

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 : 1740/III.6/PN/ 2016
Lamp. : -
Hal : Permohonan Data Awal LTA

25 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 : Rika Aprilia Samsul
NIM : 14621472
Lokasi Penelitian : BPM Ponorogo
Judul Penelitian/Riset : Asuhan kebidanan berbasis continuity of care meliputi kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.

Dekan,

Sulistwo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK 19791215 200102 12



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

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor : 072 / 1905 / 405.19 / 2016

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 21 Desember 2016, Nomor : 1910/III-6/PN/2016, perihal Permohonan Data Awal LTA.

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

Nama Peneliti : **RIKA APRILIA SAMSUL**
Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Alamat : Jl. Veteran Desa Joresan Kec. Mlarak Kab. Ponorogo
Thema / Acara Survey / Research / PKL/ Pengumpulan data/Magang : " **Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB "**
Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data : BPM. Setyami Nurhayati, Amd Keb.
Tujuan Penelitian : Laporan Tugas Akhir
Tanggal dan atau Lamanya Penelitian : **1 (satu) Bulan** Sejak Tanggal Surat Dikeluarkan.
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Penelitian : Baru
Anggota Peneliti : -
Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian : **SULISTYO ANDARMOYO, S.Kep.Ns., M.Kes.**
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo
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 kesucilaan 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, 28 Desember 2016

PIL. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA,
POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
KABUPATEN PONOROGO



Tembusan :

Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil sampai 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, April 2017

Peneliti,

Rika Aprilia Samsul
NIM. 14621472

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. Indah
Umur : 23 th
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT
Alamat : Desa Winong, Des. Pndanderele RT/RW 10/05
Kecamatan Jetis, Kabupaten 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 D3 kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan 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 dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 19 April 2017

Yang Menyatakan,



(Diah Indah L.)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN AKSEPTOR KB

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. I

Umur : 23 th

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : IRT

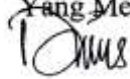
Alamat : Ds. Winong, Kec. Jetis, Kab. Ponorogo

Setelah mendapatkan penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan **Keluarga Berenca** dan segala resiko yang bisa terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan pemasangan KB IUD pasca plasenta yang dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir.

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

Ponorogo, 25 April 2017

Yang Menyatakan,


(Diah Indah L.)

Lampiran 5

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

Nama: NY. I Umur Ibu: 23 Th.
 Hamil ke: I Haid Terakhir tgl: 25/07/2016 Perkiraan Persalinan tgl: 02/05/2017
 Pendidikan: Ibu SMK Suami SI
 Pekerjaan: Ibu IPT Suami wiraswasta

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	IV				
				Tribulan				
Skor Awal Ibu Hamil			2					<input checked="" type="checkbox"/>
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4					
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4					
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4					
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4					
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan:						
		a. Tindakan tang / vakum	4					
		b. Uri dirogoh	4					
		c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil						
		a. Kuning darah b. Malana	4					
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4					
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
		f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak Dorsang	8					
	18	Letak Lintang	8					
III	19	Pemeriksaan dalam kehamilan terganggu	8					
	20	Pemeriksaan Berat / Kegang 2	8					
JUMLAH SKOR								2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKU	PERA. WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LANG.	RUJUKAN		
						IBI	IBR	RTW
7	KRM	BIDAN	TEMA DAN LUKA	BIDAN POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PEMERIK	BIDAN DOKTER			
1-5	KRD	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN			

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

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

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. PolinDES 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri **RUJUKAN KE :** 1. Bidan
 2. Dukun 2. Puskesmas
 3. Bidan 3. Rumah Sakit
 4. Puskesmas

RUJUKAN :
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik : **Gawat Darurat Obstetrik :**
Kel. Faktor Risiko I & II • **Kel. Faktor Risiko III**
 1. 1. Perdarahan antepartum
 2. 2. Eklampsia
 3. 3. Perdarahan postpartum
 4. 4. Uri Tertinggal
 5. 5. Persalinan Lama
 6. 6. Panas Tinggi
 7.

TEMPAT : **PENOLONG :** **MACAM PERSALINAN :**
 1. Rumah Ibu 1. Dukun 1. Normal
 2. Rumah bidan 2. Bidan 2. Tindakan pervaginam
 3. PolinDES 3. Dokter 3. Operasi Sesar
 4. Puskesmas 4. Lain-2
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

PASCA PERSALINAN : **TEMPAT KEMATIAN IBU :**
IBU :
 ① Hidup 1. Rumah ibu
 2. Mati, dengan penyebab : 2. Rumah bidan
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia 3. PolinDES
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
BAYI :
 1. Berat lahir 3600 gram laki-2 perempuan
 2. Lahir hidup Apgar Skor 8-10 6. Perjalanan
 3. Lahir mati, penyebab 7. Lain-2
 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 100 Risa / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

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

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

<p>1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th. Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terlalu lambat hamil 1 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>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 ruwatlah Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Sakit lama tidak sembuh-2 batuk darah, badan lemas, kurus 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>12. KEBADUNIAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada Muka dan Tangan, 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. HYDRAMNIOM KEMBAR AIR</p>  <p>Perut ibu sangat membesar Gerakan dari anak tidak begitu terasa 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 kelor atau lebih belum pernah melahirkan normal, setiap badan lebih</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>8. Pernah gagal kehamilan Hamil ke-5 sang 1 Gagal, hamil ke-6 atau Lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati</p>  <p>RINYAK OBSTETRIK JELEK 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 Skor : 3</p> <p>18. LETAK LINTANG Skor : 3</p> 
<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tindakan Tang / Vekum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan - Uti Sirophi / Uti Manul - Perawatan pp Aborsi infus</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum ini</p>  <p>BEKAS OPERASI SESAR Skor : 3</p>	<p>19. PERDARAHAN Skor : 3</p>  <p>Mengikatkan darah pada waktu hamil ini</p>	<p>20. EKLAMPSIA Skor : 3</p>  <p>Terjadi kejang kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan tercatat kehamilan</p>	

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

CATATAN KESEHATAN IBU -HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Tanggal : 25-7-2016

Hari Terakhir Persalinan (HTP), Tanggal : 2-5-2017

Lingkar Lengan Atas : 29 cm Tinggi Badan : 158 cm

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :
Belum pernah KB

Riwayat Penyakit Yang Diderita Ibu : DM @, HT @, JESOU @

Riwayat Alergi : TSE ada riwayat alergi

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke : 1 Jumlah persalinan : 0 Jumlah keguguran : 0

Jumlah anak hidup : 0 Jumlah lahir mati : 0

Jumlah anak lahir kurang bulan : 0 anak

Jarak kelahiran ini dengan persalinan tera yr : 0

Status imunitasi TT : T5 Imunisasi TT terakhir : Juli 2016 (bulan/tahun)

Panolong persalinan terakhir :

