

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

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

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

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 28 Desember 2015

Peneliti



Mariska Dewi R
NIM.13621416

Lampiran 2

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, Persalinan,
Masa Nifas,BBLdan KB

Peneliti : Mariska Dewi Rahmadani

NIM : 13621416

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 Desember2015

Responden

Lampiran 3



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

14 Desember 2015

Kepada :
Yth. Dinas Kesehatan
Kabupaten Ponorogo

Di-
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2015 / 2016, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)* lingkup kebidanan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data pada penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Mariska Dewi Rahmadani
NIM : 13621416
Lokasi Penelitian : Puskesmas Sukorejo, Ponorogo
Waktu Penelitian : -
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan masa hamil sampai KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.

Dekan,

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

Lampiran 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

H a l : Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir Continuity of care
Prodi DIII Kebidanan FIK Unruh Ponorogo

Kepada :
Yth. Bidan Praktek Mandiri
Di-
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

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

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



SITI MUNAWAROH, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIK. 19701004 195611 12

Lampiran 5

SURAT PERJANJIAN

IMPLEMENTASI LTA BERBASIS CONTINUITY OF CARE

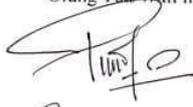
NAMA : MARISKA DEWI RAHMADANI
ALAMAT : SOCO, RT 03/RW 03, SLOGOHIMO, WONOGIRI
TEMPAT TANGGAL LAHIR : WONOGIRI, 16 FEBRUARI, 1995
NIM : 13621416
TINGKAT : III (TIGA)

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


Pujiono

Ponorogo, Maret 2016
Hormat saya,



Mengetahui,
DEKAN

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

Lampiran 6

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

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

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

RUJUK DARI :	1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUK KE :	1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas
RUJUKAN DARI :	1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Dalam Rahim		2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)
Gawat Obstetrik :	Kel. Faktor Risiko I & II	Gawat Darurat Obstetrik :	Kel. Faktor Risiko II
1. ....	.....	1. Pendarahan antepartum	.....
2. ....	.....	2. Eklamsia	.....
3. ....	.....	3. Komplikasi Obstetrik	.....
4. ....	.....	4. Pendarahan postpartum	.....
5. ....	.....	5. Uri Tertinggal	.....
6. ....	.....	6. Persalinan Lama	.....
7. ....	.....	7. Panas Tinggi	.....

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

PASCA PERSALINAN :	TEMPAT PERSALINAN :
IBU :	1. Rumah Ibu
1. Hidup	2. Rumah bidan
2. Mati, dengan penyebab	3. Polindes
a. Pendarahan	4. Puskesmas
b. Pre-eklampsia/Eklampsia	5. Rumah Sakit
c. Partus lama	6. Perjalanan
d. Infeksi	7. Lain-2
e. Lain-2	
BAYI :	
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan	
2. Lahir hidup : Apgar Skor	
3. Lahir mati, penyebab	
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab	
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada	

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 Blaya : Mandiri/Bantuan :		

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

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

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

KAB / KOTA

KEC. / PUSKESMAS : /

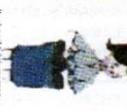
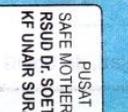
SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

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

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

 <p>1. Ketidaksiharian nafsu makan umur 10 Th. Atau kurang Skor : 4</p>	 <p>2a. Ketidaksiharian nafsu makan sudah kurang 4 bulan Skor : 4</p>	 <p>2b. Ketidaksiharian nafsu makan sudah kurang 35 Th ke atas Skor : 4</p>	 <p>3. Tidak dapat menjaga anak Umur < 2 Th Skor : 4</p>
 <p>4. Terdapat pusing atau nyeri kepala 10 Th atau lebih Skor : 4</p>	 <p>5. Tidak hamil karena anak 8 atau lebih Skor : 4</p>	 <p>6. Terdapat hipertensi umur 35 Th atau lebih Skor : 4</p>	 <p>7. Terdapat penyakit kronis yang pernah menimbulkan keluhan tidak terdapat Skor : 4</p>
 <p>8. Pernah digigit kelelawaran atau serangga yang menimbulkan demam 2 kali / minggu / 1 kali / bulan Skor : 4</p>	 <p>9a. Pernah melahirkan dengan persalinan tinggi / rendah Skor : 4</p>	 <p>9b. Pernah melahirkan dengan persalinan tinggi / rendah - Ut. tercapai / Ut. kurang tercapai - Tidak pernah / pernah Skor : 4</p>	 <p>10. Pernah melahirkan dengan operasi sesar Skor : 4</p>
 <p>11a. ANEMIA Skor : 4</p>	 <p>11b. MALARIA Skor : 4</p>	 <p>11c. TUBERKULOSA PARU Skor : 4</p>	 <p>12. KEKACAUAN KEAMBIKUAN PRE-EXISTEN Skor : 4</p>
 <p>13. HAMIL KEMBAR Skor : 4</p>	 <p>14. HYDROMNIU / KEMBAR AIR Skor : 4</p>	 <p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN Skor : 4</p>	 <p>16. HAMIL LEBIH BILAN (POST DATASEPTINUS) Skor : 4</p>
 <p>17. LETAK SINGSANG 18. LETAK LINTANG Skor : 8</p>	 <p>19. PERDARAHAN Skor : 8</p>	 <p>20. EKUIPERSIA Skor : 8</p>	 <p>PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD DR. SOETOMO / KF UNAIR SURABAYA</p>

