Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D.III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil sampai Masa Nifas ". Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

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

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 28 Desember 2015

Peneliti

HASLINDA ROHMAH

NIM.13621432

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.

Nama : Elferin.

Umur : 23 thn

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Sukorejo

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

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

Ponorogo, Januari 2016

Responden

Lampiran 3

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. E

Umur : 23 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Asem kangdang Sukorejo.

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

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

Ponorogo, 16 Maret 2016

Yang Menyatakan

(.....)

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 : 2215/III.6/PN/ 2015 — 10 Desember 2015
Lamp. : -
H a l : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Dinkes
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 *Karya Tulis Ilmiah (penelitian/riset sederhana)* lingkup kebidanan.

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

Nama	:	Haslinda Rohmah
NIM	:	13621432
Lokasi Penelitian	:	Serangan, Kec. Mlarak, Kab. Ponorogo BPM Eni Lestari
Waktu Penelitian	:	6 Bulan
Judul Penelitian/Riset	:	Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Sampai dengan Nifas

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.

Dekan,

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

lampiran 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 : 2181/III.6/PN/ 2015 5 Desember 2015
Lamp. : -
H a l : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Puskesmas Mlarak
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 *Karya Tulis Ilmiah (penelitian/riset sederhana)* lingkup kebidanan.

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

Nama	:	Haslinda Rohmah
NIM	:	13621432
Lokasi Penelitian	:	Serangan Mlarak Ponorogo (BPM Eni Lestari)
Waktu Penelitian	:	6 Bulan
Judul Penelitian/Riset	:	Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil Sampai KB di BPM Eni Lestari Ds. Serangan Kec. Mlarak, Ponorogo

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 5

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telp (0352) 481124, Fax. (0352) 461796, e-mail : akademik@umpo.ac.id
Website : www.umpo.ac.id

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

Kepada :
Yth. Bidan Praktek Mandiri
Di-
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

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

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.

Dekan,

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

SURAT PERJANJIAN

IMPLEMENTASI LTA BERBASIS CONTINUITY OF CARE

NAMA	: Haslinda Rohmah
ALAMAT	: Serangan Mlarak Po
TEMPAT TANGGAL LAHIR	: Po. 9 Feb 1995
NIM	: 13621432
TINGKAT	: I I (TIGA)

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

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

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

Mengetahui,
Orang Tua/Wali mahasiswa

M. Thoyib

Ponorogo, Maret 2016
Hormat saya,

Haslinda Rohmah

Mengetahui,
DEKAN

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

Lampiran 6

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. E

Umur/Kelamin : 23 / P

Alamat : Asem Kandang Sukorejo

Bukti diri/KTP : -

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa** persalinan

Terhadap diri saya sendiri/*/istri */suami */ibu saya, * dengan

Nama : Ny. E

Umur/kelamin : 23

Alamat : Asem kandang

Bukti diri/KTP : -

Dirawat di : Klinik Al-hikmah

Nomor Rekam Medis : -

Yang tujuan,sifat,dan perlunya tindakan medis tersebut di atas,serta resiko yang dapat di timbulkannya telah cukup di jelaskan oleh dokter dan telah saya mengerti sepenuhnyya.

Demikian pernyataan ini saya buat penuh kesadaran dan tanpa paksaan

Ponorogo 09. April 2016

Saksi-saksi		
Tanda tangan	Tanda tangan	yang membuat pernyataan
Paramedis	Dokter	
(Haslinda)	(Nunik Astutik)	(Elferin)
Nama jelas	Nama jelas	Nama jelas

2.keluarga Pasien

(.....)

- Isi dengan jenis tindakan medis yang dilakukan
- Lingkari dengan coret yang lain

MR. 9a

Lampiran 7

PENAPISAN

Nama : Haslinda Rahmah
Tanggal : 04 Juni 2016
Jam : 05.30

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

Bidan Jaga

(Haslinda)

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : 4-4-2016 Jam : 05.00

ANAMNESE

His mulai :gl. : 4-4-2016 Jam : 03.00

Darah : +

Lendir : +

Ketuban pecah (belum) Jam : .....

Keluhan lain : Nyeri perut bagian bawah

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 110/70

Suhu / Nadi : 36°C Nadi 80 x/m

Oedema : -/-

Lain-lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : TFU 29 cm Puki prekep HI

2. Djj : 11 - 11 - 11

3. His 10" : 3 x, lama 25 detik

4. VT. Tgl. : 4-4-2016 Jam : 05.30

5. Hasil : Ø 1-2 Jari eff 25 %. ket + Prekap HI

6. Pemeriksa : Bidan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/ Jam	S	O						A	P
		His dlm 10"		Djj (x/mnt)	Tensi	Suhu/ Nadi	VT		(NAMA BIDAN)
		Berapa kali	Lama						

KALA I

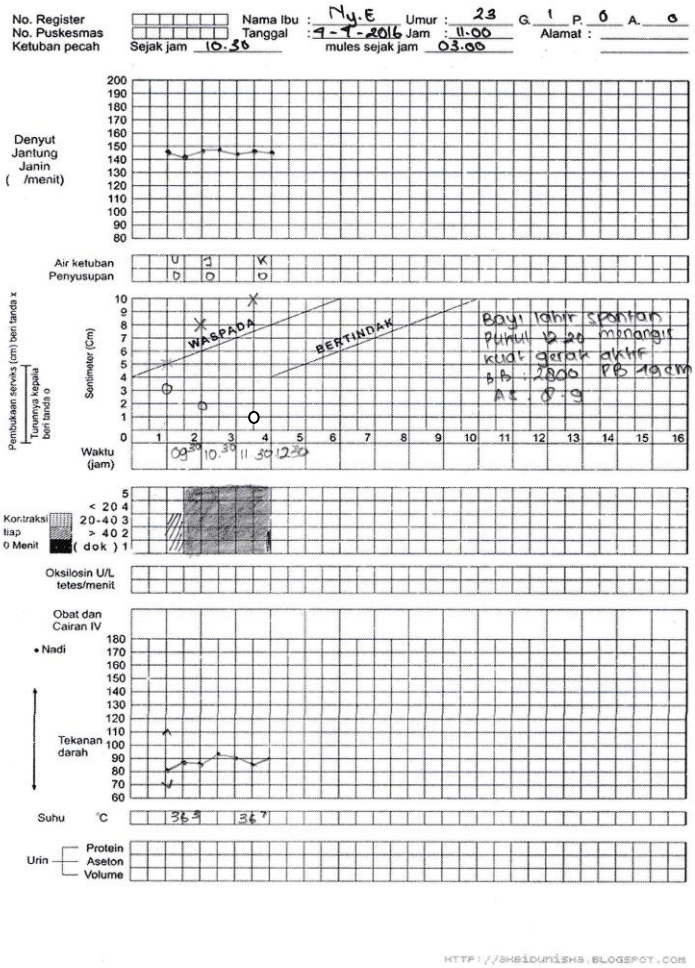
Tgl.	Jam	TD (mmHg)	Nadi (x/mnt)	His (dlm 10')	Suhu (°C)	DJJ (x/mnt)	Keterangan
04/04	05.30	110/70	80	3.10'25''	36,6	146	Pengeluaran pervaginam Lendir bercampur darah. Pembukaan 2 cm, eff 25%,ketuban (+), letak kepala, denominator uuk kiri depan, HI,.
	06.00			2.10'25'		140	
	06.30			3.10'25''		142	
	07.00			3.10'25''		140	
	07.30		84	3.10'25''		138	
	08.00			2.10'25'		146	
	08.30			3.10'25''		146	
	09.00			3.10'30''		146	
	09.30	110/70	88	3.10'30''	36,2	144	Pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah Pembukaan 5-6 cm, eff 60%,ketuban (+), denominator uuk kiri depan H3

Lampiran 9

PARTOGRAF

Lampiran 9

PARTOGRAF



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 09 - 09 - 2016
2. Nama bidan : Hastinda
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☑ Klinik Swasta ☐ Lainnya : Dr. Serangan Kec. Sukorejo
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 (T)
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 : 5 menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) (Ya) Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☑ Ya, dimana mukosa vagina otot perinium cmeollagenal
    ☐ 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 : < 250 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 2800 gram
35. Panjang 49 cm
36. Jenis kelamin : L (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
    ☐ Aspiksia 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 : IMD jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

