ufion par Dr. H. Supardi SPOG		A1-Hikrah	1 Lln
G/ +	O/C: 60% Thorax: 90	Ufion par Dr. H. Supardi SPOG		A1-Hikrah	1 Lln
G/ +	HB: 11.85%	Ufion par Dr. H. Supardi SPOG		A1-Hikrah	1 Lln
G/ +	S: 30.7°C Hic: Jaring	Ufion par Dr. H. Supardi SPOG		A1-Hikrah	2 mg
G/ +	S: 36.5°C Hic: 1x10 <sup>10</sup>	Ufion par Dr. H. Supardi SPOG		A1-Hikrah	2 mg
G/ +	S: 36.2°C Hic: 2.10.20	Ufion par Dr. H. Supardi SPOG		A1-Hikrah	2 mg
- / +					
- / +					

19

Lampiran 7 Kartu Skor Pudji Rochyati

### SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PPK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: N.Y. K. Alamat: PALEMBANG RIAS  
 Umur Ibu: 24 th Kec / Kab: CITAHUM  
 Pendidikan: SMP Pekerjaan: AWI/RTA  
 Hamil Ke: 1 Haid Terakhir Tgl: 18/11 Perkiraan Persalinan Tgl: 25/11  
 Periksa I: 18/11 Umur Kehamilan: 34 bhn Dr: KLINIK AL-HIKMAH

KEL NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
			I	II	III
Skor Awal Ibu Hamil					
1	Tertuku muda, hamil < 16 Th	4			
2	a. Tertuku lambat hamil, I, kurang > 4 Th	4			
	b. Tertuku tua, hamil 1 > 36 Th	4			
3	Tertuku tepat hamil lagi (< 2 Th)	4			
4	Tertuku lama hamil lagi (> 10 Th)	4			
5	Tertuku banyak anak, > 6 bhn	4			
6	Tertuku tua, umur > 35 Th	4			
7	Tertuku pendek < 145 cm	4			
8	Pemah gagal kehamilan	4			
9	Pemah melahirkan dengan				
	a. Tarikan langka/kuat	4			
	b. Uri dangkal	4			
	c. Diperifus/Transfusi	4			
10	Pemah operasi sesar	8			
11	Penyakit pada ibu hamil				
	a. Kurang darah	4			
	b. Marasa	4			
	c. TBC Paru	4			
	d. Penyakit jantung	4			
	e. Kurang Menta (Diabetes)	4			
	f. Penyakit Menular Seksual	4			
12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
13	Hiperkambor 2 atau lebih	4			
14	Hami kambor air (hidramnion)	4			
15	Bayi mati dalam kandungan	2			
16	Kehamilan lebih bulan	4			
17	Laki-kebang	8			
18	Laki-kebang	8			
19	Pendarahan dalam kehamilan pd	8			
20	Pre-eklampsia/eklampsia/kejang	8			
JUMLAH SKOR					2

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : .....

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

**RUJUKAN DARI :**

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

**Gawat Obstetrik :**  
Kel. Faktor Risiko I & II

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

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**

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	5. Rumah Sakit
d. Lain-2		6. Perjalanan

**BAYI :**

1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2/Perempuan	6. Perjalanan
2. Lahir hidup : Appar Skor .....	7. Lain-2 .....
3. Lahir mati, penyebab .....	
4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....	
5. Kelelahan 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	PERAWATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	Rujukan RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			
12	RST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

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 lambat hamil 1 setelah kawin 4 tahun lebih



**PRIMI TUA**  
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas



**PRIMI TUA**  
Skor : 4

3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th



**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 / 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 Hamil ke-II yang I Gagal, hamil ke-III atau Lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati



**RIWAYAT OBSTETRIK JELEK**  
Skor : 4

9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum



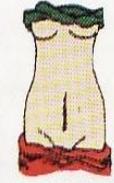
Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan - Uri dirogoh / Uri Manuil - Perdarahan pp diberi infus



Skor : 4

10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum ini



**BEKAS OPERASI SESAR**  
Skor : 4

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

11a. ANEMIA



Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu  
Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah  
Skor : 4

11c. TUBERKULOSA PARU



Batuk lama tidak sembuh-2 batuk darah, badan lemas, kurus  
Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan Tungkai; Tekanan Darah Tinggi; Albumin terdapat dalam air seni  
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Perut ibu sangat membesar. Gerakan anak terasa di banyak tempat  
Skor : 4

14. HYDRAMNION/ KEMBAR AIR



Perut Ibu sangat membesar. Gerakan dari anak tidak begitu terasa  
Skor : 4

15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN



Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi  
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)



Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan  
Skor : 4

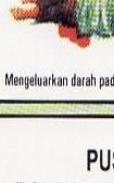
17. LETAK SUNGSANG  
Skor : 8

18. LETAK LINTANG  
Skor : 8



Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

19. PERDARAHAN  
Skor : 8



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini

20. EKLAMPSIA  
Skor : 8



Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD  
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA**

## Lampiran 8 Lembar Observasi

## LEMBAR OBSERVASI HIS

NAMA : Nj. R UMUR: 24 th  
 SUAMI : Pa. H  
 AGAMA : Islam  
 ALAMAT : Prudhika Wate, Grobogan 2/1

HAIK TERAKHIR : 18-7-15  
 KELUHAN : Kelemahan-kelemahan  
 KEHAMILAN KE : Restruktur  
 TEKanan DARAH : 110/90 Suhu: 36°C Nadi: 80  
 MULAI ADA HIS : 2600  
 PENDERITA DATANG : Tgl: 16-04-16 Jam: 09.00

