

Lampiran 1

Permohonan Mengambil Data Awal

 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 : 1509 /III.6/PN/ 2016
Lamp. : -
Hal : Permohonan Data Awal LTA

11 November 2016

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
Di-
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

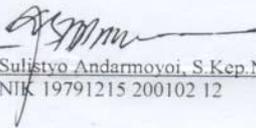
Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2016 / 2017, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)* 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 awal pada penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Desy Dwi Nurrachmawati
NIM : 14621464
Lokasi Penelitian : Puskesmas Ponorogo
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan berbasis Continuity of Care yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.

 Dekan,

Sulistyo Andarmoyoi, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK 19791215 200102 12

Lampiran 2

Permohonan Mengambil Data Awal BPM



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
**BADAN KESATUAN BANGSA,
POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**
Jl. Aloon-aloon Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852
PONOROGO

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor : 072 / 092 / 405.19 / 2017

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 21 November 2015, Nomor : 1952/III.6/PN/2015, perihal Permohonan Data Awal Penelitian

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti : **DESSY DWI NURRACHMAWATI.**
Mhs. Fak. Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo.
Alamat : Selungguh RT. 08 RW. 01 Kel/Desa Kediren Kec. Lembeyan Kab. Magetan
Thema / Acara Survey / Research / PKL/ Pengumpulan data/Magang Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data : " **Asuhan Kebidanan Berbasis Continuity Of Care Meliputi Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas Dan KB** "
BPM. Ny. Siti Saudah, SST
Desa Polorejo Kec. Babadan Kab. Ponorogo
Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah (KTI).
Tanggal dan atau Lamanya Penelitian : 3 (Tiga) bulan sejak tanggal surat dikeluarkan.
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Penelitian : Baru
Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian : **SULISTYO ANDARMOYO, S.Kep.Ns.,M.Kes.**
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo.
Anggota Peneliti : -
Nama Lembaga : Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
 2. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
 3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
 4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
 5. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
 6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Ponorogo.
 7. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.
- Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 17 Januari 2017

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PONOROGO


Drs. H. MURDIJANTO, M.Si
Rembina Tingkat I
NIP. 19640514 198903 1 010

Tembusan :

1. Ketua IBI Cabang Ponorogo
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo

Lampiran 3

Surat Pelaksanaan Kegiatan LTA

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

Nomor : 402 / IIL.6/PN/017 Ponorogo, 20 Maret 2017
Lamp : 1 bendel
Hal : Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir Continuity of care
Prodi DIII Kebidanan FIK UNMUH Ponorogo

Kepada :
Yth. Bidan Praktek Mandiri
Di
Ponorogo

Assalamu'Alaikum Wr.Wb

Dalam rangka implementasi 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 kerjasama kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb


Wakil Dekan,
Metti Verawati, S.Kep.Ns.,M.Kes.
NIK. 19800520 200302 12

Lampiran 4

Surat Perjanjian Implementasi LTA

**SURAT PERJANJIAN
IMPLEMENTASI LTA BERBASIS CONTINUITY OF CARE**

NAMA : *DESSY DWI NURRACHMANATI*

ALAMAT : *Desa Kediren RT 08 /RW 01 Kecamatan Lembeyan
Kabupaten Magetan*

TEMPAT TANGGAL LAHIR : *Magetan, 24 Desember 1996*

NIM : *14621469*

TINGKAT : *IV*

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

1. Menjaga nama baik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2. Mentaati seluruh peraturan yang berlaku di lahan praktek
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 di tentukan prodi
6. Menanggung seluruh akibat dari perbuatan yang saya lakukan selama di lapangan.

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

Mengetahui,
Orang Tua/Wali mahasiswa

(Supriatin)

Ponorogo,.....2017
Hormat Saya,

(DESSY DWI N...)

Mengetahui,
Wakil Dekan

(Metti Verawati)

Metti Verawati, S.Kep.Ns., M.Kes
NIK. 19800520 200302 12



Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya Sebagai mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi DIII 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 kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo ,25 Maret 2017

Peneliti

(DESSY DWI N)

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. WATINI
Umur : 30 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA
Alamat : RT 1 RW 2 DS. Pengkol Kauran Sumarto

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara continuity of care pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, dan KB oleh Mahasiswa Akademi Kebidanan Universitas Muhammadiyah 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 dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 25 Maret 2017

Yang Menyatakan


(WATINI)

Lampiran 7

Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama: Ng. W. Pengkol Alamat: Pengkol
 Umur Ibu: 29 tahun Kec / Kab: Ponorogo
 Pendidikan: SMP Pekerjaan: IRT
 Hamil Ke: 4 Haid Terakhir Tgl: 18-7-2016 Perkiraan Persalinan Tgl: 25-04-2017
 Perkasa: 1 Umur Kehamilan: 9 bln Di: BPM T. Wujayanti

KEL NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan 8/2017		
			I	II	III
	Skor Awal Ibu Hamil	2			2
1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 Th	4			
2	a. Tertalu lambat hamil, I, kavim > 4 Th	4			
	b. Tertalu tua, hamil I ≥ 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	Pernah gagal kehamilan	4			4
9	Pernah melahirkan dengan				
	a. Tankan tang/vakum	4			
	b. Uri eirogh	4			
	c. Diberi infus/transfusi	4			
10	Pernah Operasi Sesar	4			
11	Penyakit pada ibu hamil				
	a. Kurang darah b. Marania	4			
	c. TBC Paru d. Payah jantung	4			
	e. kencing Manis (Diabetes)	4			
	f. Penyakit Menular Seksual	4			
12	Bengkak pada muka/lingkal 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	Uterus terbalik	4			
18	Letak miring	4			
19	Per. keahliannya/letak/posisi/posisi	4			
20	Per. keahliannya/letak/posisi/posisi	4			
JUMLAH SKOR					6

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan : Melahirkan tanggal : 10 / 4 / 2017

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 (RDBY) 2. Rujukan Dalam Rahim		2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)
Gawat Obstetrik :	Kel. Faktor Risiko I & II	Gawat Darurat Obstetrik :	Kel. Faktor Risiko II
1.		1. Pendarahan antepartum	
2.		2. Eklamsia	
3.		Komplikasi Obstetrik	
4.		3. Pendarahan postpartum	
5.		4. Uri Tertinggal	
6.		5. Persalinan Lama	
7.		6. Panas Tinggi	