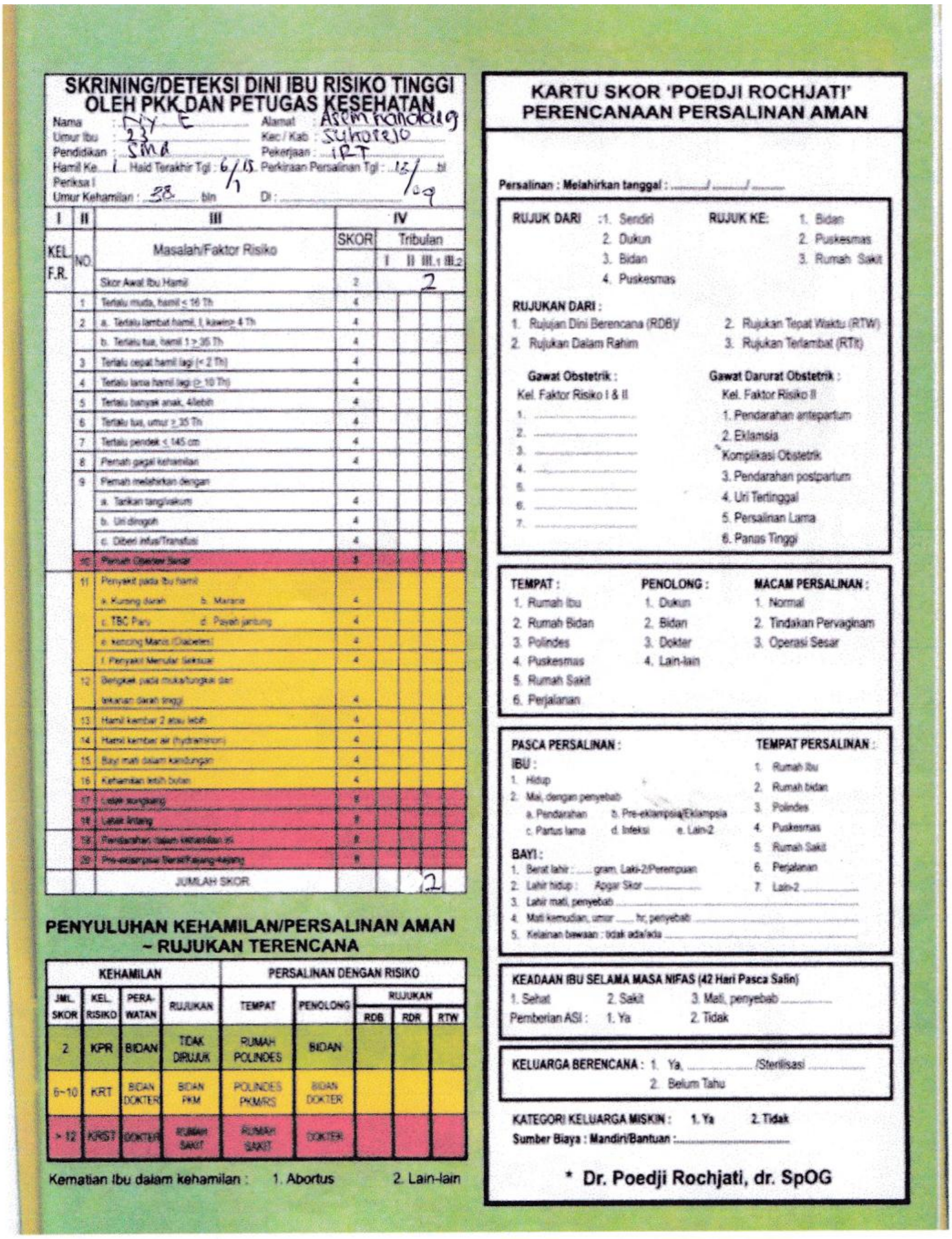
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.45	110/70 mmHg	84 x/m	37 °C	2 jari dibawah pusat	baik	kosong	20 cc
	13.00	110/70 mmHg	86 x/m	[redacted]	2 jari dibawah pusat	baik	kosong	10 cc
	13.15	110/70 mmHg	82 x/m	[redacted]	2 jari dibawah pusat	baik	kosong	15 cc
	13.30	110/70 mmHg	88 x/m	[redacted]	2 jari dibawah pusat	baik	kosong	15 cc
2	14.00	110/70 mmHg	84 x/m	36.8 °C	2 jari dibawah pusat	baik	kosong	10 cc
	14.00	110/70 mmHg	84 x/m	[redacted]	2 jari dibawah pusat	baik	kosong	10 cc

Masalah kala IV : .....
Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
Hasilnya : .....

HTTP://akbidunisma.BLOGSPOT.com

Lampiran 10

SKOR POEDJI ROCHJATI



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

Nama : Ny. E
Umur Ibu : 23
Pendidikan : SMA
Hamil Ke 1 Haid Terakhir Tgl : 6/1/15
Periksa I
Umur Kehamilan : 38 bln
Alamat : Asem ...
Kec / Kab : Sukoharjo
Pekerjaan : IRT
Perkiraan Persalinan Tgl : 13/10 ... bl
Di : ...

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

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

RUJUK KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/
2. Rujukan Dalam Rahim
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlambat (RTt)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
1. ......
2. ......
3. ......
4. ......
5. ......
6. ......
7. ......

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

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

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

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab ......
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, ... /Sterilisasi ...... 2. Belum Tahu

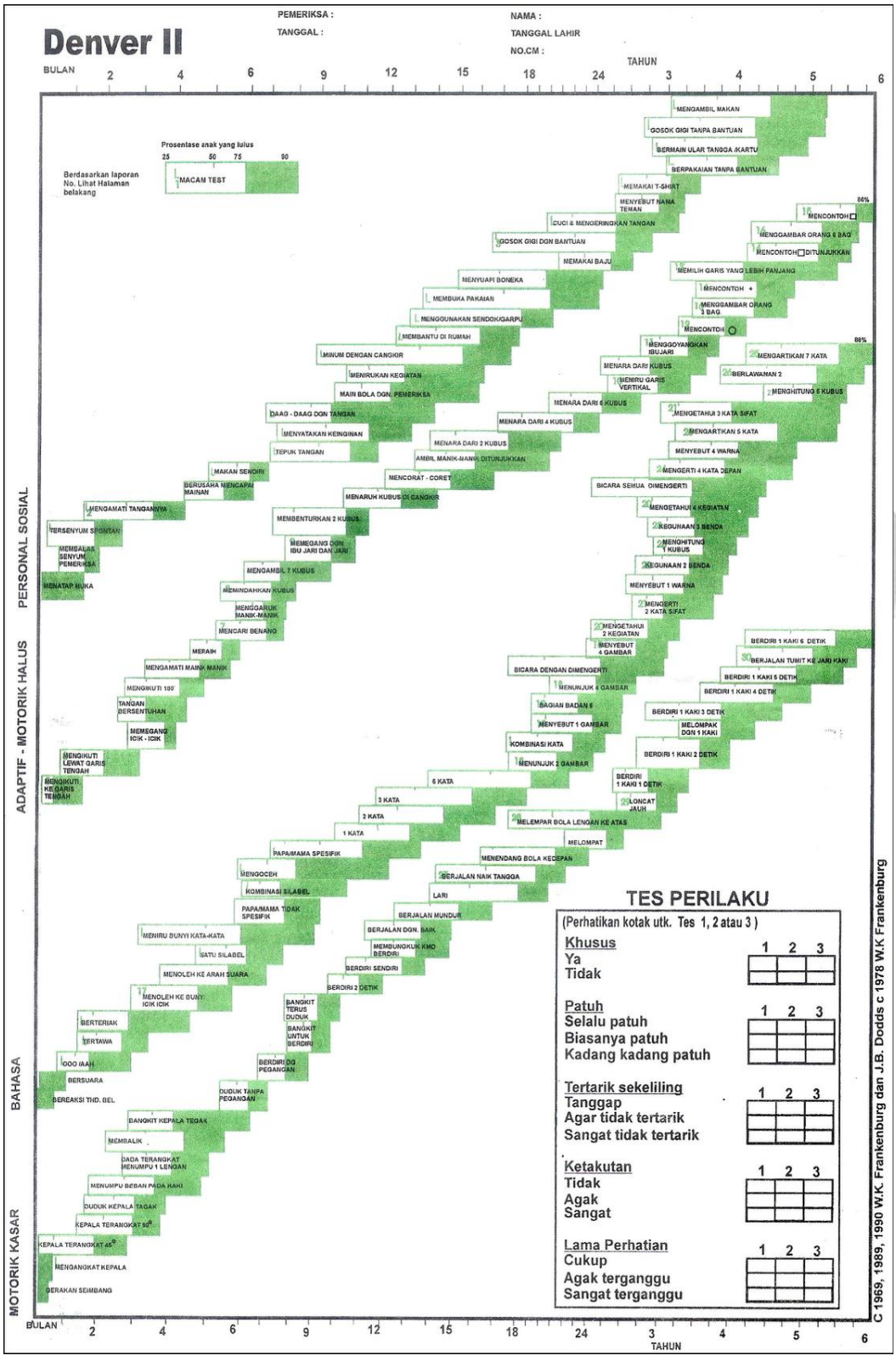
KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : ......