JAM	DJJ	KONTRAKSI	NADI	KETERANGAN
09.00	12-12-11	2 x 10" 20'	80 x/m	VT. Ø 1 cm, eff 0% Ket (+), Kep HI
09.30	11-11-12	2 x 10" 20'	80 x/m	
10.00	11-11-12	2 x 10" 20'	80 x/m	
10.30	11-11-12	2 x 10" 20'	80 x/m	
11.00	11-11-12	2 x 10" 20'	80 x/m	
11.30	11-11-12	2 x 10" 20'	80 x/m	
12.00	11-11-12	2 x 10" 20'	80 x/m	
12.30	12-12-11	2 x 10" 20'	80 x/m	VT. Ø 2 cm, eff 20% Ket (+), Kep HI
13.00	11-11-12	2 x 10" 20'	80 x/m	
	Pamren pukung			
02.30	12-12-11	2 x 10" 25'	80 x/m	VT. Ø 3 cm, eff 30% Ket (+), Peranimator unik, presentasi Kepala. HI
03.00	12-12-11	2 x 10" 25'		
03.30	11-11-12	2 x 10" 25'		
04.00	11-11-12	3 x 10" 25'		
04.30	11-11-12	3 x 10" 25'		
05.00	12-12-11	3 x 10" 25'		
05.30	12-12-11	3 x 10" 25'		





## Lampiran 10 Penapisan

**PENAPISAN**

Nama : Ratna Wulan  
 Tanggal : 17-04-16  
 Jam : 02.30

No	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Pendarahan pervagina		✓
3	Persalinan Kurang Bulan ( < 37 mg )		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium yang kental		✓
5	Ketuban pecah lama ( > 24 Jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan ( < 37 mg )		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda / gejala Infeksi		✓
10	Pre - Eklamsi / Hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primi pada dalam fase aktif, kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentase ganda ( majemuk )		✓
16	Kehamilan ganda atau gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

Bidan Jaga



Ryan Aribah

*Lampiran 11 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal*

KALA II

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

- a) Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan kebelakang.
  - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
  - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9).
- 8) Lakukan pemeriksaan 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 ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) x /menit.
- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian.
  - c) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.
- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
- a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
  - d) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
  - e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
  - f) Beri cukup asupan cairan per oral (minum).
  - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h) Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (multigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (primigravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.

- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika haln itu terjadi, dan segera proses kelahiran bayi.
  - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan ke bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kebawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Lakukan penilaian (selintas).
  - a) Apakah bayi menagis kuat dan atu bernapas tanpa kesulitan?

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

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

26) Keringkan tubuh bayi.

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

Biarkan bayi diatas perut ibu.

### KALA III

27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

28) Beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29) Dalam waktu 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.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.
- 36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
  - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
  - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
    1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
    2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
    3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

- 38) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.

#### KALA IV

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

- a) Letakkan bayi di dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
  - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- 46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- a) 2 - 3 x dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
  - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca 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 masase uterus dan menilai kontraksi.
- 48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 49) Memeriksa keadaan ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama post partum dan tiap 30 menit selama jam kedua post partum.
- a) Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam post partum.
  - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 50) Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal ( $36^{\circ}$ - $37,5^{\circ}$  C).
- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) lalu cuci dan bilas.
- 52) Bahan-bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai.
- 53) Bersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

- 54) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
- 55) 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 air mengalir.
- 58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan kala IV

*Lampiran 12SAP+Leaflet*

## FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

NamaMahasiswa : Ryan Aribah  
 NIM : 13621410  
 PokokBahasan : persiapanpersalinan  
 Sasaran : IbuHamil (Ny.R)  
 Tempat :RumahBersalin Al-Hikmah, Kec.Sukorejo, Kab.Ponorogo  
 TanggalPelaksana :  
 Waktu : 10 menit

A. TujuanIntruksionalUmum  
 Ibudapatmempersiapkanpersalinandenganbaik

B. TujuanIntruksionalKusus  
 IbuMengeatahui:

- 1.persiapanpersalinan
2. tandabahayapersalinan
3. tanda-tandapersalinan

C. Materi : persiapanpersalinan

D. KegiatanPenyuluhan

1. Metode : Ceramah, Tanya jawab
2. Langkah-langkah

Waktu	KegiatanPenyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1. Salam 2. Perkenalan 3. Penyampaianmateri 4. Tanya jawab 5. Penutup	1. Menjawabsalam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Penutup	Leaflet

E. Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi pennjelasan petugas

Ponorogo, April 2016

Mahasiswa



(Nunik Astutik, S.ST)

<p><b>TANDA-TANDA BAHAYA DAN TANDA-TANDA PERSALINAN</b></p> <p>Pastikan ibu mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, misalnya:</p>  <ol style="list-style-type: none"> <li>Perdarahan per vaginam</li> <li>Demam</li> <li>Nyeri abdomen yang sangat</li> <li>Nyeri kepala yang sangat dan perubahan penglihatan</li> <li>Bengkak pada muka atau tangan</li> <li>Pergerakan janin kurang/tidak bergerak</li> </ol>	<p>Juga pastikan ibu mengetahui tanda-tanda persalinan yang selanjutnya menghubungi tenaga kesehatan terlatih dan merencanakan kesiapan persalinan, misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kontraksi yang teratur dan ada kemajuan</li> <li>Sakit punggung bagian bawah dan fundus</li> <li>Tanda pendarahan</li> <li>Pecah selaput ketuban</li> </ol> 	<p><b>PERSIAPAN PERSALINAN (BIRTH PLAN)</b></p>  <p>Oleh :Ryan Aribah 13621410</p> <p>R. Rita Lestari</p> <p><b>DIII KEBIDANAN Universitas Muhammadiyah Ponorogo</b></p>
--	--	---