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

Lampiran 7

PENAPISAN

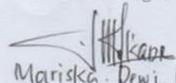
Nama : Ny. A

Tanggal : 20 April 2016

Jam : 17.00

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

Bidan Jagā,


(Mariska Dewi R.)

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 21 April 2016 Jam : 20.00 WIB
 ANAMNESE His mulai tgl : 21 April 2016 Jam : 05.00 WIB
 Darah : -
 Lendir : -
 Ketuban Pecah (Belum) Jam : -
 Keluhan Lain : -
 B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70 mmHg
 Suhu / Nadi : 36.6°C / 84 x / menit
 Oedema : -
 Lain-lain : -
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : TFU 30 cm, puka, Prekep
 2. Djj : 11-12-11
 3. His 10'' : 2.10 x, Lama : 20 detik
 4. VT, Tgl : 21 April 2016
 5. Hasil : 1/4 lendir darah, Ø 3cm, eff 40g, Prekep
 6. Pemeriksa : Bidan Ket ⊕, H1

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10''		Djj	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
21/4/2016	20.00	3	20'	11-12-11	110/70	36.6	84	1/4 lendir partur, Ø 3 cm eff 40g, prekep Ket ⊕ H1	
	21.00	3	20'	11-12-11					
	22.00	3	25'	11-12-12					

Lampiran 9

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ny "A" Umur: 23 thn G: 1 P: 0 A: 0
 No. Puskesmas Tanggal: 21-4-2016 Jam: _____
 Ketuban pecah sejak jam _____ Mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

200	
190	
180	
170	
160	
150	
140	
130	
120	
110	
100	
90	
80	

Air ketuban penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertahap X
 Turunnya Kepala bertanda O

jam

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 10 menit

oksitosin U/L

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin

SUB DINAS KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI
 PERUBAHAN DASK APBD 2005

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 22-4-2016
- Nama bidan: Nunik Astuti SST
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu: Puskesmas
 - Polindes: Rumah Sakit
 - Klinik Swasta: Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Sukorejo
- Catatan: rujuk kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan: teman
 - suami: dukun
 - keluarga: tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tsb: -
- Hasilnya: -

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya/Indikasi: Perineum kaku
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami: dukun
 - keluarga: tidak ada
 - teman
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tersebut: -
- Hasilnya: -

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: -
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: -
 - Tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: -

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	02.00	110/70	86	36.6	2 jari bawah pusat	Baik	Kesong	+ 100 cc
	02.15	110/70	86	36.5	2 jari bawah pusat	Baik	Kesong	
	02.30	110/70	88	36.5	2 jari bawah pusat	Baik	Kesong	
2	02.45	110/70	84	36.5	2 jari bawah pusat	Baik	Kesong	
	03.15	110/70	84	36.5	2 jari bawah pusat	Baik	Kesong	
	03.45	110/70	82	36.5	2 jari bawah pusat	Baik	Kesong	+ 100 cc

Masalah Kala V: -
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: -
 Bagaimana hasilnya? -

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: -
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/Tidak
 - Ya
 - Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. -
 - b. -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya/Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya/dimana: Mukosa, otot, perineum, kulit
 - Tidak
- Jika laserasi perineum derajat 1 (2) 3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: -
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a. -
 - b. -
 - c. -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 200 ml
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tersebut: -
- Hasilnya: -

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3000 g
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: DP
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal tindakan:
 - ✓ mengeringkan
 - ✓ menghangatkan
 - ✓ rangsangan taktil
 - ✓ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ✓ tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bebaskan jalan napas
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan: -
 - Hipotermia, tindakan:
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: -
- Masalah lain, sebutkan: -
- Hasilnya: -

Lampiran 10

58 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Wiknjosastro (2008:79-97).

Mengenali Tanda Dan Gejala Kala II

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

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

Memastikan Pembukaan Lengkap, Keadaan Janin Baik.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan kebelakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah 9).
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap.

Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi.

9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

10. Periksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) x /menit.
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

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

- b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Beri cukup asupan cairan per oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (multigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (primigravida).
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi.

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

Persiapkan Pertolongan Kelahiran.

Kelahiran kepala.

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut.
21. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, pegang secara spontan.

Lahirnya bahu.

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

Lahirnya badan dan tungkai.

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

Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

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

Penanganan Bayi Baru Lahir.

25. Lakukan penurunan (selintas).
 - a. Apakah bayi menagis kuat dan itu bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

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

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan tubuh bagian lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beri tahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Kala III :

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

Penanganan tali pusat bayi.