Cara persalinan terakhir : [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Status TT		T1	T2	T3	T4	T5
Tgt-Bln-Thn	Pemberian TT					
Kaki	Haid	Tindakan	Vasihat	Konsumsi	Klasifikasi	Klasifikasi
Beingsak	Pemeriksaan	(Terapi TT/Fe	yang	- Nama Pasien & us	Hamil	Kembali
	Laboratorium	Umpian Balok)	Disampaikan:	(gejala)	Kembali	
<u>0</u> +	<u>-</u>	<u>7c / 7c</u>	<u>- Muntah</u>	<u>BPM Nemi</u>	<u>1 bulan</u>	<u>1 bulan</u>
<u>0</u> +	<u>-</u>	<u>7c / 7c</u>	<u>- ISHAK</u>	<u>BPM Nemi</u>	<u>1 bulan</u>	<u>1 bulan</u>
<u>-1</u> +	<u>-</u>	<u>7c / 7c</u>	<u>- Nyeri</u>	<u>BPM Nemi</u>	<u>1 bulan</u>	<u>1 bulan</u>
<u>0</u> +	<u>-</u>	<u>7c / 7c</u>	<u>- IHTAK</u>	<u>BPM Nemi</u>	<u>1 bulan</u>	<u>1 bulan</u>
<u>-1</u> +	<u>-</u>	<u>7c / 7c</u>	<u>- ASK</u>	<u>BPM Nemi</u>	<u>1 bulan</u>	<u>1 bulan</u>
<u>0</u> +	<u>-</u>	<u>7c / 7c</u>	<u>- Puffin</u>	<u>BPM Nemi</u>	<u>1 bulan</u>	<u>1 bulan</u>
<u>-1</u> +	<u>-</u>	<u>7c / 7c</u>	<u>- Disentri</u>	<u>BPM Nemi</u>	<u>1 bulan</u>	<u>1 bulan</u>
<u>0</u> +	<u>-</u>	<u>7c / 7c</u>	<u>- Muntah</u>	<u>BPM Nemi</u>	<u>1 bulan</u>	<u>1 bulan</u>
<u>0</u> +	<u>-</u>	<u>7c / 7c</u>	<u>- Muntah</u>	<u>BPM Nemi</u>	<u>1 bulan</u>	<u>1 bulan</u>
<u>-1</u> +	<u>-</u>	<u>7c / 7c</u>	<u>- Muntah</u>	<u>BPM Nemi</u>	<u>1 bulan</u>	<u>1 bulan</u>
<u>-1</u> +	<u>-</u>	<u>7c / 7c</u>	<u>- Muntah</u>	<u>BPM Nemi</u>	<u>1 bulan</u>	<u>1 bulan</u>
<u>-1</u> +	<u>-</u>	<u>7c / 7c</u>	<u>- Muntah</u>	<u>BPM Nemi</u>	<u>1 bulan</u>	<u>1 bulan</u>

Lampiran 7

LEMBAR PENAPISAN

Nama : Ny. I
Tanggal :25 April 2017
Jam :21.00 WIB

No	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Pendarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 mgg)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium 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	Primipara dalam fase aktif, kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami/bumil bertato		✓
22	HIV/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

60 LANGKAH APN

KEGIATAN
MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA
<ol style="list-style-type: none">1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.<ul style="list-style-type: none">➤ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.➤ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.➤ Perineum menonjol.➤ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<ol style="list-style-type: none">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)..
MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK
<ol style="list-style-type: none">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).

KEGIATAN

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - 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.
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** :
 - 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.

Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

- 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.

PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

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 kelapa 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.
<p>19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.</p>
<p>20. Memeriksa lilitan 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.
<p>21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p>
Lahir bahu
<p>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.</p>
Lahir badan dan tungkai
<p>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.</p>
<p>24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.</p>
PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
<p>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).</p>
<p>26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.</p>
<p>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).</p>

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.

I. 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.
 - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan 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.
 - 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 :
 - 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

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 terpelekat. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - 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

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).

II. MENILAI PERDARAHAN

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.
 - Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
43. Mencekupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

KEGIATAN

EVALUASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :

- 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.

Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.

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.

- 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. Menganjurkan 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.

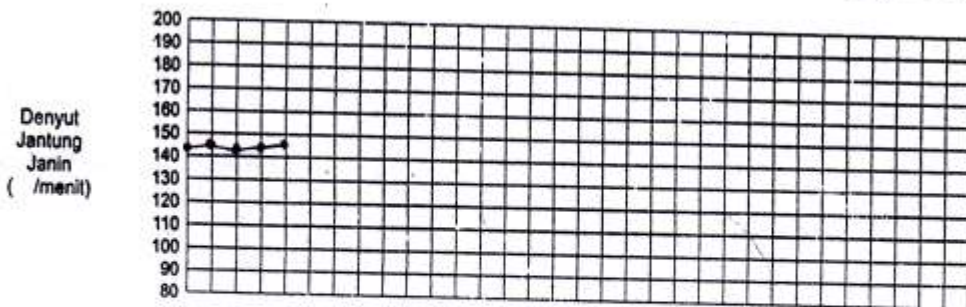
Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

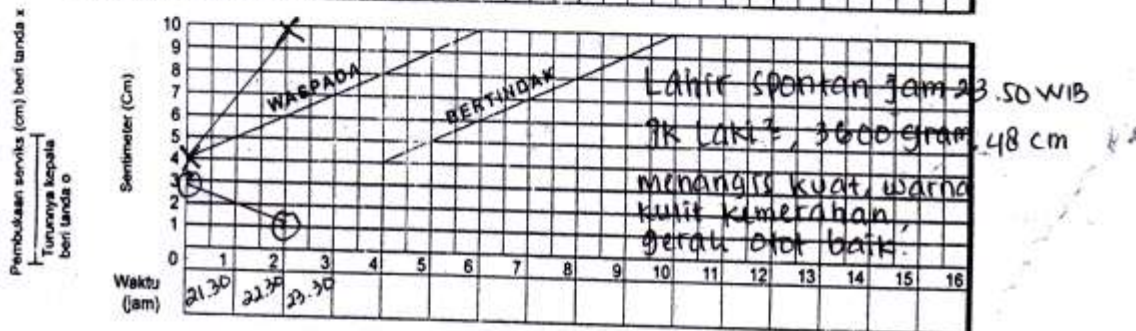
Lampiran 9

PARTOGRAF

No. Register [] Nama Ibu : NY. I Umur : 23 th G 1 P 0 A 0
No. Puskesmas [] Tanggal : 25-04-2017 Jam : 21-00 WIB Alamat : Winong, Jetis,
Kluban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam 05-00 WIB, Ponorogo

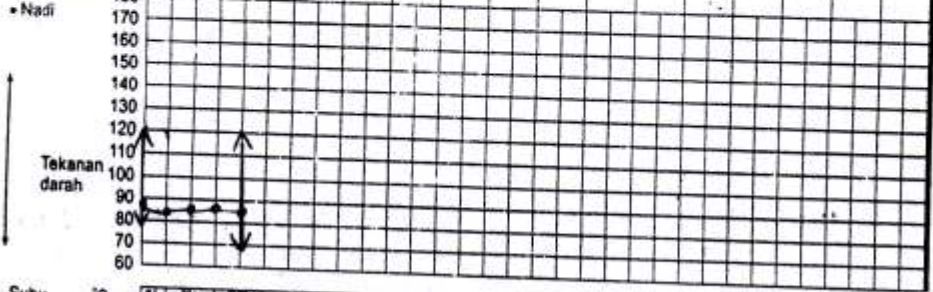


Air ketuban [] Penyusupan []



Oksitosin U/L tetes/menit []

Obat dan Cairan IV []



Suhu °C 36,9°C 37°C

Urin Protein [] Aseton [] Volume []

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 25-04-2017 / 23.50 WIB
 2. Nama bidan : Ny. Linda Rahmawati
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Ya
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tsb :
 12. Hasilnya :

KALA II

13. Epiglotomi :
 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.
 Tidak
 16. Distocia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 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. Peregangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	00.05	120/70	84	37,2	2 jari buahpis	Baik	Kosong	± 100 cc
	00.20	120/70	86		2 jari buahpis	Baik	Kosong	± 75 cc
	00.35	120/80	84		2 jari buahpis	Baik	Kosong	± 60 cc
	00.50	120/80	82		2 jari buahpis	Baik	Kosong	± 50 cc
2	01.20	120/90	82	36,9	2 jari buahpis	Baik	Kosong	± 45 cc
	01.50	120/90	80		2 jari buahpis	Baik	± 30 cc	± 30 cc

Masalah kala IV : tidak ada masalah.