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

KAB / KOTA Ponorogo
KEC. / PUSKESMAS : ..... / .....
Sukorejo
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
PRIMI MUDA
Skor : 4
PRIMI TUA
Skor : 4
PRIMI TUA
Skor : 4
ANAK TERKECIL <2 TH
Skor : 4
PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4
GRANDE MULTI
Skor : 4
UMUR 35 TH ATAU LEBIH
Skor : 4
TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG
Skor : 4
RIWAYAT OBSTERTIK JELEK
Skor : 4
Skor : 4
Skor : 4
BEKAS OPERASI SESAR
Skor : 4
Kel. FR. II ada Risiko / ada Gawat / ada Tanda
11a. ANEMIA
Skor : 4
11b. MALARIA
Skor : 4
11c. TUBERKULOSA PARU
Skor : 4
12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA
Skor : 4
13. HAMIL KEMBAR
Skor : 4
14. HYDROMNION/ KEMBAR AIR
Skor : 4
15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN
Skor : 4
16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATESEROTINUS)
Skor : 4
17. LETAK SUNGSANG
Skor : 8
18. LETAK LINTANG
Skor : 8
19. PERDARAHAN
Skor : 8
20. EKLAMPSIA
Skor : 8
PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD Dr. SOETOMO / KF UNAIR SURABAYA
28 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

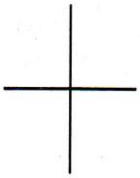
Lampiran 11

TUMBUH KEMBANG BAYI- BALITA



PETUNJUK PELAKSANAAN

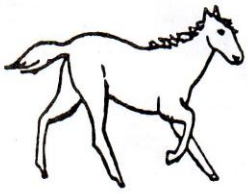
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ ruitsliting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



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

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

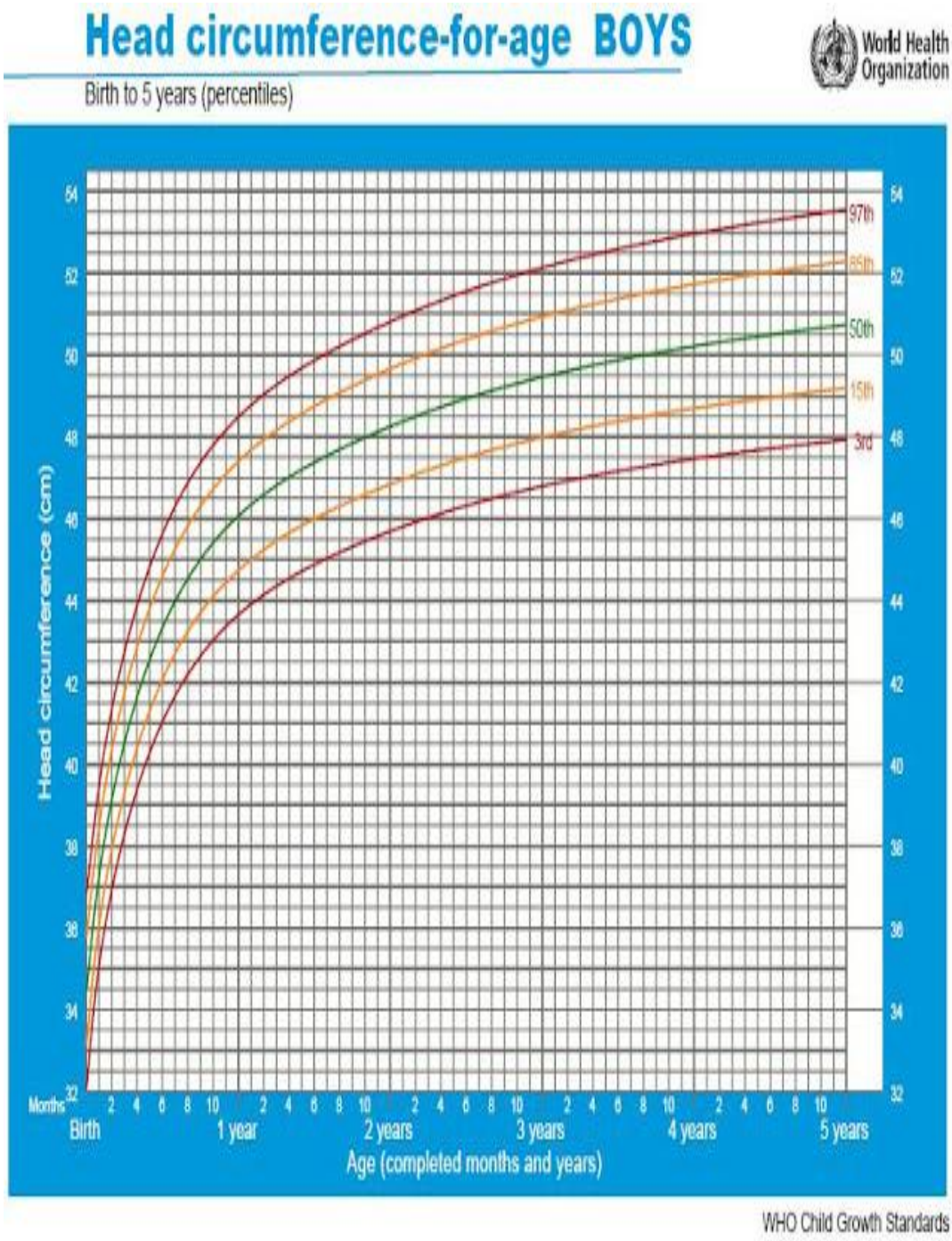
16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 kaki, dll) dihitung sebagai suatu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara).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



