

BERIKAN ASI EKSKLUSIF SAMPAI BAYI BERUSIA 6 BULAN

ASI EKSKLUSIF

Pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan dan minuman lain. Contoh : Susu formula/Kaleng, pisang, madu, teh.

Petunjuk Pemberian ASI Eksklusif :

- Jangan memberikan makanan dan minuman apapun kepada bayi
- Menyusui sesuai kebutuhan bayi, minimal 8 kali dalam 24 jam
- Jika bayi telah tidur selama 2 - 3 jam bangunkan bayi untuk disusui
- Jika ibu bekerja atau tidak berada di rumah, ibu memerah ASI dan minta orang lain untuk memberikan ASI perah dengan sendok atau cangkir

JANGAN BERIKAN DOT ATAU EMPENG



AYO MENYUSUI....
SUPAYA ANAK SEHAT DAN
CERDAS



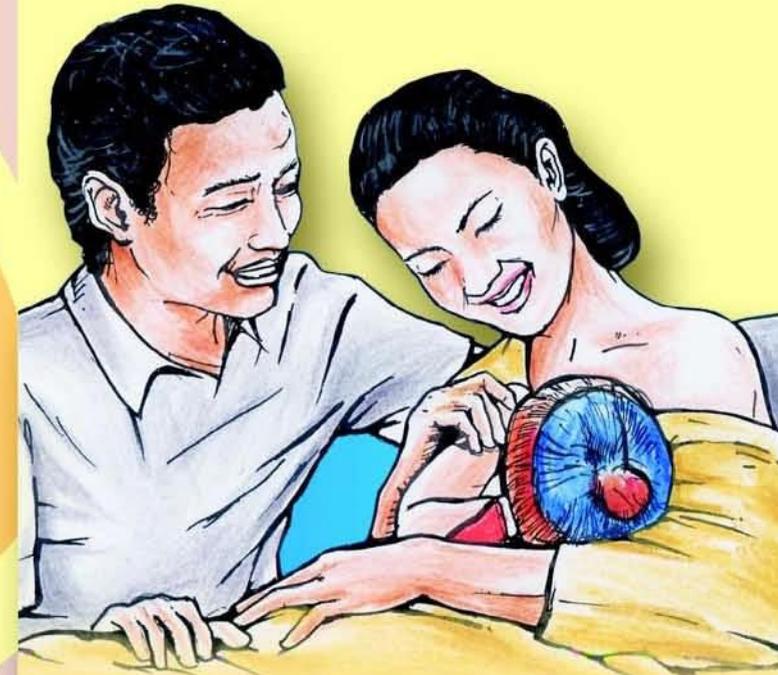
*"Setiap ibu pasti bisa
menyusui"*



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

Informasi selanjutnya dapat diperoleh di :

ASI
Terbaik Bagi Bayi



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

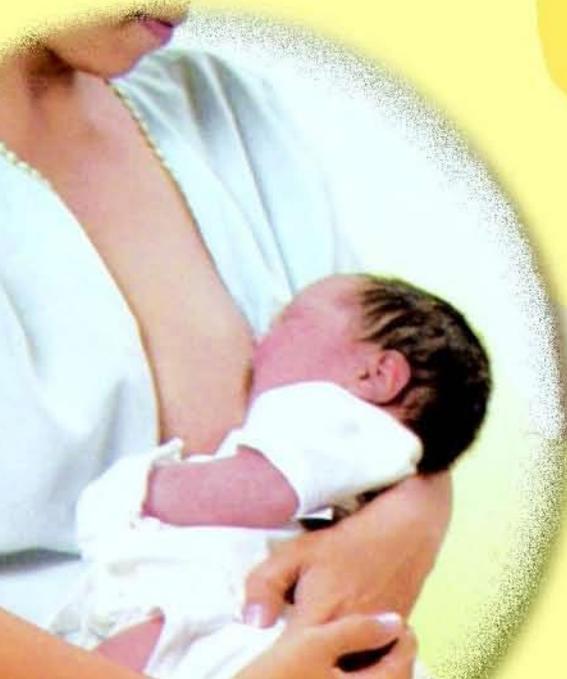


ASI

Air Susu Ibu mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Keuntungan Menyusui :

1. ASI mengandung zat gizi yang lengkap dan seimbang
2. ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi
3. ASI melindungi bayi dari penyakit
4. Menyusui membantu membentuk jalinan kasih sayang ibu dan bayi
5. Menyusui membantu menunda kehamilan
6. Menyusui mempercepat pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan
7. Menyusui menghemat biaya rumah tangga
8. Menyusui praktis karena dapat diberikan kapan saja



Inisiasi Menyusu Dini

Bayi yang baru dilahirkan, tidak perlu dimandikan. Segera dilekatkan di dada ibu untuk menyusui secara mandiri.



Keuntungan IMD :

1. Mencegah bayi kedinginan
2. Menstabilkan irama nafas, detak jantung bayi
3. Mempercepat keluarnya kolostrum
4. Memberikan kekebalan terhadap penyakit
5. Mengurangi risiko pendarahan ibu melahirkan

Kolostrum :

ASI yang keluar selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, yang berwarna kekuningan dan kental.

Mengandung zat kekebalan, vitamin A, faktor-faktor pertumbuhan, dll. Kolostrum berguna melindungi bayi terhadap infeksi dan alergi, mencegah bayi kuning, mencegah sakit mata.

KOLOSTRUM Jangan Dibuang!