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

PASCA PERSALINAN :	TEMPAT PERSALINAN :
IBU :	1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakti 6. Perjalanan
1. Hidup 2. Mati karena penyebab	
a. Pendarahan b. Pre-eklamsia/Eklamsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lan-2	
BAYI :	
1. Berat lahir : <u>2970</u> gram, Laki-Perempuan 2. Lahir hidup : <u>Agar Stor</u> 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur : <u>tr</u> , penyebab : 5. Kelainan bawaan : <u>tidak ada</u>	

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : 4. Tidak
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA :
1. Ya, <u>Kontrasepsi</u> / Sterilisasi 2. Belum Tahu

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

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
5-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/R	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

Lanjutan

KAB / KOTA Kec. / Puskesmas : /

♦ Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko

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

♦ Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

<p>1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th. Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil I setelah kawin 4 tahun lebih</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>
<p>3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th</p>  <p>ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4</p>	<p>4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>
<p>6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH / LEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Terlalu pendek : Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup.</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke-II yang I Gagal, hamil ke-III atau Lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati</p>  <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK Skor : 4</p>
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tarikan Tang / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan - Uri diroboh / Uri Manuil - Perdarahan pp diberi infus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI SESAR Skor : 8</p>

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

<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh-2 batuk darah, badan lemas, kurus Skor : 4</p>
<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tungkai; Tekanan Darah Tinggi; Albumin terdapat dalam air seni Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat Skor : 4</p>	<p>14. HYDRAMNION/ KEMBAR AIR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar, Gerakan dari anak tidak begitu terasa Skor : 4</p>
<p>15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)</p>  <p>Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SUNGSAng 18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p>
<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan Skor : 8</p>	

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

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

Lampiran 8

Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. 09-04-2017 Jam: 23.00 WIB

ANAMNESE His mulai tgl: 09-04-2017 Jam: 22.30 WIB

Darah: -

Lendir: -

Ketuban pecah / ketum Jam: 23.00 WIB

Keluhan lain: -

KEADAAN UMUM Tensi: 100/70 mmHg

Suhu/ Nadi: 36,6°C / 82 x / menit

Oedema: -

Lain-lain: -

PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi TFU 3 jari bawah PA

2. Dji 136 x / menit

3. His 10" 3 x. lama 30 detik

4. VT Tgl: 09-04-2017 jam: 23.00 WIB

5. Hasil Ø 1cm, eff 25%, Fetus (-) warna jernih, preskep, denominator ukur kiri depan, Hodge I

6. Pemeriksa: Bikan

SERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm.)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		Dji	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
09/2017 /04	23.00	3	30"	136 x /mnt	100/70	36,6°C	82 x /mnt	Ø 1cm, eff 25%, Fet (-), warna jernih, preskep, denominator ukur kiri depan, H II.	
	23.30	3	35"	136 x /mnt			80 x /mnt		
	24.00	4	40"	138 x /mnt			80 x /mnt		
10/2017 /04	24.30	4	45"	130 x /mnt	100/70	36,5°C	80 x /mnt		BAK 1 x
	25.00								

Lanjutan

Lembar Partograf (Bagian Belakang)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 10-04-2013
2. Nama bidan : Tukadim Wijaganti
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : BPM
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kata : I / II / III / IV
6. Alasan rujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / D
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - 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 :
 - 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	01-30	100/70	78	37,1 °C	2 Jr buah pst	Keras	Kosong	± 50 cc
	01-45	100/70	80		2 Jr buah pst	Keras	Kosong	± 25 cc
	02-00	100/70	80		2 Jr buah pst	Keras	Kosong	± 15 cc
	02-15	100/70	80		2 Jr buah pst	Keras	Kosong	± 10 cc
2	02-45	90/60	80	37 °C	2 Jr buah pst	Keras	Kosong	± 10 cc
	03-15	90/60	80		2 Jr buah pst	Keras	Kosong	± 5 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 :
 - Tidak
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana : medialis
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat (1/2/3/4)
 Tingkatan :
 Penjahitan, dengan : Tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :
34. Berat badan : 2.170 gram (BBLE)
 35. Panjang : 43 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
 - 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 : Tidak ada
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : Segera (1MP)
 - Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 10

Lembar Penapisan

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

NAMA : Ny. W
TANGGAL : 10 April 2017
JAM : 01.05 WIB

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Pendarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah selama (> 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia		✓
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 gemeli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami Pelayaran		✓
21	Suami / bumil bertato		✓
22	HIV/ AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak Mahal		✓

Lampiran 11 SAP + LEAFLET

KUNJUNGAN ANC I

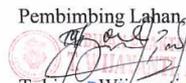
SATUAN ACARA PENYULUHAN

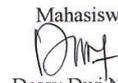
Nama Mahasiswa : Dessy Dwi Nurrachmawati
NIM : 14621464
Tempat Praktik : BPM Tukiye Wiyanti Bringin
Pokok Bahasan : Tanda-Tanda Persalinan
Sasaran : Ny. W G₄P₂₀₀₁₁ UK 37 minggu 5 hari
Tanggal : 08-04-2017
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan
- B. Tujuan Khusus
Ibu mengetahui tentang : pengertian persalinan, tanda-tanda persalinan, mengenali tanda bahaya persalinan
- C. Materi
Tanda-tanda Persalinan
- D. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
- E. Media : Leaflet
- F. Proses Penyuluhan

Waktu	Komunikator	Komunikan
3 Menit	Pre Interaksi : 1. Memberi Salam dan Memperkenalkan diri 2. Menyampaikan Tema dan Tujuan Penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
5 Menit	Isi : 1. Menjelaskan Materi 2. Diskusi/Tanya jawab	1. Mendengarkan 2. Bertanya
2 Menit	Penutup : Menutup penyuluhan dan Salam	Menjawab Salam

- G. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi kembali tentang pengertian persalinan, tanda-tanda persalinan dan mengenali tanda bahaya persalinan.

Pembimbing Lahan,

Tukiyem Wiyanti, Amd. Keb
Kec. KAUMAN Kab. PONOROGO
HP. 081 335 263 672

Mahasiswa,

Dessy Dwi Nurrachmawati

Tanda Bahaya Persalinan



Pusing merupakan salah satu tanda gejala bahaya persalinan

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

MARIJASTER AGMATA BHAT



TANDA-TANDA PERSALINAN

TANDA-TANDA PERSALINAN



DESSY DWI
NURRACHMAWATI
NIM.14621464

DIII KESIDAHAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Apa sih Persalinan itu...??

