

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 : 2249/III.6/PN/ 2015
 Lamp. : -
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

11 Desember 2015

Kepada :
 Yth. BPM Endri Triagusani, S. ST
 Besuki Sambit 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 : Umi Kulsum
 NIM : 13621371
 Lokasi Penelitian : BPM Endri Triagusani, S. ST
 Waktu Penelitian : 6 bulan
 Judul Penelitian/Riset : Ibu Yang Mnggunakan KB Setelah Melahirkan

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

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

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

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

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 28 Desember 2015

Peneliti



UMI KALSUM
NIM. 13621371

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

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.

Judul penelitian : Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil sampai Masa Nifas

Peneliti : Umi Kalsum

NIM : 13621371

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

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

Ponorogo, 28 Desember 2015

Responden



Lampiran 4



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

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

Kepada :
 Yth. Bidan Praktek Mandiri
 Di-
 Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Dalam rangka implemtasi Laporan Tugas Akhir (LTA) Continuity Of Care mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, kami memberikan 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 5

SURAT PERJANJIAN

IMPLEMENTASI LTA BERBASIS CONTINUITY OF CARE

NAMA : Umi Kalsum
 ALAMAT : Ds. Ketandan Kec. Dogongan Kab. Madiun
 TEMPAT TANGGAL LAHIR : Madiun, 09 Oktober 1995
 NIM : 13621371
 TINGKAT : III (TIGA)

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

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

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

Mengetahui,
 Orang Tua/Wali mahasiswa


 (KHUSNUL KHOTIMAH)

Ponorogo, 4 Maret 2016
 Hormat saya,



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

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Triani

Umur : 26 tahun

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jln. Cempaka . Tamanan . Ponorogo
Babakan Ponorogo

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

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

Ponorogo, 25-3-2016

Yang menyatakan,


 (.....Ny. Triani.....)

Lampiran 7

PENAPISAN IBU BERSALIN

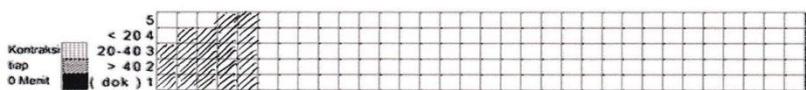
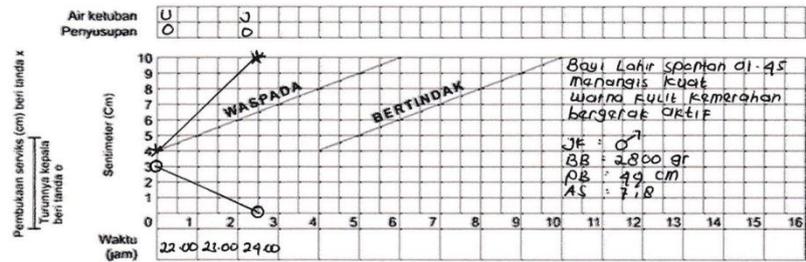
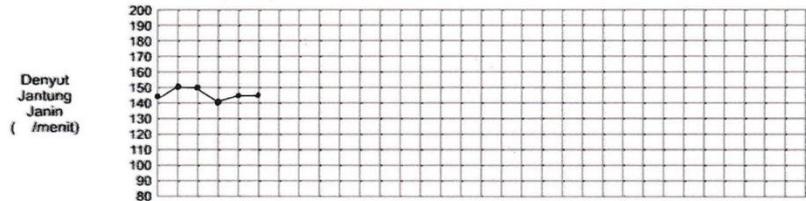
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

No.	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Kehamilan kurang bulan		✓
4.	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5.	Ketuban pecah campur MEK, tanda – tanda gawat janin		✓
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan > 24 jam		✓
7.	Tanda atau gejala infeksi		✓
8.	Preeklamsia / hipertensi dalam T = 160/110 kehamilan		✓
9.	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		✓
10.	Gawat janin (DJJ <100/>180 x/menit)		✓
11.	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin 5/5		✓
12.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
13.	Presentasi majemuk		✓
14.	Tali pusat menumbung		✓
15.	Syok		✓
16.	Fase laten berkepanjangan		✓
17.	Tanda dan gejala belum inpartu		✓
18.	Tanda dan gejala partus lama		✓

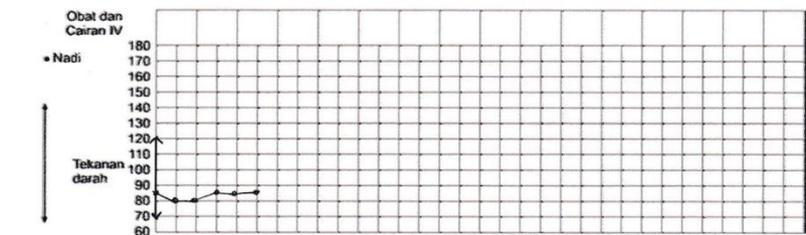
Lampiran 8

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY.T Umur : 26 th G I P O A O
 No. Puskesmas Tanggal : 9-4-16 Jam : 22.00 Alamat : Jl. Cempaka
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 13.00



Oksitosin Utl. tetes/menit



Suhu °C 36,5

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 10 April 2016
2. Nama bidan: Siti Saedah
3. Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: bpM
4. Alamat tempat persalinan: _____
5. Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk: _____
7. Tempat rujukan: _____
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: Y (1)
10. Masalah lain, sebutkan: _____

11. Penatalaksanaan masalah Tsb: _____

12. Hasilnya: _____

KALA II

13. Episiotomi:
 - Ya, indikasi: perinium kaku
 - Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun

15. Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak

16. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak

17. Masalah lain, sebutkan: _____

18. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

19. Hasilnya: _____

KALA III

20. Lama kala III: 15 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. _____
 - c. _____

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____

27. Laserasi:
 - Ya, dimana: mykosa vagina dan otot perinium
 - Tidak

28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3/4
 - Tindakan: _____
 - Penjahitan, dengan/ tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____

29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak

30. Jumlah perdarahan: ± 150 ml

31. Masalah lain, sebutkan: _____

32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

33. Hasilnya: _____

34. Berat badan: 2800 gram

35. Panjang: 49 cm

36. Jenis kelamin: ♂ P

37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan: _____
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan: _____
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____

39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____

40. Masalah lain,sebutkan: _____

- Hasilnya: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.30	110/70	80	36.5	2 jari	baik	kosong	± 50 cc
	02.45	120/80	82		di bawah pusat	baik	kosong	
	03.00	120/80	82			baik	kosong	
2	03.15	120/80	84			baik	kosong	
	03.45	120/80	84	36.5		baik	kosong	
	04.15	120/80	82			baik	kosong	

Masalah kala IV: _____

Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

Hasilnya: _____

Lampiran 9

ASUHAN PERSALINAN NORMAL

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2. Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat – obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
3. Pakai clemek.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering atau dengan tissue.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT) dan steril (pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati – hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit.
10. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x / menit).
11. Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran.
13. Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran selama 60 menit.
15. Letakan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva 5 -6 cm.
16. Letakan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan heating set untuk memastikan kelengkapan alat.
18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi membuka vulva 5 – 6 cm maka lindungi perinium ibu dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu meneran disaat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan ke arah perinium ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing – masing mata kaki dengan jari – jari lainnya).
25. Lakukan penilaian bayi baru lahir sebagai berikut:
 - a. Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b. Apakah air ketuban jernih?
 - c. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas atau tidak megap – megap?
 - d. Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali telapak tangan. Mengganti handuk basah dengan handuk kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi lagi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik oksitosin supaya uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira – kira 3 cm diatas pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat 2 cm diatas klem yang pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan benang DTT.
32. Letakan bayi tengkurap didada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara dada ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain bersih dan kering dan pasang topi dikepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
35. Letakan satu tangan diatas kain pada perut ibu ditepi atas simpfisis untuk mendeteksi tangan lain memegang tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorsokranial) secara hati – hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas. Mengikuti poros jalan lahir.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan

eksplorasi sisa selaput kemudian jari – jari tangan atau klem DTT mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Lakukan inisiasi menyusu dini dan biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Lakukan pemeriksaan fisik BBL.
45. Setelah 1 jam pemberian injeksi vitamin K1 diberikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setian 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit selama 3 jam kedua pasca persalinan.

50. Pantau tanda – tanda bahaya pada setiap 15 menit. Pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40 – 60 x / menit) serta suhu tubuh normal.
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai pada larutan klorin untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
52. Buang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkannya.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin.
56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin dan rendam dalam keadaan terbalik.
57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Lengkapi partograf.



Lampiran 10

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

Nama : Ajy T Umur Ibu : 26 Th.
 Hamil ke 1 Haid terakhir tgl. : 23/15 Perkiraan persalinan tgl. : 30/16
 Pendidikan : K/2 : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu RS Suami

KEL. FER.	I	II	III	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV		
						Tribulan		
						I	II	III, III _a
				Sisa Awal Ibu Hamil	2			2
I				1. Terlalu muda, hamil < 16 th	4			
				2. a. Terlalu lambat hamil 1, 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 > 4/5 anak	4			
				6. Terlalu tua, umur > 35 th	4			
				7. Terlalu pendek < 145 cm	4			
				8. Pernah gagal kehamilan	4			
				9. Pernah melahirkan dengan : a. <u>luka</u> terkejut b. <u>luka</u> terkejut c. <u>luka</u> terkejut	4			
				10. Pernah melahirkan dengan : a. <u>luka</u> terkejut b. <u>luka</u> terkejut c. <u>luka</u> terkejut	4			
				11. Penyakit pada Ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			
				12. Bangkai pada mtda/fungsional dan tindakan operasi tinggi	4			
				13. Hamil kembar 2 atau lebih	4			
				14. Hamil kembar air (hydramion)	4			
				15. Bayi mati dalam kandungan	4			
16. Kehamilan lebih bulan	4							
JUMLAH SKOR					2			

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
				RDB	RDR	RTW
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	

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

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter
 Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit	
RUJUKAN DARI : 1. Rujukan Diri Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTM)	Gawat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko I & II 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	
Gawat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Gawat Darurat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III 1. Perdarahan antepartum 2. Eklampsia • Komplikasi Obstetrik 3. Perdarahan postpartum 4. Uteri 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 pervejinan 3. Operasi Sasar
PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...	MACAM PERSALINAN : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2	BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : <u>Aggr</u> Skor : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab : 5. Kelahiran बेवसान : tidak ada/batas
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 11***Satuan acara penyuluhan (SAP)**

Pokok bahasan : flour albus (keputihan)

Hari dan tanggal : selasa, 29 maret 2016

Jam : 18.30 WIB

1. Tujuan instruksional umum

Setelah diberikan penyuluhan, peserta dapat mengerti tentang keputihan.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit di harapkan masyarakat dapat mengerti tentang:

- b. Memahami tentang pengertian keputihan.
- c. Dapat menyebutkan jenis - jenis keputihan.
- d. Dapat menyebutkan gejala keputihan.
- e. Dapat mengerti kecurigaan terhadap gejala keputihan.
- f. Dapat memahami akibat keputihan.
- g. Dapat memahami cara mencegah keputihan.