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

Lampiran 12

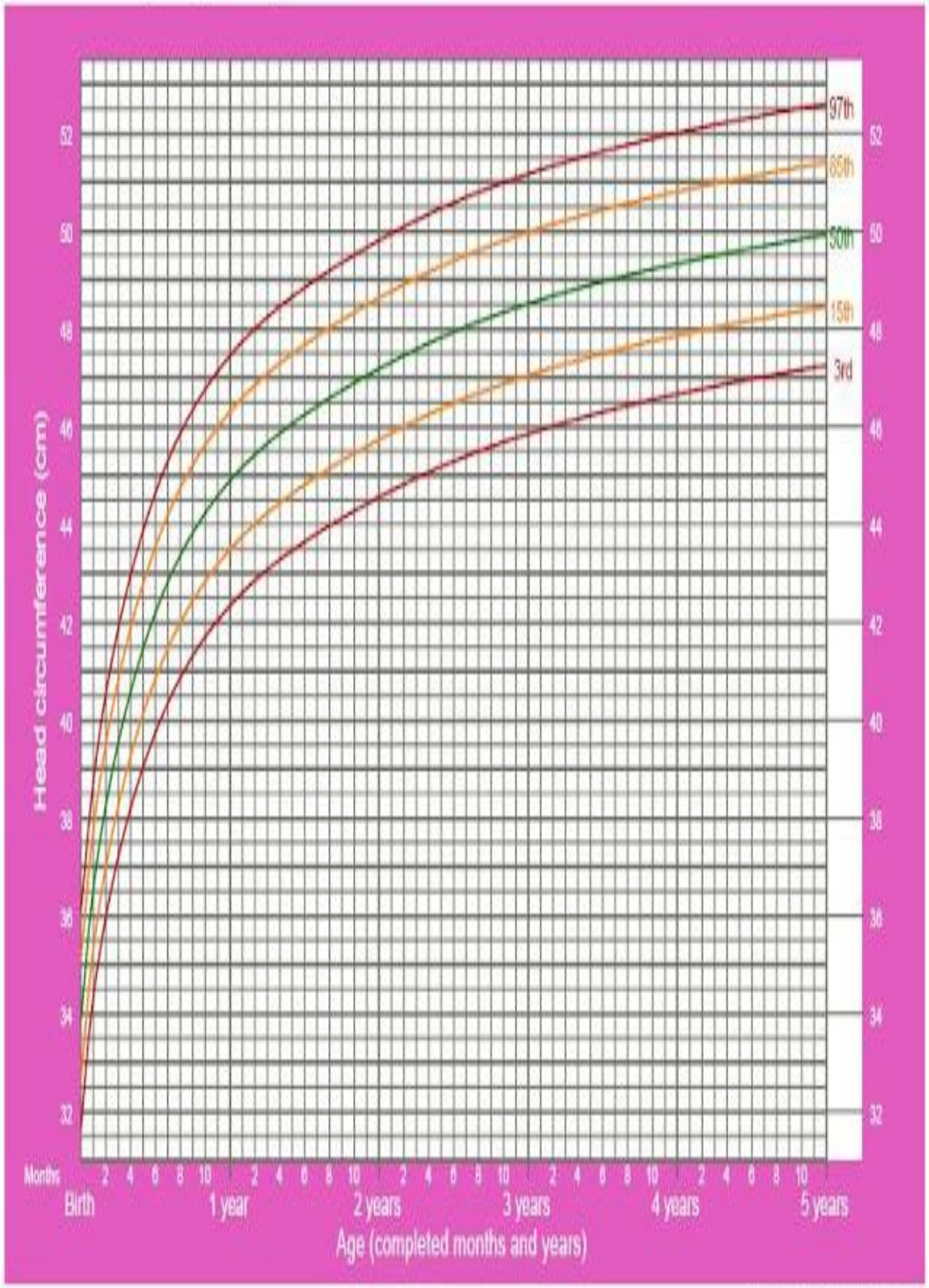
GRAFIK LINGKAR KEPALA BAYI- BALITA LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN



Head circumference-for-age GIRLS

World Health Organization

Birth to 5 years (percentiles)



WHO Child Growth Standards

Lampiran 13

STANDART BERAT BADAN BAYI DAN BALITA

Umur	Berat (Gram)		Tinggi (Cm)	
	Standar	80% Standar	Standar	80% Standar
Lahir	3.400	2.700	50.5	40.5
0 - 1 Bulan	4.300	3.400	55.0	43.5
2 Bulan	5.000	4.000	58.0	46.0
3 Bulan	5.700	4.500	60.0	48.0
4 Bulan	6.300	5.000	62.5	49.5
5 Bulan	6.900	5.500	64.5	51.0
6 Bulan	7.400	5.900	66.0	52.5
7 Bulan	8.000	6.300	67.5	54.0
8 Bulan	8.400	6.000	69.0	55.5
9 Bulan	8.900	7.100	70.5	56.5
10 Bulan	9.300	7.400	72.0	57.5
11 Bulan	9.600	7.700	73.5	58.5
12 Bulan	9.900	7.900	74.5	60.0
1 tahun 3 Bulan	10.600	8.500	78.0	62.5
6 Bulan	11.300	9.000	81.5	65.0
9 Bulan	11.900	9.600	84.5	67.5
2 tahun 0 Bulan	12.400	9.900	87.0	69.5
3 Bulan	12.900	10.500	89.5	71.5
6 Bulan	13.500	10.800	92.0	73.5
9 Bulan	14.000	11.200	94.0	75.0
3 tahun 0 Bulan	14.500	11.600	96.0	77.0
3 Bulan	15.000	12.000	98.0	78.5
6 Bulan	13.500	12.400	99.5	79.5
9 Bulan	16.000	12.900	101.5	81.5
4 tahun 0 Bulan	16.500	13.200	103.5	82.5
3 Bulan	17.000	13.600	105.0	
6 Bulan	17.400	14.000	107.0	85.5
9 Bulan	17.900	14.400	108.0	86.5
5 tahun 0 Bulan	18.400	14.700	109.0	87.0

lampiran 14

TAHAPAN PERKEMBANGAN BAYI DAN BALITA

TAHAP PERKEMBANGAN BAYI DAN BALITA

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

lampiran 15

STIMULASI PADA BAYI

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

Lampiran 16

Contoh:

PERSETUJUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Elfirin **Umur :** 23 **th**

Alamat : sukorejo

Adalah bertindak sebagai diri saya/Orang tua/Suami/Keluarga dari penderita :

Nama : Elfirin **Umur :** 23 **th**

Alamat : sukorejo

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan KELUARGA BERENCANA dan segala resiko yang bisa terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan persalinan dengan tindakan :

Suntik KB, Pemasangan /Pelepasan IUD, Pemasangan /Pelepasan Implant /.....

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Bila dikemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

, 15 Mei **2016**
Pukul : 09.00 **WIB**

Yang memberi penjelasan,

Bidan, **Penderita,**

..... **.....**

Keluarga/Saksi,

.....

Lampiran 17

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Haslinda Rohmah

NIM : 13621432

Pokok Bahasab : nurtrisi ibu hamil

Sasaran : Ny "E"

Tempat : Klinik Al-Hikmah

Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum
Setelah dilakukan penyuluhan ibu memahami tentang pentingnya gizi ibu hamil, kebutuhan gizi ibu hamil, dan perencanaan gizi ibu hamil.

B. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah dilakukan penyuluhan tentang pentingnya gizi ibu hamil, kebutuhan gizi ibu hamil, dan perencanaan gizi ibu hamil.

C. Materi
Gizi ibu hamil

D. Kegiatan Penyuluhan
-Metode : ceramah, tanya jawab
-Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam	Menjawab salam	Leaflet
	Pembukaan	Mendengarkan	
	Penjelasan materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup, salam	Menjawab salam	

E.Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pentingnya gizi ibu hamil, kebutuhan gizi ibu hamil, dan perencanaan gizi ibu hamil.

Ponorogo, 16 Maret 2016

Pembimbing Lahan

(Nunik Astutik, S.ST)

Haslinda Rohmah

TM I	**Porsi Makan Dalam 1 Hari**		
	Pagi	:	Roti 2 iris, telur ayam 1 butir, jam/selai 1 sdm + susu 1 gelas
	Selingan	:	Buah papaya 1 potong, biscuit, the 1 gelas
	Siang	:	nasi 1 piring, daging 1 ptng, tahu 1 ptng, sayur bayam ½ mangkok
	Selingan	:	buah apel, biscuit 2 ptng
	Malam	:	nasi 1 piring, ayam 1 potong, tempat 1 potong, oseng buncis ¼ gelas, air putih 1 gelas.
TM II	**Porsi Makan Dalam 1 Hari**		
	Pagi	:	Nasi 1 piring, tumis kacang panjang tauge ½ piring, telor mata sapi 1 butir Minum : teh hangat 1 gelas, air putih 1 gelas
	Selingan	:	Buah jeruk 1 buah
	Siang	:	nasi 1 ½ piring, sayur asam 1 mangkok kecil, pepes pindang 1 bungkus (pindang 1 buah)
	Selingan	:	agar-agar 1 potong sedang
	Malam	:	Nasi 1 piring, daging 1 potong, tempe bacem 1 potong, air putih 1 gelas, susu 1 gelas
TM III	**Porsi Makan Dalam 1 Hari**		
	Pagi	:	Nasi 1 piring, ikan 1 potong sedang, tempe 1 potong, sayur 1 mangkok, buah papaya 1 potong
	Selingan	:	susu 1 gelas + buah apel 1 buah
	Siang	:	nasi 1 piring, sayur asam 1 mangkok kecil, ayam goring 1 potong
	Selingan	:	bubur kacang hijau 1 mangkok kecil
	Malam	:	nasi 1 piring, oseng-oseng brokoli ½ mangkok, tahu bacem 1 potong, 1 gelas air putih