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



Caption describing picture or graphic.

MENGENALI TANDA-TANDA PERSALINAN

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

*TANDA-TANDA SEGERA MELAHIRKAN KELUAR FLEK

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

TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Lendir bercampur darah

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

Apa yang harus dilakukan ?

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

2. Air Ketuban Pecah

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

Apa Yang Harus Dilakukan...?

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



Tanda persalinan : keluarnya lendir bercampur darah

3. Kontraksi Yang Teratur

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

Apa Yang harus dilakukan...?

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

TANDA-TANDA PERSALINAN

KUNJUNGAN NIFAS I

SATUAN ACARA PENYULUHAN

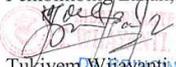
Nama Mahasiswa : Dessy Dwi Nurrachmawati
 NIM : 14621464
 Tempat Praktik : BPM Tukiye Wijayanti Bringin
 Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Masa Nifas
 Sasaran : Ny. W P₃₀₀₁₂ 8 jam post partum
 Tanggal : 10 april 2017
 Waktu : 10 menit

- a. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang Tanda Bahaya Masa Nifas
- b. Tujuan Khusus
Ibu mengetahui tentang :
 1. Pengertian bahaya masa nifas
 2. Penyebab infeksi nifas
 3. Macam-macam infeksi mas nifas
 4. Tanda-tanda infeksi masa nifas
- c. Materi
Tanda Bahaya Masa Nifas
- d. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
- e. Media : Leaflet
- f. Proses Penyuluhan

Waktu	Komunikator	Komunikan
3 Menit	Pre Interaksi : 1. Memberi Salam dan Memperkenalkan diri 2. Menyampaikan Tema dan Tujuan Penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
5 Menit	Isi : 1. Menjelaskan Materi 2. Tanya jawab	1. Mendengarkan 2. Bertanya
2 Menit	Penutup : Menutup penyuluhan dan Salam	Menjawab Salam

- g. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi tentang : pengertian bahaya masa nifas, penyebab infeksi nifas, macam-macam infeksi masa nifas, tanda-tanda infeksi masa nifas

Pembimbing Lahan,

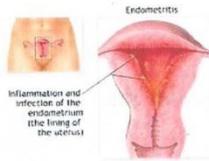

 Tukiye Wijayanti Amd.Keb
 Kab. KAUMAN Kab. PONOROGO
 HP. 081 335 263 672

Mahasiswa,


 Dessy Dwi Nurrachmawati

Acam-macam infeksi masa nifas:

- 1. ENDOMETRITIS**
Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium.
- 2. PARAMETRITIS**
Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi beberapa jalan salah satunya Penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis.
- 3. PERITONITIS**
Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke peritoneum, salpingo-ooforitis meluas ke peritoneum atau langsung sewaktu tindakan perabdominal.



Tanda-tanda infeksi masa nifas:

Jika mengetahui adanya masalah-masalah berikut, maka ibu perlu segera menemui bidan:

- Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam).
- Pengeluaran vagina yang baunya menusuk.
- Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung.
- Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan.
- Pembengkakkan diwajah atau di tangan
- Demam, muntah, rasa sakit pada waktu buang air kecil atau jika merasa tidak enak badan.
- Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan atau terasa sakit.
- Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- Rasa sakit, merah, lunak dan/atau pembengkakkan dikaki.
- Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.

TANDA BAHAYA MASA NIFAS



Oleh:

DESSY DWI N
14621464

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Tahukah anda tentang bahaya masa

nifas???



Pengertian

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Penyebab infeksi nifas antara lain:

- Streptokokus haemolyticus aerobicus
- Staphylokokus aureus
- E. coli
- Clostridium welchii.

Infeksi terjadi akibat:

- Tangan pemeriksa membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina kedalam uterus.
- Droplet infeksi (akibat air liur meleleh)
- Kain-kain dan alat suciama yang digunakan untuk merawat wanita bersalin/nifas
- Koitus pada akhir kehamilan
- Infeksi dalam persalinan



Ingat!!!!

Janganlah anda lalai terhadap bahaya-bahaya sekecil apapun tentang masa nifas. Karena sekecil apapun itu dapat berakibat fatal bagi diri anda.

Waspadalah.....

Waspadalah.....!!!!!!!

KUNJUNGAN NIFAS II

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dessy Dwi Nurrachmawati
 NIM : 14621464
 Tempat Praktik : BPM Tukiyem Wijayanti Bringin
 Pokok Bahasan : Perawatan Payudara Ibu Nifas
 Sasaran : Ny W P₃₀₀₁₂ Post Partum 6 hari
 Tanggal : 16 April 2017
 Waktu : 10 menit

- a. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang Perawatan Payudara Ibu Nifas
- b. Tujuan Khusus
Ibu mengetahui tentang : Pengertian Perawatan Payudara, Tujuan Perawatan Payudara, Alat-alat Perawatan Payudara, demonstrasi Langkah-langkah Perawatan Payudara, Perawatan puting susu lecet
- c. Materi
Perawatan Payudara Ibu Nifas
- d. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
- e. Media : Leaflet
- f. Proses Penyuluhan

Waktu	Komunikator	Komunikan
3 Menit	Pre Interaksi : 1. Memberi Salam dan Memperkenalkan diri 2. Menyampaikan Tema dan Tujuan Penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
5 Menit	Isi : 1. Menjelaskan Materi 2. Diskusi/Tanya jawab	1. Mendengarkan 2. Bertanya
2 Menit	Penutup : Menutup penyuluhan dan Salam	Menjawab Salam

- g. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi tentang : Pengertian Perawatan Payudara, Tujuan Perawatan Payudara, Alat-alat Perawatan Payudara, mempraktekan Langkah-langkah Perawatan Payudara, Perawatan puting susu lecet

Pembimbing Lapangan

 Dr. BRINGIN
 Kec. KAUMIHAN Kab. PONOROGO
 Tukiyem Wijayanti Bringin
 HP: 081 333 295 872

Mahasiswa,

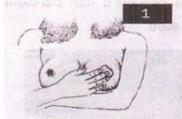

 Dessy Dwi Nurrachmawati

- **Pengompresan**
Waslap hangat (2 menit) lalu Waslap dingin (1 menit) 3 kali akhiri waslap



hangat

- **Pengosongan ASI**



- **Perawatan Puting susu**

- A. Kompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak selama 5 menit



PERAWATAN PUTING SUSU LECET :

1. sebelum menyusui keluarkan sedikit ASI kemudian oleskan pada daerah puting
2. pastikan puting susu masuk ke dalam mulut bayi semua sampai areola
3. setelah menyusui keluarkan ASI sedikit kemudian oleskan pada puting susu, hingga kering kemudian tutup payudara.