3. Materi

- a. Pengertian keputihan.
- b. Klasifikasi keputihan.
- c. Tanda - tanda keputihan.
- d. Penyebab keputihan.
- e. Tips dan anjuran keputihan.

4. Media

Leaflet

5. Metode

a. Ceramah

b. Tanya jawab

6. Kegiatan penyuluhan

No	Tahapan / proses	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	Pembukaan :		
	Salam Perkenalan Menjelaskan tujuan	Menjawab salam Memperhatikan	5 Menit
2.	Inti :		
	Menjelaskan tentang : a. pengertian keputihan b. klasifikasi keputihan c. tanda-tanda keputihan d. penyebab keputihan e. tips mengatasi keputihan	Peserta mendengarkan secara seksama, mengamati dan memperhatikan	20 Menit
3.	Penutup:		
	Evaluasi Salam	Peserta memperhatikan Menjawab salam	5 menit

7. Evaluasi
 - a. ibu mengerti tentang pengertian dari keputihan.
 - b. ibu mengerti penyebab dari keputihan.
 - c. ibu mengerti tanda - tanda dari keputihan normal maupun abnormal.
 - d. ibu mengerti tips dan anjuran dari keputihan.

Materi keputihan

1. Definisi

Keputihan adalah cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan. Keputihan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis diantaranya keputihan normal dan keputihan abnormal. Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi. Pada sekitar fase ekresi antara hari ke - 10 dan -16 menstruasi. Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin(infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim dan jaringan penyangganya dan pada infeksi penyakit hubungan kelamin) (Purwoastuti, Endang. 2015).

2. Tanda - tanda keputihan

- a. Keputihan bukan karena penyakit
 - 1) Cairan keputihan berwarna jernih.
 - 2) Tidak berbau, tidak gatal. Jumlah cairan sedikit, kadang banyak.
- b. Keputihan karena penyakit
 - a. Cairan keputihan keruh dan kental.
 - b. Warna kekuningan atau kehijauan.
 - c. Berbau busuk, anyir, amis dan gatal.

- d. Jumlah cairan keputihan banyak.
- e. Rasa seperti terbakar divagina terutama saat berhubungan seksual atau berkemih.
- f. Kemerahan dan bengkak di vulva dan nyeri di vagina (Purwoastuti, Endang. 2015).

3. Penyebab dari keputihan

- a. Memakai pakaian dalam yang ketat dari bahan sintetis.
- b. Tidak mengganti panty liner.
- c. Membilas vagina dari arah yang salah yaitu dari arah anus ke arah depan vagina.
- d. Sering bertukar celana dalam atau handuk dengan orang lain.
- e. Kurang menjaga kebersihan vagina.
- f. Kelelahan yang amat sangat.
- g. Stress.
- h. Tidak segera mengganti pembalut saat menstruasi.
- i. Memakai sembarang sabun untuk membasuh vagina.
- j. Tidak menjalani pola hidup sehat (makan tidak teratur, tidak pernah olah raga tidur kurang).
- k. Tinggal didaerah tropis yang lembap.
- l. Lingkungan sanitasi yang kotor.
- m. Sering berganti pasangan dalam berhubungan sex.
- n. Hormon yang tidak seimbang.
- o. Sering menggaruk vagina (Purwoastuti, Endang. 2015).

4. Tips mengatasi keputihan

Keputihan dapat dicegah dengan cara sebagai berikut:

- a. Menjaga alat kelamin tetap bersih dan kering.
- b. Menghindari pakaian ketat.
- c. Sering mengganti pembalut saat datang haid.
- d. Menghindari mencuci vagina dengan larutan antiseptik.
- e. Mencuci alat kelamin bagian luar dengan air bersih.
- f. Menjaga kebersihan daerah alat kelamin.
- g. Membilas alat kelamin dengan cara yang benar.
- h. Jangan suka tukar - tukaran celana dalam menggunakan celana dalam bersama dengan teman wanita lainnya.
- i. Jangan menggunakan handuk bersamaan (suka tukar - tukaran handuk).
- j. Lebih berhati – hati dalam menggunakan sarana toilet umum.
- k. Jalani Pola hidup sehat, cukup tidur, olah raga teratur, makan makanan dengan gizi yang seimbang.
- l. Hindari gonta ganti pasangan dalam berhubungan
- m. Bagi wanita yang sudah melakukan hubungan suami isteri, setiap tahun harus melakukan papsmear untuk mendeteksi perangai sel - sel yang ada dimulut dan leher rahim (Purwoastuti, Endang. 2015).

Mengetahui

Pembimbing Lahan

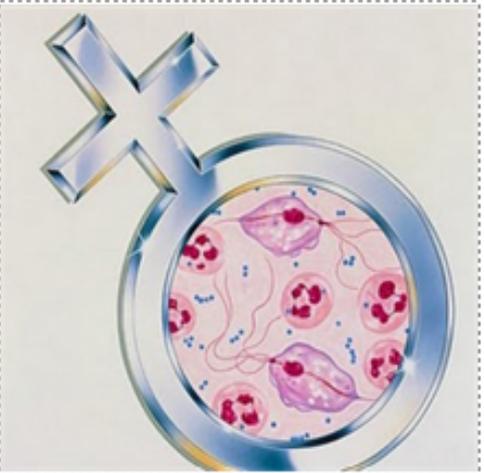


Siti Saudah, S.ST

Mahasiswa

Umi Kalsum

FLOUR ALBUS (KEPUTIHAN)



OLEH:

Umi Kalsun

13621371

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

1. PENGERTIAN

Keputihan adalah cairan putih yang keluar dari liang senggama secara berlebihan. Keputihan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis diantaranya keputihan normal dan keputihan abnormal.

Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi. Pada sekitar fase ekresi antara hari ke - 10 dan -16 menstruasi.

Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim dan jaringan penyangganya dan pada infeksi penyakit hubungan kelamin).

2. TANDA—TANDA KEPUTIHAN

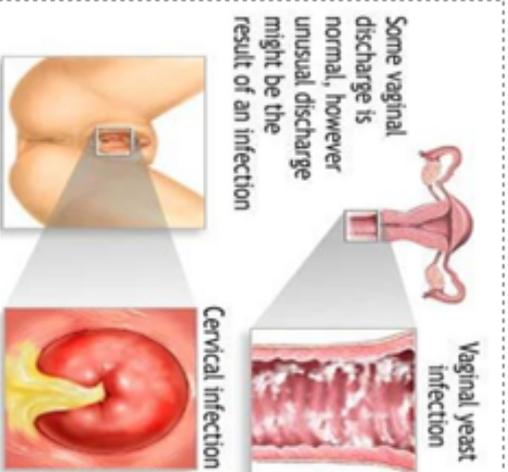
Keputihan bukan penyakit:

- Cairan keputihan berwarna jernih.
- Tidak berbau, tidak gatal,
- Jumlah cairan sedikit.

Keputihan karena penyakit:

- Cairan keputihan keruh dan kental.
- Warna kekuningan atau kehijauan.
- Jumlah cairan keputihan banyak.

Text Box



3. PENYEBAB KEPUTIHAN

- Menjelang haid atau setelah haid.
- Stress, kelelahan fisik dan psikis
- Saat hamil bias juga karena celana dalam terlalu ketat.
- Infeksi (kuman , jamur, virus)
- Kurang gizi, anemia dan lain – lain



4. TINDAK LANJUT UNTUK MENDIAGNOSA

- Pemeriksaan inspekulo
- Pemeriksaan speculum untuk mencari penyebab keputihan : dari mana keputihan, bagaimana dengan dinding vagina, bagaimana mulut rahim (portio)
- Pemeriksaan laboratorium
- Penyebab keputihan adalah infeksi benda asing dan keganasan.

5. SARAN

Sebaiknya periksa dan bertanya ke pada dokter agar mendapatkan informasi dan pengobatan yang tepat.

6. TIPS DAN ANJURAN

- Jaga kebersihan organ intim dengan mencuci menggunakan air bersih.
- Biasakan cebok dari depan ke belakang dengan air bersih.
- Gunakan celana dalam yang tidak ketat dan dapat menyerap keringat.
- Obati sesuai anjuran dokter.

*Lampiran 12***Satuan acara penyuluhan (SAP)**

Topik : tanda bahaya pada ibu nifas

Hari / tanggal : senin, 11 april 2016

1. Tujuan instruksional umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami dan mengerti tanda bahaya pada masa nifas dan penanganannya.

2. Tujuan instruksional khusus

ibu nifas agar lebih meningkatkan kesadaran terhadap perlunya pengetahuan tentang tanda - tanda bahaya masa nifas sehingga mereka dapat mengetahui dan mengenali apa yang termasuk dalam tanda-tanda bahaya nifas dengan demikian diharapkan gangguan atau komplikasi dalam masa nifas dapat dideteksi secara dini.

3. Materi

Terlampir

4. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

5. Media

- a. Materi SAP
- b. Leaflet

6. Kegiatan Pembelajaran

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1.	3 menit	Pembukaan : a. Memberikan salam b. Menjelaskan tujuan pembelajaran	Menjawab salam Mendengarkan memperhatikan
2.	10 menit	Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : a. Pengertian masa nifas b. Infeksi masa nifas c. Terjadinya infeksi masa nifas d. Keadaan abnormal pada rahim e. Keadaan abnormal pada payudara f. Tanda bahaya pada nifas	Menyimak dan mendengarkan
3.	5 menit	Evaluasi : Meminta kepada ibu – ibu untuk menjelaskan kembali atau menyebutkan. a. Pengertian masa nifas b. Infeksi masa nifas c. Terjadinya infeksi masa nifas d. Keadaan abnormal pada rahim e. Keadaan abnormal pada payudara	Bertanya dan menjawab pertanyaan

		f. Tanda bahaya pada nifas	
4.	2 menit	Penutup : Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam.	Menjawab salam

Materi tanda bahaya pada masa nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah pulih kembali dimulai dari partus selesai sampai alat - alat kandungan kembali sebelum hamil, lamanya 6 - 8 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat - alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung kira - kira 6 minggu (Nugroho, Taufan. 2014).