Cara menyusui yang benar :

1. Posisi ibu yang nyaman, duduk atau berbaring
2. Posisi menyusui :
 - Seluruh badan bayi tersangga dengan baik
 - Badan bayi menghadap dan dekat ke dada ibunya
3. Perlekatan menyusui :
 - Dagu bayi menempel pada payudara ibu
 - Mulut bayi terbuka lebar
 - Bibir bawah bayi membuka keluar
4. Bayi menghisap secara efektif
 - Bayi menghisap dalam, teratur diselingi istirahat
 - Hanya terdengar suara menelan



Menidurkan Bayi :

- Pasang kelambu pada saat bayi tidur, siang atau malam
- Tidurkan bayi secara terlentang atau miring
- Bayi perlu banyak tidur dan hanya bangun kalau lapar
- Jika bayi telah tidur selama 2 - 3 jam bangunkan bayi untuk disusui

Hal-hal yang perlu dihindari :

- Hindarkan bayi dari asap dapur dan asap rokok
- Hindarkan bayi dari orang sakit
- Jangan membubuhi ramuan atau apapun pada tali pusat
- Jangan mengasuh bayi sebelum mencuci tangan dengan sabun
- Jangan mengobati sendiri jika bayi sakit



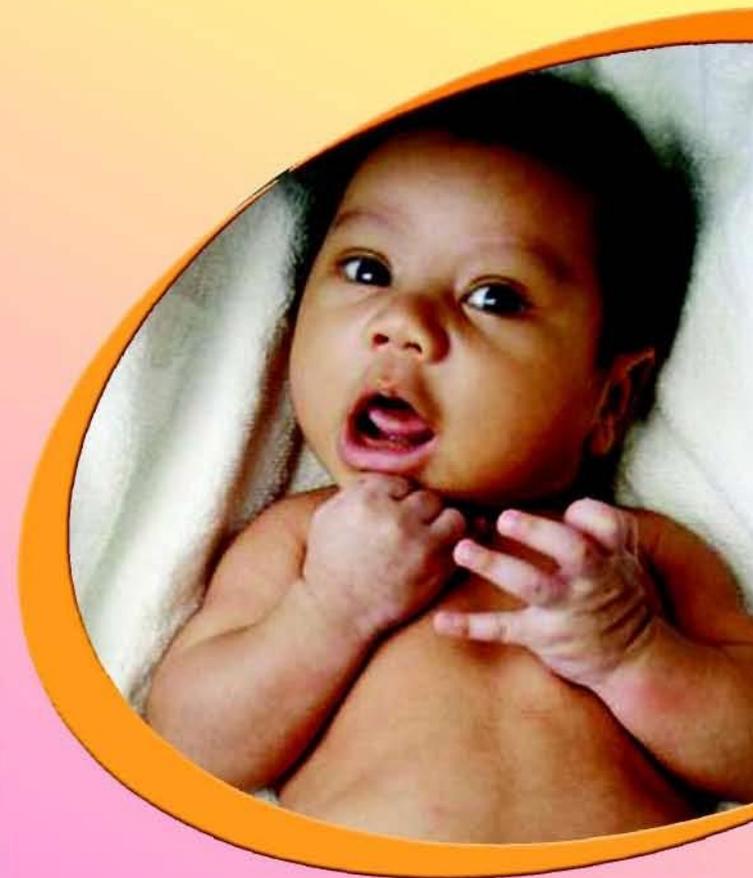
Periksakan Bayi Baru Lahir ke Dokter/ Bidan/ Perawat pada umur 1 hari dan 3 hari, Segera Periksakan Bila Bayi Sakit



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

Informasi selanjutnya dapat diperoleh di :

PERAWATAN Bayi baru lahir



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
DEPARTEMEN KESEHATAN RI



Tanda bayi baru lahir sehat:

- Bayi lahir segera menangis
- Bayi bergerak aktif
- Warna kulit seluruh tubuh kemerahan
- Bayi bisa menghisap Air Susu Ibu dengan kuat
- Berat lahir 2,5 - 4 kg



Selalu cuci tangan sebelum & sesudah memegang bayi

Pemeriksaan kesehatan Bayi Baru Lahir :

- Periksa bayi baru lahir 2 kali, pada minggu pertama hari ke 1 dan ke 3 setelah lahir.
- Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kelainan pada bayi, atau bayi sakit. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupannya.
- Setelah bayi lahir, perlu diberikan :
 1. Air Susu Ibu
 2. Salep mata antibiotik
 3. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah pendarahan
 4. Imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B

Periksakan segera bayi ke Dokter/Bidan/Perawat jika bayi malas menyusui, demam, kejang, bayi kuning, tali pusat kemerahan atau muncul tanda sakit lainnya

Perawatan Tali Pusat :

- Jangan membubuhi apapun pada pangkal tali pusat
- Rawat tali pusat terbuka dan kering
- Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih
- Bila tali pusat kemerahan, segera periksakan ke dokter/bidan/perawat



Memandikan Bayi Baru Lahir:

- Pada saat lahir, bayi tidak boleh segera dimandikan
- Bayi dimandikan paling cepat 6 jam setelah lahir
- Mandikan dengan air hangat, di ruangan yang hangat
- Mandikan dengan cepat : bersihkan muka, leher dan ketiak dengan air dan sabun
- Keringkan seluruh tubuh dengan cepat
- Pakaikan baju, topi dan dibungkus dengan selimut
- Bayi tidak boleh dibedong terlalu ketat
- Jangan memandikan bayi jika demam atau pilek



Selalu Menjaga Kebersihan Bayi

Jika bayi kencing atau buang air besar, bersihkan dengan air, segera keringkan dan kenakan pakaian.