PERAWATAN PAYUDARA IBU NIFAS



DESSY DWI NURRACHMAWATI
14621464

D3-KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

PENGERTIAN PERAWATAN PAYUDARA

Perawatan payudara merupakan suatu teknik untuk merawat dan membersihkan payudara dari kotoran selama hamil dan menyusui sehingga mempercepat produksi ASI dan mencegah infeksi payudara.

TUJUAN

- Memelihara kebersihan payudara
- Memperlancar produksi ASI
- Mencegah adanya pembengkakan payudara (mastitis)

ALAT-ALAT YANG DIPERLUKAN

- Minyak kelapa / baby oil
- Gelas susu
- Air panas dan air dingin dalam wadah (baskom kecil)
- Waslap (sapu tangan dari handuk)
- Handuk besar bersih

LANGKAH-LANGKAH PERAWATAN PAYUDARA

- **Pengurutan**

Pengurutan pertama

1. Licinkan kedua tangan dengan minyak.



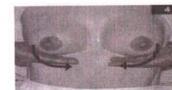
2. Tempatkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara



3. Pengurutan ke arah atas, lalu telapak tangan kiri ke arah kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.



4. Pengurutan ke bawah / ke samping dan melintang. Telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara.



Pengurutan kedua

Sokong payudara, kemudian dua atau tiga jari tangan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu.



Pengurutan ketiga

Sokong payudara, dan urut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu.



KUNJUNGAN NIFAS III

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dessy Dwi Nurrachmawati
 NIM : 14621464
 Tempat Praktik : BPM Tukiye Wijayanti Bringin
 Pokok Bahasan : Nutrisi Ibu Nifas
 Sasaran : Ny. W post partum
 Tanggal : 24-04-2017
 Waktu : 10 menit

- a. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang nutrisi pada ibu nifas
- b. Tujuan Khusus
Ibu mengetahui tentang :
 1. Pengertian Nutrisi Ibu Nifas
 2. Contoh Menu Nutrisi Ibu Nifas
- c. Materi
Nutrisi Ibu Nifas
- d. Metode : Ceramah dan Diskusi
- e. Media : Leaflet
- f. Proses Penyuluhan

Waktu	Komunikator	Komunikan
2 Menit	Pre Interaksi : 1. Memberi Salam dan Memperkenalkan diri 2. Menyampaikan Tema dan Tujuan Penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
4 Menit	Isi : 1. Menjelaskan Materi 2. Diskusi/Tanya jawab	1. Mendengarkan 2. Bertanya
2 Menit	Penutup : Menutup penyuluhan dan Salam	Menjawab Salam

- g. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi tentang : Pengertian Nutrisi Ibu Nifas, Contoh Menu Nutrisi Ibu Nifas

Pembimbing Lapangan

 Ds. BRINGIN
 Tukiye Wijayanti
 081 335 283 672

Mahasiswa,

 Dessy Dwi Nurrachmawati

C. Cairan
Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air utih, sari buah, susu, dan sup.

D. Vitamin dan Mineral

untuk melancarkan metabolisme tubuh. Zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, antara lain hati, telur, sumsum tulang, dan sayuran hijau.

E. Iodium

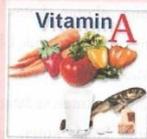
Iodium dapat meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental. Sumber iodium yaitu garam beriodium. Kebutuhan iodium sebanyak 200 mg per hari.



F. Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi, dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.

Sumber: kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning



GIZI / NUTRISI

Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme.

Zat Gizi yang dibutuhkan Ibu Nifas

A. Kalori

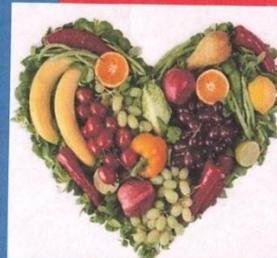
Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk setiap 100 ml yang dihasilkan. Ibu harus mengkonsumsi 2300-2700 kal ketika menyusui.

B. Protein

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Sumber Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu protein nabati banyak



**GIZI / NUTRISI
IBU NIFAS**



DESSY DWI NURRACHMAWATI
14621464

Prodi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2017

G. Vitamin B1 (Thiamin), agar kerja syaraf dan jantung normal, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi. Sumbernya: hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.

H. Vitamin B2, untuk pertumbuhan, nafsu makan, pencernaan, jaringan kulit dan mata. Sumber: hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

I. Vitamin B6, B12, untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi.

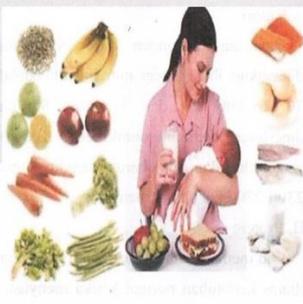
J. Vitamin C, untuk pertumbuhan tulang gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi. Sumber: jeruk, tomat, melon, brokoli, jambu biji, mangga, pepaya, dan sayuran.

K. Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan, pembentukan tulang gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumber: minyak ikan, susu, margarine

L. Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber: kuning telur, hati, brokoli, asparagus, dan bayam.



Manfaat gizi bagi seorang ibu yang baru saja melahirkan :

- Untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi ibu
- Untuk memenuhi nutrisi ibu, agar dapat mencukupi kebutuhan ASI bayinya



Dampak jika Gizi Ibu Nifas tidak Terpenuhi

- Dapat menghambat pemulihan tubuh pas persalinan
- Dapat mengalami kelelahan dan gangguan kesehatan lainnya
- Dapat menyebabkan berkurangnya produk ASI

Susunan Menu Makan Ibu Nifas

- Makan pagi: Nasi 1 piring, ikan goreng potong ukuran kotak korek api, sayur mangkuk kecil + susu 1 gelas.
- Makan siang: Nasi 1 piring, ikan panggang 1 potong ukuran kotak korek api, tempe potong ukuran kotak korek api, sayur mangkuk kecil, jeruk 1 buah
- Makan malam: Nasi 1 piring, ayam goreng 1 potong ukuran sedang, tahu goreng 1 potong ukuran kotak korek api, sayur 1 mangkuk kecil, pepaya 1 potong