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Mesege fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Presenta lahir lengkap (Infact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 26. Presenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Lesensi : Mukosa vagina, Kultur perineum
 Ya, dimau : obat perineum
 Tidak
 28. Jika lesensi perineum, derajat : 1/2/3/4
 Tindakan :
 Penjahitan dengan ligan aneal
 Tidak djahit, alasan :
 29. Aloni uteri :
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR :
 34. Berat badan : 3600 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin : L/P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghancurkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspikele ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghancurkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cadat bawaan, sebutkan : tidak ada
 Hipotermi, tindakan : cacat bawaan
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI :
 Ya, waktu : 1MO jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 10

Pemasangan KB IUD Pasca Plasenta

Teknik ini hanya digunakan dalam waktu 10 menit setelah kelahiran plasenta. Poin-poin utama teknik ini yang membedakannya dengan pemasangan menggunakan instrumen ialah sebagai berikut:

1. Gunakan sarung tangan panjang (hingga siku lengan) yang steril atau sarung tangan standar yang steril dengan baju kedap air steril.
2. Gunakan tangan untuk memasukkan AKDR.
3. Pegang AKDR dengan menggenggam lengan vertikal antara jari telunjuk dan jari tengah tangan yang dominan.
4. Dengan bantuan spekulum vagina, visualisasikan serviks dan jepit serviks dengan forsep cincin.

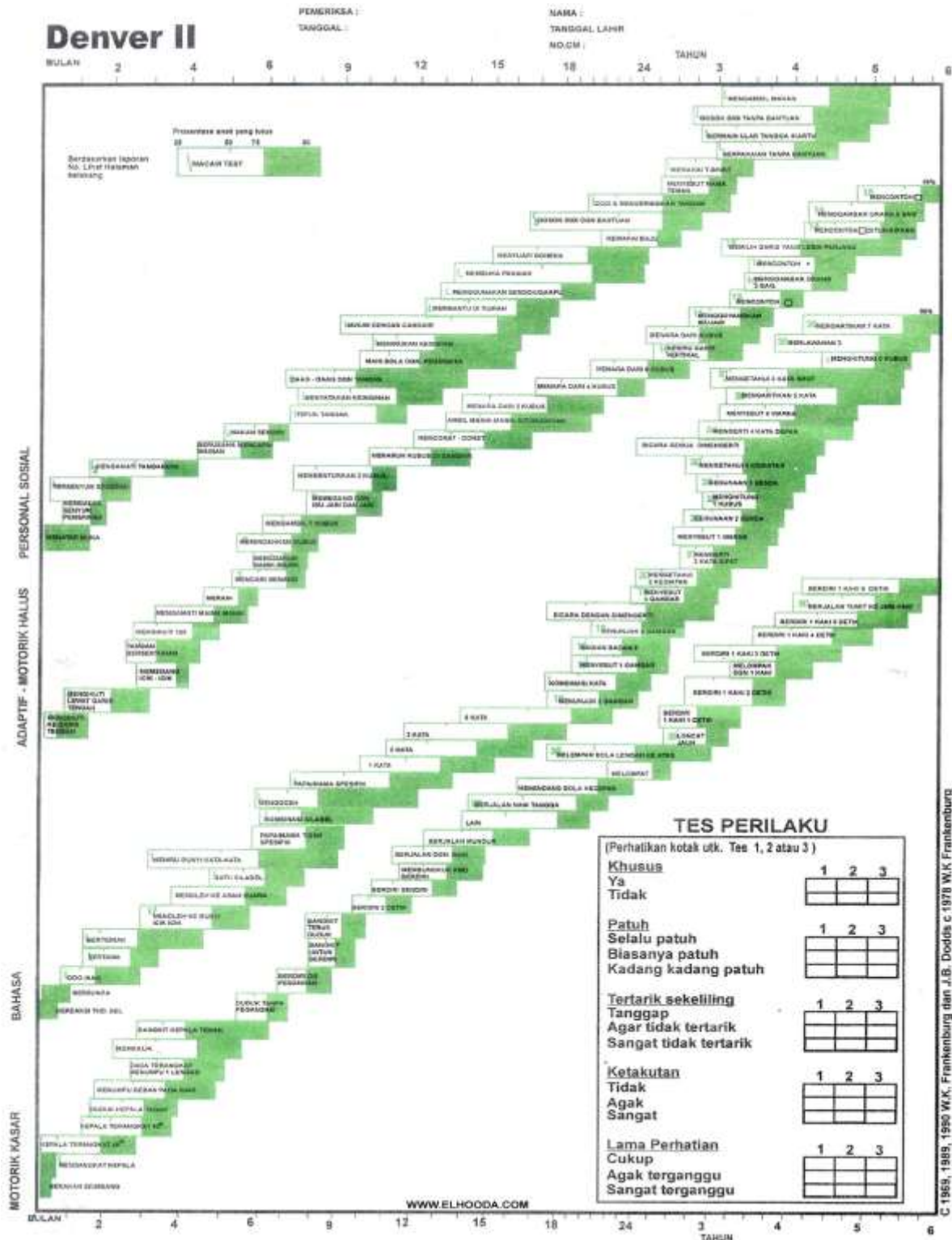


5. Keluarkan spekulum.
6. Secara perlahan, dengan arah tegak lurus terhadap bidang punggung ibu, masukkan tangan yang memegang AKDR ke dalam vagina dan melalui serviks masuk ke dalam uterus.
7. Lepaskan forsep yang menjepit serviks dan tempatkan tangan yang nondominan pada abdomen untuk menahan uterus dengan mantap. Stabilisasi uterus dengan penekanan ke bawah untuk mencegahnya bergerak ke atas ketika memasukkan tangan yang memegang AKDR; hal ini juga membantu

pemasang untuk mengetahui ke arah mana tangan yang memegang AKDR diarahkan serta memastikan tangan telah mencapai fundus.

8. Setelah mencapai fundus, putar tangan yang memegang AKDR 45 derajat ke arah kanan untuk menempatkan AKDR secara horizontal pada fundus.
9. Keluarkan tangan secara perlahan, merapat ke dinding lateral uterus.
10. Perhatikan jangan sampai AKDR tergeser ketika mengeluarkan tangan

Lampiran 11



**KUMPULAN SATUAN ACARA PENYULUHAN
(SAP)
Dan
LEAFLET-LEAFLET**

1. Tanda bahaya kehamilan
2. Tanda-tanda persalinan
3. Tanda bahaya nifas
4. Perawatan luka jahitan persalinan normal
5. Gizi masa nifas
6. Senam nifas
7. Tanda bahaya bayi baru lahir
8. Imunisasi dasar pada anak
9. Ikterus pada bayi
10. Kontrasepsi IUD pasca plasenta

LEMBAR KONSULTASI





PEMBIMBING I

Siti Faridah, SST, M.Kes.