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

Mengeluarkan plasenta.

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.

- 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
38. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (massage uterus).

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

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

Menilai Perdarahan.

40. Periksa kedua sisi plasenta dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Melakukan Prosedur Pasca Salin.

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a. Sebagian bayi berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasa berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik, profilaksis dan vitamin K₁ 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
45. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
 - a. Letakkan bayi di dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdrahan pervaginam.
 - a. 2 - 3 x dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1jam pertama pasaca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk pelaksanaan atonia uteri.
47. Ajarkan ibu dan keluarga cara masage uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa keadaan ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama post partum dan tiap 30 menit selama jam kedua post partum.
 - a. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam post partum.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36°-37,5° C).
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) lalu cuci dan bilas.
52. Buang bahan-bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai.
53. Bersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu.
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Mariska Dewi Rahmadani
NIM : 13621416
Tempat Praktek : Klinik Al-Hikmah
Tanggal : 20 April 2016

Pokok Bahasan : Tanda-Tanda Persalinan
Sasaran : Ny. Ani Royin
Tempat : Klinik Al-Hikmah
Tanggal Pelaksanaan : 20 April 2016
Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang Tanda-tanda persalinan

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang

1. Pengertian tanda-tanda persalinan
2. Mengenali tanda-tanda persalinan
3. Tanda bahaya persalinan

C. Materi : Tanda-tanda persalinan

D. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberi salam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet

2.	Pelaksanaan 10 menit	3.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4.Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

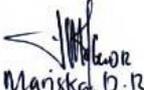
E. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali Pengertian tanda-tanda persalinan, Mengenali tanda-tanda persalinan, dan Tanda bahaya persalinan

Mengetahui
Buang/Lahan
(Nani A. S.T)



Ponorogo,
Mahasiswa
(Mariska D.R)
NIM. 13621416



Tanda Bahaya Persalinan



Pusing merupakan salah satu tanda gejala bahaya persalinan

1. Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)
2. Gerakan janin kurang / tidak ada
3. Demam
4. Nyeri hebat di perut bagian bawah
5. Sakit kepala
6. Air kencing keruh
7. Kaki bengkak, nyeri daerah ulu hati



TANDA-TANDA PERSALINAN

TANDA-TANDA PERSALINAN



Ditulis oleh
MARISKA DEWI R
NM 13621416

DII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Apa sih Persalinan itu...??

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dari janin turun ke jalan lahir, kelahiran adalah proses janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir.



Caption describing picture or graphic.

MENGENALI TANDA-TANDA PERSALINAN

Persalinan merupakan peristiwa alamiah yang perlu diketahui oleh setiap calon ibu dan merupakan peristiwa yang mengesankan dalam kehidupan keluarga

TANDA-TANDA SEGERA MELAHIRKAN KELUAR FLEK

1. Pecah ketuban
2. Mirip dengan menstruasi
3. Mules
4. Kembang, mual dan pusing
5. Kontraksi (kenceng-kenceng)

TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Lendir bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena sumbatan pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur dengan darah

Apa yang harus dilakukan ?

Jika terjadi kenceng-kenceng yang kuat dan sering keluar lendir darah atau sampai dengan air ketuban pecah, maka untuk segera menghubungi tenaga kesehatan atau bidan terdekat.

2. Air Ketuban Pecah

Kantung ketuban yang mengelilingi bayi pecah, sehingga air ketuban keluar (normalnya berwarna jernih bersih, dan tidak berbau)

Apa Yang Harus Dilakukan...!

Segera Hubungi tenaga kesehatan terdekat, karena beresiko infeksi. Dan selama perjalanan memakai pembalut untuk menyerap air ketuban



Tanda persalinan ; keluarnya lendir bercampur darah

3. Kontraksi Yang Teratur

Kontraksi yang semula hanya hilang timbul dan lemah, berubah menjadi adekuat dan sering. Nyeri terasa pada perut bagian bawah.

Apa Yang harus dilakukan...?

Yang harus dilakukan saat his semakin kuat dan teratur adalah mengatur nafas dengan teknik distraksi: relaksasi, dan pengalihan perhatian terhadap ibu dengan melakukan hal-hal yang ibu senangi, misal mendengarkan musik, melihat TV ataupun hal lain.

TANDA-TANDA PERSALINAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Mariska Dewi Rahmadani
NIM : 13621416
Tempat Praktek : Klinik Al-Hikmah
Tanggal : 22 April 2016

Pokok Bahasan : ASI Eksklusif
Sasaran : Ny. Ani Royin
Tempat : Klinik Al-Hikmah
Tanggal Pelaksanaan : 22 April 2016
Waktu : 10 menit

1. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang ASI Eksklusif

2. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang

4. Pengertian ASI Eksklusif
5. Tujuan ASI Eksklusif
6. Manfaat ASI Eksklusif
7. Cara memperbanyak ASI
8. Tanda bayi mendapat ASI cukup

3. Materi : ASI Eksklusif

4. Kegiatan Penyuluhan :

4. Metode : Ceramah dan tanya jawab
5. Media : Leaflet
6. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	6. Memberi salam Pembuka 7. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet

2.	Pelaksanaan 10 menit	8.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	9.Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	10. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

5.Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan kembali Pengertian ASI Eksklusif, tujuan ASI Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif, cara memperbanyak ASI Eksklusif, tanda bayi mendapat ASI cukup.