Selalu menjaga kehangatan

SEGERA !!!

PERIKSAKAN BAYI KE
DOKTER/ BIDAN/PERAWAT
JIKA MENEMUKAN
SATU ATAU LEBIH TANDA
BAHAYA PADA BAYI

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

1. Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang kering, hangat dan tebal



2. Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan
3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan Perawatan Bayi Melekat (Kangaroo Mother Care)
4. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan



Perawatan bayi melekat

Waspadalah !!! Kenalisesegera Tanda-tanda Bahaya pada bayi ANDA



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

Informasi selanjutnya dapat diperoleh di :



TANDA-TANDA BAHAYA Bayi baru lahir



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
DEPARTEMEN KESEHATAN RI



INDONESIA
SEHAT
2010

Mengapa penting mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir ?

- Bayi Baru Lahir gampang sakit. Kalau sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
- Gejala sakit pada Bayi Baru Lahir sulit dikenali
- Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

Bayi baru lahir banyak yang meninggal karena :

- Terlambat mengetahui tanda bahaya
- Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke dokter/bidan/perawat
- Terlambat sampai ke tempat pengobatan

ANAK SEHAT IDAMANKITA



Apa saja tanda bahaya pada bayi baru lahir ?

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat
2. Bayi kejang
Kejang pada Bayi Baru Lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (menguap, mengunyah, mengisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat
4. Sesak napas (= 60 kali/menit)
5. Bayi merintih. Ini tanda bayi sakit berat
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut, tandanya sudah infeksi berat



7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$)

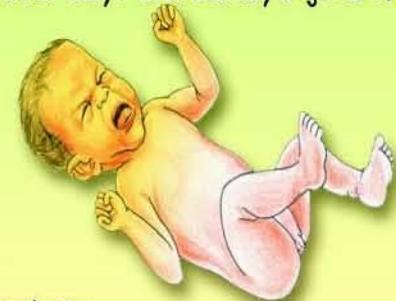
8. Mata bayi bernanah banyak.
Ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta.



9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat. Ini tandanya bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian.



10. Kulit bayi terlihat kuning
Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada :



- Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
- Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki

11. Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat

Perawatan metode kangguru

- Kontak kulit bayi dengan ibu dengan perawatan metode kangguru dapat mempertahankan suhu bayi dan mencegah bayi kedinginan
- Gunakan tutup kepala karena 25% panas hilang pada bayi baru lahir melalui kepala
- Keuntungan untuk bayi :
 - bayi menjadi hangat
 - bayi lebih sering menetek
 - bayi banyak tidur
 - bayi tidak rewel
 - kenaikan berat badan bayi lebih cepat
- Keuntungan untuk ibu :
 - hubungan kasih sayang lebih erat
 - ibu bisa bekerja sambil menggendong bayinya



Perawatan metode kangguru :

- Mendekap bayi agar kulit bayi bersentuhan langsung dengan pendekapnya
- Posisi bayi telungkup dada ketemu dada diantara kedua payudara, kepala bayi menoleh kesatu sisi, mata bayi dapat saling kontak dengan ibu dan kaki bayi berposisi seperti kaki kodok.
- Metode kangguru bisa dilakukan dalam posisi ibu tidur dan istirahat
- Metode kangguru ini dapat dilakukan pada ibu, bapak atau anggota keluarga yang dewasa lainnya.
- Metode kangguru bisa dilakukan sambil bekerja, juga untuk rujukan

Menjaga bayi tetap Hangat



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

Informasi selanjutnya dapat diperoleh di :



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
DEPARTEMEN KESEHATAN RI



Bayi Hangat ?

Suhu normal tubuh bayi baru lahir : 36,5-37,5°C

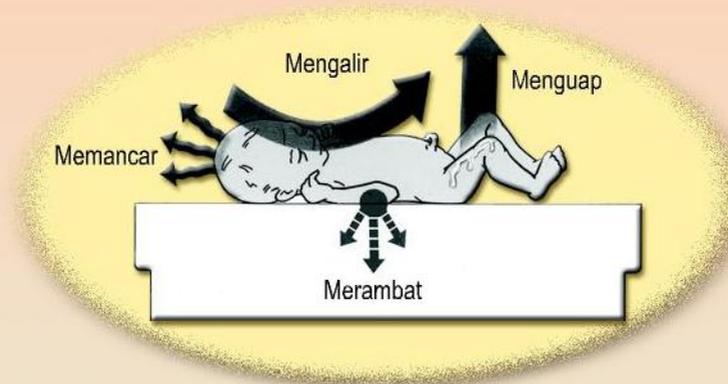
Mengapa kehangatan bayi perlu dijaga ?

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

Panas tubuh bayi bisa hilang karena :

- **Memancar**
panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin, misal : bayi baru lahir diletakkan di ruangan yang dingin
- **Menguap**
Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap, misal : bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari cairan ketuban
- **Merambat**
Dari kulit bayi langsung merambat ke permukaan yang lebih dingin, misal : popok/celana bayi basah tidak langsung diganti

- **Mengalir**
Hilangnya panas tubuh bayi karena aliran udara sekeliling bayi, misal : Bayi diletakkan dekat pintu/jendela terbuka



Cara mencegah kehilangan panas tubuh bayi :

- Jangan memandikan bayi baru lahir sebelum 6 jam
- Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, jauhkan dari jendela dan pintu
- Bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, mengenakan topi, memakai pakaian kering dan lembut



- Ganti popok dan pakaian setiap kali basah
- Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin;
- Keringkan bayi dengan segera pada saat memandikan.