No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	24/17 14	ANE DS	taide bolca m pap silda	S.
2.	30/4 17	ANE DS + DO REVISI	INT 2 IMP.	S.
3.	5/5 2017 5	ASKEB. INE. PNE BAC	INT DILENDA	S.
4.	24/5 17	REVISI	PNE + BAC. RB + Kujin utg SUB + OTTU	S.
5.	12/6 17 6	REVISI	BAB 2 BAB 4.	S.
6.	16/16 17	REVISI BAB 2	Jalan - SINOPSIS - INFORMEDAS. ACE.	S.
7.	2/7 17	Acc uji. CTA		S.

PEMBIMBING II

Suharti, SST, M.Kes.

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	2/2017 8	<p>PAE</p> <p>YAC. 6/10/2017 par. 100</p> <p>INP kelas Kursus</p>	<p>pa ke tu pastin</p> <p>Ames? fakaz ke-pa kuratle</p> <p>partogay puda Kuliah pcpnath</p>	
2	6/2017 5	<ul style="list-style-type: none"> - ANIC - INC → FAIA III - PAIC I - PNC II - NEO I - NEO II - FB 	<p>REVISI</p> <p>ACC</p> <p>REVISI INTERVENSI</p>	
3	24/2017 5	<p>KB. dan ca p... fundi ni damb Kori KRS p... kan. A 2 uji ayanya p... p... a nyet... b...</p>		
4	14/2017 6	<p>KB p... K... B... J... K...</p>	<p>acc.</p>	

kuanya 1/10
Jember 14

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
5	20/2017 16	<p>P... K... V... K...</p>	<p>Acc</p>	

Lampiran 14

PEMBIAYAAN

NO	Anggaran	Biaya
1	Penyusunan LTA	Rp. 500.000, -
2	Transportasi	Rp. 150.000,-
3	Pengurusan surat izin	Rp. 50.000,-
4	Print LTA	Rp. 700.000,-
5	Ujian LTA	Rp. 500.000,-
6	Revisi	Rp. 700.000,-
	Jumlah total	Rp. 2.600.000,-

PERDARAHAN PERVAGINAM

Pada kehamilan muda sering ditaitan dengan kejadian abortus, miscarriage, early pregnancy loss. Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih tua terutama setelah melewati trimester III disebut perdarahan antepartum



BENGGAK PADA TANGAN dan MUKA

Bengkak bisa merupakan adanya masalah yang sering kita temui pada kaki dan tangan, telah hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain, hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia



SAKIT KEPALA YANG HEBAT



sakit kepala yang hebat menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadang kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang, sakit kepala yang hebat adalah gejala dari pre-eklampsia

PENGLIHATAN KABUR

gangguan penglihatan seperti penglihatan ganda, seperti melihat titik-titik atau cahaya, hal ini merupakan gejala dari pre-eklampsia atau toksemia yang harus segera dilaporkan pada petugas kesehatan. Jenis keluhan yang paling umum adalah pandangan yang kabur disertai sakit kepala



TANDA BAHAYA KEHAMILAN



Oleh :
RIKA APRILIA SAMSUL
(14621472)

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

NYERI ABDOMEN yang HERAT



Nyeri perut akut (*acute abdomen*) merupakan keluhan yang sering dilaporkan pada ibu hamil. Yang dimaksud dengan nyeri perut akut adalah setiap keadaan

akut intra abdomen yang disertai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, dan nyeri tekan serta memerlukan tindakan lebih lanjut.

GERAKAN JANIN TIDAK SEPERTI BIASA

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin yang baik jika ibu tidak merasakan gerakan janin selama 17 jam atau sudah kehamilan 27 minggu, kemungkinan dapat terjadi seperti plasenta, ruptur uteri, pecah janin dan kematian janin.



DEMAM



Demam merupakan adanya infeksi, hal ini berbahaya bagi ibu maupun janin, oleh karena itu harus segera mendapat pertolongan dari bidan atau dokter.

MUNTAH-MUNTAH Yang HERAT



muntah selama kehamilan menjadi cukup berlebihan menyebabkan penurunan berat badan minimal 5% dari berat badan sebelum hamil dan disertai oleh dehidrasi, ketidakeimbangan elektrolit, ketosis, dan asidosis, gejala ini disebut hipemesis gravidarum.

KELUARAN CAIRAN PERVAGINAM



Cairan ini adalah cairan ketuban, ketuban seharusnya pecah seselang persalinan, tetapi jika ketuban

keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan maka janin dan ibu akan mudah terinfeksi. Hal ini akan berbahaya bagi ibu maupun janin.



Kami sudah lahir redi mungkin ya bunda

Apa yang harus dilakukan ???

Apabila ada tanda-tanda persalinan tersebut segera periksakan ke Dokter atau Bidan terdekat



SEGERA PERIKSAKAN YA BUNDA :)

Persiapkan Persalinan ANDA Secara matang:

- Rencana Tempat Persalinan
- Biaya Persalinan
- Transportasi
- Pendorong Darah
- Pengambil Keputusan Keluarga
- Perlengkapan Bayi



SEMOGA PERSALINAN ANDA LANCAR, IBU DAN BAYI SEHAT DAN SELAMAT :)

Tanda-tanda Persalinan



DISUSUN OLEH :

RIKA APRILIA SAMSUL

14621472

PRODI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

Apasih Persalinan Itu ???

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, melalui jalan lahir.



Tanda-Tanda Persalinan

1. Keluar Lendir Bercampur Darah

2. Ketuban Pecah

3. Kontraksi yang teratur

1. Keluar Lendir Bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena pada saat serviks mulai membuka, secara bersamaan cairan ketuban dan darah keluar



2. Ketuban Pecah

Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, namun cairan ketuban ini berbau anyir



3. Kontraksi yang teratur



His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan, namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan.

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

- Demam kadang disertai menggigil

- Perdarahan aktif



APA ITU MASA NIFAS??

Masa nifas adalah pulih kembali, mulai dari partus selesai sampai alat-alat kandungan kembali sebelum hamil lamanya 6-8 minggu.

Apakah yang dimaksud TANDA BAHAYA MASA NIFAS???

Tanda Bahaya Masa Nifas

KENALI BAHAYA MASA
NIFAS



- Bekuan darah banyak

- Bau busuk dari vagina karena infeksi


- Pusing dan Lemas luar biasa

- Bendungan ASI


- Post Partum Blues


- Kenakan pembalut baru yang nyaman, celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi.
- Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering. Lakukan perawatan yang benar setiap kali ibu buang air kecil atau saat mandi dan bila terasa pembalut sudah penuh
- Luka tidak perlu dikompres betadine.
- Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Terutama ikan, ayam, daging dan telur. Kecuali bila ibu alergi dengan jenis protein hewani tersebut.