PERENCANAAN GIZI

Perencanaan Gizi ibu hamil sebaiknya mengacu pada RDA (Recommended Dietary Allawance), pada pangan yang digunakan harus:

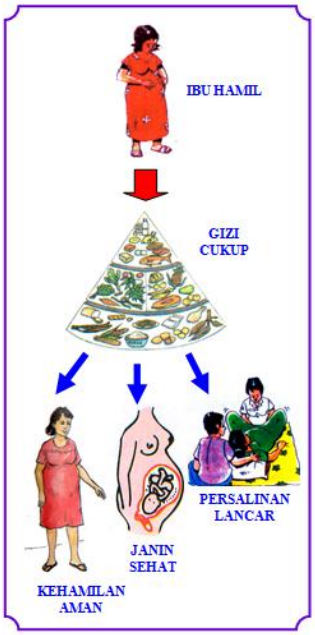
- Makanan mengandung protein (hewani dan nabati)
- Susu dan olahannya
- Roti dan biji-bijian
- Buah dan sayur yang kaya vitamin C
- Sayuran berwarna hijau tua
- Buah dan sayur lain

GIZI IBU HAMIL

Disusun oleh :

Haslinda Rohmah

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UMP



KEBUTUHAN GIZI IBU HAMIL

a. **KALORI / ENERGI**
Yang dibutuhkan pada TM 1+150 kkal, pada TM II + 285 kkal, TM III 285-360 kkal.
Contoh sumber makanan :
Beras, roti, gandum Protein

b. **PROTEIN**
Sampai akhir kehamilan meningkat sampai 68% (925 gr) atau 8,5 gr/hari atau 0,75 gr/kgBB.
Contoh :
Daging, keju, ikan, telur, tempe

c. **ZAT BESI (Fe)**
Hinga akhir kehamilan meningkat hingga 200-300%.
Contoh :
Sayuran hijau, kacang-kacangan, tablet Fe

d. **ASAM FOLAT**
Meningkat 2 x lipat saat kehamilan.
Contoh : Brokoli, worter, tomat

e. **KALSIUM**
Dibutuhkan keseimbangan kalsium ibu selama kehamilan khususnya pada TM III.
Contoh ;
Susu, dan hasil olahannya, ikan yang dimakan dengan durinya.

f. **VITAMIN DAN MINERAL LAINNYA**
Diperlukan dalam jumlah cukup, perhatikan proses pemasakan karena akan menyebabkan kerusakan vitamin dan mineral

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Haslinda Rohmah

NIM : 13621432

Pokok Bahasab : Tanda bahaya kehamilan TM II

Sasaran : Ny "E"

Tempat : Klinik Al-Hikmah

Waktu : 10 menit

E. Tujuan Instruksional Umum
Setelah dilakukan penyuluhan ibu memahami tentang tanda bahaya kehamilan TM III

F. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah dilakukan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan TM II , ibu diharapkan mengerti tentang pengertian persalinan, tanda bahaya kehamilan TM II , kapan menghubungi bidan

G. Materi
Tanda bahaya kehamilan TM II

H. Kegiatan Penyuluhan
-Metode : ceramah, tanya jawab
-Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam	Menjawab salam	Leaflet
	Pembukaan	Mendengarkan	
	Penjelasan materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup, salam	Menjawab salam	

E.Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian persalinan, tanda bahaya kehamilan TM II ,

Ponorogo, 16 Maret 2016
Mahasiswa

Pembimbing Lahan

(Nunik Astutik, S.ST)

Haslinda rohmah

3. perdarahan dari jalan lahir

perdarahan dari jalan lahir tanpa disertai adanya tanda tanda persalinan perlu waspada adanya letak ari ari di depan jalan lahir.

4. pusing hebat hingga pandangan Kabur

Pusing dapat disebabkan karena tekanan darah (tensi tinggi) meningkat. Pusing yang tidak dapt segera reda bila sudah beristirahat. Akan menyebabkan pandangan menjadi kabur / berbayang.

5. gerak janin berkurang

PENGERTIAN TANDA BAHAYA KEHAMILA

Tanda bahaya adalah keadaan keadaan pada ibu hamil yang mengancam jiwa ibu dan janin yang dikandungnya. Tanda bahaya yang Nampak pada kehamilan trimester III (usia kehamialan 28-40 minggu) yaitu:

1. Bengkak

Bengkak yang muncul secara mendadak dan cenderung meluas. Bengkak terjadi pada muka, tangan dan kaki yang disertai dengan tekanan darah / tensi tinggi..

2. keluar air ketuban sebelum waktunya

Jika ketuban keluar tanpa disertai tanda tanda persalinan dan tidak dapat dipertaharkan akan memungkinkan janin lahir belum cukup bulan (prematur)

.Merupakan adanya tanda kegawatan janin atau bahkan kematian janin. Ibuharus mengetahui bahwa gerak janin akan lebih terasa pada saat digina-kan Berbaring, makan dan minum. Gerak janin akan sedikit melemah ketika janin tidur.

Text Box

6. Demam tinggi

TANDA BAHAYA KEHAMILAN

TRIMESTER III

OLEH

HASLINDA ROHMAH

13621432

DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2016

Ibu hamil dengan suhu diatas 80° C merupaka gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Dan ibu hamil tidak boleh sembaranga minum obat.

JIKA DITEMUKAN HAL HAL SEPERTI DIATAS SEGERA PERIKSA KEBIDAN

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Haslinda Rohmah

NIM : 13621432

Pokok Bahasan : Tanda-tanda persalinan

Sasaran : Ny "E"

Tempat : Klinik Al-Hikmah

Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum
   Setelah dilakukan penyuluhan ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan
B. Tujuan Instruksional Khusus
   Setelah dilakukan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan, ibu diharapkan mengerti tentang pengertian persalinan, tanda-tanda persalinan, kapan menghubungi bidan, tanda bahaya persalinan
C. Materi
   Tanda-tanda persalinan
D. Kegiatan Penyuluhan
   -Metode : ceramah, tanya jawab
   -Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam	Menjawab salam	Leaflet
	Pembukaan	Mendengarkan	
	Penjelasan materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup, salam	Menjawab salam	

E.Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian persalinan, tanda-tanda persalinan, kapana menghubungi bidan, tanda bahaya persalinan.

Ponorogo, 30 Maret 2016

Pembimbing Lahan

(Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa

Haslinda Rohmah

TANDA-TANDA PERSALINAN

Oleh:

HASLINDA R

13621432

Jurusan D3 Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah

Ponorogo

2016

APASIH PERSALINAN ITU ????

Persalinan adalah proses pengeluaran produk hasil konsepsi dari jalan lahir yang cukup bulan yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janinnya

KAPAN MENGHUBUNGI DOKTER/BIDAN ?

Saat yang tepat menghubungi dokter/bidan adalah ketika ibu merasakan tanda-tanda memasuki tahap persalinan. Dokter/Bidan akan memantau waktu kontraksi serta tanda dan gejala lainnya.

TANDA-TANDA PERSALINAN

Oleh:

HASLINDA R

13621432

Jurusan D3 Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah

Ponorogo

2016

APASIH PERSALINAN ITU ????

Persalinan adalah proses pengeluaran produk hasil konsepsi dari jalan lahir yang cukup bulan yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu tanpa adanya komplikasi baik pada ibu maupun janinnya

KAPAN MENGHUBUNGI DOKTER/BIDAN ?