Ponorogo,
Mahasiswa
(Mariska D.R)
NIM. 13621416

The image shows a handwritten signature in black ink, with the name '(Mariska D.R)' and the NIM number 'NIM. 13621416' written below it.



APA Sihh...ASI Eksklusif ITU?????



ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralaktal (air gula, aqua, dan lainnya).

Tujuan pemberian ASI Eksklusif :

1. Bagi bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibody, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, asi meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.
2. Bagi Ibu sebagai kontrasepsi, aspek kesehatan ibu, aspek penurunan berat badan, dan aspek psikologi.



Manfaat pemberian ASI bagi bayi :

1. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
2. Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit, mengurangi mencret, sakit telinga dan infeksi.
3. Melindungi anak dari serangan alergi.
4. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI Eksklusif potensial lebih pandai.
5. Meningkatkan daya penglihatan dan pandai bicara.
6. Membantu pembentukan rahang yang bagus.
7. Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan penyakit jantung.
8. Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
9. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan

spiritual dan hubungan sosial yang lebih baik.
10. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Cara memperbanyak ASI :

1. Menyusui sesering mungkin
2. Motivasi yang kuat untuk menyusui bayi
3. Pemeliharaan payudara untuk meningkatkan produksi ASI juga dapat direncanakan dari jauh hari
4. Penggunaan BH yang terlalu sempit akan mempengaruhi produksi ASI
5. Sehabis dilahirkan bayi langsung diperkenalkan dengan payudara
6. Untuk mengatasi keterbatasan ASI perbanyak makan daun katuk, bayam, daun turi (sayuran hijau lainnya) yang banyak mengandung zat untuk memperbanyak produksi ASI

Tanda bayi mendapat ASI yang cukup :

- Buang kecil bayi sebanyak 6x/24 jam
- Buang air besar bayi berwarna kuning "berbiji"
- Bayi tampak puas setelah minum ASI
- Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui (biasanya sebanyak 10-12 kali/ 24 jam)
- Payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui
- Berat badan bayi bertambah



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Mariska Dewi Rahmadani
NIM : 13621416
Tempat Praktek : Klinik Al-Hikmah
Tanggal : 29 April 2016

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya BBL
Sasaran : Ny. Ani Royin
Tempat : Klinik Al-Hikmah
Tanggal Pelaksanaan : 29 April 2016
Waktu : 10 menit

1. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang Tanda bahaya BBL

2. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang

9. Pentingnya mengenali tanda bahaya BBL

10. Faktor penyebab kematian BBL

11. Tanda bahaya BBL

3. Materi : Tanda bahaya BBL

4. Kegiatan Penyuluhan :

7. Metode : Ceramah dan tanya jawab

8. Media : Leaflet

9. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	11. Memberi salam Pembuka 12. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 10 menit	13. Penyampaian materi	Memperhatikan	

3.	Evaluasi 2 menit	14. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	15. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

5. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali kembali Pentingnya mengenali tanda bahaya BBL, Faktor penyebab kematian BBL, dan Tanda bahaya BBL



Ponorogo,
Mahasiswa

(Mariska D.R)
NIM. 13621416

SEGERA !!!

Periksakan bayi ke dokter/ bidan/ perawat jikame-
nemukan satu atau lebih
tanda bahaya pada bayi

Usahakan bayi tetap hangat sela-
ma dalam perjalanan ke tempat
pemeriksaan dengan cara :

1. menyelimuti bayi dengan kain
kering hangat dan tebal
2. Jangan meletakkan bayi di
tepi jendela atau pintu ken-
daraan
3. Kalau memungkinkan dapat
pula dilakukan perawatan ba-
yi melekat (Kangaroo Mother
Care)
4. Bayi terus disusui selama
dalam perjalanan



Waspadalah !!!

Kenali segera TANDA-TANDA
BAHAYA pada bayi ANDA



Organization

LEAPLEY

TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR



Oleh :

Mariska Dewi R

NIM.13621416

DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESIHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Mengapa Penting Mengenali Tanda Bahaya BBL..?

1. Bayi Baru Lahir rentan sakit. Apabila sakit, cepat
menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
2. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit untuk dikenali
3. Dengan mengetahui ul tanda bahaya, bayi akan cep-
at mendapat pertolongan sehingga dapat
menengah kematian

BBL BANYAK MENINGGAL KARENA :

1. Terlambat mengetahui ul tanda bahaya
2. Terlambat memutuskan untuk membawa bayi
berobat ke petugas kesehatan
3. Terlambat sampai ke tempat pengobatan



ANAK SEHAT
IDAMAN KITA

APA SAJA TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR..?