- Menyusui bayi segera setelah lahir

Tanda-tanda penurunan suhu tubuh bayi :

1. Tanda awal :
Kedua kaki teraba dingin
2. Tanda lanjut :
 - Seluruh tubuh teraba dingin
 - Bayi tidak bergerak aktif/bayi lemas
 - Bayi tidak mau menyusu
 - Bayi menangis lemah

Cara menghangatkan & mempertahankan suhu tubuh bayi :

- Bayi tinggal di ruangan yang hangat, jangan berAC
- Perawatan Metode Kanguru (PMK)



- Kontak/menempelkan kulit bayi dengan kulit ibu
- Menyusui

Gizi ibu nifas

1. Pengertian

Gizi ibu nifas adalah zat-zat makanan yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas.

2. Fungsi gizi ibu nifas

- Sebagai sumber tenaga
- Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh

3. Manfaat gizi pada ibu nifas

- Mempercepat pengembalian alat-alat kandungan seperti sebelum hamil
- Untuk meningkatkan produksi ASI
- Membantu mempercepat penyembuhan luka-luka persalinan

4. Macam-macam zat gizi, manfaat dan jenis masing-masing makanan

a. Karbohidrat

Fungsi sebagai sumber tenaga.
Sumber: nasi, jagung, gandum, roti, sagu, dan ketela.



b. Protein

Fungsi sebagai pengganti sel-sel yang rusak dan sebagai pembangun tubuh.

Sumber: protein nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan) dan protein hewani (telur, udang, hati ayam, ikan laut).



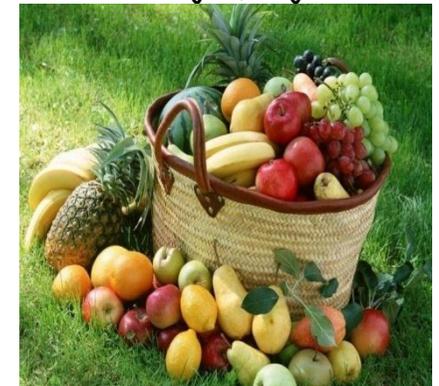
c. Vitamin

- ✓ Vitamin A fungsinya memperbaiki jaringan mata yang rusak, memelihara jaringan mata.
Contoh: wortel, pepaya dan tomat
- ✓ Vitamin B fungsinya memelihara nafsu makan dan memelihara fungsi saraf.
Contoh: hati, susu, keju.
- ✓ Vitamin C fungsinya pembentukan sel jaringan

tubuh dan memperkuat pembuluh darah.

Contoh: kiwi, jeruk, jambu biji.

- ✓ Vitamin D fungsinya mengatur pengerasan tulang.
Contoh: mentega, minyak ikan, telur.
- ✓ Vitamin E fungsinya berpengaruh dalam kesuburan wanita.
Contoh: kecambah, kacang tanah, kedelai.
- ✓ Vitamin K fungsinya mempengaruhi proses pembekuan darah.
Contoh: hati, sayuran berwarna hijau, keju.



d. Mineral

- Air fungsinya mengatur panas tubuh.



5. Akibat kekurangan gizi pada ibu nifas

- a. Produksi ASI berkurang.
- b. Anemia.
- c. Proses penguatan rahim dapat terganggu.
- d. Dapat terjadi infeksi.

6. Contoh menu makan ibu nifas dalam 1 hari

a. Pagi

- Nasi: 1 piring sedang
Tempe goreng: 1 potong
Telur ceplok: 1 butir
Tumis kacang dan wotol: 1 mangkuk kecil
Susu: 1 gelas
- Snack pukul 10.00 WIB
1 potong pepaya dan 1 cangkir teh manis.

b. Siang

- Nasi: 1 piring sedang
Semur daging: 1 potong daging
Tahu goreng: 2 potong

Buah semangka: 1 iris

- Snack pukul 16.00 WIB
1 potong pisang rebus dan 1 cangkir teh manis.

c. Malam

- Nasi: 1 piring sedang
Pepes ikan teri: 1 bungkus
Perkedel goreng: 1 buah
Ca kangkung-touge: 1 mangkuk kecil
- Snack pukul 21.00 WIB
Susu: 1 gelas
Wafer: 1 bungkus



Gizi pada ibu nifas



disusun oleh:
SRI LESTARI
13621382

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

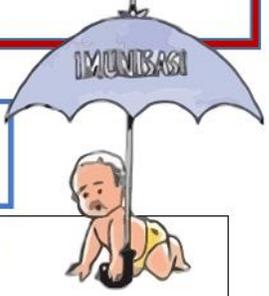


APA sih IMUNISASI itu??

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit tertentu

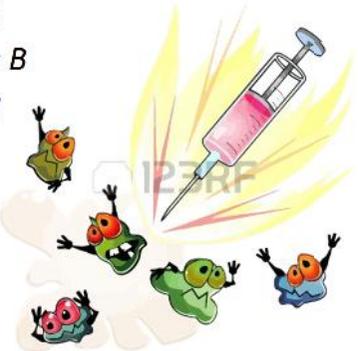
Apa Manfaatnya??