KUNJUNGAN NIFAS IV

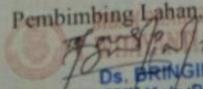
SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dessy Dwi Nurrachmawati
 NIM : 14621464
 Tempat Praktik : BPM Tukiem Wijayanti Bringin
 Pokok Bahasan : Keluarga Berencana
 Sasaran : Ny "W" P₃₀₀₁₂
 Tanggal : 20-05-2017
 Waktu : 10 menit

- a. Tujuan Umum
 Ibu memahami tentang keluarga berencana
 Ibu mengetahui tentang :
1. Pengertian KB
 2. Macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kelemahannya
- b. Materi
 Keluarga Berencana
- c. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
- d. Media : Leaflet
- e. Proses Penyuluhan

Waktu	Komunikator	Komunikan
3 Menit	Pre Interaksi : 1. Memberi Salam dan Memperkenalkan diri 2. Menyampaikan Tema dan Tujuan Penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
5 Menit	Isi : 1. Menjelaskan Materi 2. Diskusi/Tanya jawab	1. Mendengarkan 2. Bertanya
2 Menit	Penutup : Menutup penyuluhan dan Salam	Menjawab Salam

- f. Evaluasi
 Ibu dapat mengulangi tentang : Pengertian KB dan macam-macam kontrasepsi, keuntungan dan kelemahannya

Pembimbing Lapangan

 Ds. BRINGIN
 HP. 081 335 263 672

Mahasiswa,

 Dessy Dwi Nurrachmawati

Keluarga Berencana



DIUSUN OLEH:
DESSY DWI NURRACHMAWATI
14621464

PDODI DIH KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

KELUARGA BERENCANA

Pengertian

Keluarga berencana adalah : Suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera

Kontrasepsi adalah : Kontra = tidak ,
sepsi = hamil

Tujuan gerakan KB nasional:

Untuk mewujudkan normakecil bahagia da sejahtera (NKKBS) melalui pengendalian kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk.

Macam-macam alat kontrasepsi, keuntungannya dan kelemahannya

1. Pili KB

- ↳ adalah tablet berisi zat untuk mencegah terlepasnya sel telur wanita dari indung telur.
- ↳ macamnya ada 2 yaitu 21 tablet dan 28 tablet

Keuntungan

- ↳ Bila diminum secara teratur akan mencegah kehamilan secara pasti

Kelemahan

- ↳ Bila lupa minum dapat terjadi kehamilan
- ↳ Terjadi bercak darah diluar haid
- ↳ Bertambah gemuk
- ↳ Pusing-pusing
- ↳ Muntah-muntah

2. Susuk KB/Implant/Alat

kontrasepsi bawah kulit (AKBK)

adalah enam kapsul kecil yang berisi hormon, dipasang dibawah kulit, lengan atas bagian dalam, dipakai selama 5 tahun.

Keuntungan

- ↳ Mencegah kehamilan secara pasti
- ↳ Praktis

Kelemahan

- ↳ Bisa tidak haid
- ↳ Mengeluarkan bercak darah
- ↳ Perdarahan diluar haid
- ↳ Mual dan muntah
- ↳ Timbul jerawat

- ↳ Kepala Pusing
- ↳ Berat badan meningkat



3. Suntik KB

Adalah suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur

Ada 2 macam yaitu depo provera yang disuntikkan tiap 3 bulan dan noristerat disuntikkan tiap 2 bulan selama 4 kali selanjutnya setiap 3 bulan sekali

Keuntungan

- ↳ Praktis, efektif, aman, cocok untuk ibu yang sedang menyusui (tidak mempengaruhi produksi ASI)

Kelemahan

- ↳ Terlambat haid
- ↳ Tidak mendapatkan haid
- ↳ Bercak darah diluar haid
- ↳ Keputihan
- ↳ Timbul jerawat
- ↳ Perubahan berat badan

Tidak boleh diberikan pada

- ↳ Ibu yang tersangka hamil
- ↳ Menderita penyakit jantung
- ↳ Menderita penyakit tekanan darah tinggi
- ↳ Menderita kencing manis



4. Spiral / IUD (intra uterine devis)/ AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

Adalah alat yang ditempatkan dalam rahim atau uterus wanita, terbuat dari plastik dan ada yang mengandung tembaga dan diberi benang pada ujungnya dipasang pada saat tidak hamil atau sedang haid

Pemeriksaan ulang dilakukan 1 minggu setelah pemasangan dan setiap 1 bulan selama 3 kali.

Keuntungan

- ↳ Praktis, ekonomis, aman, mudah dikontrol

Kelemahan

- ↳ Nyeri, mulas beberapa saat setelah pemasangan
- ↳ Bercak perdarahan atau keputihan

5. Kondom

adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet plastik atau latek

Keuntungan

- ↳ Dapat dipakai sendiri, mudah didapat, praktis

Kelemahan

- ↳ Kemungkinan bocor, sobek dan alergi

6. Steril / MOP (Medis operasi pria) dan MOW (Medis operasi wanita)

adalah cara dengan cara melakukan operasi baik pada wanita maupun pria.

Keuntungan

- ↳ Tidak terjadi kehamilan secara pasti

Kelemahan

- ↳ Tidak bisa punya anak lagi
- ↳ Tidak cocok untuk pasutri yang ingin punya anak lagi.

Salam dari kami
"Keluarga Bahagia &
Sejahtera"



KUNJUNGAN BBLI

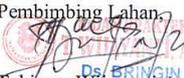
SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dessy Dwi Nurrachmawati
 NIM : 14621464
 Tempat Praktik : BPM Tukiye Wiyayanti Bringin
 Pokok Bahasan : Berat Bayi Lahir Rendah(BBLR)
 Sasaran : Ny. W P₃₀₀₁₂ Post Partum
 Tanggal : 08-04-2017
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Umum
 Ibu memahami tentang Berat Bayi Lahir Rendah(BBLR)
- B. Tujuan Khusus
 Ibu mengetahui tentang : pengertian BBLR, factor penyebab, penyakit pada BBLR, penatalaksanaan BBLR.
- C. Materi
 Berat Bayi Lahir Rendah(BBLR)
- D. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
- E. Media : Leaflet
- F. Proses Penyuluhan

Waktu	Komunikator	Komunikan
3 Menit	Pre Interaksi : 1. Memberi Salam dan Memperkenalkan diri 2. Menyampaikan Tema dan Tujuan Penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
5 Menit	Isi : 1. Menjelaskan Materi 2. Diskusi/Tanya jawab	1. Mendengarkan 2. Bertanya
2 Menit	Penutup : Menutup penyuluhan dan Salam	Menjawab Salam

- G. Evaluasi
 Ibu dapat mengulangi kembali tentang pengertian BBLR, factor penyebab, penyakit pada BBLR, penatalaksanaan BBLR.