1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang
diminum. Ini tanda bahwa bayi terkena infeksi berat
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah, gerakannya dipegang. Ini tanda bahwa
bayi sakit berat
4. Sesak nafas (>60 /menit)
5. Bayi merintih. Ini tandanya bayi sakit berat
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan
sudah sampai dinding perut, ini tanda bahwa bayi
terkena infeksi berat
7. Demam (suhu tubuh
bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$)
atau tubuh teraba
dingin (suhu kurang
dari $36,5^{\circ}\text{C}$)



8. Mata bayi bernanah banyak. Ini dapat
menyebabkan kebutaan pada bayi



9. Bayi diare, mata cekung, atau tidak sadar, bila kulit
perut dicubit akan kembali lambat
10. Kulit bayi terlihat kuning. Kuning pada bayi
berbahaya jika muncul pada :
A. Hari pertama (kurang dari 24 jam setelah lahir)
B. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
C. Kuning sampai telapak tangan atau kaki



11. Buang air besar yang berwarna pucat

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Mariska Dewi Rahmadani
NIM : 13621416
Tempat Praktek : Klinik Al-Hikmah
Tanggal : 22 April 2016

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Nifas
Sasaran : Ny. Ani Royin
Tempat : Klinik Al-Hikmah
Tanggal Pelaksanaan : 22 April 2016
Waktu : 10 menit

1. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang Tanda bahaya nifas

2. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang

12. Pengertian Tanda Bahaya Nifas

13. Tanda-tanda Bahaya Nifas

3. Materi : Tanda Bahaya Nifas

4. Kegiatan Penyuluhan :

10. Metode : Ceramah dan tanya jawab

11. Media : Leaflet

12. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	16. Memberi salam Pembuka 17. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet

2.	Pelaksanaan 10 menit	18. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	19. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	20. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

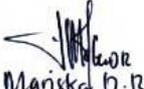
5. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali Pengertian tanda bahaya nifas dan tanda-tanda bahaya nifas

Mengetahui
Buang/Lahan
(Nani A. S.T)



Ponorogo,
Mahasiswa
(Mariska D.R)
NIM. 13621416



4. Bengkak di muka, tangan dan kaki.



5. Mengalami gangguan jiwa (Depresi masa nifas)



6. Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit



AWAS.....!!!!



SUAMI ATAU KELUARGA HARUS SEGERA MEMBAWA IBU NIFAS KE BIDAN / DOKTER JIKA ADA SALAH SATU TANDA BAHAYA DI ATAS.

TANDA BAHAYA NIFAS



Oleh :
MARISKA DEWI R
NIM : 13621416

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

NIFAS

PENGERTIAN NIFAS

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu

TANDA-TANDA BAHAYA NIFAS

1. Perdarahan lewat jalan lahir. adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari jalan lahir setelah melahirkan.
2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir. Cairan berbau yang keluar dari jalan lahir merupakan tanda terjadinya infeksi pada rahim akibat luka pada waktu persalinan.
3. Demam lebih dari 2 hari. Setelah melahirkan suhu badan naik 0,5°C, suhu tubuh lebih dari 38°C selama 2 hari berturut-turut

4. Bengkak di muka, tangan dan kaki.

Bengkak di muka tangan dan kaki disebabkan adanya penyumbatan aliran darah.

5. Mengalami gangguan jiwa (Depresi masa nifas)

- Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.
 - Faktor-faktor penyebab depresi antara lain terhambatnya karir ibu karena harus melahirkan, kurangnya perhatian orang-orang terdekat terutama suami dan perubahan struktur keluarga karena hadirnya bayi terutama pada ibu primipara.
6. Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit.
Bengkak pada payudara disebabkan oleh penyumbatan

1. Perdarahan lewat jalan lahir



2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir



3. Demam lebih dari 2 hari.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Mariska Dewi Rahmadani
NIM : 13621416
Tempat Praktek : Klinik Al-Hikmah
Tanggal : 06 Mei 2016

Pokok Bahasan : Gizi Seimbang Ibu Nifas
Sasaran : Ny. Ani Royin
Tempat : Klinik Al-Hikmah
Tanggal Pelaksanaan : 06 Mei 2016
Waktu : 10 menit

1. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang gizi seimbang ibu nifas

2. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang

14. Pengertian gizi seimbang

15. Tujuan gizi seimbang ibu nifas

16. Kebutuhan gizi ibu nifas

3. Materi : Gizi Seimbang Ibu Nifas

4. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab

2. Media : Leaflet

3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	21. Memberi salam Pembuka 22. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 10 menit	23. Penyampaian materi	Memperhatikan	

3.	Evaluasi 2 menit	24. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	25. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

5. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan kembali Pengertian gizi seimbang, tujuan gizi seimbang ibu nifas, dan kebutuhan gizi ibu nifas

Mengetahui
Ruang/Lahan
(Niska A. S.T)
NIP. 13621416



Ponorogo,
Mahasiswa

(Niska D.R)
NIM. 13621416



CARA MENGATASI KEKURANGAN GIZI.....