2. Infeksi masa nifas

a. Infeksi local

- 1) Pembengkakan luka episiotomi.
- 2) Pengeluaran lochea bercampur nanah.
- 3) Mobilisasi terbatas karena rasa nyeri.

b. Infeksi general

- 1) Tampak sakit dan lemah.
- 2) Temperature meningkat diatas 39 derajat.
- 3) Tekanna darah dapat menurun dan nadi meningkat.
- 4) Pernapasan dapat meningkat dan napas terasa sesak.
- 5) Kesadaran gelisah sampai menurun dan koma.
- 6) Terjadi gangguan involusi uteri.

- 7) Lochea berbau, bernanah serta kotor (Nugroho, Taufan. 2014).
3. Terjadinya infeksi masa nifas
- Manipulasi penolong : sering melakuakn pemeriksaan dalam dan alat yangdigunakan kurang steril.
 - Infeksi yang didapat dirumah sakit.
 - Hubungan seks menjelang persalinan.
 - Sudah terdapat infeksi inpartum : persalinan lama, ketuban pecah lebih dari 6 jam, terdapat pusat infeksi dalam tubuh (local infeksi) (Nugroho, Taufan. 2014).

4. Keadaan abnormal pada rahim

Beberapa keadaan abnormal pada rahim adalah :

a. Sub involusio uteri

Proses involusi rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan rahim terhambat. Penyebab terjadinya sub involusi uteri adalah terjadinya infeksi pada endometrium, terdapat sisa plasenta dan selaputnya, terdapat bekuan darah, atau mioma uteri.

b. Perdarahan masa nifas

Perdarahan yang terjadi pada 24 jam pertama post partum. Penyebabnya adalah terjasinya infeksi pada endometrium dan terdapat sisa plasenta dan selaputnya.

c. Felgmansia alba dolens

Merupakan salah satu bentuk infeksi yang mengenai pembuluh darah vena femoralis. Gejala kliniknya adalah :

- 1) Terjadi pembengkakan pada tungkai.

- 2) Terasa sangat nyeri.
 - 3) Tampak bendungan pembuluh darah.
 - 4) Temperatur badan dapat meningkat (Nugroho, Taufan. 2014).
5. Keadaan abnormal pada payudara

Beberapa keadaan abnormal yang mungkin terjadi adalah :

a. Bendungan ASI

Disebabkan oleh penyumbatan pada saluran ASI. Keluhan mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat.

b. Mastitis dan abses mammae

Infeksi ini menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae, pematangan mammae dan terjadi perubahan warna kulit mammae (Nugroho, Taufan. 2014).

Mengetahui

Pembimbing Lahan

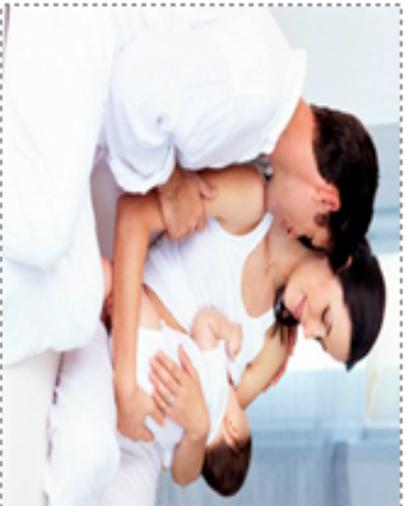
Mahasiswa



Siti Saudah, S.ST

Umi Kalsum

TANDA BAHAYA MASA NIFAS



OLEH:

Umri Kalsum
13621371

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

1. INFEKSI MASA NIFAS

Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua hari.

Gambaran klinis infeksi umum dapat dalam bentuk :

Infeksi Lokal

- Pembengkakan luka episiotomi.
- Terjadi pernanahan pada luka episiotomi.
- Perubahan warna lokal pada jalan lahir
- Pengeluaran *lochia* bercampur nisanah.
- Mobilitasi/gerak terbatas karena rasa nyeri.
- Temperatur badan dapat meningkat

Infeksi General

- Tampak sakit dan lemah.
- Temperatur meningkat diatas 39°C .
- Tekanan darah dapat menurun dan nadi meningkat.

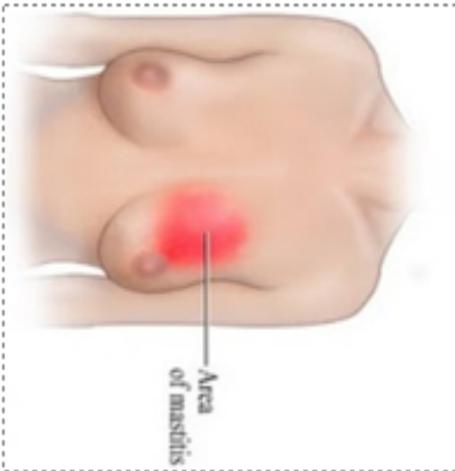
PENANGANAN :

- Menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama pada daerah genitalia.
- Mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalianya.
- Jika ibu mempunyai luka episiotomi, hindari menyentuh daerah vulva.

2. KEADAAN ABNORMAL PADA RAHIM

Beberapa keadaan abnormal pada rahim adalah :

- *Sub involusi* uteri.
Proses *invulasi* rahim tidak berjalan sebagaimana mestinya, sehingga proses pengecilan rahim terhambat.
- *Pendarahan* masa nifas primer
Adalah pendarahan yang terjadi pada 24 jam pertama.

<p>3. KEADAAAN ABNORMAL PADA KAKI</p> <p><i>Phlegmaria alba dolens.</i></p> <p>Merupakan salah satu bentuk infeksi <i>puerperalis</i> yang mengenai pembuluh darah vena <i>Jemurialis</i>. Gejala adalah : terjadi pembengkakan pada tungkai; Berwarna putih, Terasa sangat nyeri, Tampak bendungan pembuluh darah, Temperatur badan dapat meningkat.</p> 		<p>3. KEADAAAN ABNORMAL PADA KAKI</p> <p><i>Phlegmaria alba dolens.</i></p> <p>Merupakan salah satu bentuk infeksi <i>puerperalis</i> yang mengenai pembuluh darah vena <i>Jemurialis</i>. Gejala adalah : terjadi pembengkakan pada tungkai; Berwarna putih, Terasa sangat nyeri, Tampak bendungan pembuluh darah, Temperatur badan dapat meningkat.</p>
<p>4. KEADAAAN ABNORMAL PADA</p> <p>PAYUDARA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bendungan ASI • Disebabkan oleh penyumbatan pada saluran ASI. Kulit mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat. • Mastitis dan Abses payudara • Infeksi ini menimbulkan demam, nyeri lokal pada <i>payudara</i>, pematangan <i>payudara</i> dan terjadi perubahan warna kulit <i>payudara</i>. 		<p>4. KEADAAAN ABNORMAL PADA</p> <p>PAYUDARA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bendungan ASI • Disebabkan oleh penyumbatan pada saluran ASI. Kulit mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat. • Mastitis dan Abses payudara • Infeksi ini menimbulkan demam, nyeri lokal pada <i>payudara</i>, pematangan <i>payudara</i> dan terjadi perubahan warna kulit <i>payudara</i>.
<p>PENANGANAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setelah melahirkan, segera menetek bayi. • Lakukan mobilitasi dini. • Segera kunjungi fasilitas kesehatan jika terdapat tanda - tanda keadaaan abnormal seperti tersebut diatas untuk segera mendapatkan penanganan lebih lanjut. 		<p>PENANGANAN :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menetek lebih sering secara bergantian pada kedua payudara. • Mengompres hangat sebelum menetek untuk bendungan asi, kompres dingin untuk mastitis dan abses mammae. • Memeras susu secara manual sebelum menetek dan basahi puting agar bayi mudah menetek. • Menggunakan bebat atau kutang. • Ibu tetap menetek kecuai jika terjadi abses pada payudara. • Istirahat cukup. • Segera datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapat penanganan lebih lanjut.

*Lampiran 13***Satuan acara penyuluhan (SAP)**

Topik : cara menyusui yang baik dan benar

Hari / tanggal : senin, 18 april 2016

1. Tujuan instruksional umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang baik dan benar diharapkan ibu menyusui memahami tentang cara menyusui yang baik dan benar dari seorang ibu kepada anaknya dan juga sebagai persiapan untuk kelahiran anaknya kelak.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang baik dan benar diharapkan peserta didik mampu :

- a. Menentukan bagaimana posisi yang benar bagi ibu menyusui.
- b. Menjelaskan cara memasukkan puting susu yang benar.
- c. Mengetahui cara melepaskan hisapan bayi.
- d. Menjelaskan cara menyendawakan bayi.
- e. Mengetahui apakah tanda – tanda menyusui telah benar.
- f. Mengetahui hal – hal yang perlu diingat pada ibu menyusui.

3. Materi

Terlampir

4. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

5. Media

a. Leaflet

6. Kegiatan Pembelajaran

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1.	3 menit	Pembukaan : c. Memberikan salam d. Menjelaskan tujuan pembelajaran	Menjawab salam Mendengarkan Memperhatikan
2.	10 menit	Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : g. Menjelaskan cara memasukan puting susu yang benar. h. Mengetahui cara melepaskan hisapan bayi. i. Menjelaskan cara menyendawakan bayi. j. Mengetahui apakah tanda – tanda menyusui yang benar. k. Mengetahui hal – hal yang perlu di ingat pada menyusui	Menyimak dan mendengarkan
3.	5 menit	Evaluasi : Meminta kepada ibu – ibu untuk	Bertanya dan menjawab

		menjelaskan kembali atau menyebutkan. g. Menjelaskan cara memasukan puting susu yang benar. h. Mengetahui cara melepaskan hisapan bayi. i. Menjelaskan cara menyendawakan bayi. j. Mengetahui apakah tanda – tanda menyusui yang benar. k. Mengetahui hal – hal yang perlu di ingat pada menyusui	pertanyaan
4.	2 menit	Penutup : Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam.	Menjawab salam

Materi cara menyusui yang baik dan benar

1. Pengertian

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut (Maritalia, Dewi. 2015).

2. Posisi yang benar bagi ibu saat menyusui
 - a. Duduklah dengan posisi yang santai dan sebaiknya ibu menggunakan kursi yang rendah supaya kaki ibu tidak menggantung.
 - b. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar tidak terlalu jauh dari payudara ibu (Maritalia, Dewi. 2015).
3. Cara memasukan putting susu ibu ke dalam mulut bayi
 - a. Letakan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada dalam lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu.
 - b. Tempelkan perut bayi ke perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang badan ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara.
 - c. Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus.
 - d. Ibu memegang payudara dengan ibu jari aditas dan jari yang lain menopang di bawah serta jangan menekan putting susu dan areolanya.
 - e. Lakukan rangsangan untuk membuka mulut bayi dengan cara menyentuh pipi bayi dengan putting susu atau menyentuh sudut mulut bayi.
 - f. Setelah bayi membuka mulut segera dekatkan kepala bayi ke payudara ibu dan segera masukan putting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi (Maritalia, Dewi. 2015).