Pembimbing Lahan,

 Ds. BRINGIN
 Tukiye Wiyayanti Amd.Keb
 HP. 081 335 263 672

Mahasiswa,

 Dessy Dwi Nurrachmawati

Penyakit pada BBLR (Bayi Berat lahir Rendah)

Hipotermia (keedinginan)



Suatu keadaan dimana bayi kehilangan panas tubuh,

Hipoglikemia

Keadaan dimana kadar gula dalam darah bayi tidak mencukupi sehingga bayi merasa lapar



Ikterus



Pewarnaan kuning pada kulit dan mata bayi akibat fungsi hati yang belum matang.

Penatalaksanaan BBLR

Pengaturan Suhu

Jaga lingkungan bayi agar tetap hangat sehingga bayi tidak keedinginan, dengan memberikan topi atau digendong dalam pelukan ibu.



Pemberian makanan bayi



Pemberian minuman bayi sekitar 3 jam setelah lahir, tetapi refleks hisap bayi masih lemah. Untuk itu pemberian nutrisi diberikan sedikit tapi sering. ASI adalah nutrisi terbaik bagi bayi.

Metode Kanguru



Metode kanguru adalah sebuah metode perawatan bayi baru lahir dengan cara meletakkan bayi di dada ibu (skin to skin) untuk menyalurkan kehangatan pada bayi.

BAYI BARU LAHIR RENDAH (BBLR)



Oleh :
DESSY DWI NURRACHMAWATI
14621464
PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

BBLR adalah...

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram

BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah

Berat lahir 1500-2499 gram

Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR)

Berat lahir bayi 1000-1499 gram

Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER)

Berat lahir bayi < 1000 gram

Faktor Penyebab ??

- Faktor Ibu
- Faktor Janin
- Faktor Kehamilan



Ibu hamil muda
Usia kurang dari 20 tahun

Ibu yang kurang gizi saat hamil



Keadaan Sosial ekonomi yang rendah

FAKTOR JANIN



Bayi yang lahir kurang bulan (premature)



Bayi dengan cacat bawaan

FAKTOR KEHAMILAN



Kehamilan kembar

KUNJUNGAN BBLII

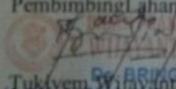
SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dessy Dwi Nurrachmawati
 NIM : 14621464
 Tempat Praktik : BPM Tukiye W Wijayanti Bringin
 Pokok Bahasan : Perawatan Bayi Baru Lahir
 Sasaran : Ny. W P₃₀₀₁₂ Post Partum
 Tanggal : 16-04-2017
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Umum
 Ibu memahami tentang Perawatan Bayi Baru Lahir
- B. Tujuan Khusus
 Ibu mengetahui tentang : pengertian BBL, tujuan perawatan BBL, cara perawatan BBL di rumah, tanda bahaya BBL.
- C. Materi
 Perawatan Bayi Baru Lahir
- D. Metode: Ceramah dan Tanya jawab
- E. Media : Leaflet
- F. Proses Penyuluhan

Waktu	Komunikator	Komunikan
3 Menit	Pre Interaksi : 1. Memberi Salam dan Memperkenalkan diri 2. Menyampaikan Tema dan Tujuan Penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
5 Menit	Isi : 1. Menjelaskan Materi 2. Diskusi/Tanya jawab	1. Mendengarkan 2. Bertanya
2 Menit	Penutup : Menutup penyuluhan dan Salam	Menjawab Salam

- G. Evaluasi
 Ibu dapat mengulangi kembali tentang pengertian BBL, tujuan perawatan BBL, cara perawatan BBL di rumah, tanda bahaya BBL.

Pembimbing Lapangan,

 Tukiye W Wijayanti, A.Md, Keb
 BRINGIN
 NIP. 081 335 263 672

Mahasiswa,

 Dessy Dwi Nurrachmawati

5. perawatan Mata Bayi (jika kotor)



Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang di celupkan air hangat

7. perawatan Telinga Bayi (Jika Kotor)



Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat

8. Menidurkan Bayi



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

9. Memberikan ASI

Memberikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan



TANDA—TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

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



PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



Oleh:

DESSY DWI NURRACHMAWATI
14621464

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

BAYI BARU LAHIR (BBL)



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

APA TUJUAN PERAWATAN BBL..?

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

Apa saja perawatan BBL yang dilakukan di rumah ???

1. Perawatan tali pusat



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

2. memandikan bayi baru lahir



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

3. Menjaga Kebersihan Kemaluan



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

4. Menjaga Kehangatan Bayi



5. perawatan kuku bayi



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

KUNJUNGAN BBLIII

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dessy Dwi Nurrachmawati
 NIM : 14621464
 Tempat Praktik : BPM Tukiyem Wijayanti Bringin
 Pokok Bahasan : Imunisasi
 Sasaran : Ny "W" P₃₀₀₁₂
 Tanggal : 24-04-2107
 Waktu : 10 menit

- a. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang Imunisasi
- b. Tujuan Khusus
Ibu mengetahui tentang :
 1. Pengertian Imunisasi
 2. Jadwal pemberian imunisasi
 3. Jenis-jenis Imunisasi Dasar
- c. Materi
Imunisasi
- d. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
- e. Media : Leaflet
- f. Proses Penyuluhan

Waktu	Komunikator	Komunikan
3 Menit	Pre Interaksi : 1. Memberi Salam dan Memperkenalkan diri 2. Menyampaikan Tema dan Tujuan Penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
5 Menit	Isi : 1. Menjelaskan Materi 2. Diskusi/Tanya jawab	1. Mendengarkan 2. Bertanya
2 Menit	Penutup : Menutup penyuluhan dan Salam	Menjawab Salam

- g. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi tentang : Pentingnya Imunisasi , Jadwal pemberian imunisasi, Jenis-jenis Imunisasi