- Daya tahan / kekebalan tubuh anak meningkat
- Mencegah timbulnya berbagai penyakit



Penyakit yang Dicegah oleh Imunisasi Dasar

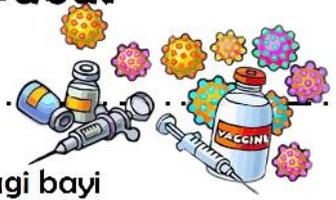
- Penyakit Hepatitis B
- Penyakit TBC Paru
- Penyakit Difteri
- Penyakit Tetanus
- Penyakit Pertusis
- Penyakit Polio
- Penyakit Campak



Siapa yang harus mendapat imunisasi?

Semua bayi dan anak sehat umur 0-12 bulan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap

Imunisasi Dasar Lengkap

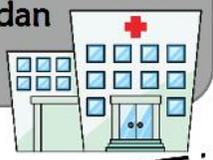


Yang termasuk imunisasi dasar bagi bayi usia 0-12 bulan:

- **Imunisasi BCG** untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis.
- **Imunisasi Polio** untuk melindungi bayi dari penyakit Polio (lumpuh layu).
- **Imunisasi Hepatitis B (HB)** untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B.
- **Imunisasi DPT** untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus.
- **Imunisasi Campak** untuk melindungi bayi dari penyakit Campak



- POSYANDU
- PUSKESMAS
- Praktek dokter/Bidan
- Rumah Sakit



KAPAN BAYI IMUNISASI ??

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL) UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
≤ 7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT/HB 3, POLIO 4
9 BULAN	CAMPAK



→ Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas

→ Imunisasi Campak di Lengan Kiri Atas

Imunisasi Polio diberikan ← melalui mulut



→ Imunisasi Hepatitis-DPT di Paha Bagian Luar

Keadaan yang TIDAK memperbolehkan anak diimunisasi

- Sakit berat, demam tinggi (panas lebih > 38°C), disertai kejang
- Reaksi berlebihan (alergi) setelah diberikan salah satu jenis imunisasi → imunisasi yang sama tidak dilanjutkan

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 diingat !!!

1. Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
2. Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi
3. Imunisasi ulangan sebaiknya dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi. Imunisasi Ulangan antara lain :
 - Imunisasi campak ulangan saat usia 24 – 36 bulan
 - Imunisasi DPT ulangan saat usia 18 bulan, 5 tahun, dan 12 tahun

Program Baru Imunisasi PENTAVALEN

- Imunisasi pentavalen merupakan program baru dari pemerintah.
- Imunisasi ini adalah pengembangan dari imunisasi combo (DPT-HB).
- Imunisasi pentavalen berisi vaksin DPT-HB-Hib.
- Jadi, selain mencegah penyakit Difteri, Pertusis, tetanus dan Hepatitis B, tambahan vaksin Hib (Haemophilus influenzae type b) **dapat mencegah penyakit radang otak/meningitis dan radang paru/pneumonia**



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
melindungi dari
PENYAKIT,
Mencegah
kecacatan dan
KEMATIAN”



Love them.
Protect them.
Immunize them.

Imunisasi Dasar Lengkap



Disampaikan Oleh :
S1 Pendidikan Bidan- Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga

Bekerjasama dengan
Puskesmas Sivalankerto Surabaya
2014



APA sih KB itu?

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



Apa Saja Manfaatnya??

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



Siapa yang harus ber-KB??

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



Metode Kontrasepsi

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

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



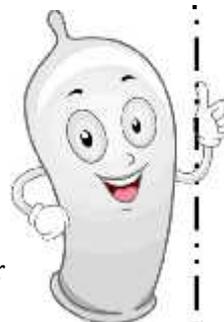
KONDOM

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 esterogen 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 :excluton, microlut, dll



KB Suntik

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
 - ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- Terdapat 2 macam :

1. Suntikan 1 Bulan

- Mengandung esterogen dan progesteron
- Mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik

2. Suntikan 3 bulan

- Mengandung progesteron saja
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
- Dapat terjadi gangguan haid





IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

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

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

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

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



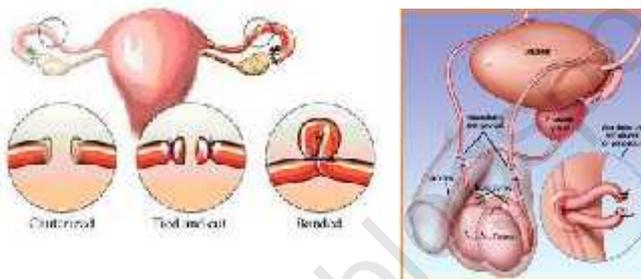
- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 – 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

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

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

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



Kapan harus ber-KB??

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



SEMOGA BERMANFAAT

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Disampaikan Oleh :
S1 Pendidikan Bidan- Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga

Bekerjasama dengan
Puskesmas Sivalankerto Surabaya
2014



7. Bengkak pada tangan/wajah, pusing dan dapat diikuti kejang.

Keadaan ini sering menyebabkan kematian ibu. Bila ditemukan 1 atau lebih gejala tersebut, ibu harus segera meminta pertolongan kepada bidan untuk dibawa ke Rumah Sakit.

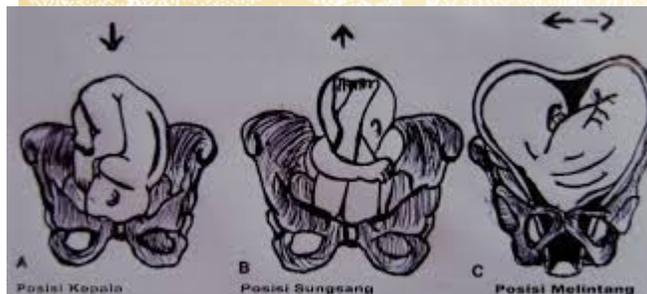


- pusing
- bengkak pada wajah, tangan, kaki

8. Penurunan gerakan janin. Jika terjadi kurang dari 10 gerakan dalam 12 jam pada kehamilan minggu ke-26 atau lebih, artinya kondisi janin tidak normal.