4. Tehnik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

- a. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi.

- b. Menekan dagu bayi ke bawah.
 - c. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka.
 - d. Jangan menarik puting susu untuk melepaskan (Maritalia, Dewi. 2015).
5. Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI
- a. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.
 - b. Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.
6. Tanda – tanda tehnik menyusui sudah benar
- a. Bayi dalam keadaan tenang.
 - b. Mulut bayi terbuka lebar.
 - c. Bayi menempel betul pada ibu.
 - d. Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara.
 - e. Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi.
 - f. Bayi nampak pelan - pelan menghisap dengan kuat.
 - g. Kuping dan lengan bayi berada pada satu garis (Maritalia, Dewi. 2015).

Mengetahui

Pembimbing Lahan

Mahasiswa



Siti Saudah, S.ST

Umi Kalsum

CARA MENYUSUI YANG BENAR



Nama : Umi Kalsum
13621371

DIJIL KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

A. Pengertian Cara Menyusui
Cara pemberian ASI kepada bayi dengan pelaktasian dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

B. Tujuan Menyusui

- Agar puting susu tidak lecet dan nyeri.
- Agar ASI bisa keluar secara maksimal.
- Agar produksi ASI bisa lancar dan optimal.
- Agar bayi merasa nyaman dan tenang saat menyusui.

C. Macam - Macam Posisi Menyusui

- Posisi berdiri



• Posisi berbaring



• Posisi duduk



D. Langkah - Langkah Menyusui Yang Benar

- Mencuci tangan sebelum menyusui.
- Ibu duduk atau berbaring dengan santai (bila duduk sebaiknya ibu menggunakan kursi yang rendah supaya kaki ibu tidak menggantung).

- Sebelum menyusui ASI di keluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting dan di sekitar areola payudara (cara ini bermanfaat sebagai desinfektan)
- Letakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada dalam lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu.
- Tempelkan perut bayi ke perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap ke payudara
- Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus.
- Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya.
- Lakukan rangsangan untuk membuka mulut bayi dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi.
- Setelah bayi membuka mulut segera dekatkan kepala bayi ke payudara ibu dan segera masukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi.



- Setelah bayi mulai menghisap ibu tidak perlu memegang atau menyangga payudara lagi.
- Perhatikan bayi saat menyusui,, ketika bayi sudah mendapat asupan ASI yang cukup, untuk melepas isapan bayi jari kelingking simasukan ke mulut bayi melahai sudut mulut atau dagu bayi di tekkan ke bawah



- Setelah selesai menyusui oleskan sedikit ASI ke puting susu dan areola dan biarkan kering dengan sendirinya.
- Kemudian sandawakan bayi dengan caragendong bayi dengan tegak dan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung bayi di tepuk perlahan - lahan sampai bayi bersendawa, bila tidak bersendawa tunggu 10 - 15 menit atau bayi di angkaturapkan di pangkuan.



*Lampiran 14***Sataun acara penyuluhan (SAP)**

Topik : senam nifas

Hari / tanggal : sabtu, 23 April 2016

1. Tujuan instruksional umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat melakukan senam nifas secara mandiri.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah mengikuti pembelajaran senam nifas diharapkan ibu nifas dapat :

- a. Memahami tujuan senam nifas
- b. Menyebutkan hal – hal yang perlu diperhatikan sebelum latihan senam nifas.
- c. Menyebutkan tehnik latihan senam nifas.

3. Materi

Terlampir

4. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

5. Media

- a. Materi SAP
- b. Leaflet

6. Kegiatan pembelajaran

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1.	3 menit	Pembukaan : e. Memberikan salam f. Menjelaskan tujuan pembelajaran	Menjawab salam Mendengarkan memperhatikan
2.	20 menit	Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur. Materi : l. Menjelaskan materi tentang senam nifas. m. Melakukan demonstrasi senam nifas.	Menyimak dan mendengarkan
3.	5 menit	Evaluasi : Meminta kepada ibu – ibu untuk menjelaskan kembali atau menyebutkan. l. Mengetahui materi tentang senam nifas m. Mengetahui tata cara senam nifas.	Bertanya dan menjawab pertanyaan
4.	2 menit	Penutup : Mengucapkan terimakasih dan salam	Menjawab salam

Materi senam nifas

1. Pengertian senam nifas

Senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan setelah melahirkan guna mengembalikan kondisi kesehatan dan memperbaiki regangan pada otot – otot setelah kehamilan (Nugroho, Taufan. 2014).

2. Tujuan senam nifas

- a. Memperbaiki regangan otot – otot perut.
- b. Untuk relaksasi dasar panggul.
- c. Memperbaiki tonus otot panggul.
- d. Memperbaiki sirkulasi darah.
- e. Memperbaiki regangan otot tungkai (Nugroho, Taufan. 2014).

3. Kontra indikasi

- a. Ibu yang menderita anemia.
- b. Ibu yang mempunyai penyakit jantung dan paru – paru.

4. Pelaksanaan senam nifas

Sebelum melakukan senam nifas sebaiknya perawat mengajarkan kepada ibu untuk melakukan pemanasan terlebih dahulu. Pemanasan dapat dilakukan dengan latihan pernapasan dan menggerak – gerakan kaki dan tangan secara santai. Hal ini bertujuan untuk menghindari kekejangan otot selama melakukan gerakan senam nifas.

Latihan fisik (senam nifas) untuk memperkuat otot – otot yang mengendor waktu hamil yaitu :

- a. Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan

kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru.

- b. Berbaring telentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.
- c. Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.
- d. Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.
- e. Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan.
- f. Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.
- g. Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan
- h. tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan cara meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan selama 30 detik. Gerakan ujung

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

Mengetahui

Pembimbing Lahan

Mahasiswa



Siti Saudah, S.ST

Umi Kalsum



<p style="text-align: center;">SENAM NIFAS</p>  <p style="text-align: center;">OLEH: Umri Kalsum 13621371</p> <p style="text-align: center;">PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO 2016</p>	<p>Pengertian</p> <p>Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada saat seorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan.</p> <p>Manfaat senam nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal. • Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar di akibatkan kehamilan. • Menghasilkan manfaat psikologis menambal kemampuan menghadapi stress dan membantu sehingga mengurangi depresi pasca persalinan 	<p>Gerakan senam nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area ig-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru.  <ul style="list-style-type: none"> • Berbaring telentang, lengan dikesatkan diatas kepala, telapak terouka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan rangkai lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan rangkai kaki kanan sehingga ada rangkai penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.
--	---	--



- Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.



- Meningkatkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.



- Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijutkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan.



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



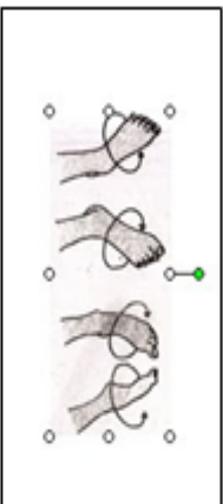
- Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diturunkan, angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan



- tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan cara melentakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan lutut paha dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencahar dan meregangkan. Lakukan selama 30 detik.



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



*Lampiran 15***Satuan acara penyuluhan (SAP)**

Topik : macam – macam kontrasepsi

Hari / tanggal : rabu, 25 mei 2016

1. Tujuan instruksional umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami dan mengerti tentang macam – macam kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui.

2. Tujuan instruksional khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ibu dapat menjelaskan kembali tentang :

- a. Pengertian macam – macam kontrasepsi.
- b. Cara kerja kontrasepsi.
- c. Manfaat kontrasepsi.
- d. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi.
- e. Keterbatasan kontrasepsi.

3. Materi

Terlampir

4. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

5. Media

- a. Leaflet

6. Kegiatan pembelajaran

No.	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1.	3 menit	Pembukaan : g. Memberikan salam h. Menjelaskan tujuan pembelajaran	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan
2.	20 menit	Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan Materi : a. Pengertian macam – macam kontrasepsi b. Cara kerja kontrasepsi c. Manfaat kontrasepsi d. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi e. Keterbatasan kontrasepsi	Menyimak dan mendengarkan
3.	10 menit	Evaluasi : Meminta kepada ibu – ibu untuk menjelaskan kembali atau menyebutkan. a. Pengertian macam – macam kontrasepsi b. Cara kerja kontrasepsi	Bertanya dan menjawab pertanyaan

		c. Manfaat kontrasepsi d. Keuntungan dan kerugian kontrasepsi e. Keterbatasan kontrasepsi	
4.	2 menit	Penutup : Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam.	Menjawab salam

Materi macam – macam kontrasepsi

1. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha - usaha itu dapat bersifat sementara dapat juga bersifat permanen (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

2. Metode kontrasepsi

a. Metode amenore laktasi

1) Pengertian

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

2) Cara kerja

Penundaan atau penekanan ovulasi (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

3) Keuntungan kontrasepsi

Keuntungan dari kontrasepsi MAL yaitu:

- a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
- b) Segera efektif.
- c) Tidak mengganggu senggama.
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- e) Tidak perlu pengawasan medis.
- f) Tidak perlu alat atau obat.
- g) Tanpa biaya (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

4) Keuntungan nonkontrasepsi

- a) Untuk bayi

Mendapat kekebalan pasif (mendapat antibody perlindungan lewat ASI) dan Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

- b) Untuk ibu

Mengurangi perdarahan pasapersalinan, Mengurangi resiko anemia, Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

5) Keterbatasan

Menurut Affandi keterbatasan kontrasepsi MAL:

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.

- c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan.
- d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk viru hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

6) Yang dapat menggunakan MAL

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

7) Yang seharusnya tidak pakai MAL

- a) Sudah mendapat haid setelah bersalin.
- b) Tidak menyusui secara eksklusif.
- c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

b. Kontrasepsi kondom

1) Definisi

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari dari berbagai bahan diantaranya karet, plastik atau bahan alami yang dipasang pada penis pria saat akan berhubungan seksual (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

2) Cara kerja

- a) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma siujung selubung karet yang

dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

b) Mencegah penularan mikroorganisme (infeksi menular seksual) satu pasangan kepada pasangan yang lain (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

3) Keuntungan

a) Efektif bila digunakan dengan benar.

b) Tidak mempengaruhi produksi ASI.

c) Dapat melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).

d) Murah dan dapat dibeli secara umum.

e) Tidak memerlukan resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

4) Keterbatasan

a) Efektivitas tidak terlalu tinggi.

b) Agak mengganggu hubungan seksual.

c) Harus tersedia setiap saat ketika akan melakukan hubungan seksual.

d) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

5) Cara pemakaian kontrasepsi kondom

a) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual.

b) Jangan gunakan gigi atau benda tajam seperti pisau, silet, gunting atau benda tajam lainnya saat akan membuka kemasan kondom.

c) Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi, tempelkan ujung pada glands penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetnya dengan jalan menggeser

gulungan tersebut ke arah pangkal penis. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.