<p><b>PERSIAPAN PERSALINAN (BIRTH PLAN)</b></p> <p><b>TENAGA KESEHATAN TERLATIH</b></p>  <p>Bantu ibu mendapatkan pertolongan kesehatan terlatih untuk menolong proses persalinan</p> <p><b>TEMPAT PERSALINAN</b></p> <p>Tanyakan kepada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, RB, Rumah Sakit, BPS, atau lainnya)</p> <p><b>TRANSPORTASI GAWAT DARURAT</b></p>  <p>Tanyakan kepada ibu bagaimana ia</p>	<p>akan pergi ke tempat bersalin, misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Perjalanan ke tempat persalinan</li> <li>Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda-tanda bahaya</li> </ol> <p><b>BIAYA/BIAYA GAWAT DARURAT</b></p> <p>Tanyakan kepada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat</p> <p><b>PEMBUAT KEPUTUSAN</b></p> <p>Tanyakan kepada ibu tentang pembuat keputusan yang utama dalam keluarganya apabila:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pembuat keputusan harus dilakukan pada saat tanda bahaya muncul</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan</li> </ul> <p><b>DUKUNGAN</b></p>  <p>Tanyakan kepada ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Siapakah yang dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan.</li> <li>Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada</li> </ul> <p><b>DONOR DARAH</b></p>
---	---	--

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

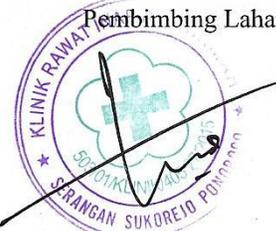
Nama Mahasiswa : Ryan Aribah  
 NIM : 13621410  
 Pokok Bahasan : nutrisipadaibumenyusui  
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny.R)  
 Tempat : Rumah Bersalin Al-Hikmah, Kec.Sukorejo, Kab.Ponorogo  
 Tanggal Pelaksana :  
 Waktu : 10 menit

- a) Tujuan Intruksional Umum  
 bumengetahuitentangnutrisipadaibumenyusui
- b) Tujuan Intruksional Khusus  
 Ibu Mengeatahui:
- Pengertian
  - manfaat gizipadaibumenyusui
  - karakteristik makanan
  - Kebutuhan Nutrisipadaibumenyusui
  - contoh takaran menu padaibumenyusui
- c) Materi : nutrisipadaibumenyusui
- d) Kegiatan Penyuluhan
- Metode : Ceramah, Tanya jawab
  - Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	6. Salam 7. Perkenalan 8. Penyampaian materi 9. Tanya jawab 10. Penutup	6. Menjawab salam 7. Mendengarkan 8. Mendengarkan 9. Bertanya 10. Penutup	Leaflet

- e) Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas

Ponorogo, April 2016  
 Mahasiswa

Pembimbing Lahan  
  
 (Nunik Astutik, S.ST)

(Ryan Aribah)

### E. Takaran Menu Nutrisi Ibu Menyusui dalam Sehari



Nasi : 4-5 piring



Ikan : 2-3 potong



Sayuran : 3 mangkuk



Buah : 2 potong



Tempe : 4-5 potong



Gula : 2-5 sendok teh



Air : 8 gelas

### Gizi Ibu Menyusui



Oleh : Ryan Aribah  
13621410  
DIII

### A. Pengertian

Gizi ibu menyusui adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh selama masa menyusui dalam meningkatkan produksi ASI sebagai makanan bayi.



### B. Manfaat Gizi bagi Ibu Menyusui

1. Pembentukan ASI yang diperlukan sebagai makanan bagi bayi.
2. Untuk pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan.
3. Mempertahankan sirkulasi yang adekuat bagi ibu selama proses pemulihan.
4. Meningkatkan pertahanan tubuh selama proses pemulihan.

5. Menyeimbangkan kebutuhan energi dalam aktivitas ibu dengan peningkatan metabolisme (pembakaran) dalam tubuh



### C. Karakteristik Makanan bagi Ibu Menyusui

1. Makanan seimbang: kalori, protein dan karbohidrat
2. Jumlahnya lebih banyak dari makanan ibu hamil
3. Kebutuhan air lebih banyak setiap hari lebih dari 6 gelas
4. Makanan tidak mengandung bumbu yang merangsang: cabe
5. Makanan mengandung banyak sayuran hijau untuk meningkatkan produksi ASI dan proses BAB



### D. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

1. Kebutuhan kalori, 825 kilokalori diperoleh dari beras, singkong, kentang, gandum, jagung, mie, minyak, minyak hewani
2. Kebutuhan protein 25 gram diperoleh dari kacang-kacangan, tahu, tempe
3. Kebutuhan vitamin C 30 mg diperoleh dari buah-buahan: jeruk, jambu biji
4. Kebutuhan vitamin A 2500 IU diperoleh dari kuning telur, susu, sayuran hijau, minyak ikan, buah-buahan kuning, hati
5. Kebutuhan zat besi diperoleh dari hati, daging, sayuran hijau, kuning telur, kacang-kacangan

### FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ryan Aribah  
 NIM : 13621410  
 Pokok Bahasan : Tanda-tanda bahaya Nifas  
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny.R)  
 Tempat : Rumah Bersalin Al-Hikmah, Kec.Sukorejo, Kab.Ponorogo  
 Tanggal Pelaksana : 24 April 2016  
 Waktu : 10 menit

- i. Tujuan Instruksional Umum  
Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya Nifas
- ii. Tujuan Instruksional Khusus  
Ibu Mengetahui:
  1. Tanda-tanda bahaya nifas
  2. Pengertian tanda bahaya ibu nifas
- iii. Materi : Tanda-tanda bahaya Nifas
- iv. Kegiatan Penyuluhan
  1. Metode : Ceramah, Tanya jawab
  2. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	11. Salam 12. Perkenalan 13. Penyampaian materi 14. Tanya jawab 15. Penutup	11. Menjawab salam 12. Mendengarkan 13. Mendengarkan 14. Bertanya 15. Penutup	Leaflet

3. Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas



Ponorogo, April 2016  
Mahasiswa

(Ryan Aribah)

### Apa saja **TANDA-TANDA BAHAYA NIFAS**

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
3. Demam
4. Bengkak di muka, tangan atau kaki, disertai sakit kepala dan atau kejang
5. Payudara bengkak berwarna kemerahan dan sakit
6. Puting lecet
7. Ibu mengalami depresi

Ahntara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya



**BILA ADA TANDA BAHAYA, IBU HARUS SEGERA DIBAWA KE DOKTER/BIDAN!**

**BILA ADA SALAH SATU TANDA BAHAYA TERSEBUT YANG HARUS DILAKUKAN ADALAH:**

**SEGERA HUBUNGI TENAGA KESEHATAN (BIDAN/DOKTER)**

TETAP TENANG DAN TIDAK BINGUNG KETIKA MERASA MULAS, BERNAPAS PANJANG, MENGAMBIL NAFAS MELALUI HIDUNG DAN MENGELUARKAN MELALUI MULUT UNTUK MENGURANGI RASA SAKIT



**Ayo, Kita jaga agar Persalinan dapat ditolong oleh Dokter / Bidan di Fasilitas Kesehatan!**

**Yuk ,jadiibucerdas 😊**

**kenali tanda - tanda bahaya kehamilan**



**cara yang aman untuk nifas Anda**

**Oleh : Ryan Aribah**  
13621410  
**DIII kebidanan UMP**  
2016

### **FAKTA!** **di INDONESIA**

**Setiap JAM, 1 orang IBU MENINGGAL** sebagian besar ibu bersalin meninggal disebabkan karena perdarahan, infeksi persalinan, kejang-kejang, demam tinggi, dan depresi

**Setiap JAM, 17 orang BAYI MENINGGAL** Sebagian besar Kematian Bayi disebabkan karena Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Kesulitan bernafas sewaktu Lahir, Infeksi, Diare dan Pneumonia



### APAKAH YANG DIMAKSUD TANDA BAHAYA NIFAS?

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

**KLINIK GIAP 24 JAM STIKES NU TUBAN**



### Mengapa harus mendapatkan Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan ?

Agar Ibu Hamil dan Bayi secara CEPAT dan TEPAT mendapatkan Fasilitas Kesehatan yang BERSIH & AMAN **1**

Mendapatkan Pertolongan dan Pelayanan dari Tenaga Kesehatan yang SIAP di tempat **2**



### Apa Tujuan Pertolongan Persalinan Harus oleh Tenaga Kesehatan dan di Fasilitas Kesehatan ?

- 1** Menurunkan kesakitan dan komplikasi persalinan
- 2** Memberikan pelayanan yang CEPAT & TEPAT, bila terjadi komplikasi
- 3** Memberikan kenyamanan, keamanan dan keselamatan pada Ibu bersalin

### FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ryan Aribah  
 NIM : 13621410  
 Pokok Bahasan : senam nifas  
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny.R)  
 Tempat : Rumah Bersalin Al-Hikmah, Kec. Sukorejo, Kab. Ponorogo  
 Tanggal Pelaksana :  
 Waktu : 10 menit

- a) Tujuan Instruksional Umum  
 Ibu mengetahui tentang senam nifas
- b) Tujuan Instruksional Khusus  
 Ibu Mengetahui:
- Manfaat senam nifas
  - Cara melakukan senam nifas
- c) Materi : senam nifas
- d) Kegiatan Penyuluhan
- Metode : Ceramah, Tanya jawab, demonstrasi
  - Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam Perkenalan Penyampaian materi demonstrasi Tanya jawab Penutup	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan memperhatikan Bertanya Penutup	Leaflet

- e) Evaluasi: ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas

Ponorogo, April 2016

Mahasiswa



(Nunik Astutik, S.ST)

(Ryan Aribah)

**SENAM NIFAS**

Senam nifas ialah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut kekeadaan semula atau mendekati sebetum hamil.

Tujuan senam nifas:

1. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot-otot dasar panggul dan sebagainya yang berhubung dengan proses persalinan.
2. Membentuk sikap tubuh
3. Memperoleh relaksasi tubuh yang sempurna memberikan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.



**LANGKAH-LANGKAH SENAM NIFAS**

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

1. Posisi tidur lurus, kedua tangan diangkat dan diluruskan ke atas kemudian telapak tangan saling bertepuk




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



3. Posisi tidur kaki ditekuk keduanya, tangan sebelah kanan diletakkan di atas perut, tarik napas lalu kepala diangkat kemudian diturunkan lagi, lakukan sampai beberapa kali.