1. Konsultasi ke tenaga kesehatan yang terdekat
2. Mengonsumsi makanan bergizi
3. Pola makan yang teratur
4. Mendukung dan melaksanakan program pemerintah tentang cara mengatasi gizi buruk

13 PESAN DASAR GIZI SEIMBANG

1. Santap aneka ragam makanan
2. Makan makanan untuk memenuhi kebutuhan energy
3. Makan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energy
4. Batasi lemak seperempat dari koekupan energy
5. Gunakan garam beryodium
6. Makan makanan sumber zat besi
7. Berikan ASI kepada bayi sampai umur 6 bulan
8. Biasakan makan pagi

9. Minumlah air bersih, aman dan cukup jumlahnya
10. Beraktivitas fisik dan olahraga teratur
11. Hindari minum-minuman beralkohol
12. baca label pada kemasan makanan
13. makan makanan yang aman bagi kesehatan

CONTOH GIZI SEIMBANG UNTUK IBU MENTUSUI

1. Makan Pagi : nasi, telur, tempe, sayur, dan buah pepaya
2. Makan Siang : nasi, ikan, urap, sayuran, pepes tahu, buah jeruk
3. Makan Malam : nasi, sayur, ikan dan pisang



GIZI SEIMBANG PADA IBU POST PARTUM



Oleh

Mariska Dewi R
NIM.13621416

DIII KEBIDANAN
FARULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

TAHUKAH ANDA TENTANG GIZI...?

Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan untuk melakukan fungsinya, yaitu sebagai penghasil energi, pembangunan, pemeliharaan, mengatur proses kehidupan. Gizi seimbang adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur yang dikonsumsi seseorang dalam satu hari, sesuai dengan kecukupannya.

APA TUJUAN GIZI SEIMBANG BAGI IBU POST PARTUM.....?

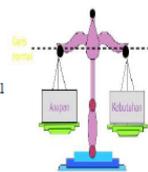


1. Memulihkan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan dan mencegah perombakan zat gizi dari tubuh ibu
2. Memproduksi ASI yang cukup dan memberi kadar kalori maksimal dalam ASI

3. Meningkatkan daya tahan terhadap penyakit bagi ibu dan bayi
4. Mempertahankan dan meningkatkan kebugaran dan stamina
5. Memberi cukup vitamin A bagi Ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan
6. Untuk memperlancar berbagai fungsi organ tubuh
7. Mengoptimalkan tumbuh kembang bayi
8. Meningkatkan perkembangan sel-sel otak bayi

Gizi Baik = Gizi seimbang

(Kegunaan zat gizi - Kebutuhan zat gizi)



TANDA-TANDA KEKURANGAN GIZI

Pada Ibu

1. Berat badan kurang dari normal
2. Aktivitas ibu menurun
3. Sering mengalami pusing, letih, lesu
4. Resiko timbulnya anemia

Pada Bayi

1. Berat badan kurang dari normal
2. Tumbuh kembang bayi lambat
3. Sering rewel dan menangis
4. Rambut merah kusam

KEBUTUHAN KALORI DAN ZAT GIZI BAGI IBU POST PARTUM :

Kalori

Rata-rata ibu harus mengonsumsi 3300-3700 kkal/hari ketika menyusui

Zat Gizi

1. Kalori, sumbernya: karbohidrat, lemak dan protein.
2. Protein
3. Kalsium
4. Cairan
5. Vitamin B12
6. Karbohidrat
7. Vitamin C
8. Lemak
9. Sayuran dan buah-buahan
10. Zat besi
11. Garam beryodium



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Mariska Dewi Rahmadani
NIM : 13621416
Tempat Praktek : Klinik Al-Hikmah
Tanggal : 29 April 2016

Pokok Bahasan : Perawatan Luka Perinium
Sasaran : Ny. Ani Royin
Tempat : Klinik Al-Hikmah
Tanggal Pelaksanaan : 29 April 2016
Waktu : 10 menit

1 Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang Perawatan Luka Perinium

2 Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang

1. Pengertian Perawatan Luka Perinium
2. Tujuan Perawata Luka Perinium
3. Waktu Perawatan Luka Perinium
4. Cara Perawatan Luka Perinium

3 Materi : Perawatan Luka Perinium

4 Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	26. Memberi salam Pembuka 27. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet

2.	Pelaksanaan 10 menit	28. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	29. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	30. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

5. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali Pengertian Perawatan Luka Perinium, Tujuan Perawatan Luka Perinium, Waktu Perawatan Luka Perinium, dan Cara Perawatan Luka Perinium

Mengetahui
Ruang/Lahan

(Nani A. S.T)


Ponorogo,
Mahasiswa

(Mariska D.R)
NIM. 13621416



LANJUTAN ...