- Lakukan senam nifas. Yaitu senam untuk ibu setelah melahirkan. Kaki boleh diangkat satu persatu secara bergantian mulai 45° sampai setinggi 90°. Perbanyak latihan jalan dengan posisi badan lurus jangan membungkuk. Boleh jongkok pelan - pelan. Jangan kuatir jahitan akan lepas karena jahitan sangat kuat. Lepas karena ibu tidak rajin membersihkan luka jahitan sehingga



Perawatan Luka Jahitan Persalinan Normal



Pada saat melahirkan normal ada yang yang mengalami robekan pada jalan lahir ada juga yang tidak mengalami robekan. Ibu yang mengalami robekan tersebut kemungkinan mengalami sedikit masalah dalam proses persalinan, seperti : bayi sedikit besar, ibu tidak kuat lagi untuk mengejan.

Dengan adanya masalah tersebut maka bidan/dokter melakukan pengungtingan jaringan di daerah perineum yakni jaringan otot / kerampang antara anus dan vagina. Pengungtingan jaringan otot perineum ini disebut tindakan episiotomi.

Ibu yang mendapatkan jahitan pada

Mengapa perawatan luka bekas jahitan ini penting ?

Karena luka bekas jahitan jalan lahir ini dapat menjadi pintu masuk kuman dan menimbulkan infeksi, ibu menjadi panas, luka basah dan jahitan terbuka, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir.

Kapan dimulai perawatan luka jalan lahir ini?

Sesegera mungkin setelah 6 jam dari persalinan normal. Ibu akan dilatih dan dianjurkan untuk mulai bergerak duduk dan latihan berjalan. Tentu saja bila keadaan ibu cukup stabil dan tidak mengalami masalah lain.

Bagaimana persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan ?

- Siapkan air hangat
- Sabun dan waslap
- Handuk kering dan bersih
- Pembalut ganti yang secukupnya
- Celana dalam yang bersih

Caranya yaitu:

- Lepas semus pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang
- Waslap di basahi dan buat busa sabun lalu gosakkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut

cara mengatasi kekurangan gizi

1. konsultasi ke tenaga kesehatan terdekat
2. mengonsumsi makan yang bergizi
3. pola makanan yang teratur
4. kesadaran dalam kegiatan gizi buruk
5. mendukung dan melaksanakan program pemerintah tentang cara mengatasi gizi buruk



13 pesan gizi seimbang

1. santap aneka ragam makanan
2. makan makan untuk memenuhi kebutuhan energy
3. makan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energy
4. batasi lemak seperempat dari kecukupan energy
5. gunakan garam beryodium

7. berikan ASI kepada bayi sampai berumur 6bin
8. lasakan makan pagi
9. minum air bersih, aman dan cukup jumlahnya
10. beraktifitas fisik dan olahraga teratur
11. hindari minuman beralkohol
12. baca label pada makanan kemasan
13. makan makanan yang aman bagi kesehatan



Contoh menu seimbang untuk ibu yang menyusui :

- makan pagi : nasi, telur, tempe, sayur, buah pepaya
- makan siang nasi, ikan, urap, sayuran, pepes tahu, buah jeruk

GIZI SEIMBANG MASA NIFAS



Created By :

Rika Aprilia Samsul

14621472

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH
PONOROGO

Tahukah anda tentang gizi ?

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

Gizi seimbang adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur yang dikonsumsi seseorang dalam satu hari sesuai dengan kecukupan tubuhnya.



apa tujuan pemenuhan gizi seimbang bagi ibu post partum ?

- memulihkan kondisi ibu setelah melahirkan dan mencegah perubahan zat gizi dari tubuh ibu.
- memproduksi asi yang cukup dan member kadar kalori maksimal dalam asi.

- meningkatkan daya tahan terhadap penyakit bagi ibu dan bayi.
- mempertahankan dan meningkatkan kebugaran dan stamina.
- member cukup vitamin A bagi ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan.
- untuk memperlancar bekerjanya fungsi organ-organ tubuh.
- mengoptimalkan tumbuh kembang bayi.
- meningkatkan perkembangan sel-sel otak bayi.



tanda tanda kekurangan gizi

Pada ibu :

- berat badan kurang dari normal
- aktivitas ibu menurun
- sering mengalami lelah, letih, dan lesu
- resiko timbulnya anemia

pada bayi :

- berat badan kurang dari normal
- tumbuh kembang bayi lambat
- sering rewel, menangs

kebutuhan dan kalori zat gizi bagi ibu post partum :

kalori

rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kal/hari ketika menyusui

zat gizi

- kalori sumbernya : karbohidrat, lemak, dan protein
- protein
- kalsium
- cairan
- Vit. B
- karbohidrat
- Vit C
- lemak
- sayur dan buah-buahan.
- zat besi
- garam beryodium.



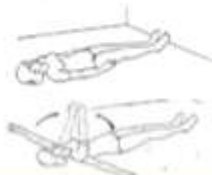
Maksud Senam Nifas.....!!!!

1. Membantu memperbaiki sirkulasi darah.
2. Memperbaiki sikap tubuh dan punggung pasca persalinan.
3. Memperbaiki otot tonus, pelvis dan peregangan otot abdomen.
4. Memperbaiki dan memperkuat otot panggul.
5. Membantu ibu lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

Langkah-langkah Senam Nifas

Dengan mulut tertutup, tarik dan tiupkan nafas dengan lembut, juga cukup santai serta biarkan dinding perut naik dengan tarikan nafas dan turun dengan pengeluaran nafas.

1. Posisi tidur lurus, kedua tangan diangkat dan diluruskan ke atas kemudian telapak tangan saling bertepuk



Apa Sifat Senam Nifas Itu.....!!!!

Senam nifas adalah senam yang bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut kekeadaan semula atau mendekati sebelum hamil.



Tujuan Senam Nifas.....!!!!

1. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
2. Mempercepat proses involusi dan pemulihan alat kandungan.
3. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
4. Memperlancar pengeluaran laches.
5. Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan.
6. Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
7. Meminimalisasi timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, tromboasi dll.



SENAM NIFAS



Created By :

Rika Aprilia Samud

14621472

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

2. Relaksasikan kedua kelompok otot dengan hati-hati dan kon traksikan otot-otot pinggang bahwa untuk membuat saluran Dibawahnya



3. Posisi tidur, kaki ditekek keduanya, tangan sebelah kanan diletakkan diatas perut, tarik napas lalu kepala diangkat kemudian diturunkan lagi, lakukan sampai beberapa kali.



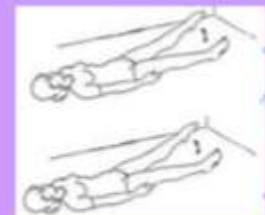
4. Posisi kaki sebelah kiri ditekek, kaki sebelah kanan dipanjangkan dan tangan sebelah kanan diangkat ke atas sambil leher diangkat sedikit keatas dilakukan sambil bergantian dengan tangan kiri



5. Posisi kaki kiri dipanjangkan, kaki kanan ditekek lalu dipanjangkan lagi, lakukan secara bergantian dengan kaki kiri dan kanan



6. Posisi kaki dipanjangkan keduanya, kemudian kaki kiri berjauhan dengan kaki kanan dan ditepakan lagi, dilakukan secara bergantian dengan kaki kanan



7. Posisi kaki diangkat keduanya secara tegap lurus lalu ditahan sebentar lalu diturunkan lagi, merangkak dengan tangan tepat dibawah bahu dan lutut tepat dibawah panggul



8. Posisi badan telentang kemudian badan dan tangan dibawah kepala lalu diangkat kaki lurus kedepan dilakukan sampai beberapa kali



3. **pemberian ASI sulit** Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah



4. **tali pusat infeksi** (memerah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah)



Mengenali Tanda-tanda Bayi Baru Lahir

1. **pernafasan sulit** atau lebih dari 60x/menit, retraksi dada saat inspirasi



2. **Kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama).**



Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir



Created By :
Rika Aprilia Samsul
(14621472)

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

5. **Adanya infeksi** yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit



6. **Mebonium tidak keluar setelah 3 hari pertama** setelah kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus, ditensi abdomen, faeses hijau/berlendir/darah.