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



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



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




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



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



**Senam Nifas**



Oleh: Ryan Aribah  
DIII KEBIDANAN  
Universitas Muhamadiyah  
Ponorogo

### FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ryan Aribah  
 NIM : 13621410  
 Pokok Bahasan : Perawatan payudara  
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny.R)  
 Tempat : Rumah Bersalin Al-Hikmah, Kec.Sukorejo, Kab.Ponorogo  
 Tanggal Pelaksana :  
 Waktu : 10 menit

- a. Tujuan Instruksional Umum  
Ibu mengetahui tentang Perawatan payudara
- b. Tujuan Instruksional Khusus  
Ibu Mengetahui:
  - Pengertian Perawatan payudara
  - Manfaat perawatan payudara
  - Cara melakukan Perawatan payudara
- c. Materi : PERAWATAN PAYUDARA
- d. Kegiatan Penyuluhan
  - Metode : Ceramah, Tanya jawab
  - Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam Perkenalan Penyampaian materi Tanya jawab Penutup	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Penutup	Leaflet

- e. Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas



(Nunik Astutik, S.ST)

Ponorogo, April 2016

Mahasiswa

**PENGERTIAN**

Melakukan perawatan payudara pada Ibu sesudah melahirkan untuk melancarkan proses laktasi

**MANFAAT**

- Menjaga kebersihan Payudara
- Melancarkan sirkulasi di payudara
- Merangsang produksi ASI
- Mencegah pembengkakan payudara

**PERSIAPAN ALAT**

- Waskom berisi air hangat dan air dingin
- Handuk kecil
- Minyak kelapa / Baby Oil

**CARA PERAWATAN****CARA PERTAMA**

- Basahi kedua telapak tangan dengan Baby Oil atau minyak kelapa
- Tempatkan tangan pada Payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar
- Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan secara perlahan



Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali

**CARA KEDUA**

- Tangan kanan membentuk kepalan tangan dengan buku-buku jari
- Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau kearah putting susu dan merata keseluruh payudara

- Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain



Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali

**CARA KETIGA**

- Lanjutkan dengan sisi tangan dan lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah putting susu
- Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain



Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali

**CARA KEEMPAT**

- Cara yang lain dapat dilakukan dengan kedua tangan ke arah putting susu

- Kedua Ibu jari di atas payudara dan jari-jari yang lain menopang payudara
- Lakukan massage/memijat berulang-ulang 25 s/d 30 kali

**PERAWATAN TERAKHIR**

- ❖ Terakhir lakukan gerakan memelintir putting susu sampai putting susu Elastis dan kenyal



- ❖ Kemudian cuci payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit



- ❖ Kemudian lanjutkan dengan kompres dingin dan diakhiri dengan air dingin
- ❖ Ulangi secara bergantian sebanyak 3 kali pada setiap payudara
- ❖ Kemudian lakukan pengeluaran ASI dan keringkan

**IBU SIAP UNTUK MENYUSUI**

Lakukan perawatan payudara setiap hari terutama sebelum mandi



**RAWATLAH  
PAYUDARA ANDA  
GUNA KESEHATAN  
BAYI ANDA**

**PERAWATAN  
PAYUDARA  
POST PARTUM**

Oleh : Ryan Aribah  
13621410  
DIII KEBIDANAN  
Universitasmuhammadiyah  
adiyahponorogo

### FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ryan Aribah  
 NIM : 13621410  
 Pokok Bahasan : Perawatan BBL  
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny.R)  
 Tempat : Rumah Bersalin Al-Hikmah, Kec.Sukorejo, Kab.Ponorogo  
 Tanggal Pelaksana :  
 Waktu : 10 menit

- a) Tujuan Instruksional Umum  
 Ibu mengetahui perawatan BBL
- b) Tujuan Instruksional Khusus  
 Ibu Mengetahui:
- Pengertian BBL
  - Tujuan perawatan BBL
  - Apasaja perawatan BBL
  - Tanda dan bahaya BBL
- c) Materi : perawatan BBL
- d) Kegiatan Penyuluhan  
 Metode : Ceramah, Tanya jawab  
 Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam Perkenalan Penyampaian materi Tanya jawab Penutup	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Penutup	Leaflet

- e) Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas

Pembimbing Lahan



(Nunik Astutik, S.ST)

Ponorogo, April 2016  
 Mahasiswa

**BAYI BARU LAHIR (BBL)**



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

**APA TUJUAN PERAWATAN BBL..?**

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

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

**1. Perawatan tali pusat**



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

**2. memandikan bayi baru lahir**



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

**3. Menjaga Kebersihan Kemaluan**



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

**4. Menjaga Kehangatan Bayi**



**5. perawatan kuku bayi**



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

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



Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang di celupkan air hangat

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



Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat

**8. Menidurkan Bayi**



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

**9. Memberikan ASI**

Berikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan



**TANDA—TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR**

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



**PERAWATAN BAYI BARU LAHIR**



Oleh :

**Ryan Aribah**  
13621410

PRODI D3 KEBIDANAN

DIII KEBIDANAN  
UM  
PONOROGO  
2016

### FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ryan Aribah  
 NIM : 13621410  
 Pokok Bahasan : Asi eksklusif  
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny.R)  
 Tempat : Rumah Bersalin Al-Hikmah, Kec.Sukorejo, Kab.Ponorogo  
 Tanggal Pelaksana :  
 Waktu : 10 menit

- a. Tujuan Instruksional Umum  
Ibu mengetahui tentang Asi eksklusif
- b. Tujuan Instruksional Khusus
  - a. Ibu Mengetahui:
    - Pengertian Asi eksklusif
    - Manfaat asi eksklusif
    - Cara melakukan Asi eksklusif
- c. Materi : ASI EKSLUSIF
- d. Kegiatan Penyuluhan
  - Metode : Ceramah, Tanya jawab
  - Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam Perkenalan Penyampaian materi Tanya jawab Penutup	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Penutup	Leaflet

- e. Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas



(Nunik Astutik, S.ST)

Ponorogo, April 2016  
mahasiswa

(Ryan Aribah)

### Posisi menyusui yang benar

Bayi Ibu sebaiknya memangkupkan seluruh bagian dari puting dan areola (bagian hitam di sekitar puting) masuk ke mulutnya

gendang bayi Ibu dengan seluruh tubuhnya menghadap tubuh Ibu

posisi hidung dan dagu bayi menghadap payudara

menangkap payudara (yang menghasilkan ASI)

puting

bagian hitam di sekitar puting

Kulit

Tahan kepala, leher, dan punggung bayi dengan tangan Ibu

**AYO MENYUSUI.... SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS**

# 6 ASI eksklusif bulan

ASI adalah makanan terbaik dan bergizi sempurna bagi bayi Ibu

Berikan ASI segera setelah lahir

Berikan bayi Ibu hanya ASI saja, tanpa tambahan makanan atau minuman selama 6 bulan pertama

Setelah 6 bulan, berikan makanan tambahan dan tetap teruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun

Dengan ASI, bayi tumbuh sehat, kuat dan cerdas

ASI gratis, tersedia setiap saat!