9. Nyeri abdomen yang hebat. Komplikasi yang dapat timbul antara lain: kehamilan ektopik, pre-eklamsia, premature, solusio plasenta, abortus, ruptur uteri imminens.

10. Kelainan letak janin. Jika menjelang persalinan terlihat bagian tubuh bayi di jalan lahir misal tangan, kaki atau tali pusat, maka ibu perlu segera dibawa ke Rumah Sakit.



Tanda Bahaya Kehamilan



Sri Lestari
13621382

DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Ponorogo
2016

Kehamilan??

adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya.

10 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Demam tinggi

Suhu tubuh lebih dari 38⁰C. Dapat menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan



2. Mual dan muntah berlebihan.

- A. keadaan umum ibu menjadi buruk
- B. Dapat membahayakan janin

3. Perdarahan Pervaginam
Terjadi pada kehamilan dengan usia dibawah 22 minggu. Perdarahan pervaginam dapat berupa abortus, kehamilan mola dan kehamilan ektopik.

4. selaput kelopak mata pucat (anemia)

Komplikasi anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh langsung terhadap janin. Dapat menyebabkan kelainan congenital, abortus/keguguran.



5. Air ketuban keluar sebelum waktunya

Janin dan ibu akan mudah terinfeksi. Hal ini berbahaya bagi ibu dan janin, ibu perlu segera mendapat pertolongan bidan terdekat untuk kemudian dibawa ke RS.

6. Penglihatan kabur

Gangguan penglihatan seperti pandangan ganda, kabur, buram atau ada titik mata yang terasa silau jika memandang sesuatu.



Perawatan Payudara pada Masa Nifas



Oleh :

Sri Lestari
NIM. 13621382

Prodi D III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

2016

Masa Nifas adalah masa 2 jam setelah lahirnya placenta sampai 6 minggu berikutnya.

Sedangkan **Perawatan Payudara** itu sendiri adalah suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar, bersih dan mudah dihisap oleh bayi pada saat menyusui.

TUJUANNYA :

1. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
2. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
3. Untuk menonjolkan puting susu.
4. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus.
5. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan.
6. Untuk memperbanyak produksi ASI.

Pelaksanaan Perawatan Payudara

PERSIAPAN ALAT

1. Baby oil secukupnya.
2. Kapas secukupnya.
3. Waslap, 2 buah.
4. Handuk bersih, 2 buah.
5. Bengkok.
6. 2 baskom berisi air (hangat dan dingin).
7. BH yang bersih dan terbuat dari katun

❖ PERSIAPAN IBU

1. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dan keringkan dengan handuk.
2. Baju ibu bagian depan dibuka.
3. Pasang handuk.

❖ PELAKSANAAN

ADA Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan perawatan payudara pasca persalinan, yaitu:



1. Puting susu dikompres dengan kapas minyak selama 3-4 menit, kemudian bersihkan dengan kapas minyak.
2. Pengenyalan yaitu puting susu dipegang dengan ibu jari dan jari telunjuk diputar kedalam 20 kali.
3. Penonjolan puting susu yaitu :
 - Puting susu cukup ditarik sebanyak 20 kali.
 - Dirangsang dengan menggunakan ujung waslap.
 - Memakai pompa puting susu.

4. Pengurutan payudara:

- Telapak tangan petugas diberi baby oil kemudian diratakan.
- Peganglah payudara lalu diurut dari pangkal ke puting susu sebanyak 30 kali.
- Pijatlah puting susu pada daerah areola mammae untuk mengeluarkan colostrum.
- Bersihkan payudara dengan air bersih memakai waslap.

1. Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.
2. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah "Z" menuju puting.
3. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.
4. Susukan bayi setiap 2-3 jam.
5. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

PERAWATAN KETIKA PAYUDARA BENGGAK :



Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 2243/III.6/PN/ 2015
Lamp. : -
Hal : Permohonan Data Awal Penelitian

11 Desember 2015

Kepada :
Yth. BPM Kholifah, Amd.Keb
Ds. Sambit, Kec. Sambit
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 : Sri Lestari
NIM : 13621382
Lokasi Penelitian : BPM Kholifah, Amd.Keb Ds. Sambit, Kec. Sambit
Kabupaten Ponorogo
Waktu Penelitian : 6 Bulan
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan Kehamilan sampai dengan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



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

Lampiran 2



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 273/III.6/PN/ 2016

24 Februari 2016

Lamp. : 1 bendel

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

Kepada :

Yth. Bidan Praktek Mandiri

Di-

Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

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

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



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

Lampiran 3

SURAT PERJANJIAN

IMPLEMENTASI LTA BERBASIS CONTINUITY OF CARE

NAMA : SRI LESTARI
ALAMAT : Kotabatu Rt 6 Rw 2 kec. Pubian kab. Lampung Tengah
TEMPAT TANGGAL LAHIR : Kota Batu, 16 Mei 1995
NIM : 13621382
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


(AGUS SAMUDIN)

Ponorogo, 5 Maret 2016
Hormat saya,


(SRI LESTARI)

Mengetahui,
DEKAN



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

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana”. 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

SRILESTARI
NIM.13621382

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ASTRI ANJARSARI
Umur : 26
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : TURI JETIS PONOROGO

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh Mahasiswa akademi kebidanan Universitas Muhamunadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* tersebut.