6. Rasa gatal pada area sekitar jahitan Normal dan merupakan tanda Penyembuhan.
7. Untuk meredakan rasa tidak enak bisa diatasi dengan merendam air hangat atau kompres dingin dengan kain pembalut .
8. Berbaring pada sisi tubuh hindari berdiru terlalu lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.
9. Lakukan latihan kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar perineum. Dengan demikian akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki otot – otot.
10. Jangan terkejut jika anda tidak Merasakan apa – apa saat pertama kali Berlatih karena area tersebut akan Tebal setelah persalinan dan akan Pulih secara bertahap dalam beberapa Minggu.

TIPS MEMPERCEPAT PENYEMBUHAN LUKA

- Banyak mengkonsumsi makanan tinggi protein, seperti : Telur, ikan, kacang-kacangan, daging, dll.



Perawatan Luka Perineum



OLEH :

Mariska Dewi R.
NIM. 13621416

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

APA PERINEUM ITU ???

Perineum adalah daerah yang berada di antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus.

LALU, APA PERAWATAN PERINEUM ITU ???

Perawatan perineum sendiri adalah upaya pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi oleh vulva dan anus pada ibu yang dalam masa kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil.

TUJUANNYA ...

tujuan dari perawatan itu sendiri adalah untuk mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Atau bisa juga di definisikan sebagai pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak.

KAPAN PERLU MELAKUKAN PERAWATAN ???

1. Saat mandi.
2. Setelah BAB dan BAK.
3. Saat pembalut dirasa tidak nyaman.

BENTUK-BENTUK LUKA PERINEUM ...

1. RUPTURE
Rupture merupakan luka pada perineum akibat rusaknya jaringan secara alamiah akibat desakan kepala janin. atau bahu saat proses persalinan.
2. EPISIOTOMI
Episiotomi merupakan luka perineum akibat perobekan untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan sebelum keluarnya kepala bayi.

BERIKUT ALAT DAN BAHAN YANG DIPERLUKAN UNTUK PERAWATAN ...

1. Air Hangat.
2. Handuk bersih.
3. Botol
4. Baskom / gayung.
5. Pembalut nifas baru.
6. Antiseptik.

PENATALAKSANAAN ...

1. Ganti pembalut wanita setiap 4-6 jam dengan pembalut yang bersih. Letakkan dengan baik sehingga tidak bergeser.
2. Lepaskan pembalut dari muka ke belakang untuk menghindari terjadinya penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
3. Alirkan atau bilas air hangat atau cairan antiseptik pada area perineum setelah BAB atau BAK.
4. Keringkan dengan kain pembalut atau handuk bersih dengan cara tepuk-tepuk dan selalu dari arah muka ke belakang.
5. Jangan dipegang sebelum area tersebut pulih.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Mariska Dewi Rahmadani
NIM : 13621416
Tempat Praktek : Klinik Al-Hikmah
Tanggal : 06 Mei 2016

Pokok Bahasan : Imunisasi Dasar Lengkap
Sasaran : Ny. Ani Royin
Tempat : Klinik Al-Hikmah
Tanggal Pelaksanaan : 06 Mei 2016
Waktu : 10 menit

1. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang Imunisasi Dasar Lengkap

2. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang

17. Pengertian Imunisasi Dasar Lengkap

18. Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap

19. Manfaat Imunisasi Dasar Lengkap

20. Cara mengatasi demam pasca Imunisasi

3. Materi : Imunisasi Dasar Lengkap

4. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah dan tanya jawab

2. Media : Leaflet

3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	31. Memberi salam Pembuka 32. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet

2.	Pelaksanaan 10 menit	33. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	34. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	35. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

5. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan kembali pengertian imunisasi dasar lengkap, pentingnya imunisasi dasar lengkap, manfaat imunisasi dasar lengkap, dan cara mengatasi demam pasca Imunisasi.



Ponorogo,
Mahasiswa

(Mariska D.R)
NIM. 13621416

JADWAL IMUNISASI

JENIS IMUNISASI	JENIS IMUNISASI
< 7 Hari	HEPATITIS B (HB)0
1 Bulan	BCG & POLIO 1
2 Bulan	DPT-HB-Hib 1 & POLIO 2
3 Bulan	DPT-HB-Hib 2 & POLIO 3
4 Bulan	DPT-HB-Hib 3 & POLIO 4
9 Bulan	CAMPAK
18-36 Bulan	DPT-HB-Hib BOSTER
24-36 Bulan	CAMPAK BOSTER

IMUNISASI DAN MANFAATNYA

JENIS IMUNISASI	MANFAAT
HEPATITIS B	Mencegah penyakit Hepatitis B
BCG	Mencegah penyakit Tuberkulosis (TB)
POLIO	Mencegah Penyakit Polio
DPT-HB-Hib (Pentavalen)	Mencegah penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus, Hepatitis B, Pneumonia (radang paru-paru), Meningitis (radang selaput otak), yang disebabkan oleh Hib.
CAMPAK	Mencegah penyakit Campak