*Memang tak ada yang sebaik ASI!*  
*Ini pilihan terbaik bagi yang bertekad dengan pemberian ASI!*

**SINOGA BERMANFAAT**

Designed by: sima sy

Nutrisi Bayi 0-6 bulan

## ASI EKSKLUSIF

**6 BULAN ASI SAJA !!**

Oleh :ryan aribah  
 13621410  
 DIII KEBIDANAN UMP

### ASI EKSKLUSIF??

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

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

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

**KOMPOSISI ASI :**

- ENERGI
- PROTEIN
- KASEIN
- LEMAK
- LAKTOSA
- VITAMIN A
- VITAMIN B<sub>1</sub>
- VITAMIN B<sub>12</sub>
- VITAMIN C
- KALSIMUM
- ZAT BESI
- FOSFOR

"SUSU SAHA UNTEK ANAK SAHA, SUSU IBE UNTEK ANAK IBE"

### Manfaat ASI bagi BAYI

zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi

Bayi memperoleh zat kekebalan tubuh alaminya dari ASI

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

ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi

JODohnya BAWI VA ASE

**0-6 bulan ASI, PASTI!**

Memperkuat ikatan batin dan jalinan kasih antara Ibu dan bayi

Praktis dan Ekonomis

Mempercepat pengembalian bentuk dan ukuran rahim

Mencegah terjadinya/percepat berhentinya pendarahan setelah melahirkan

KB alami (menjarangkan kehamilan)

Mengurangi kemungkinan kanker payudara

6 Bulan Pertama

**Manfaat ASI bagi IBU**

### FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ryan Aribah  
 NIM : 13621410  
 Pokok Bahasan : PERAWATAN LUKA PERINIUM  
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny.R)  
 Tempat : Rumah Bersalin Al-Hikmah, Kec.Sukorejo, Kab.Ponorogo  
 Tanggal Pelaksana :  
 Waktu : 10 menit

- a) Tujuan Instruksional Umum  
 Ibu mengetahui tentang perawatan luka perinium
- b) Tujuan Instruksional Khusus  
 Ibu Mengetahui:
- Pengertian perawatan luka perineum
  - Cara melakukan perawatan luka perineum
  - Faktor yang mempengaruhi perawatan luka perinium
- c) Materi : perawatan luka perinium
- d) Kegiatan Penyuluhan
- Metode : Ceramah, Tanya jawab
  - Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam Perkenalan Penyampaian materi Tanya jawab Penutup	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Penutup	Leaflet

- e) Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas

Ponorogo, April 2016

Mahasiswa



## Perawatan Luka Perineum



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

DIII KEBIDANAN  
UMMUH PONOROGO  
2016



Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetakan 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.

Apa tujuannya...

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

### Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam, yaitu:

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

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

- 1) Infeksi
- 2) Komplikasi
- 3) Keuletan ibu post partum



### Caranya...

- 1) Siapkan alat



air hangat      handuk



Pembalut      sabun



Antiseptik      kassa steril

- 2) Mencuci tangan
- 3) Lepas pembalut yang telah penuh dari depan ke belakang
- 4) Berkemih dan BAB ke toilet
- 5) Cuci dengan air bagian kemaluan dari depan ke belakang

- 6) Keringkan perlahan dengan handuk bersih dari depan ke belakang
- 7) Olesi antiseptic dengan kassa
- 8) Pasang pembalut yang baru
- 9) Cuci tangan dengan sabun

### KAPAN MELAKUKANNYA...?



- 1) Saat mandi

Pada saat mandi ibu post partum pasti melepas pembalut yang kemungkinan akan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut tersebut, maka perlu dilakukan penggantian pembalut dan pembersihan perineum.

- 2) Setelah BAK

Pada saat BAK kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum yang dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

- 3) Setelah BAB

Pada saat BAB, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan.

### Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Perineum

- 1) Gizi terutama protein



- 2) Obat - obatan



- 3) Keturunan

- 4) Adanya sarana dan prasarana (antiseptic)



- 5) Budaya dan keyakinan

### FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ryan Aribah  
 NIM : 13621410  
 Pokok Bahasan : imunisasi  
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny.R)  
 Tempat : Rumah Bersalin Al-Hikmah, Kec.Sukorejo, Kab.Ponorogo  
 Tanggal Pelaksana :  
 Waktu : 10 menit

- f) Tujuan Instruksional Umum  
 Ibu mengetahui tentang Imunisasi
- g) Tujuan Instruksional Khusus  
 Ibu Mengetahui:
- Pengertian Imunisasi
  - Manfaat Imunisasi
  - Sasaran Imunisasi
  - Jenis-Jenis Imunisasi
  - Jadwal Imunisasi
- h) Materi : imunisasi
- i) Kegiatan Penyuluhan
- Metode : Ceramah, Tanya jawab
  - Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam Perkenalan Penyampaian materi Tanya jawab Penutup	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Penutup	Leaflet

- j) Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas

Pembimbing Lahan



(Nunik Astutik, S.ST)