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

Ponorogo, 15 Maret 2016

Yang Menyatakan


ASTRI ANJARSARI



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 NO	Masalah/Faktor Risiko	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, I, kawin > 4 Th	4			
	b. Tertalu tua, hamil 1 > 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 tang/vakum	4			
	b. Uri diroboh	4			
	c. Diberi infus/Transfusi	4			
10	Pemah Operasi Besar	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 (hydramion)	4			
15	Bayi mati dalam kandungan	4			
16	Kehamilan lebih bulan	4			
17	Lelah/sungang	8			
18	Lelah/lejang	8			
19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			
20	Pre-eklampsia Berat/sungang-kejang	8			
JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

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 Tepat Waktu (RTW)
 2. Rujukan Dalam Rahim 3. Rujukan Terlambat (RTI)

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
 3. 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
 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

BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Appar 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 Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

KAB / KOTA

KEC. / PUSKESMAS : /

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

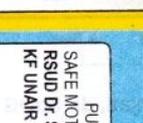
- Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

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

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

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

<p>1. Tidak ada bayi hamil nomor 10 Th atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Tidak terdapat bayi hamil nomor 4 atau lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>2b. Tidak terdapat bayi hamil nomor 25 TH ke atas</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>3. Tidak dapat bangun anak lagi, terdapat 2 atau lebih</p>  <p>ANAK TERKECIL <2 TH Skor : 4</p>
<p>4. Tidak ada persalinan lebih terdapat 10 Th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Tidak ada persalinan lebih terdapat 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>	<p>6. Tidak ada persalinan lebih terdapat 35 TH atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH ATAU LEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Tidak ada persalinan lebih terdapat 145 CM atau lebih terdapat 145 CM atau kurang</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>
<p>8. Tidak ada persalinan lebih terdapat 2 atau lebih terdapat 2 atau lebih terdapat 2 atau lebih</p>  <p>RIMAWAN OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>	<p>9a. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>	<p>9b. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH ATAU LEBIH Skor : 4</p>	<p>10. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>BEKAS OPERASI SESAR Skor : 4</p>
<p>11a. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>ANEMIA Skor : 4</p>	<p>11b. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>MALARIA Skor : 4</p>	<p>11c. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>TUBERKULOSA PARU Skor : 4</p>	<p>12. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA Skor : 4</p>
<p>13. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>HAMIL KEMBAR Skor : 4</p>	<p>14. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>HYDROMNION KEMBAR AIR Skor : 4</p>	<p>15. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>JANIN MATI DALAM KANDUNGAN Skor : 4</p>	<p>16. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>HAMIL LEBIH BULAN (POST DATESCOTINUS) Skor : 4</p>
<p>17. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>LETAK LINTANG Skor : 8</p>	<p>18. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>LETAH LINTANG Skor : 8</p>	<p>19. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>PEROBAHAN Skor : 8</p>	<p>20. Tidak ada persalinan lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih terdapat 1 atau lebih</p>  <p>EKLAMPSIA Skor : 8</p>
<p>PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD DR. SOETOMO / KF UNAIR SURABAYA</p>			

PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : ASTRI ANJARSARI
Umur/ Kelamin : 26 / P
Alamat : TURI JETIS PONOROGO
Bukti diri/ KTP :

dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya telah memberikan
PERSETUJUAN
Untuk dilakukan tindakan medis berupa * PERTOLONGAN PERSALINAN
Terhadap diri saya sendiri/ istri/ suami/ anak/ ayah/ ibu saya, dengan :

Nama : ASTRI ANJARSARI
Umur/ Kelamin : 26 / P
Alamat : TURI JETIS PONOROGO
Bukti diri/ KTP :

Dirawat di : BPM WONORETO JETIS PONOROGO
Nomor rekam medis :

yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut di atas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh Bidan dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

PONOROGO, Tgl. 30 Bulan Maret Tahun 2016

	Saksi-saksi Tanda tangan	Bidan Tanda tangan	Yang membuat pernyataan Tanda tangan
1.	 (<u>JARNOTO</u>) nama jelas	(.....) nama jelas	 (<u>ASTRI ANJARSARI</u>) nama jelas
2.	 (<u>JARMI</u>) nama jelas		

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

LEMBAR PENAPISAN

PENAPISAN

Nama : Ny. A.
 Tanggal : 30 Maret 2016
 Jam : 16.00 WIB

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	Ikterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda / Gejala Infeksi		✓
10	Pre - eklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primi para dalam fase aktif, kepala masih 5 / 5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi Ganda (Majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gemedi		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓

Bidan Jaga,

(Sri Kestari)
 (.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 30 Maret 2016
 2. Nama bidan :
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan : Desa Lubareketro, Jetis
 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
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi : perineum 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 : 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18-40	100/60	88	37 ³	2 Jf b Pupa	baik (keras)	Kosong	150 cc
	16-55	110/60	88		-	"	"	150 cc
	17-10	110/60	89		-	"	"	150 cc
	17-25	110/60	83		-	"	"	100 cc
2	17-55	110/70	81	36,8	2 Jf b Pupa	baik (keras)	Kosong	150 cc
	18-25	110/70	81		"	"	"	30 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

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 :
 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 : 2 200 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 3200 gram
 35. Panjang 49 cm
 36. Jenis kelamin ♂
 37. Penilaian bayi baru lahir baik ada penyakit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

58 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN NORMAL

1. Mendengar & Melihat adanya tanda –tanda persalinan Kala Dua, seperti :
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
 - b. Ibu merasakan adanya tekanan pada anus seperti ingin BAB
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan:

Memastikan kelengkapan alat, bahan, obat-obatan esensial untuk pertolongan persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL (tempat datar, rata, cukup keras, bersih, kering, dan hangat 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkup).