PENTINGNYA BUKU KIA

Perhatikan jenis imunisasi apa saja yang sudah atau yang belum diberikan kepada bayi kita. Karena itulah buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) menjadi buku panduan yang sangat penting untuk mengetahui jadwal maupun jenis imunisasi yang harus di berikan kepada bayi



Simpan Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
Jangan sampai terselip atau hilang
Selalu bawa saat imunisasi sesuai

IMUNISASI DASAR LENGKAP

➤ ➤ Untuk melindungi si BUAH HATI



Mariska Dewi R
13621416

PRODI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

2016

PENTINGNYA IMUNISASI

Bayi yang kelihatannya sehat belum tentu kebal terhadap sarana penyakit berbahaya. Membawa bayi kita ke posyandu atau tempat pelayanan kesehatan lainnya. Untuk mendapatkan imunisasi lengkap sesuai jadwal adalah wujud kasih sayang dan tanggung jawab melindungi buah hati tercinta.

IMUNISASI DASAR LENGKAP

Imunisasi dasar lengkap adalah pemberian lima vaksin imunisasi sesuai jadwal untuk bayi di bawah usia 1 tahun.

PERLINDUNGAN TERHADAP PENYAKIT BERBAHAYA

PEMBERIAN IMUNISASI DAPAT MEMBERI PELINDUNGAN TERHADAP PENYAKIT – PENYAKIT YANG BERBAHAYA DENGAN MEMBERIKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP SESUAI JADWAL TUBUH BAYI DIRANGSANG UNTUK MEMILIKI KEKEBALAN SEHINGGA TUBUHNYA MAMPU BERTAHAN MELAWAT PENYAKIT BERBAHAYA.

JANGAN PANIK JIKA BAYI DEMAM

Tiap bayi memiliki daya tahan yang berbeda-beda. Untuk imunisasi jenis tertentu (DPT-HB-Hib) Kadang diikuti dengan demam. Jika itu terjadi, kita tidak perlu panik karena demam akan turun dalam waktu tidak lama. Jika demam, pakaian-pakaian yang tipis, beri obat turun panas, kompres dengan air hangat. Jika demam memberat dan menetap, atau jika orang tua merasa khawatir, bawalah bayi kita ke Puskesmas, bidan atau dokter terdekat.

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP

Bapak ibu tentu ingin anaknya tumbuh kembang optimal, yaitu menjadi anak yang sehat, kuat cerdas, kreatif dan berperilaku baik. Untuk itu bayi harus diberi ASI saja tanpa tambahan lain (ASI Eksklusif) sampai umur 6 bulan, setelah itu dapat diberikan makanan pendamping ASI yang bergizi baik. Selain itu bayi juga harus

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Mariska Dewi Rahmadani
NIM : 13621416
Tempat Praktek : Klinik Al-Hikmah
Tanggal : 03 Juni 2016

Pokok Bahasan : KB
Sasaran : Ny. Ani Royin
Tempat : Klinik Al-Hikmah
Tanggal Pelaksanaan : 03 Juni 2016
Waktu : 10 menit

1. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang KB

2. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang

21. Pengertian KB

22. Manfaat KB

23. Sasaran KB

24. Metode Kontrasepsi

3. Materi : KB

4. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode: Ceramah dan tanya jawab

2. Media : Leaflet

3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	36. Memberi salam Pembuka 37. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet

2.	Pelaksanaan 10 menit	38. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	39. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	40. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

5. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali Pengertian KB, Manfaat KB, Sasaran KB dan Metode Kontrasepsi



Ponorogo,
Mahasiswa

(Mariska D.R)
NIM. 13621416

IMPLANT /
 G:\LTA Mariska\Leaflet\Leaflet KB 002.jpg

Dipasang di lengan atas bagian dalam.
 Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

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

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

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

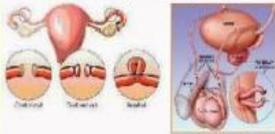
- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 – 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak



KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)
 Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

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

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



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

AYO KUT KB 2 Anak Cukup

SENOGA BERMANFAAT

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



OLEH :
 Mariska Dewi Rahmadani
 NIM.13621416

DISI KERIDANAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
 PONOROGO
 2016

APA sih KB itu?

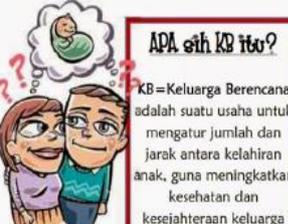
KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

APA Saja Manfaatnya??

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

Siapa yang harus ber-KB??

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



Metode Kontrasepsi

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

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

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

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

Keterbatasan:
 • Efektivitas tidak terlalu tinggi
 • Agak mengganggu hubungan seksual
 • Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom



PIL KB

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

Terdapat 2 macam :

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

KB Suntik

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

Terdapat 2 macam :

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