Ponorogo, April 2016  
 Mahasiswa

**A. APA ITU IMUNISASI?**

Imunisasi adalah : suatu usaha untuk memberikan kekebalan secara aktif pada bayi atau anak terhadap penyakit tertentu, dengan memasukkan vaksin (bibit penyakit yang telah dimatikan/dilemahkan)

**B. APA MANFAAT/TUJUAN DIBERIKANNYA IMUNISASI PADA**

1. Daya tahan/kekebalan tubuh anak meningkat.
2. Pencegahan timbulnya beberapa penyakit pada anak antara lain :
  - Penyakit TBC Paru
  - Penyakit Difteri
  - Penyakit Tetanus
  - Penyakit Pertusis
  - Penyakit Polio
  - Penyakit Campak
  - Penyakit Hepatitis B



**C. SIAPA SAJA YANG PERLU MENDAPAT IMUNISASI?**

1. SEMUA ORANG TERUTAMA BAYI DAN ANAK.
2. Semua orang yang kontak dengan penyakit menular.

**D. KAPAN SEBAIKNYA IMUNISASI DIBERIKAN?**

“Secepatnya atau sedini mungkin”  
(Sesuai jadwal Imunisasi)

**E. APAKAH IMUNISASI HARUS DIBERIKAN PADA SAAT ANAK ATAU BAYI DALAM KEADAAN SEHAT?**

Sebaiknya demikian, tetapi penyakit-penyakit seperti batuk, pilek, sedikit mencret dan gizi agak kurang tidak merupakan halangan untuk diberikannya imunisasi.



**F. EFEK SAMPING DARI VAKSINISASI**

1. DPT
  - Ringan : bengkak/nyeri pada daerah suntikan
  - Berat : Menangis hebat >4 jam, kejang, syok.
2. Campak : kemerahan pada daerah suntikan, panas, borok.
3. BCG : borok.

**G. JENIS-JENIS VAKSIN YANG DIBERIKAN SAAT IMUNISASI**

1. Vaksin Difteri
2. Vaksin Pertusis
3. Vaksin Tetanus
4. Vaksin Polio
5. Vaksin Campak
6. Vaksin BCG
7. Vaksin Hepatitis B



**H. KEGUNAAN VAKSIN**

1. **Vaksin BCG** diberikan berguna untuk mencegah penyakit TBC.
2. **Vaksin DPT** diberikan berguna untuk mencegah penyakit Difteri, Pertusis, Tetanus.
3. **Vaksin Polio** diberikan berguna untuk mencegah penyakit Polio.
4. **Vaksin Campak** diberikan berguna untuk mencegah penyakit Campak (Gabagen).
5. **Vaksin Hepatitis B**, diberikan berguna untuk mencegah penyakit Hepatitis (Radang hati).

ija1\_19@ymail.com

**I. JADWAL PEMBERIAN VAKSIN PADA BAYI SAKIT**

JENIS	WAKTU PEMBERIAN
BCG	3 – 14 BULAN
DPT	I. 3 Bln atau lebih. II. 4 Bln atau lebih III. 5 Bln atau lebih IV. 1½ - 2 Tahun V. 5 tahun –Masuk SD
Polio	I. 3 Bln atau lebih II. 4 Bln atau lebih III. 5 Bln atau lebih IV. 1½ - 2 Tahun V. 5 Tahun – Masuk SD
Campak	9 Bulan atau lebih (cukup sekali).

**J. JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI BAYI LAHIR DI RUMAH SAKIT**

UMUR	WAKSIN
0 Bln	HB 1 BCG Polio 1
2 Bln	HB 2 DPT 1 Polio 2
3 Bln	DPT 2 Polio 3
4 Bln	DPT 3 Polio 4
9 Bln	HB 3 Campak

**K. DI MANA IMUNISASI DAPAT DIPEROLEH?**

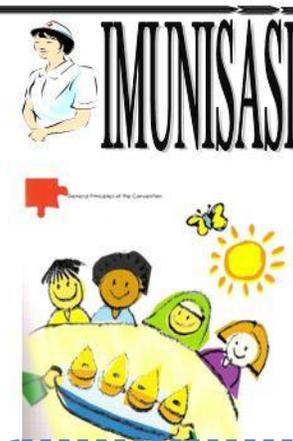
- Rumah sakit
- Puskesmas
- Posyandu
- BKIA/Rumah Bersalin
- Praktek Dokter Swasta (terutama dokter spesialis anak)



**“MENCEGAH LEBIH BAIK DARI PADA MENGOBATI”**



NURSES FOR GLOBAL HEALTH



**IMUNISASI**

Oleh : ryan aribah  
DII KEBIDANAN

ija1\_19@ymail.com

### FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ryan Aribah  
 NIM : 13621410  
 Pokok Bahasan : KELUARGA BERENCANA  
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny.R)  
 Tempat : Rumah Bersalin Al-Hikmah, Kec.Sukorejo, Kab.Ponorogo  
 Tanggal Pelaksana :  
 Waktu : 10 menit

- a. Tujuan Instruksional Umum  
Ibu mengetahui tentang Keluarga Berencana
- b. Tujuan Instruksional Khusus  
Ibu Mengetahui:
  - Pengertian Keluarga Berencana
  - siapa yang harus berKB
  - Metode Keluarga Berencana
  - Manfaat Keluarga Berencana
- c. Materi : Keluarga Berencana
- d. Kegiatan Penyuluhan
  - Metode : Ceramah, Tanya jawab
  - Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam Perkenalan Penyampaian materi Tanya jawab Penutup	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Bertanya Penutup	Leaflet

- e. Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas



(Nunik Astutik, S.ST)

Ponorogo, April 2016

Mahasiswa

(Ryan Aribah)