 - 1) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - 2) Menyiapkan oksitosin 10 UI dan alat suntik sekali pakai 3 ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun & air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, masukkan

oksitosin ke dalam spuit dan letakan kembali kedalam wadah partus set (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
 - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b) Membuang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (lepas secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %).
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
9. Mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, DJJ janin dalam batas normal yaitu :
DJJ 120-160 x/menit
DJJ = + 148 x/menit (12-12-13) teratur.
11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia

merasa nyaman.

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, karena kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
20. Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas bayi baru lahir, yaitu dengan hasil :
Bayi cukup bulan menangis kuat dan bergerak aktif
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi tengkurap di atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).

30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
31. Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu:
 - a. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Melepaskan klem dan memasukkan ke dalam wadah yang tersedia.
32. Meletakkan bayi diatas dada ibu dengan posisi tengkurap, meluruskan bahu bayi sehingga menempel pada dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

37. Mengeluarkan plasenta, dengan cara :

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

38. Setelah plasenta tampak pada vulva/ introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

41. Melakukan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum yaitu luka episiotomi derajat II serta melakukan penjahitan.

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Melakukan inisiasi menyusui dini dengan membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

a) Setelah bayi selesai menyusui dalam 1 jam pertama, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.

44. Melakukan pemeriksaan fisik BBL
45. Setelah satu jam pemberian vitamin diberikan suntikan imunisasi HB 0 pada paha kanan. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. Namun bayi Ny. A tidak diberikan suntikan imunisasi HB 0.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi untuk mencegah perdarahan.
48. Melakukan Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memantau tanda-tanda bahaya pada bayi. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5 °C).
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
54. Memastikan ibu merasa nyaman, membantu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minuman untuk ibu.

55. Melakukan dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin, buka secara terbalik dan rendam selama 10 menit.
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.



Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. A G₁P₀₀₀₀₀ MASA KEHAMILAN
TM III, PERSALINAN, MASA NIFAS, NOENATUS DAN KELUARGA
BERENCANA DI BPM INDAH RAHMAWATI, SST. Keb.,
WONOKERTO, JETIS, PONOROGO



FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2016

LEMBAR KONSULTASI

LAPORAN TUGAS AKHIR

1. PEMBIMBING I : SITI FARIDAH S.ST, M.Kes

TANGGAL	KETERANGAN	TTD
17/2015 /11	Revisi BAB 1 dan Judul	
24/2015 /12	Revisi BAB II	
31/2015 /12	Revisi : - DAFTAR PUSTAKA - KATA PENGANTAR	
3/2016 /01	Acc ujian proposal	

2. PEMBIMBING II : RONA RIASMA O., S.ST, M.Keb

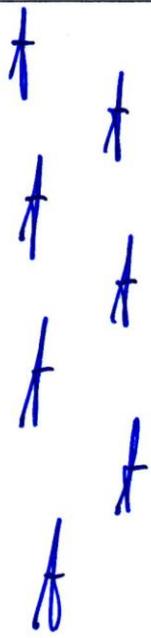
TANGGAL	KETERANGAN	TTD
28/2015 /11	Konsul Revisi BAB 1 = Struktur penulisan kelengkapan data penunjang	
17/2015 /12	Revisi BAB 1 : Latar belakang → penulisan, tata bahasa, tujuan penulisan.	
28/2015 /12	Revisi penulisan, tata bahasa → Lanjut tinjauan ferrine dan BBL	
30/2015 /12	Revisi penulisan, Pendalaman materi	
04/2016 /01	Acc Ujian Proposal	

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR

1. PEMBIMBING I : SITI FARIDAH S.ST, M.Kes

TANGGAL	KETERANGAN	TTD
28-7-2016	REVISI BAB II ANC + INC	
16-05-2016	REVISI BAB III INC + BBL	
25-05-2016	REVISI BAB III BBL + PNC + KB	
31-05-2016	REVISI BAB IV PEMBATAHASAN	
8-06-2016	REVISI BAB V KESIMPULAN	
18-06-2016	ACC UJIAN LTA	

2. PEMBIMBING II : RONA RIASMA O., S.ST, M.Keb

TANGGAL	KETERANGAN	TTD
25-03-2016	Konsul pengkajian awal pasien	
20-05-2016	Revisi BAB II : ANC, INC	
25-05-2016	Revisi BAB III : BBL, PNC	
31-05-2016	Revisi BAB III : Neo, KB	
10-06-2016	Revisi BAB IV → Tambahan pembatasan KB.	
15-06-2016	Revisi BAB V	
20-6-2016	ACC → UJIAN LTA	

PEMBIAYAAN

No	Anggaran	Biaya
1.	Penyusunan LTA	
	Transportasi	Rp. 500.000,00
	Buku materi	Rp. 500.000,00
	Revisi	Rp. 500.000,00
	Pengurusan surat izin	Rp. 300.000,00
	Print LTA	Rp. 1500.000,00
	Ujian Proposal+LTA	Rp. 925.000,00
	Jumlah total	Rp. 4.225.000.00