Saat yang tepat menghubungi dokter/bidan adalah ketika ibu merasakan tanda-tanda memasuki tahap persalinan. Dokter/Bidan akan memantau waktu kontraksi serta tanda dan gejala lainnya.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Haslinda Rohmah

NIM : 13621432

Pokok Bahasan : perawatan luka perinium

Sasaran : Ny "E"

Tempat : Klinik Al-hikmah

Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum
   Setelah dilakukan penyuluhan ibu memahami tentang perawatan luka perinium
B. Tujuan Instruksional Khusus
   Setelah dilakukan penyuluhan tentang perawatan luka perinium ibu diharapkan mengerti tentang pengertian perinium, pengertian perawatan perinium, kapan perlu melakukan perawatan, bentuk-bentuk luka perinium, alat dan bahan yang diperlukan untuk perawatan luka perinium, penatalaksanaannya, tips mempercepat penyembuhan luka.
C. Materi
   Perawatan luka perinium
D. Kegiatan Penyuluhan
   -Metode : ceramah, tanya jawab
   -Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam	Menjawab salam	Leaflet
	Pembukaan	Mendengarkan	
	Penjelasan materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup, salam	Menjawab salam	

E Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian perinium, pengertian perawatan perinium, kapan perlu melakukan perawatan, bentuk-bentuk luka perinium, alat dan bahan yang diperlukan untuk perawatan luka perinium, penatalaksanaannya, tips mempercepat penyembuhan luka.

Ponorogo, 04 Mei 2016

Pembimbing Lahan

(Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa

Haslinda Rohmah

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 berdiri 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

HASLINDA ROHMAH
13621420

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.

SEBUT 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 : Halinda Rohmah

NIM : 136214 32

Pokok Bahasab : Nutrisi ibu nifas

Sasaran : Ny "E"

Tempat : Klinik Al-hikmah.

Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum
Setelah dilakukan penyuluhan ibu memahami tentang nutrisi ibu nifas

B. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah dilakukan penyuluhan tentang nutrisi ibu nifas, ibu diharapkan mengetahui tentang pengertian gizi, tujuan pemenuhan gizi ibu nifas, kebutuhan kalori dan zat gizi ibu nifas, 13 pesan dasar gizi seimbang,

C. Materi
Nutrisi ibu nifas

D. Kegiatan Penyuluhan
-Metode : ceramah, tanya jawab
-Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam	Menjawab salam	Leaflet
	Pembukaan	Mendengarkan	
	Penjelasan materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup, salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian gizi, tujuan pemenuhan gizi ibu nifas, kebutuhan kalori dan zat gizi ibu nifas, 13 pesan dasar gizi seimbang,

Ponorogo, 10 April 2016

Mahasiswa

Pembimbing Lahan

(Nunik Astutik, S.ST)

Haslinda Rohmah

NUTRISI IBU NIFAS

Oleh :

Haslinda Rohmah

D-III KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

PONOROGO

Apa sih GIZI itu.....

Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan untuk melakukan fungsinya,yaitu sebagai penghasil energi,pembangunan memeluhara dan mengatur proses kehidupan.

Apa tujuan pemenuhan gizi bagi ibu nifas.....???

- *Memulihkan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan dan mencegah perombakan zat gizi dari tubuh ibu*
- *Memproduksi ASI yang cukup dan memberi kadar kalori maksimal dalam ASI*
- *Meningkatkan daya tahan tubuh bayi*
- *Mempertahankan dan meningkatkan kebugaran dan stamina*
- *Memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI*
- *Memberi cukup vitamin A bagi ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan*

Kebutuhan Kalori Dan Zat Gizi Ibu Nifas

- Kalori
  Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2300-2700 kal/hari ketika menyusui
- Zat gizi
  1. Karbohidrat
  2. Lemak
  3. Protein
  4. Vitamin & mineral
  5. Cairan
  6. Garam
  7. Zat besi

13 Pesan Dasar Gizi Seimbang

- **Santap aneka ragam makanan**
- **Makan makanan untuk memenuhi kebutuhan energi**
- **Makan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi**
- **Batasi lemak seperempat dari kecukupan energi**
- **Gunakan garam beryodium**
- **Makan makanan sumber zat besi**
- **Berikan ASI eksklusif kepada bayi sampai berumur 6 bulan**
- **Biasakan makan pagi**
- **Minum air bersih,aman dan cukup jumlahnya**
- **Beraktifitas fisik dan olahraga teratur**
- **Hindari minuman beralkohol**
- **Baca label pada makanan kemasan**
- **Makan makanan yang aman bagi kesehatan**

Ingat....!!!!!!!!

Makan jangan asal kenyang

Tapi harus bergizi dan bermanfaat bagi ibu dan bayi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Haslinda Rohmah
NIM : 13621432
Pokok Bahasan : Perawatan payudara
Sasaran : Ny "E"
Tempat : Al-Hikmah.
Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum
Setelah dilakukan penyuluhan ibu memahami tentang perawatan payudara

B. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah dilakukan penyuluhan tentang perawatan payudara diharapkan ibu memahami tentang pengertian perawatan payudara, tujuan, waktu, alat yang digunakan, syarat mendapatkan hasil yang diinginkan, tekhnik perawatan payudara, demonstrasi cara perawatan payudara.

C. Materi
Perawatan payudara

D. Kegiatan Penyuluhan
-Metode : ceramah, tanya jawab
-Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam	Menjawab salam	Leaflet
	Pembukaan	Mendengarkan	
	Penjelasan materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup, salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian perawatan payudara, tujuan, waktu, alat yang digunakan, syarat mendapatkan hasil yang diinginkan, tekhnik perawatan payudara serta ibu dapat mempratekkan perawatan payudara dirumah

Ponorogo, 04 April 2016

Pembimbing Lahan

(Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa

Haslinda Rohmah

TEKNIK PERAWATAN PAYUDARA

1. Tempelkan/ kompres putting ibu dengan kapas / kassa yang sudah diberi minyak kelapa (*baby oil*) selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
2. Melakukan Perawatan Putting dengan Cara :

Oleskan minyak pada ibu jari dan telunjuk, lalu letakkan pada kedua puting susu Lakukan gerakan memutar kearah sebanyak 30x putaran untuk kedua puting.

3. Melakukan Pengurutan Pada Payudara

-Licinkan tangan dengan minyak,

-Tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara ibu, kemudian di urut ke arah atas, terus ke samping, kebawah melintang sehingga tangan menyangga payudara, kemudian lepaskan tangan dari payudara

-Tangan kanan membentuk kepalan, Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah puting susu dan merata ke seluruh payudara, lakukan secara bergantian untuk payudara yang sebelah. Lakukan gerakan 25-30x.

-Lanjutkan dengan sisi tangan dan lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau kearah puting susu, lakukan secara bergantiuan untuk payudara yang lain sebanyak 25-30x

-4. Selesai pengurutan kedua payudara di kompres waslap dengan menggunakan air hangat selama 3 menit, lalu kompres dengan air dingin selama 1 menit

5. Keringkan payudara menggunakan handuk bersih lalu gunakan bra yang dapat menopang payudara.

BREASTCARE
(PERAWATAN PAYUDARA)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
By: Haslinda Rohmah
13621432

BREASTCARE

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi juga dilakukan setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, seningga memperlancar pengeluaran ASI.

A. PENGERTIAN

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada waktu nifas untuk memperlancar pengeluaran ASI

B. TUJUAN

1. Memperlancar produksi ASI
2. Memelihara kebersihan payudara
3. Melenturkan dan menguatkan puting susu

C. Waktu

Dilakukan sehari 2x pada waktu mandi pagi dan sore.