### APA sih KB itu??

KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

### Apa Saja Manfaatnya??

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera



### Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

### Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pili KB
4. KB suntik
5. Implant / Susuk
6. IUD / Spiral
7. Steril

#### MAL (Metode Amnorea Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :  
- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)  
- belum haid  
- efektif hanya sampai 6 bulan

#### KONDOM

Keuntungan:  
• Efektif bila digunakan dg benar  
• Tidak mengganggu ASI  
• Murah & mudah didapat  
• Mencegah penyakit menular seksual

#### Keterbatasan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom



#### PIL KB

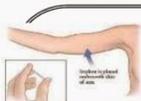
- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Harus diminum setiap hari

- Terdapat 2 macam:
1. **PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
    - TIDAK untuk ibu menyusui
    - Contoh microgynon, mercilon, Diane, yasmin, dll
  2. **MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
    - Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
    - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
    - Contoh : excludon, microlut, dll

#### KB Suntik

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual

- Terdapat 2 macam :
1. **Suntikan 1 Bulan**
    - Mengandung estrogen dan progesteron
    - Mengganggu produksi ASI
    - Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
  2. **Suntikan 3 bulan**
    - Mengandung progesteron saja
    - Tidak mengganggu produksi ASI
    - Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
    - Dapat terjadi gangguan haid



#### IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

- Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.
- Mengandung hormon progesteron
  - Tidak mengganggu produksi ASI
  - Tidak mengganggu hubungan seksual
  - Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
  - Dapat terjadi perubahan pola haid
  - Dapat terjadi perubahan berat badan

#### IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 - 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak



#### KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan (bisa bius lokal)
  - Harus dilakukan oleh dokter terlatih
  - Sangat efektif dan bersifat permanen
  - Tidak ada efek samping
  - Tidak ada perubahan fungsi seksual
- Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)  
Metode Operatif Pria (MOP)



#### Kapan harus ber-KB??

6 minggu setelah melahirkan  
Dalam 7 hari saat haid  
Setiap saat jika tidak hamil



**SENOGA BERMANFAAT**

### Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Oleh : ryan aribah  
13621410  
DIII KEBIDANAN  
UMP

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Ryan Aribah

NIM : 13621410

---

Pokok Bahasan : KB Suntik

Sasaran : Ny. R

Tempat : Klinik Al-Hikmah Sukorejo

Tgl Pelaksanaan : 02-05-2016

Waktu : 10 menit

**A. Tujuan Instruksional Umum**

Ibu memahami dan mengerti tentang KB Suntik

**B. Tujuan Instruksional Khusus**

- Ibu memahami tentang pengertian KB Suntik
- Ibu memahami tentang jenis-jenis KB Suntik
- Ibu memahami tentang efektifitas KB Suntik
- Ibu memahami tentang cara kerja KB Suntik
- Ibu memahami tentang keuntungan KB Suntik
- Ibu memahami tentang kekurangan KB Suntik
- Ibu memahami tentang faktor pemilihan KB Suntik
- Ibu memahami tentang kontraindikasi KB Suntik

**C. Materi**

KB Suntik

#### D. Kegiatan Penyuluhan

- Metode

Ceramah

- Langkah – langkah

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

#### E. Evaluasi

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang pengertian, jenis-jenis, efektifitas, cara kerja, keuntungan, kekurangan, faktor pemilihan, kontraindikasi KB Suntik 3 bulan.

Ponorogo, Mei 2016

Mahasiswa

Pembimbing Lahan



(Nunik Astutik, S.ST)

(Ryan Aribah)

## Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



BY : Diah Putriningrum  
DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO

### KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)  
Metode Operatif Pria (MOP)



**Kapan harus ber-KB??**  
6 minggu setelah melahirkan  
Dalam 7 hari saat haid  
Setiap saat jika tidak hamil

**AYO MINTA KB 2 Anak Cakap**

**SEMOGA BERMANFAAT**

### IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Dapat dicabut setiap saat seksual
- kebulhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

### IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Efektifitas tinggi
- Jangka panjang (8 – 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak





**APA sih KB itu?**

KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

**Apa Saja Manfaatnya??**

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera

**Siapa yang harus ber-KB??**

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, atau mengakhiri kehamilan



**Metode Kontrasepsi**

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi
2. Kondom
3. Pil KB
4. KB suntik
5. Implant / Susuk

**MAL Metode Amnorea**

Laktasi) Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan



**KONDOM**

Keuntungan:

- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Ketebatan: Efektifitas tidak terlalu tinggi  
 • Agak mengganggu hubungan seksual  
 • Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom



**PIL KB**

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam:

1. **PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
  - TIDAK untuk ibu menyusui
  - Contoh: mircogynon, mercilon, diane, yasmin, dll
2. **MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
  - Tidak mengganggu ASI
  - COCOK untuk ibu menyusui
  - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak),



**KB Suntik**

- ✓ Efektifitas tinggi, efek samping sedikit
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

1. **Suntikan 1 Bulan**
  - Mengandung estrogen dan progesteron
  - Mengganggu produksi ASI
  - Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
2. **Suntikan 3 bulan**
  - Mengandung progesteron saja
  - Tidak mengganggu produksi ASI
  - Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
  - Dapat terjadi gangguan haid





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

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	26/11/15	Revisi BAB I	
	21/12/15	Revisi BAB I 7A ke 8 7A u	
	28/12/15	Revisi BAB I, Bab 1 nomor Bab 10	
	4/1/2016	Revisi Bab I I)	
	11/1/2016	Revisi Bab I. Bab 1 dit dit	
	17/1/2016	Acc Upis Revisi	
	18/1/2016	Revisi BAB II	
		REVISI BAB III	
	1/2/2016	Revisi Bab III	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	2/8/2016	Acc Upis	