- d) Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma pada ujungnya, maka saat memakai longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi.
- e) Kondom dilepas sebelum penis melembek.
- f) Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom diluar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma disekitar vagina.
- g) Gunakan kondom hanya untuk satu kali pakai.
- h) Buang kondom bekas pakai pada tempat yang aman.
- i) Sediakan kondom dalam jumlah cukup dirumah dan jangan simpan ditempat yang panas karena hal ini dapat menyebabkan kondom menjadi rusak atau robek saat digunakan (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

c. Kontrasepsi senggama terputus

1) Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

2) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara

sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

3) Manfaat

- a) Efektivitas bila dilaksanakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.
- d) Dapat digunakan setiap waktu.
- e) Tidak ada efek samping.
- f) Tidak membutuhkan biaya (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

4) Keterbatasan

- a) Efektivitas sangat bergantung pada ketersediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya.
- b) Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
- c) Memutus kenikmatan dalam hubungan seksual (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

5) Dapat dipakai untuk

- a) Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.
- b) Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak menggunakan metode – metode lain.
- c) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

6) Tidak dapat dipakai untuk

- a) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini.

- b) Suami yang sulit melakukan senggama terputus.
- c) Istri yang mempunyai pasangan yang sulit sulit bekerja sama.
- d) Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi.
- e) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus
(Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

7) Instruksi pada klien

- a) Meningkatkan kerja sama dan membangun saling pengertian sebelum melakukan hubungan seksual dan pasangan harus mendiskusikan dan menyepakati penggunaan metode senggama terputus.
- b) Sebelum berhubungan pria terlebih dahulu mengosongkan kandung kemih dan membersihkan ujung penis untuk menghilangkan sperma dari ejakulasi sebelumnya.
- c) Apabila merasa akan ejakulasi, pria segera mengeluarkan penisnya dari vagina pasangannya dan mengeluarkan sperma diluar vagina.
- d) Pastikan pria tidak terlambat melaksanakannya.
- e) Senggama tidak dianjurkan dalam masa subur (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

d. Kontrasepsi kalender (pantang berkala)

1) Pengertian

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda – tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina. Untuk perhitungan masa subur dipakai rumus siklus terpanjang dikurangi 11 dan siklus

terpendek dikurangi 18. Antar ke dua waktu senggama dihindari (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

2) Manfaat

- a) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan.
- b) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- c) Tidak ada efek samping sistemik.
- d) Murah atau tanpa biaya (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

3) Keterbatasan

- a) Sebagai kontrasepsi sedang .
- b) Keefektivan tergantung dari kemauan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi.
- c) Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan kontrasepsi ini.
- d) Perlu pantang selama masasubur untuk menghindari kehamilan.
- e) Tidak melindungi terhadap IMS (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

4) Yang dapat menggunakan

- a) Semua perempuan reproduktif.
- b) Perempuan kurus ataupun gemuk.
- c) Perempuan yang merokok.
- d) Perempuan dengan alasan agama atau filosofi untuk tidak menggunakan metode lain (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

5) Yang seharusnya tidak menggunakan

- a) Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatanya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.

- b) Perempuan yang belum mendapatkan haid.
- c) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur.
- d) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerjasama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

e. Kontrasepsi suntikan progestin

1) Profil

Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

2) Cara Kerja

- a) Mencegah ovulasi.
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

3) Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

4) Keuntungan

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual.
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai menopause.
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell) (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

5) Kerugian

- a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti:
 - (1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - (2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - (3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
 - (4) Tidak haid sama sekali.
- b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).

- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu - waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
 - e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
 - f) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan).
 - g) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
 - h) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).
- f. Kontrasepsi progestin (Minipil)
- 1) Profil

Cocok untuk ibu menyusui, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).
 - 2) Jenis minipil
 - a) Kemasan dengan isi 35 pil: 300µg *levonorgestel* atau 350 µg *noretindon*.
 - b) Kemasan dengan isi 28 pil: 75µg *desogestel* (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

3) Cara kerja

Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

4) Efektifitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya dapat terjadi kehamilan yang sangat besar (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

5) Keuntungan kontrasepsi

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- c) Tidak mempengaruhi ASI.
- d) Kesuburan cepat kembali.
- e) Sedikit efek samping.
- f) Dapat dihentikan setiap saat (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

6) Keuntungan nonkontrasepsi

- a) Mengurangi nyeri haid .
- b) Mengurangi jumlah darah haid.
- c) Menurunkan tingkat anemia.
- d) Mencegah kanker endometrium (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

7) Keterbatasan

- a) Hampir 30 - 60% mengalami gangguan haid.
- b) Peningkatan atau penurunan berat badan.

- c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- d) Bila lupa, kegagalan menjadi lebih besar.
- e) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
(Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

8) Indikasi

- a) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
- b) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- c) Perokok segala usia.
- d) Hipertensi.
- e) Tidak boleh menggunakan estrogen (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

9) Kontra indikasi

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Riwayat kanker payudara.
- c) Sering lupa menggunakan pil.
- d) Miom uterus.
- e) Riwayat stroke (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

g. Implan

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadi kehamilan antara tiga hingga lima tahun.

1) Jenis implant

Norplant efektif selama 5 tahun, Jadena untuk 3 tahun, Implanon, dan Implanon 3000 efektif 3 tahun.

2) Indikasi

Metode ini dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi, kesuburan segera kembali setelah implan dicabut dan aman dipakai pada masa laktasi.

3) Cara kerja implan

mengentalkan lendir servik, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan menekan ovulasi (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

h. Tubektomi

1) Pengertian

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin hamil lagi. Perlu prosedur pembedahan untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

2) Keuntungan

- a) Sangat efektif.
- b) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- c) Tidak mempengaruhi pada faktor senggama.
- d) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
- e) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

3) Kerugian

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini karena tidak dapat dipulihkan kembali.
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- c) Resiko komplikasi kecil.
- d) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah proses pembedahan.
- e) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

4) Yang dapat menggunakan tubektomi

- a) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan keinginan.
- b) Pada kehamilan akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- c) Pascakeguguran.
- d) Pascapersalinan.
- e) Paham dan secara sukarela setuju dengan proses ini.

5) Yang tidak dapat menggunakan tubektomi

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya.
- c) Infeksi sistemik.
- d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
- e) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk menggunakan kontrasepsi ini.

f) Belum memberikan persetujuan tertulis (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

i. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

1) Profil

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT-380A), haid menjadi lebih lama dan banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS) (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

2) Jenis

AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana – mana (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

3) Cara kerja

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- c) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

4) Keuntungan

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi.
- b) Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama.
- c) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- d) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- e) Dapat segera dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus apabila tidak terjadi infeksi, dll (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

5) Kerugian

Efek samping yang umum terjadi :

- a) Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- d) tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- e) Klien tidak bisa melepas AKDR sendiri.
- f) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

6) Indikasi

- a) Usia reproduktif.
- b) Kedaan nulipara.
- c) Setelah melahirkan dan tidak mau menyusui.
- d) Tidak menghendaki metode hormonal.
- e) Perokok.

- f) Gemuk maupun kurus.
 - g) Penyakit tiroid.
 - h) Setelah kehamilan ektopik (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).
- 7) Kontra indikasi
- a) Sedang hamil.
 - b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
 - c) Sedang menderita infeksi alat genitalia (vaginitis, servicitis).
 - d) Kanker alat genitalia (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

Mengetahui

Pembimbing Lahan

Mahasiswa



Siti Saudah, S.ST

Umi Kalsum

<p style="text-align: center;">MACAM—MACAM KONTRASEPSI DENGAN METODE</p> 	<p style="text-align: center;">OLEH: Umil Kalsum 13621371</p> <p style="text-align: center;">PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO 2016</p>
<p>1. METODE AMENORE LAKTASI (MAL) Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan lainnya.</p> <p>Cara kerja: penundaan atau penekanan ovulasi.</p> <p>Kandungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. efektifitasnya tinggi, segera efektif 2. tidak ada efek samping. 3. tidak mengganggu proses menyusui, tidak perlu obat ataupun alat 4. tidak memerlukan biaya. <p>Ketepatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. efektifitasnya tinggi hanya sampai 6 bulan atau ibu sudah mendapatkan haid yang pertama setelah melahirkan. 2. tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS). 	
<p>2. METODE KEL AURGA BERENCANA</p> <p>Sengama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda—tanda adanya kesuburan yaitu keluar lendir encer dari liang vagina. Untuk perhitungan masa subur dipakai rumus siklus terpanjang dikurangi 11 dan siklus terpendek dikurangi 18.</p> <p>Manfaat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan. 2. tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi. 3. tidak ada efek samping sistemik. 4. Tidak memerlukan pemeriksaan khusus. 5. murah tanpa biaya. <p>Ketepatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keefektifan tergantung dari kemampuan dan disiplin pasangan untuk mengikuti instruksi. 2. perlu adanya pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KBA yang paling efektif secara benar. 3. perlu pantang selama masa subur untuk menghindari kehamilan dan tidak melindungi dari infeksi menular seksual. 	

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	

3. KONTRASEPSI KONDOM

Sebelum tipis terbuat dari karet, plastik atau bahan alamiah lainnya, tanpa atau diberi spermisida untuk menambah efek kontraseptif

Cara kerja mencegah sperma masuk kedalam uterus dan saluran telur

Kaunbungan efektif bila digunakan secara benar, tidak menggunakan ASI, metode sementara / pendukung, tidak perlu pemeriksaan medis, perlindungan terhadap PMS.

Kerugian efektifitasnya tidak terlalu tinggi (3-14 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan), mengurangi "rasa" hubungan seksual



4. SENGAMA TERPUTUS

Metode keluarga beracana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

Cara kerja:

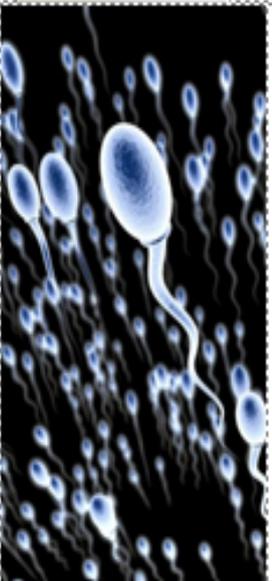
alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

Manfaat:

1. efektif bila dilaksanakan dengan benar.
2. tidak mengganggu produksi ASI
3. tidak ada efek samping
4. apat digunakan setiap waktu
5. dan tidak membutuhkan biaya

Keribasaan:

1. efektifitas tergantung pada kesiapan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya
2. memurtuskan keribasaan dalam hubungan seksual



5. METODE LENDIR SERVIK

Kontrasepsi dengan menggunakan pengacakan lendir yang keluar dari vagina.