D. Alat yang digunakan

1. minyak kelapa (baby oil)
2. Handuk bersih 2 buah
3. 2 buah waskom berisi air hangat dan air dingin
4. Kapas/kassa
5. Bengkok
6. Waslap 2 buah

E. SYARAT MENDAPATKAN HASIL YANG DI INGINKAN

1. dilakukan secara teratur dan sistematis
2. Makanan dan minuman ibu yang seimbang dan sesuai dengan kesehatan ibu
3. BH (bra) yang dipakai ibu selalu bersih dan dapat menyokong payudara.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Haslinda Rohmah

NIM : 13621432

Pokok Bahasan : Tanda bahaya Bayi Baru Lahir

Sasaran : Ny "E"

Tempat : Klinik Al-Hikmah

Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum
Setelah dilakukan penyuluhan ibu memahami tentang pengertian bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir

B. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah dilakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif, ibu diharapkan mengerti tentang pengertian bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir

C. Materi
Tanda bahaya bayi batu lahir

D. Kegiatan Penyuluhan
-Metode : ceramah, tanya jawab
-Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam	Menjawab salam	Leaflet
	Pembukaan	Mendengarkan	
	Penjelasan materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup, salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian bayi baru lahir, tanda bahaya bayi baru lahir

Ponorogo, 04 April 2016

Pembimbing Lahan

(Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa

Haslinda Rohmah

SEGERA !!!!
PERIKSAKAN BAYI KE DOKTER/BIDAN/ PERAWAT JIKA MENEMUKAN SATU ATAU LENIH TANDA BAHAYA BBL

Usahakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara :

1. Membungkus bayi atau menyelimuti dengan kain yang keing dan hangat serta tebal
2. Jangan meletakkkan bayi di tepi jendela atau pintu kenderaan.
3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan perawatan bayi melekat (kanguru mother care).
4. Bayi terus disusui selama perjalanan

WASPADALAH KENALI SEGERA TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR PADA BAYI ANDA

TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

OLEH :
Haslinda Rohmah
13621421
D II KEBIDANAN
UNMUH PONOROGO
2016

PENGERTIAN BAYI BARU LAHIR

Pengertian :

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500—4.000 gram dan mampu hidup diluar kandungan.

Tanda bahaya BBL :

Suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang mengakibatkan kematian pada bayi.

Tanda—tanda Bahaya BBL

1. Bayi tidak mau menyusu
2. Kejang
3. Lemah
4. Sesak nafas
5. Merintih
6. Pusar kemerahan
7. Demam (lebih dari 37,5 derajat C) atau tubuh merasa dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5 derajat C)
8. Mata bernanah banyak
9. Kulit terlihat kuning jika muncul hari pertama < 24 jam, umur > 14 hari, kuning sampai telapak tangan dan kaki.

BBL Banyak Yang Meninggal Karena :

1. **Ter**lambat mengetahui tanda bahaya
2. **Ter**lambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke petugas kesehatan
3. **Ter**lambat sampai ketempat tujuan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Haslinda Rohmah

NIM : 13621432

Pokok Bahasan : ASI eksklusif

Sasaran : Ny "E"

Tempat : Klinik Al-Hikmah

Waktu : 10 menit

E. Tujuan Instruksional Umum
Setelah dilakukan penyuluhan ibu memahami tentang ASI eksklusif

F. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah dilakukan penyuluhan tentang ASI eksklusif, ibu diharapkan mengerti tentang pengertian ASI eksklusif, tujuan pemberian ASI eksklusif, manfaat pemberian ASI eksklusif, cara memperbanyak ASI, tanda bayi mendapat ASI yang cukup

G. Materi
ASI eksklusif

H. Kegiatan Penyuluhan
-Metode : ceramah, tanya jawab
-Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam	Menjawab salam	Leaflet
	Pembukaan	Mendengarkan	
	Penjelasan materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup, salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian ASI eksklusif, tujuan pemberian ASI eksklusif, manfaat pemberian ASI eksklusif, cara memperbanyak ASI, tanda bayi mendapat ASI yang cukup.

Ponorogo, 04 April 2016

Pembimbing Lahan

(Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa

Haslinda Rohmah

Oleh :

Haslinda Rohmah

DIII KEBIDANAN

FIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

APA Sihh...ASI Ekslusif ITU?????

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

Tujuan pemberian ASI Ekslusif :

1. Bagi bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibody, ASI Smengandung 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 pemurunan 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 Ekslusif 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 ekslusif 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. Pemeriksaan 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
6. diperkenalkan dengan payudara
7. 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 ketatmengenai 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 : Haslinda Rohmah

NIM : 13621432

Pokok Bahasa : memandikan bayi

Sasaran : Ny "E"

Tempat : Klinik Al-Hikmah

Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum
   Setelah dilakukan penyuluhan ibu memahami tentang memandikan bayi
B. Tujuan Instruksional Khusus
   Setelah dilakukan penyuluhan ibu mngerti cara memandika bayi, pengertian, tujuan, manfaat, cara memandikan bayi, persiapan alat dan persiapan ibu
C. Materi
   Memandikan bayi
D. Kegiatan Penyuluhan
   -Metode : ceramah, tanya jawab
   -Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam	Menjawab salam	Leaflet
	Pembukaan	Mendengarkan	
	Penjelasan materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup, salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
   Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian, tujuan, manfaat, cara memandikan bayi, persiapan alat dan persiapan,, ibu bersedia melakukannya sendiri dirumah
   .

Ponorogo, 04 April 2016

Pembimbing Lahan

(Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa

Haslinda Rohmah

MEMANDIKAN BAYI

PENGERTIAN

Adalah membersihkan kulit tubuh bayi dengan menggunakan air hangat

TUJUAN

- Apa sih tujuan memandikan bayi???
  1. Membersihkan kulit tubuh bayi dari sisa lemak tubuh
  2. Merangsang peredaran darah
  3. Memberi rasa segar dan nyaman
  4. Mencegah terjadinya infeksi tali pusat

MANFAAT

- Agar bayi terhindar dari penyakit kulit
- Agar tubuh bayi bersih dan terawat
- Agar bayi terlihat segar dan nyaman

CARA MEMANDIKAN BAYI

- Cara Memandikan Bayi

A. Persiapan alat

1. Meja mandi
2. Handuk mandi
3. Popok besar / handuk untuk alas mandi
4. Waslap, minimal 2 buah
5. Kapas basah dalam tempatnya
6. Cotton bud / lidi waten kecil
7. Sabun mandi bayi, bedak bayi, minyak telon, sampo bayi
8. Pakaian bayi lengkap : baju bayi, popok, sarung kaki, tangan, dan kain untuk gedong bayi.
9. Ember tertutup untuk tempat pakaian kotor
10. Baskom berisi air bersih hangat
11. Bak mandi untuk bayi berisi air bersih hangat

B. Persiapan Ibu

- Masker
- Pakaian khusus

LANGKAH – LANKAH MEMANDIKAN BAYI

1. Ibu memakai masker dan pakaian khusus. Pintu jendela ditutup. Mencuci tangan
2. Bayi diangkat ke meja mandi dan diletakan pada posisi yang aman
3. Mata bayi dibersihkan dengan kapas basah satu kali pakai dibuang
4. Telinga dan hidung dibersihkan dengan menggunakan catton bud setiap kali usap kemudian dibuang.
5. Muka dilap dengan waslap basah, setelah bersih keringkan dengan handuk.
6. Kemudian kepala bayi ditaruh diatas tangan kiri secara hati – hati, lalu diberi sampo / sabun bayi dan bersihkan dengan waslap sampai bersih. Selanjutnya keringkan dengan handuk. Pada saat menyabun kepala bayi, juga agar sampotidak mengenai mata bayi karena dapat menyebabkan rasa pedih dan iritasi mata.
7. Pakaian bayi dibuka, lalu badan, tangan dan kaki bayi, punggung bayi diberi sabun. Saat menyabun punggung bayi, bayi dimiringkan dengan cara : dada dan leher berada diatas lengan kiri petugas dan pegang lengan kanan bayi dengan erat.
8. Bokong dan daerah perineum dibersihkan paling akhir. Genetaka dibersihkan dari depan menuju belakang.
9. Angkat bayi dan masukan ke dalam ember bayi. Kemudian basahi bayi dengan cepat.
10. Setelah dibasahi letakan bayi diatas meja yang telah diberi alas handuk, keringkan tubuh bayi.
11. Kemudian dada, perut bayi dan punggung bayi diolesi dengan minyak telon.
12. Sisir rambut bayi dan berikan bedak tipis pada muka bayi.
13. Tali pusat dirawat.
14. Pakaian bayi dikenakan, bungkus bayi dengan kain gedong bayi

Menjaga Pola Hygiene Bayi

Salah Satu Kunci Bayi Sehat

MEMANDIKAN BAYI

Haslinda Rohmah

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHTAN
UMP

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Haslinda Rohmah
NIM : 13621432
Pokok Bahasan : imunisasi
Sasaran : Ny "E"
Tempat : Klinik Al-hikmah
Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum
Setelah dilakukan penyuluhan ibu memahami tentang imunisasi

B. Tujuan Instruksional Khusus
Setelah dilakukan penyuluhan tentang imunisasi, ibu diharapkan mengerti tentang pengertian imunisasi, imunisasi dasar lengkap, jadwal imunisasi,keadaan yang muncul setelah imunisasi, keadaan yang tidak diperbolehkan anak di imunisasi.