7. **Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa**

lemas, mengantuk, lunglai, kejang kejang halus, tidak bisa tenang.



8. **Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.**



WASPADAI dan KENALI TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR Ya Bundaaaa....



Ingat datang ke petugas kesehatan jika mengenali tanda-tanda bahaya bayi baru lahir...!!



IMUNISASI DASAR PADA ANAK



Created By :
Rika Aprilia Samsul
14621472

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

Apakah yang dimaksud dengan IMONISASI ?

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit infeksi dengan menyuntikkan vaksin kepada anak sebelum anak terinfeksi.

Anak yang diberi imunisasi akan terlindung dari infeksi penyakit-penyakit sebagai berikut: TBC, Difteri, Tetanus, Pertusis (batuk rejan), Polio, Campak dan Hepatitis B.

Dengan imunisasi, anak akan terhindar dari penyakit-penyakit, terhindar dari cacat, misalnya lumpuh karena Polio, bahkan dapat terhindar dari kematian.

Apa manfaat imunisasi ???



Imunisasi bermanfaat untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak sehingga tidak mudah tertular penyakit TBC, tetanus, difteri, pertusis (batuk rejan), polio, campak dan hepatitis.

Siapa saja yang harus diimunisasi?

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

Apa saja Jenis-Jenis Imunisasi ???

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

1. **Vaksin BCG** untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis.
2. **Vaksin Polio** untuk melindungi bayi dari penyakit Polio (lumpuh layu).
3. **Vaksin Hepatitis B** untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B.
4. **Vaksin DPT** untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus.
5. **Vaksin Campak** untuk melindungi bayi dari penyakit Campak



Imunisasi dapat diperoleh di:

- Posyandu
- Puskesmas
- Puskesmas Pembantu
- Puskesmas Keliling
- Praktek dokter/Bidan
- Rumah Sakit

Jadwal Pemberian dan Efek Samping Imunisasi :

Vaksin	Jadwal	Waktu	Efek Samping
BCG	1x	0-11 bulan	Bengkak, kecil, merah di daerah penyuntikan
DPT	3x, dengan interval 4 minggu	2-11 bulan	Ringan: - pembengkakan - nyeri di daerah suntikan
Polio	4x, dengan interval 4 minggu	0-11 bulan	Tidak ada
Campak	1x	0-11 bulan	- bintik merah pada tempat suntikan - Panas
Hepatitis B	3x dengan interval 4 minggu	0-11 bulan	Tidak ada
MMR		15 bulan ulangan pada usia 12 thn	Jarang di jumpai



Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas



Imunisasi Polio diberikan melalui mulut

Imunisasi DPT/HIB di Paha bagian Luar

Jadwal Imunisasi Dasar

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Vaksin											
	Lh	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
BCG												
Hepatitis B	1		2	3								
Polio	0	1	2	3	4							
DPT		1	2	3								
Campak												



Vaksin MMR mengandung awal terhadap:
- Campak (Measles)
- Gondongan (Mumps)
- Campak Jerman (Rubella)

Suntikan pertama diberikan pada saat anak berumur 12-15 bulan

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 (DPT4, DPT, POUOS, Hepatitis 4 dll) harus dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi.

Keadaan yang TIDAK diperbolehkan anak diimunisasi

- ✓ BCG → Sakit kulit/Luka di tempat suntikan
- ✓ DPT 1 → Anak panas lebih > 38° C disertai kejang
- ✓ DPT 2/3 → Reaksi berkebalan setelah diimunisasi DPT 1
- ✓ Campak → Anak panas lebih > 38° C disertai kejang
- ✓ Polio → Tidak ada
- ✓ Hepatitis B → Tidak ada

Bayi Sehat, Ibu senang. Untuk itu ...



Jangan lupa Imunisasi ya.....!!!!

Tanda Gejala Ikterus

Timbul pada hari ke 2 atau ke 3 dan tampak jelas pada hari ke 5 sampai dengan hari ke 6 dan akan menghilang pada hari ke 14.

1. Ikterus Fisiologis

Ikterus yang timbul sebelum bayi berumur 24 jam

Derajat Ikterus



- I. Kepala dan leher = 5 mg/dl
- II. I + sampai pusat = 7 mg/dl
- III. II + sampai lutut = 11,4 mg/dl
- IV. III + lengan & tungkai = 12,4 mg/dl
- V. IV + sampai telapak tangan & kaki = 14 mg/dl



Pengertian Ikterus

Ikterus adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam tubuh atau akumulasi dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam, yang merandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, system biliary atau system hematologi.

Penyebab Ikterus

1. Berat Badan Lahir Rendah <2500 gram
2. Premature
3. Pemberian ASI yang tidak *on demand*
4. Kurangnya paparan sinar matahari



IKTERUS PADA BAYI



Created By :

Rika Aprilia Samsul

14621472

DIII KEBIDANAN
FAUKLTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

Komplikasi Ikterus

1. Kern Ikterus

Kern Ikterus dapat menimbulkan **kerusakan otak dengan gejala gangguan pendengaran, keterbelakangan mental dan gangguan tingkah laku.**

Penanganan Ikterus

Ikterus Fisiologis

1. Ajari ibu cara menyinari bayi dengan sinar matahari pada pagi hari sekitar jam 7-9, selama 10-15 menit
2. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*, setiap 2-3 jam.
3. Memelihara kebersihan tempat tidur bayi dan lingkungannya
4. Jaga bayi agar tetap hangat

Ikterus Patologis

1. Jika anak masih bisa menetek mintalah ibu untuk menetekkan anaknya
2. Jika anak tidak bisa menetek lagi tapi masih bisa menelan beri ASI atau susu pengganti, jika keduanya tidak memungkinkan beri air gula 30-50 cc sebelum dirujuk
3. Jika anak tidak bisa menelan berikan 50 cc air susu atau air gula melalui pipa ansogastrik, **jika tidak rujuk segera**
4. Anjurkan ibu untuk menjaga bayinya agar tetap hangat
5. Perhatikan frekuensi BAB dan BAK



Pencegahan Ikterus

1. Ikterus dapat dicegah sejak masa kehamilan, dengan cara pengawasan kehamilan yang baik dan teratur
2. Sebaiknya sejak lahir, biasakan anak dijemur dibawah sinar matahari pada pagi hari sekitar jam 7-9 setiap hari selama 10-15 menit dengan membuka pakainnya
3. Menyusui secara *on demand*



KEUNTUNGAN

1. Langsung bisa diakses oleh ibu yang melahirkan di pelayanan kesehatan
2. Efektif dan tidak berefek pada produksi menyusui
3. Aman untuk wanita yang positif menderita HIV
4. Kesuburan dapat kembali lebih cepat setelah pelepasan
5. Resiko terjadi infeksi rendah yaitu dari 0,1-1,1%
6. Kejadian perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian perforasi dari jumlah populasi 1100 sampai 3800 wanita
7. Mudah dilakukan pada wanita dengan epidural
8. Sedikit kasus perdarahan daripada IUD yang dipasang di waktu menstruasi

EFEKTIVITAS

Efektifitas sangat tinggi. Tiga tahunnya 3-8 wanita mengalami kehamilan dari 1000 wanita yang menggunakan IUD jenis Copper T 380A. Kejadian hamil yang tidak diinginkan pada pasca insersi IUD post plasenta sebanyak 2,0-2,8 per 100 akseptor pada 24 bulan setelah pemasangan.