Pembimbing Lahan,

 BIDAN P
 T. WIJAYANTI
 Ds. BRINGIN
 Kec. KAUMAN Kab. PONOROGO
 HP. 081 335 263 672

Mahasiswa,

 Dessy Dwi Nurrachmawati

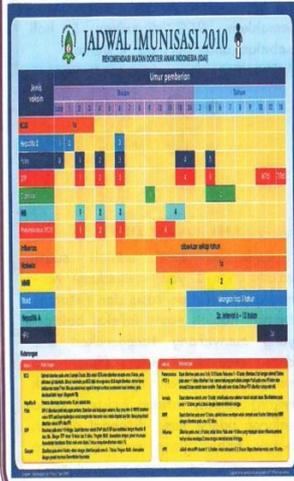
IMUNISASI HEPATITIS B (HBV)

Hepatitis B adalah penyakit yang serius yang dapat dijangkit seumur hidup. Penyakit ini disebabkan oleh virus yang mempengaruhi hati. Bayi-bayi yang terjangkit penyakit ini mungkin hanya mempunyai gejala-gejala yang ringan, atau tidak mempunyai gejala sama sekali. Tetapi, banyak dari bayi-bayi ini yang terus menyimpan virus tersebut di dalam aliran darah mereka selama bertahun-tahun dan bisa menularkannya kepada orang lain. Sebanyak 25 persen dari penyebar kuman hepatitis B bisa terkena kanker hati atau kerusakan pada hati di kemudian hari dalam hidup mereka.

IMUNISASI COMBO (KOMBINASI DPT DAN HEPATITIS B)

Vaksin kombinasi adalah beberapa vaksin (antigen) yang digabung menjadi satu, sehingga memberi kekebalan terhadap beberapa penyakit sekaligus. Sebenarnya sejak lama kita sudah mengenal vaksin kombinasi seperti DPT dan MMR. Selanjutnya diluncurkan vaksin kombinasi DPaT, Tritanrix atau DPT/Hepatitis B dan yang terakhir Infanrix/HiB,

yaitu gabungan vaksin DPaT dengan HiB. Kedua vaksin ini dikombinasi karena mempunyai jadwal imunisasi primer yang hampir sama. Yang dimaksud dengan imunisasi primer adalah vaksinasi yang dilakukan pada saat usia bayi kurang dari 12 bulan.



IMUNISASI



Disusun Oleh :
DESSY DWI N
14621464

D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

APAKAH IMUNISASI ITU?

Imunisasi adalah pemberian kekebalan (*anti body*) dengan cara memasukan vaksin kedalam tubuh untuk mencegah atau terhindar dari kuman penyakit.

JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI

Umur	Vaksin Wajib
Saat lahir	Hepatitis B-1; Polio-1
1-2 bulan	BCG
2 bulan	Hepatitis B-2
4 bulan	DPT-1; Polio-1; Hib-1
6 bulan	DPT-2; Polio-2; Hib-2
	DPT-3; Polio-3; Hib-3
	Hepatitis B-3
9 bulan	Campak
15 bulan	MMR-1
18 bulan	DPT-4; Polio-4
	Hib-4 (15-18 bulan)
24 bulan	Tifus; Hepatitis A-1
30 bulan	Hepatitis A-2
5 tahun	DPT-5; Polio-5
6 tahun	MMR-2
10-12 tahun	DT/TT; Varisela/Cacar air

APA SAJA JENIS-JENIS IMUNISASI ITU?

IMUNISASI BCG

Vaksinasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC). Vaksin ini mengandung bakteri *Bacillus Calmette-Guerrin* hidup yang dilemahkan. BCG diberikan 1 kali sebelum anak berumur 2 bulan.



IMUNISASI DPT

Imunisasi DPT adalah suatu vaksin 3-in-1 yang melindungi terhadap difteri, pertusis dan tetanus. Difteri adalah suatu infeksi bakteri yang menyerang tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau fatal. Pertusis (batuk rejan) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking.

IMUNISASI POLIO

Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomielitis*. Polio bisa menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan/tungkai. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan, dapat juga menyebabkan kematian.



IMUNISASI CAMPAK

Imunisasi campak memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (tampek). Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali. Pertama, pada saat anak berumur 9 bulan atau lebih, Campak 2 diberikan pada umur 5-7 tahun. Pada kejadian luar biasa dapat diberikan pada umur 6 bulan dan diulangi 6 bulan kemudian. Vaksin disuntikkan secara langsung di bawah kulit (subkutan).

KUNJUNGAN KB

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dessy Dwi Nurrachmawati
 NIM : 14621464
 Tempat Praktik : BPM Tukiye Wijayanti Bringin
 Pokok Bahasan : Kontrasepsi Kondom
 Sasaran : Ny. W P₃₀₀₁₂ Post Partum
 Tanggal : 20-05-2017
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Umum
 Ibu memahami tentang Kontrasepsi Kondom
- B. Tujuan Khusus
 Ibu mengetahui tentang : pengertian Kontrasepsi Kondom, kelebihan dan kekurangan kontrasepsi kondom, penggunaan kondom yang tepat, cara penggunaan kondom.
- C. Materi
 Kontrasepsi Kondom
- D. Metode: Ceramah dan Tanya jawab
- E. Media : Leaflet
- F. Proses Penyuluhan

Waktu	Komunikator	Komunikan
3 Menit	Pre Interaksi : 1. Memberi Salam dan Memperkenalkan diri 2. Menyampaikan Tema dan Tujuan Penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan
5 Menit	Isi : 1. Menjelaskan Materi 2. Diskusi/Tanya jawab	1. Mendengarkan 2. Bertanya
2 Menit	Penutup : Menutup penyuluhan dan Salam	Menjawab Salam

- G. Evaluasi
 Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian Kontrasepsi Kondom, kelebihan dan kekurangan kontrasepsi kondom, penggunaan kondom yang tepat, cara penggunaan kondom.