C. Materi
Imunisasi

D. Kegiatan Penyuluhan
-Metode : ceramah, tanya jawab
-Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam	Menjawab salam	Leaflet
	Pembukaan	Mendengarkan	
	Penjelasan materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup, salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian imunisasi, imunisasi dasar lengkap, jadwal imunisasi,keadaan yang muncul setelah imunisasi, keadaan yang tidak diperbolehkan anak di imunisasi.

Ponorogo, 18 April 2016
Mahasiswa

Haslinda Rohmah

Pembimbing Lahan

(Nunik Astutik, S.ST)

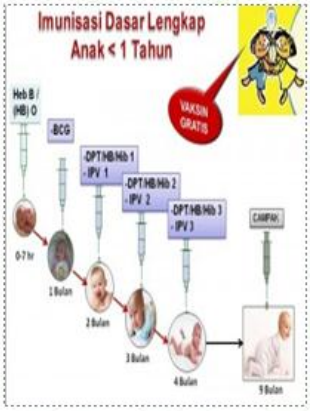
KEADAAN YANG MUNCUL SETELAH IMUNISASI

Hepatitis B	Kemerahan dan nyeri ditempat suntik
BCG	dua minggu setelah imunisasi, timbul pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, lalu timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
DPT	bayi panas sore hari setelah imunisasi, akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah serta nyeri (tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri).
Polio	Reaksi Polio Umumnya Tidak Ada.
Campak	Anak mungkin panas dan timbul kemerahan

Hal-hal yang perlu di ingat !!!!!
1. demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi
2. Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi

Keadaan yang TIDAK diperbolehkan anak di imunisasi

-sakit berat, demam tinggi (panas lebih dari 38 C), disertai kejang
-reaksi berlebihan (alergi) setelah diberikan salah satu jenis imunisasi. Imunisasi yang sama tidak dilanjutkan.



5 IMUNISASI DASAR LENGKAP

Haslinda R
13621432

DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2016

5 imunisasi dasar lengkap

Kapan Bayi Imunisasi ??

Jadwal Pemberian Imunisasi

Usia	Imunisasi yang diberikan
0 bulan	Hepatitis B 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 bulan	DPT-HB-Hib
24 bulan	Campak

-imunisasi BCG di lengan kanan atas
-imunisasi campak di lengan kiri atas

-imunisasi polio diberikan melalui mulut

-imunisasi DPT-HB di paha bagian luar

Imunisasi Dasar Lengkap

Yang termasuk imunisasi dasar bagi bayi usia 0-12 bulan

- **BCG** untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis
- **Polio** untuk melindungi dari penyaklit polio (kelu
- **Hepatitis B (HB)** untuk melindungi dari penyakit hepatitis B
- **DPT** untuk melindungi bayi dari difteri, pertusis (batuk rejan), tetanus
- **Campak** untuk melindungi bayi dari penyakit campak

Text Box

Dimana imunisasi dapat diperoleh ???
1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Praktik dokter/bidan
4. Rumah sakit

Pengertian

Imunisasi adalah membuat tubuh kebal terhadap suatu penyakit tertentu.

Apa Manfaatnya ?????
@ daya tahan atau kekebalan anak meningkat
@ mencegah timbulnya berbagai penyakit

Penyakit yang dicegah oleh imunisasi dasar :
-Penyakit hepatitis B
-Penyakit TBC paru
-Penyakit difteri
-Penyakit tetanus
-Penyakit pertusis
-Penyakit polio
-Penyakit campak

5 Imunisasi dasar lengkap

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama : Haslinda Rohmah
NIM : 13621432
Pokok Bahasan : KB
Sasaran : Ny "E"
Tempat : klinik Al-Hikmah
Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum
   Setelah dilakukan penyuluhan ibu memahami tentang KB
B. Tujuan Instruksional Khusus
   Setelah dilakukan penyuluhan tentang KB, ibu diharapkan mengerti tentang pengertian KB, manfaatnya, siapa yang harus berKB, metode kontrasepsi, kapan harus berKB.
C. Materi
   KB
D. Kegiatan Penyuluhan
   -Metode : ceramah, tanya jawab
   -Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	Salam	Menjawab salam	Leaflet
	Pembukaan	Mendengarkan	
	Penjelasan materi	Mendengarkan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Penutup, salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
   Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian KB, manfaatnya, siapa yang harus berKB, metode kontrasepsi, kapan harus berKB.

Ponorogo, 18 April 2016

Pembimbing Lahan

(Nunik Astutik, S.ST)

Mahasiswa

Haslinda

IMPLANT / SUSUK KB
Dipasang di lengan atas bagian dalam.
Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.
- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan
IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL
Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma
• Efektivitas tinggi
• Jangka panjang (8 – 10 tahun)
• Tidak mengganggu produksi ASI
• Tidak mengganggu hubungan seksual
• Tidak mempengaruhi berat badan
• Haid bisa lebih banyak
KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)
Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.
- Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual
Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)
Kapan harus ber-KB???
6 minggu setelah melahirkan
Dalam 7 hari saat haid
Setiap saat jika tidak hamil
AYO IKUT KB
2 Anak Cukup
SEMOGA BERMANFAAT
Keluarga Berencana & KONTRASEPSI
BY : Haslinda Rohmah
DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Lampiran 17

58 Langkah Asuhan Persalinan Normal

KALA II

1) Mendengar dan melihat tanda persalinan kala II.

a) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

a) Ibu merasa adanya tekanan pada anus

b) Perineum menonjol

c) Vulva dan sfingter ani membuka

2) Pastikan peralatan lengkap, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk persiapan jika bayi mengalami asfiksia, siapkan tempat datar dan keras, 2 kain, handuk bersiah dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi.

b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

3) Pakai celemek plastik.

4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.

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

7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.

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

8) Lakukan 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.

   c) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.

12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang 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.

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.

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.

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

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

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

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

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

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

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

25) Lakukan penilaian (selintas).

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

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

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

26) Keringkan tubuh bayi.

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

KALA III

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

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

29) Dalam waktiu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

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

32) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.

33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.

35) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain menegangkan tali pusat.

36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk

mencegah inversia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

37) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan melahirkan plasenta.

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

1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutmya.
5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.

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

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

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

KALA IV

41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan, beri anestesi lidokain 1% sebelum penjahitan.

42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu

a) Sebagian bayi berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasa berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.

b) Biarkan bayi berada di dada ibu 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

44) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik, profilaksis dan vitamin K_1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.

45) Setelah 1 jam pemberian vitamin K_1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral (pelaksanaan dilakukan pada 6 jam postpartum)

a) Letakkan bayi di dalam pangkuan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.

b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.

46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

a) 2 - 3 x dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

b) Setiap 15 menit pada 1jam pertama pasaca persalinan.

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

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

47) Ajarkan ibu dan keluarga cara masage uterus dan menilai kontraksi.

48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49) Memeriksa keadaan ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama post partum dan tiap 30 menit selama jam kedua post partum.

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

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

50) Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36°-37,5° C).

51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekomintasi (10 menit) laku cuci dan bilas.

52) Bahan-bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai.

53) Bersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

54) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu.

55) Dikontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

56) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan ari mengalir.

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

Lampiran 18

LEMBAR KONSUL