Pengertian

IUD post plasenta adalah IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam

Cara Kerja

IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD post plasenta, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai filam tembaga yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur.

Jenis-jenis IUD



KERUGIAN

Angka keberhasilannya ditentukan oleh waktu pemasangan, tenaga kesehatan yang memasang, dan teknik pemasangan. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan.

INDIKASI

1. Usia reproduksi
2. Keadaan vulvovagina (hormi > 3 x)
3. Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
4. Ibu menyusui
5. Setelah abortus
6. Perenpuan resiko rendah IMS
7. Tidak menghendaki metode hormonal

KONTRAINDIKASI

1. Ruptur membrane yang lama (lebih dari 24 jam)
2. Demam atau ada gejala PID
3. Perdarahan antepartum atau post partum yang berkelanjutan setelah bayi lahir
4. Gangguan pembekuan darah, misal DIC yang disebabkan oleh pre eklampsia atau eklampsia
5. Perdarahan pervagina yang belum diketahui sebabnya
6. Penyakit tropiklas dalam kehamilan (anak atau gigitan)
7. Abnormal uterus
8. Adanya dugaan kanker uterus (TBC pelvis)
9. AIDS Tanpa Terapi Antiretroviral

Petunjuk bagi klien

1. Kembali memeriksa diri setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR.
2. Selama bulan pertama menggunakan AKDR, periksalah benang AKDR secara rutin terutama setelah haid.
3. Setelah bulan pertama pasca pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami : Kramikojeng di perut bagian bawah, Perdarahan (spotting) diantara haid atau setelah senggama, Nyeri setelah senggama.



KB IUD Pasca Plasenta



Created By :
Riko Aprilia Samsul
14621472

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

EFEK SAMPING

1. Infeksi
Prevalensi infeksi cenderung rendah yaitu sekitar 0,1 & sampai 1,1 %
2. Ekspulsi
Angka kejadian ekspulsi pada IUD sekitar 2-6 per 100 wanita pada tahun pertama setelah pemasangan. Angka kejadian ekspulsi setelah post partum juga tinggi, pada insersi setelah plasenta lepas kejadian ekspulsi lebih rendah daripada pada insersi yang dilakukan setelahnya. Gejala ekspulsi antara lain kram, pengeluaran per vagina, spotting atau perdarahan, dan dispareni
3. Hamil ter
Kehamilan yang terjadi setelah pemasangan IUD post plasenta terjadi antara 2,0-2,8 per 100 akseptor pada 24 bulan. Setelah 1 tahun, studi menunjukkan angka kegagalannya 0,8 % dibandingkan dengan pemasangan IUD saat menstruasi
4. Perforasi
Perforasi rendah yaitu sekitar 1 kejadian perforasi dari jumlah populasi 1100 sampai 3800 wanita

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Aprilia Samsul
NIM : 14621472
Tanggal : 19 April 2017
Pokok Bahasan : Tanda bahaya kehamilan
Sasaran : Ny. I G P 0000 UK 38 Mgg 2 hari
Tempat : BPM Indah Rahmawati, Wonoketro, Jetis, Ponorogo
Waktu : 7 menit

A. Tujuan instruksional umum

Ibu dapat mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan.

B. Tujuan instruksional khusus

Ibu dapat mengerti tentang :

1. Sakit kepala yg hebat
2. Pandangan kabur
3. Perdarahan pervaginam
4. Bengkak pada muka dan tangan
5. Nyeri abdomen yang hebat
6. Gerakan janin tidak seperti biasa
7. Demam
8. Muntah-muntah yang hebat
9. Keluar cairan pervaginam

C. Materi

Tanda bahaya kehamilan


D. Kegiatan

1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet (terlampir)
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
30 detik	Memberi salam	Menjawab salam	-
30 detik	Pembukaan	Memperhatikan	-
3 menit	Penyampaian materi	Mendengarkan	Leaflet
2 menit	Tanya jawab	Menjawab dan bertanya	-
1 menit	Penutup	Menjawab salam	-

E. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali tentang tanda bahaya kehamilan.

Pembimbing lahan,

INDAH RAHMAWATI A.M.A.R.A.
Ds. WONOKETRO
Kec. JETIS Kab. PONOROGO
(Indah Rahmawati, SST, Keb.)

Mahasiswi,


(Rika Aprilia Samsul)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Aprilia Samsul
NIM : 14621472
Tanggal : 19 April 2017
Pokok Bahasan : Tanda-tanda persalinan
Sasaran : Ny. I G P 0000 UK 38 Mgg 2 hari
Tempat : BPM Indah Rahmawati, Wonoketro, Jetis, Ponorogo
Waktu : 7 menit

- A. Tujuan instruksional umum
Ibu dapat mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.
- B. Tujuan instruksional khusus
Ibu dapat mengerti tentang :
 1. Keluar lendir bercampur darah
 2. Ketuban pecah
 3. Kontraksi yang teratur
- C. Materi
Tanda-tanda persalinan
- D. Kegiatan
 1. Metode : Ceramah
 2. Media : Leaflet (terlampir)
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
30 detik	Memberi salam	Menjawab salam	-
30 detik	Pembukaan	Memperhatikan	-
3 menit	Penyampaian materi	Mendengarkan	Leaflet
2 menit	Tanya jawab	Menjawab dan bertanya	-
1 menit	Penutup	Menjawab salam	-

- E. Evaluasi
Ibu mampu menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan.



Penyuluhan,
INDAH RAHMAWATI, A.M.K. Keb
Ds. WONOKETRO
Kec. JETIS Kab. PONOROGO

(Indah Rahmawati, SST, Keb.)

Mahasiswi,

(Rika Aprilia Samsul)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Aprilia Samsul
NIM : 14621472
Tanggal : 26 April 2017
Pokok Bahasan : Tanda bahaya nifas
Sasaran : P₁₀₀₀ 6 jam postpartum
Tempat : BPM Indah Rahmawati, Wonoketro, Jetis, Ponorogo
Waktu : 7 menit

A. Tujuan instruksional umum

Ibu dapat mengetahui tentang tanda bahaya nifas.