Hari kering : biasanya terjadi setelah darah haid berhenti, kebanyakan 1 sampai beberapa hari tidak terlihat adanya lendir di daerah vagina

Hari subur : adanya lendir basah, jernih, licin dan mubur.

Hari puncak (hari paling subur) hari terdahir adanya lendir paling licin, mubur dan ada perasaan basah.

Kaunbungan:

1. efektif jika dilakukan dengan benar.
2. tidak memerlukan biaya, tidak mempengaruhi produksi ASI.

Kelamatan:

1. harus menghindari senggama pada waktu hari subur
2. Adanya pelatihan khusus untuk menggunakan kontrasepsi ini.
3. tidak melindungi dari IMS.
4. efektifitas tergantung dari pasangan suami istri.

MACAM—MACAM KONTRASEPSI DENGAN ALAT	
	<p>OLEH: Umri Kalsum 13621371</p> <p>PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO 2016</p>
<p>1. KONTRASEPSI IUD</p> <p>IUD merupakan alat kecil yang terdiri dari rangka plastik yang lentur dengan dililiti kawat tembaga dan benang yang dipasang di dalam rahim.</p> <p>Cara kerja mencegah bertemunya sperma dan ovum, mencegah implantasi telur dalam uterus.</p> <p>Kamungkinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sebagai kontrasepsi jangka panjang 2. efektifitasnya tinggi 3. tidak mempengaruhi produksi ASI. 4. dapat segera dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus. <p>Kemugian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. perubahan siklus haid, tidak mencegah dini DS. 2. sedikit nyeri dan peradahan setelah pemasangan. 3. haid lebih lama dan lebih banyak 	
<p>2. KONTRASEPSI IMPLANT</p> <p>Kontrasepsi hormonal berisi 6 buah (nonplant) 2 buah (implant) dan 1 buah (implanon) yang dipasang dibawah kulit lengan kiri atas.</p> <p>Cara kerja menghambat lendir serviks, menekan ovulasi dan mengganggu pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.</p> <p>Kamungkinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang 2. pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan. 3. tidak mengganggu produksi ASI 4. tidak mengganggu proses kehamilan. 5. dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan klien. <p>Kemugian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. terjadi perubahan pola haid. 2. peningkatan atau penurunan berat badan. 	

<p>3. KONTRASEPSI TUBEKTOMI</p> <p>Kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin hamil lagi dengan cara mengikat atau memotong tuba falopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.</p> <p>Kerugian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mempunyai efek prolektif terhadap kehamilan. 2. Sangat efektif dan permanen. 3. Tidak ada efek samping. 4. Tidak mempengaruhi produksi ASI. 5. Tidak mempengaruhi proses kehamilan. <p>Keterbatasan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali). 2. Klien dapat menyusui dikemudian hari. 3. Rasa sakit dalam jangka pendek setelah proses pembe- dahan. 4. Tidak melindungi dari DNS. 	<p>4. KONTRASEPSI SUNTIK 3 BULAN</p> <p>Diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara disuntik secara IM.</p> <p>Cara kerja : mencegah ovulasi dan mengentalkan lendir serviks.</p> <p>Kerugian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. efektifitasnya tinggi. 2. tidak mengganggu produksi ASI. 3. tidak berpengaruh terhadap hubungan seksual. <p>Kerugian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sering ditemukan gangguan pola haid. 2. tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu. 3. penambahan berat badan. 	<p>5. KONTRASEPSI PIL</p> <p>Cocok untuk ibu menyusui, tidak mengganggu produksi ASI.</p> <p>Cara kerja : mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.</p> <p>Kerugian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sangat efektif bila digunakan dengan benar. 2. tidak mengganggu hubungan seksual. 3. kesuburan cepat kembali, dapat dihentikan setiap saat. <p>Kerugian :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. peningkatan atau penurunan berat badan. 2. harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama. 3. tidak melindungi dari DNS.
		

*Lampiran 16***Satuan acara penyuluhan (SAP)**

Pokok bahasan : mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir

Hari dan tanggal : senin, 11 April 2016

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan para ibu dapat mengerti dan memahami tentang berbagai cara menjaga kehangatan bayi baru lahir agar tidak terjadi kehilangan panas.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan dapat mengerti tentang:

- a. Menjelaskan tentang penyebab – penyebab kehilangan panas pada bayi baru lahir.
- b. Menyebutkan tanda – tanda bayi kedinginan karena kehilangan panas.
- c. Menyebutkan pencegahan kehilangan panas pada bayi.

4 Materi

- a. Mekanisme kehilangan panas.
- b. Tanda bayi kehilangan panas.
- c. Dampak bayi kehilangan panas.
- d. Upaya untuk mencegah kehilangan panas.

4. Media

Leaflet

5. Metode

a. Ceramah

b. Tanya jawab

6. Kegiatan penyuluhan

No	Tahapan / proses	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	Pembukaan :		
	Salam Perkenalan Menjelaskan tujuan	Menjawab salam Memperhatikam	5 Menit
2.	Inti :		
	Menjelaskan tentang : a. Mekanisme kehilangan panas. b. Tanda bayi kehilangan panas. c. Dampak bayi kehilangan panas. d. Upaya untuk mencegah kehilangan panas,.	Peserta mendengarkan secara seksama, mengamati dan memperhatikan	20 Menit
3.	Penutup:		
	Evaluasi Salam	Memperhatikan Menjawab salam	5 menit

Materi pencegahan kehilangan panas pada bayi

1. Mekanisme kehilangan panas

a. Evaporasi

Kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Hal ini merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepas dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti (Marmi.2012).

b. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda – benda tersebut (Marmi.2012).

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. (Marmi.2012).

d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda – benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda – benda tersebut

menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung) (Marmi.2012).

2. Mencegah kehilangan panas

- a. Ruangan bersih dan hangat.
- b. Keringkan tubuh bayi setelah lahir tanpa menghilangkan verniks.
- c. Letakan bayi didada atau diperut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- d. Inisiasi menyusui dini.
- e. Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.
- f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- g. Rawat gabung (Marmi.2012).

3 Tanda – tanda penurunan suhu tubuh bayi

- a. Tanda awal
Kedua tangan dan kaki terasa dingin.
- b. Tanda lanjut
 - 1) Seluruh tubuh teraba dingin.
 - 2) Bayi tidak bergerak aktif atau bayi lemas.
 - 3) Bayi tidak mau menyusu.
 - 4) Bayi menangis lemah.

Mengetahui

Pembimbing Lahan



Siti Saudah, S.ST

Mahasiswa

Umi Kalsum

PENCEGAHAN KEHILANGAN PANAS PADA BAYI



OLEH:

Umri Kalsum

13621371

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

1. MEKANISME KEHILANGAN PANAS

- Evaporasi

Kehilangan panas akibat penguapan cairan keruban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

- Konduksi

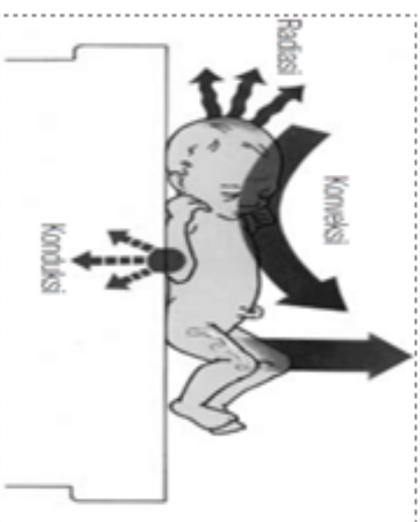
Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin misalnya meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi

- Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi tempapar udara sekitar yang lebih dingin
Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

- Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda – benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi dapat kehilangan panas dengan cara ini karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi



<p>2. MENCEGAH KEHILANGAN PANAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruangang bersih dan hangat. • Keringkan tubuh bayi setelah lahir tanpa menghilangkan verniks. • Letakkan bayi didada atau diperut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. • Inisiasi menyusui dini. • Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas. • Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. • Rawat gabung. 		
<p>3. TANDA—TANDA PENURUNAN SUHU TUBUH BAYI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda awal Kedua tangan dan kaki terasa dingin. • Tanda lanjut <ol style="list-style-type: none"> 1. Seluruh tubuh terasa dingin. 2. Bayi tidak bergerak aktif atau bayi lemas. 3. Bayi tidak mau menyusui. 4. Bayi menangis lemah. 		
		<p>4. CARA MEMPERTAHANKAN SUHU TUBUH BAYI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi ditempatkan diruangan yang hangat, jangan ber-A/C. • Kontak kulit dengan ibu (menempatkan kulit bayi ke kulit ibu). • Menyusui sesering mungkin. • Memakatkan topi pada bayi.

*Lampiran 17***Satuan acara penyuluhan (SAP)**

Pokok bahasan : perawatan tali pusat

Hari dan tanggal : senin, 18 April 2016

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan dapat melakukan perawatan tali pusat dengan benar secara mandiri dirumah.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan dapat mengerti tentang:

- b. Memahami tentang pentingnya perawatan tali pusat.
- c. Dapat memperagakan cara perawatan tali pusat dengan benar.
- d. Dapat menyebutkan hal apa saja yang harus diperhatikan dalam perawatan tali pusat.

3. Materi

- e. Memberikan pengetahuan tentang pentingnya perawatan tali pusat.
- f. Memperagakan dan melatih tehnik perawatan tali pusat yang benar.
- g. Mendorong pasien untuk melakukan tehnik secara mandiri.

4. Media

Leaflet

5. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

6. Kegiatan penyuluhan

No	Tahapan / proses	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	Pembukaan :		
	Salam Perkenalan Menjelaskan tujuan	Menjawab salam Memperhatikam	5 Menit
2.	Inti :		
	Menjelaskan tentang : a. Pentingnya perawatan tali pusat. b. Memperagakan dan melatih tehnik perawatan tali pusat yang benar. c. Mendorong pasien untuk melakukan tehnik secara mandiri.	Peserta mendengarkan secara seksama, mengamati dan memperhatikan	20 Menit
3.	Penutup:		
	Evaluasi Salam	Peserta memperhatikan Menjawab salam	5 menit

Materi perawatan tali pusat

1. Pengertian

Tali pusat adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatakan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari hari menyuplai zat – zat gizi dan oksigen janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tidak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diikat atau dijepit (Ai, Yeyeh Rukiah. 2013).

2. Cara membersihkan tali pusat

- a. Cuci tangan dengan bersih dan keringkan dengan handuk.
- b. Ambil kapas dan beri air lalu bersihkan tali pusat terutama bagian pangkalnya. Lakukan dengan hati – hati apabila pusar bayi masih berwarna merah.
- c. Ambil kasa kering lalu bungkus tali pusat. Usahakan agar seluruh permukaan hingga ke pangkalnya tertutup dengan kasa.