Pembimbing Lahan,

 Ds. BRINGIN
 Kec. KAUMAH, POYOROGO
 HP. 081335267027

Mahasiswa,

 Dessy Dwi Nurrachmawati

PENGGUNAAN KONDOM YANG

TEPAT

1. Kondom dengan kondisi yang baik agar fungsi kontrasepsi dan pencegah penularan IMS dapat terpenuhi dengan baik
2. Ukurannya harus pas dengan ke-lamin
3. Tidak mudah sobek atau bocor
4. Tidak kadaluarsa. Selalu cek tang-gal kadaluarsa kondom
5. Jangan gunakan kondom bekas, bahkan dalam satu kali melakukan hubungan seksual sekalipun



PENGGUNAAN KONDOM LAKI-LAKI

1. Keluarkan kondom dari pembungkunya dengan hati-hati
2. Pastikan kondom tidak kering dan sobek/berlubang. Jika kering, tambahkan pelumas khusus kondom atau gunakan air bersih
3. Masukkan kondom ke penis dengan sedikit ruang diujung, dan buka gulungan sampai batang penis tertutupi semua
4. Gesekan ketika berhubungan seks terkadang membuat kondom robek dan berpotensi menyebabkan bocor. Sesekali cek kondisi kondom saat berhubungan
5. Lepaskan kondom setelah selesai hubungan seksual, lepaskan diluar vagian, jangan sampai ada sperma yang tertinggal
6. Buang ditempat sampah dengan cara membungkus kondom dengan plastic/Koran yang berwarna gelap.



KONTRASEPSI KONDOM



OLEH :
DESSY DWI NURRACHMAWATI
14621464

PRODI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017



PENGERTIAN

Kontrasepsi merupakan cara untuk mencegah bertemunya sel telur dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan.



Kondom adalah selubung/sarung alat kelamin yang digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat mencegah kehamilan dan atau penularan mikroorganisme (IMS, HIV/AIDS) dari satu pasangan ke pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

KELEBIHAN :

1. Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak mengganggu kesehatan klien dan tidak mempunyai pengaruh sistemik
4. Kondom pria murah, dapat dibeli secara umum di apotik, minimarket, dan tempat lainnya.
5. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksa kesehatan
6. Mudah dipakai
7. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

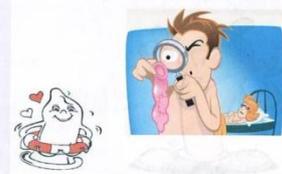
Kelebihan non-kontrasepsi :

1. Membantu mencegah terjadinya penyakit menular seksual
2. Membantu mencegah terjadinya kanker serviks
3. Memberi dorongan kepada suami untuk ikut berKB
4. Mencegah ejakulasi dini
5. Saling berinteraksi sesama pasangan



Kekurangan

1. Keberhasilan kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh cara penggunaan dan kondisi kondom
2. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
3. Harus menyiapkan terlebih dahulu setiap kali akan berhubungan seksual
4. Sebagian orang merasa malu membeli kondom di tempat umum
5. Kondom bekas adalah limbah menjadi masalah lingkungan



Lampiran 12

PERSALINAN NORMAL

60 Langkah Asuhan Persalinan

Kala – dua – tiga – empat

KEGIATAN	
I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA	
1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.	
➢ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.	
➢ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.	
➢ Perineum menonjol.	
➢ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.	
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.	
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.	
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.	
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.	
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..	
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK	
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).	
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. <ul style="list-style-type: none">• Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.	
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).	

Pelatihan Asuhan Persalinan Normal

KEGIATAN
<p>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.
<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
<p>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).</p>
<p>13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Menganjurkan asupan cairan per oral. • Menilai DJJ setiap lima menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. <p>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
<p>14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p>
<p>15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p>
<p>16. Membuka partus set.</p>
<p>17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>

KEGIATAN
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI
Lahirnya kepala
<p>18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
<p>20. Memeriksa lilit tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
Lahir bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
Lahir badan dan tungkai
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

KEGIATAN
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
Oksitosin
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
Mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

KEGIATAN
<p>38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
Pemijatan Uterus
<p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>
VIII. MENILAI PERDARAHAN
<p>40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
<p>41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
<p>42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.</p>
<p>43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p>
<p>44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p>
<p>45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p>
<p>46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.</p>
<p>47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.</p>
<p>48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p>

KEGIATAN
EVALUASI
<p>49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. <p>Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.</p>
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
<p>52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
Kebersihan dan keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Lampiran 13

Lembar Konsultasi

Pembimbing LTA I : Suharti. S.ST.,M.Kes

PEMBIMBING I
 SUHARTI SST. M. Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	5/4/2017	Prokes ke- hamulan 70119	Proses dan hasil kerja jika lengkap PAP dan prosedur lain lanjuti	[Signature]
2	8/4	Yordang, mangan PAC		[Signature]
3	10/4	Yordang, mangan PAC		[Signature]
4	10/4	Yordang, mangan PAC		[Signature]
5	13/4	Yordang, mangan PAC	revisi	[Signature]
6	15/4	Yordang, mangan PAC		[Signature]
7	1/5/2017	Konsep PAC PAC		[Signature]
8	23/5/2017	Konsul PAC IV dan KB Jasat dan labu	Revisi	[Signature]
9	5/6/2017	Konsep PAC dan labu Jasat dan labu berdasarkan		[Signature]

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
10	7/7/2017	Revisi PAC		[Signature]

Pembimbing LTA II : Sriningsih. S.ST.,M.Kes

PEMBIMBING II LTA :
SRININGSIH SST. M. Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	5/4-17	Anc I ds. Pril → Revisi: Rincian 08/17/17 - Rincian Psikohist - Intensi/Implementasi - Sifat Sifat		[Signature]
2.	6/4-17	tee. tdk Anc I		[Signature]
3.	20/4-17	kontrol ANCI & PNC II Rylyly Semua		[Signature]
4.	26/4-17	kontrol Anc II → Anc inc → Revisi PNC I & II → Revisi BACI → Anc BACI II: Rpp		[Signature]
5.	3/5-17	kontrol inc → aee BACI II → BACI II aee PNC II aee ? PNC III → Rylyly		[Signature]
6.	11/5-17	kontrol PNC III → aee		[Signature]
7.	6/6-17	kontrol PNC IV & Revisi KBIV		[Signature]
8.	12/6-17	kontrol PNC IV & aee KB. cd		[Signature]
9.	18/6-17	kontrol Pembinaan → detail Up & team & tumbuh		[Signature]
10.	2/6-17	Pembinaan LTA		[Signature]
11.	8/7-17	Simpulan & Rylyly & Lampiran?		[Signature]
12.	9/7-17	Aee ujian LTA.		[Signature]

14

Lampiran 14

Pengeluaran Dana LTA

Anggaran	Biaya
Ujian LTA	Rp. 500.000,00
Print LTA	Rp. 500.000,00
Print konsulan	Rp. 200.000,00
Transportasi	Rp. 150.000,00
Jumlah	Rp. 1.350.000,00