3. Hal – hal yang perlu diperhatikan

- a. Jangan membungkus tali pusat bayi dengan kasa yang diberi cairan atau bahan apapun.
- b. Jika tali pusat kotor bersihkan secara hati – hati dengan air DTT.
- c. Jika tali pusat terkena air kencing atau kotoran segera dibersihkan.

4. Tanda – tanda tali pusat bayi terinfeksi

a. Bernanah

Kondisi ini bisa muncul jika kurang benar dalam merawatnya, seperti kurang bersih dan kurang kering. Hal ini juga bisa terjadi bila saat

pemotongan tali pusat bayi menggunakan benda yang tidak steril sehingga kuman mudah tumbuh dan berkembangbiak.

b. Bau tidak sedap

Bau tidak sedap muncul pada tali pusat menandakan bahwa tali pusat terinfeksi. Lalu tali pusat akan bernanah dan berlendir. Selain itu juga ditandai dengan kemerahan disekitar pusar.

c. Tidak banyak menangis

Bayi yang terinfeksi umumnya tidak banyak menangis sebaliknya banyak tidur. Gejala ini ditandai dengan bayi malas minum, demam dan yang paling parah sampai terjadi kejang (Ai, Yeyeh Rukiah. 2013).

5. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi

- a. Merawat tali pusat berarti menjaga luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing dan kotoran bayi.
- b. Bila kotor, cuci tali pusat dengan air bersih dan segera keringkan dengan kasa kering dan segera bungkus dengan kasa kering dan steril.
- c. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan cairan pada luka tali pusat tersebut sebab akan menyebabkan infeksi yang dapat berakhir dengan kematian neonatal (Ai, Yeyeh Rukiah. 2013).

Mengetahui

Pembimbing Lahan



Siti Saudah, S.ST

Mahasiswa

Umi Kalsum

CARA PERAWATAN TALI PUSAT BAYI



OLEH:

Umi Kalsum
13621371

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

1. PENGERTIAN

Tali pusat adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, dikatkan saluran kehidupan karena saluran inilah yang selama 9 bulan 10 hari hari menyuplai zat – zat gizi dan oksigen janin. Tetapi begitu bayi lahir, saluran ini sudah tidak diperlukan lagi sehingga harus dipotong dan diklar atau dijepit.



2. CARA MEMBERSIHKAN TALI PUSAT

- Cuci tangan dengan bersih dan keringkan dengan handuk.
- Ambil kapas dan beri air lalu bersihkan tali pusat terutama bagian pangkalnya. Lakukan dengan hati – hati apabila pusar bayi masih berwarna merah.
- Ambil kasa kering lalu bungkus tali pusat. Usahakan agar seluruh permukaan hingga ke pangkalnya tertutup dengan kasa.



<p>3. HAL—HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jangan membungkus tali pusar bayi dengan kasa yang diberi cairan atau bahan apapun. • Jika tali pusar kotor bersihkan secara hati-hati dengan air DTT. • Jika tali pusar terkena air kencing atau kotoran segera dibersihkan. 	<p>4. TANDA—TANDA TALI PUSAT BAYI TERINFEKSI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bernamah <p>Kondisi ini bisa muncul jika kurang benar dalam merawatnya, seperti kurang bersih dan kurang kering. Hal ini juga bisa terjadi bila saat pemotongan tali pusar bayi menggunakan benda yang tidak steril sehingga kuman mudah tumbuh dan berkembangbiak.</p>	<p>5. UPAYA YANG DAPAT DILAKUKAN UNTUK MENCEGAH INFEKSI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Merawat tali pusar berarti menjaga luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing dan kotoran bayi. • Bila kotor, cuci tali pusar dengan air bersih dan segera kerinska dengan kasa kering dan segera bungkus dengan kasa kering dan steril. • Dilarang membotakkan atau mengoleskan cairan pada luka talu pusar tersebut sebab akan menyebabkan infeksi yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.
<p>• Baru tidak sedap</p> <p>Baru tidak sedap muncul pada tali pusar menandakan bahwa tali pusar terinfeksi. Lalu tali pusar akan bernamah dan berlendir. Selain itu juga ditandai dengan kemerahan disekitar pusar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak banyak menangis <p>Bayi yang terinfeksi umumnya tidak banyak menangis sebabnya banyak tidur. Gejala ini ditandai dengan bayi malas minum, demam dan yang paling parah sampai terjadi kejang.</p>		

*Lampiran 18***Satuan acara penyuluhan (SAP)**

Pokok bahasan : imunisasi

Tanggal : sabtu, 23 April 2016

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan dapat lebih memahami pentingnya imunisasi pada anak sehingga angka kejadian penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi pada anak dapat menurun.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan dapat mengerti tentang:

- a. Memahami tentang pengertian imunisasi.
- b. Mengeti tentang penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- c. Mengerti tentang jenis – jenis imunisasi.
- d. Mengerti tentang cara kerja imunisasi.

3. Materi

- a. Memberikan pengetahuan tentang pengertian imunisasi.
- b. Mengeti tentang penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- c. Mengerti tentang jenis – jenis imunisasi.
- d. Mengerti tentang cara kerja imunisasi.

4. Media

Leaflet

5. Metode

a. Ceramah

b. Tanya jawab

6. Kegiatan penyuluhan

No	Tahapan / proses	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	Pembukaan :		
	Salam Perkenalan Menjelaskan tujuan	Menjawab salam Memperhatikan	5 Menit
2.	Inti :		
	Menjelaskan tentang : a. pengertian imunisasi. b. penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. c. jenis – jenis imunisasi. d. cara kerja imunisasi.	Peserta mendengarkan secara seksama, mengamati dan memperhatikan	20 Menit
3.	Penutup:		
	Evaluasi Salam	Peserta memperhatikan Menjawab salam	5 menit

Materi imunisasi

1. Pengertian

Imunisasi merupakan usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang diapaki untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukan ke dalam tubuh melalui suntikan dan melalui mulut (Indrayani. 2013).

2. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

- a. Polio.
- b. Campak.
- c. Gondongan.
- d. Rubella
- e. Tetanus.
- f. Batuk rejan .
- g. Cacar air.
- h. Hepatitis B.
- i. Difteri.

3. Jenis – jenis imunisasi

- a. BCG (bacillus calmette – Guerin)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah penyakit TBC yang berat. Imunisasi BCG ini merupakan vaksin yang mengandung kuman TBC yang telah dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi BCG adalah satu kali dan waktu pemberiannya pada umur 0 – 11 bulan,

akan tetapi pada umunya diberikan padabayi umur 2 atau 3 bulan. Efek samping dari imunisasi BCG adalah muncul kemerahan pada daerah suntikan. Cara pemberian imunisasi ini adalah intracutan pada lengan kanan (Indrayani. 2013).

b. DPT (difteri, pertusis dan tetanus)

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri. Imunisasi DPT ini merupak vaksin yang mengandung racun kuman difteri yang telah dihilangkan sifat racunya akan tetapi masih dapat merangsang pembentukan zat antibody. Frekuensi pemberian imunisasi DPT adalah 3 kali. Waktu pemberian imunisasi DPT antara umur 2 sampai 11 bulan dengan interval 4 minggu. Efek samping dari imunisasi ini adalah bengkak dan nyeri pada daerah suntikan, demam, sedangkan efek berat dapat menangis hebat kesakitan kurang lebih 4 jam, kesadaran menurun, terjadi kejang dan syok. Cara pemberian imunisasi ini adalah intramuscular atau subcutan pada lengan atau paha (Indrayani. 2013).

c. Polio

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi polio adalah empat kali. Waktu pemberian imunisasi polio pada umur 0 sampai 11 bulan dengan interval pemberian 4 minggu. Cara pemberian imunisasi ini adalah oral.

d. Campak

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena penyakit ini sangat menular. Kandungan dari vaksin ini adalah virus yang dilemahkan. Frekuensi pemberian imunisasi campak adalah satu kali. Efek samping dari imunisasi ini adalah dapat terjadi ruam pada daerah suntikan dan panas. Cara pemberian imunisasi ini adalah subcutan (Indrayani. 2013).

e. Hepatitis B

Merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis. Kandungan dari imunisasi ini adalah HbsAg dengan bentuk cair. Frekuensi pemberian imunisasi ini adalah tiga kali. Waktu pemberian imunisasi hepatitis B pada umur 0 sampai 11 bulan. Cara pemberian imunisasi ini adalah intramuscular pada paha bagian luar (Indrayani. 2013).

Mengetahui

Pembimbing Lahan

Mahasiswa



Siti Saudah, S.ST

Umi Kalsum

IMUNISASI



OLEH:

Umi Kalsum

13621371

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

DI MANA IMUNISASI DAPAT DIPEROLEH?

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



Jenis-Jenis Vaksin Yang Diberikan Saat Imunisasi Antara Lain

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



Apa Itu Immunisasi?



Immunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan secara aktif pada bayi atau anak terhadap penyakit tertentu dengan memasukkan vaksin

Manfaat Atau Tujuan Diberikan Immunisasi

Pada Anak

Daya tahan atau kekebalan tumbuh anak meningkat

Pencegahan timbulnya beberapa penyakit pada anak antara lain:

- Penyakit TB/C Paru
- Penyakit Difteri
- Penyakit Tetanus
- Penyakit Polio
- Penyakit Campak
- Penyakit Hepatitis B

Semua orang perlu mendapatkan immunisasi terutama bayi dan anak. Sebaliknya immunisasi diberikan secepatnya atau sedini mungkin (sesuai jadwal immunisasi). Immunisasi harus diberikan pada saat anak atau bayi dalam keadaan sehat terdapat penyakit seperti batuk, pilek, sedikit muntret, dan gizi agak kurang tidak merupakan halangan untuk diberikannya immunisasi.

Efeksamping Dari Vaksinasi

DPT

- Ringan : bengkak atau nyeri pada daerah suntikan
- Berat : muntah, heator lebih dari 4 jam, kejang, syok

Campak

Kemerahan pada daerah suntikan, panas, borok

BCG

- Muncul ruam kemerahan pada bagian yang disuntikan
- borok

Hepatitis B

- Syok Anafilaksis
- Polio
- Diare.



*Lampiran 19***Satuan acara penyuluhan (SAP)**

Pokok Bahasan : kontrasepsi kondom

Hari dan Tanggal : selasa, 31 mei 2016

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan, peserta dapat mengerti tentang kontrasepsi kondom.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit di harapkan masyarakat dapat mengerti tentang:

- a. Dapat menyebutkan pengertian kontrasepsi kondom.
- b. Dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian kb kondom.
- c. Dapat menyebutkan cara kerja kb kondom.
- d. Dapat menyebutkan cara pemakaian kb kondom.

3. Materi

- a. Pengertian kb kondom.
- b. Cara kerja kb kondom.
- c. Keuntungan dan kerugian kb kondom.
- d. Cara pemakaian kb kondom.

4. Media

- a. Leaflet

5. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

6. Kegiatan penyuluhan

No	Tahapan / proses	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	Pembukaan :		
	Salam Perkenalan Menjelaskan Tujuan	Menjawab salam Memperhatikan	5 Menit
2.	Inti :		
	Menjelaskan tentang : a. Pengertian kb kondom b. Keuntungan kb kondom c. Kerugian kb kondom d. Cara kerja kb kondom e. Cara pemakaian kb kondom	Peserta mendengarkan secara seksama, Mengamati dan Memperhatikan	20 Menit
3.	Penutup:		
	Evaluasi Salam	Peserta memperhatikan Menjawab salam	5 menit

Materi kontrasepsi kondom

1. Definisi

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari dari berbagai bahan diantaranya karet, plastic atau bahan alami yang dipasang pada penis pria saat akan berhubungan seksual (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

2. Cara Kerja

- a. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur.
- b. Mencegah penularan mikroorganisme (infeksi menular seksual) satu pasangan kepada pasangan yang lain (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

3. Keuntungan kontrasepsi kondom

- a. Efektif bila digunakan dengan benar.
- b. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- c. Dapat melindungi dari infeksi menular seksual (IMS).
- d. Murah dan dapat dibeli secara umum.

(Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

4. Keterbatasan kontrasepsi kondom

- a. Efektivitas tidak terlalu tinggi.
- b. Cara penggunaan sangat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi.
- c. Agak mengganggu hubungan seksual.
- d. Harus tersedia setiap saat ketika akan melakukan hubungan seksual

(Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

5. Cara pemakaian kontrasepsi kondom

- a. Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual.

- b. Jangan gunakan gigi atau benda tajam seperti pisau, silet, gunting atau benda tajam lainnya saat akan membuka kemasan kondom.
- c. Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi, tempelkan ujung pada glands penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetinya dengan jalan menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.
- d. Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma pada ujungnya, maka saat memakai longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi.
- e. Kondom dilepas sebelum penis melembek.
- f. Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom diluar vagina.
- g. Gunakan kondom hanya untuk satu kali pakai.
- h. Buang kondom bekas pakai pada tempat yang aman.
- i. Sediakan kondom dalam jumlah cukup dirumah dan jangan simpan ditempat yang panas karena hal ini dapat menyebabkan kondom menjadi rusak atau robek saat digunakan (Saifuddin, Abdul Bari. 2006).

Mengetahui

Pembimbing Lahan



Siti Saudah, S.ST

Mahasiswa

Umi Kalsum

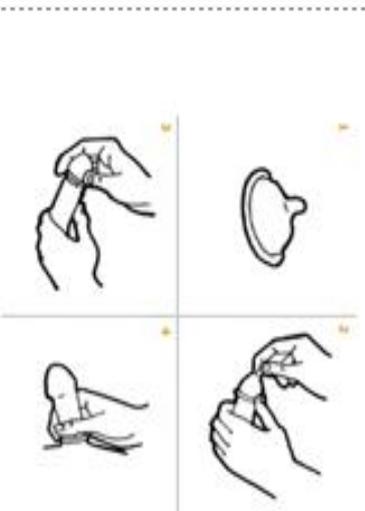
<p style="text-align: center;">KONTRASEPSI KONDOM</p> <p style="text-align: center;">OLEH : Umri Kalsum 13621371</p> <p style="text-align: center;">DIPT KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO 2016</p>		<p style="text-align: center;">KONTRASEPSI KONDOM</p>
<p>PENGERTIAN</p> <p>Sebuah tipis terbuat dari karet, plastik atau bahan alamiah lainnya, tanpa atau diberi spermisida untuk menambah efek kontraseptif.</p> <p>JENIS BAHAN KONDOM</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lateks (karet). ✓ Plastik (Polivinil). ✓ Bahan alamiah (hewan). <p>CARA KERJA</p> <p>Mencegah sperma masuk ke dalam uterus dan saluran telur.</p>	<p>KEUNTUNGAN</p> <ul style="list-style-type: none"> ☀ Efektif bila digunakan secara benar. ☀ Tidak mengganggu ASI. ☀ Metode sementara / pendukung. ☀ Tidak perlu pemeriksaan medis. ☀ Perlindungan thd PMS. ☀ Salah satu bentuk partisipasi pria. <p>KERUGIAN</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Efektifitasnya tidak terlalu tinggi (3-14 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan). ✓ Mengurangi "rasa". ✓ Masalah pembuangan kondom. 	

SESUAI UNTUK PRIA :

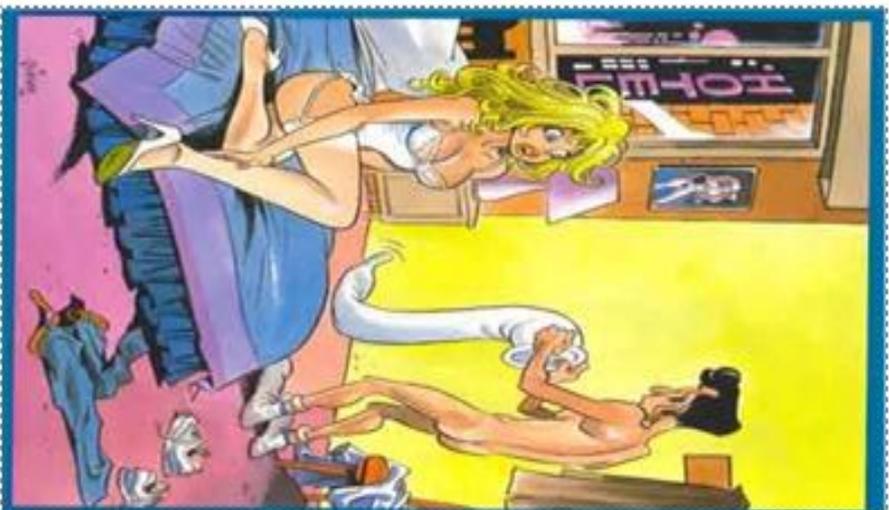
- ✓ Yang suka.
- ✓ Pengantin baru, ygn ingin menunda kehamilannya.
- ✓ Metode sementara / pendukung.
- ✓ Pasangan resiko tinggi tertular penyakit menular seksual (PMS).

PETUNJUK PEMAKAIAN

- ✿ Gunakan kondom baru setiap kali senggama.
- ✿ Jangan gunakan benda tajam untuk membuka kemasannya.
- ✿ Disarungkan saat penis ereksi.
- ✿ Bila kondom tidak ada ujung penampung, sisakan 1-2 cm ujung kondom untuk penampung ejakulasi.



- ✿ Cabut penis sebelum ereksi hilang, pegang gelang kondom (bagian pangkal) agar sperma tidak tumpah.
- ✿ Jangan gunakan pelumas (minyak sayur, baby oil dll).



Lampiran 20

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA : UMI KALSUM

NIM : 13621371

KELAS : 3A

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

PEMBIMBING I

NO	HARI/ TANGGAL	SARAN	TTD
1	Senin 21 Des 2015	Revisi Bab I Latur belakang. Tujuan asuhan. manfaat.	
2	Rabu 23 Des 2015	Revisi Bab I Latur Belakang	
3	Senin 28 Des 2015	Revisi Bab I Latur belakang	
4	Rabu 30 Des 2015	Lanjut Bab II	
5	Senin 4 Januari 2016	Lengkapi Bab II teori KB	

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA : UMI KALSUM
 NIM : 13621371
 KELAS : 3A
 PEMBIMBING : VISI PRIMA TWIN PUTRANTI, S.ST. M.Kes

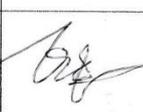
PEMBIMBING I

NO	HARI/ TANGGAL	SARAN	TTD
6	6 Jan 2016	Revisi Bab II + implementasi + evaluasi + teori ttg KB	
7	15 Jan 2016	kelengkapan format keseluruhan	
		Acc siap ujian	

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA : UMI KALSUM
 NIM : 13621371
 KELAS : 3A
 PEMBIMBING : RONA RIASMA, S.ST. M.Keb

PEMBIMBING II

NO	HARI/ TANGGAL	SARAN	TTD
1.	23 - 12 - 2015	revisi bab I Latar belakang, tujuan dan manfaat	
2.	28 - 12 - 2015	revisi bab I. latar belakang.	
3.	4 - 1 - 2016	revisi bab I Latar belakang	
4.	6 - 1 - 2016	Buat Bab 2	
5.	15 - 1 - 2016.	revisi format penulisan ACC	

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA : UMI KALSUM
 NIM : 13621371
 KELAS : 3A
 PEMBIMBING : VISI PRIMA TWIN PUTRANTI, S.ST. M.Kes

PEMBIMBING I

NO	HARI/ TANGGAL	SARAN	TTD
1	24 - 3 - 2016	SDAPLE lengkapi data S dan O -	
2	7 - 4 - 2016	SDAP terfokus -	
3	20 - 5 - 2016	perencanaan pro fokus kb -	
4	23 - 5 - 2016	lengkap kb	
5	30 - 5 - 2016	perbahasan -	
6	10 - 6 - 2016	lengkapi SAP	
7	28/ 6 2016 -	konsum Bab 3 -	
8	29/ 7 2016 :	Bab. 3	

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA : UMI KALSUM

NIM : 13621371

KELAS : 3A

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

PEMBIMBING 1

No.	TANGGAL	SARAN	TTD
9	20/17	konsep keseluruhan ACC tiap ujian	 

KARTU BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA : UMI KALSUM

NIM : 13621371

KELAS : 3A

PEMBIMBING : RONA RIASMA OKTOBRIARIANI, S.ST. M.Keb

PEMBIMBING II

No.	TANGGAL	SARAN	TTD
1.	29 - 3 - 2016	Konsul pengkajian	
2.	8 - 4 - 2016	Konsul ANC + SAP + Leaflet	
3.	19 - 4 - 2016	Revisi SOAP INC	
4.	19 - 4 - 2016	Lengkapi SAP + Leaflet PNC	
5.	10 - 5 - 2016	Revisi SOAP INC dan Lengkapi SAP PNC	
6.	23 - 5 - 2016	Konsultasi pengkajian KB	
7.	30 - 5 - 2016	Revisi SOAP PNC 4	
8.	0 - 6 - 2016	Konsul BAB 3 Lengkap	
9.	13 - 6 - 2016	Revisi BAB 4 dan 5	
10.	24 - 6 - 2016	ACC Slip Usien	