B. Tujuan instruksional khusus

Ibu dapat mengerti tentang :

1. Demam kadang disertai menggigil
2. Perdarahan aktif
3. Bekuan darah banyak
4. Bau busuk dari vagina karena infeksi
5. Nyeri pada panggul dan abdomen
6. Pusing dan lemas luar biasa
7. Bendungan ASI
8. Postpartum blues

C. Materi

Tanda bahaya nifas

D. Kegiatan

1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet (terlampir)
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
30 detik	Memberi salam	Menjawab salam	-
30 detik	Pembukaan	Memperhatikan	-
3 menit	Penyampaian materi	Mendengarkan	Leaflet
2 menit	Tanya jawab	Menjawab dan bertanya	-
1 menit	Penutup	Menjawab salam	-

E. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali tentang tanda bahaya nifas.



P Pembimbing lahan,
INDAH RAHMAWATI, SST, Keb.
Ds. WONOKETRO
Kec. JETIS Kab. PONOROGO

(Indah Rahmawati, SST, Keb.)

Mahasiswi,

(Rika Aprilia Samsul)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

- Nama Mahasiswa : Rika Aprilia Samsul
NIM : 14621472
Tanggal : 26 April 2017
Pokok Bahasan : Perawatan luka jahitan persalinan normal
Sasaran : P10001 6 jam postpartum
• Tempat : BPM Indah Rahmawati, Wonoketro, Jetis, Ponorogo
Waktu : 7 menit

A. Tujuan instruksional umum

Ibu dapat mengetahui perawatan luka jahitan persalinan normal

B. Tujuan instruksional khusus

Ibu dapat mengerti tentang :

1. Persiapan perawatan luka jahitan persalinan normal
2. Cara perawatan luka jahitan persalinan normal

C. Materi

Perawatan luka jahitan persalinan normal

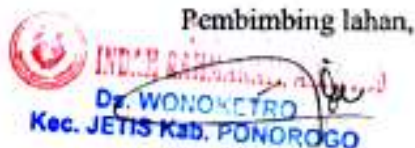
D. Kegiatan

1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet (terlampir)
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
30 detik	Memberi salam	Menjawab salam	-
30 detik	Pembukaan	Memperhatikan	-
3 menit	Penyampaian materi	Mendengarkan	Leaflet
2 menit	Tanya jawab	Menjawab dan bertanya	-
1 menit	Penutup	Menjawab salam	-

E. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali tentang perawatan luka jahitan persalinan normal.



(Indah Rahmawati, SST, Keb.)

Mahasiswi,

(Rika Aprilia Samsul)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Aprilia Samsul
NIM : 14621472
Tanggal : 2 Mei 2017
Pokok Bahasan : Gizi masa nifas
Sasaran : P10001 hari ke 7 postpartum
Tempat : BPM Indah Rahmawati, Wonoketro, Jetis, Ponorogo
Waktu : 7 menit

A. Tujuan instruksional umum

Ibu dapat mengetahui tentang gizi masa nifas.

B. Tujuan instruksional khusus

Ibu dapat mengerti tentang :

1. Pengertian gizi seimbang
2. Tujuan pemenuhan gizi seimbang ibu postpartum
3. Tanda-tanda kekurangan gizi masa nifas
4. Cara mengatasi kekurangan gizi
5. 13 pesan gizi seimbang

C. Materi

Gizi masa nifas


D. Kegiatan

1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet (terlampir)
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
30 detik	Memberi salam	Menjawab salam.	-
30 detik	Pembukaan	Memperhatikan	-
3 menit	Penyampaian materi	Mendengarkan	Leaflet
2 menit	Tanya jawab	Menjawab dan bertanya	-
1 menit	Penutup	Menjawab salam	-

E. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali tentang gizi seimbang masa nifas.

 Perbimbing lahan,
INDAH RAHMAWATI, SST, Keb
Des. WONOKETRO
Kec. JETIS Kab. PONOROGO
(Indah Rahmawati, SST, Keb.)

Mahasiswi,


(Rika Aprilia Samsul)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Aprilia Samsul
NIM : 14621472
Tanggal : 9 Mei 2017
Pokok Bahasan : Senam nifas
Sasaran : P₁₀₀₀₁ hari ke 14 postpartum
Tempat : BPM Indah Rahmawati, Wonoketro, Jetis, Ponorogo
Waktu : 7 menit

- A. Tujuan instruksional umum
Ibu dapat mengetahui tentang Senam nifas.
- B. Tujuan instruksional khusus
Ibu dapat mengerti tentang :
 1. Pengertian senam nifas
 2. Tujuan senam nifas
 3. Manfaat senam nifas
 4. Langkah-langkah senam nifas
- C. Materi
Senam nifas
- D. Kegiatan
 1. Metode : Ceramah
 2. Media : Leaflet (terlampir)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Aprilia Samsul
NIM : 14621472
Tanggal : 26 April 2017
Pokok Bahasan : Tanda bahaya bayi baru lahir
Sasaran : P₁₀₀₀₁ 6 jam postpartum
Tempat : BPM Indah Rahmawati, Wonoketro, Jetis, Ponorogo
Waktu : 7 menit

- A. Tujuan instruksional umum
Ibu dapat mengetahui Tanda bahaya bayi baru lahir.
- B. Tujuan instruksional khusus
Ibu dapat mengerti tentang :
 1. Pernafasan sulit
 2. Kulit atau bibir biru atau pucat atau berwarna kekuningan
 3. Pemberian ASI sulit
 4. Tali pusat infeksi
 5. Adanya infeksi
 6. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari kelahiran
 7. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa
 8. Mata bengkak, merah dan mengeluarkan cairan
- C. Materi
Tanda bahaya bayi baru lahir
- D. Kegiatan
 1. Metode : Ceramah

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Aprilia Samsul
NIM : 14621472
Tanggal : 2 Mei 2017
Pokok Bahasan : Imunisasi dasar pada anak
Sasaran : P₁₀₀₀₁ hari ke 7
Tempat : BPM Indah Rahmawati, Wonoketro, Jetis, Ponorogo
Waktu : 7 menit

A. Tujuan instruksional umum

Ibu dapat mengetahui tentang Imunisasi dasar pada anak .

B. Tujuan instruksional khusus

Ibu dapat mengerti tentang :

1. Pengertian imunisasi
2. Manfaat imunisasi
3. Siapa yang harus diimunisasi
4. Jenis-jenis imunisasi
5. Jadwal pemberian dan efek samping imunisasi
6. Jadwal imunisasi dasar
7. Kontraindikasi imunisasi

C. Materi

Imunisasi dasar pada anak

D. Kegiatan



1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet (terlampir)
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
30 detik	Memberi salam	Menjawab salam	-
30 detik	Pembukaan	Memperhatikan	-
3 menit	Penyampaian materi	Mendengarkan	Leaflet
2 menit	Tanya jawab	Menjawab dan bertanya	-
1 menit	Penutup	Menjawab salam	-

E. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali tentang Imunisasi dasar pada anak.

Pembimbing lahan,



Ds. WONOKETRO
Kec. JETIS, Kab. PONOROGO
(Indah Rahmawati, SST, Keb.)

Mahasiswi,


(Rika Aprilia Samsul)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Aprilia Samsul
NIM : 14621472
Tanggal : 06 Mei 2017
Pokok Bahasan : Ikterus pada bayi
Sasaran : P₁₀₀₀₁ hari ke 11
Tempat : BPM Indah Rahmawati, Wonoketro, Jetis, Ponorogo
Waktu : 7 menit

A. Tujuan instruksional umum

Ibu dapat mengetahui Tanda bahaya bayi baru lahir.

B. Tujuan instruksional khusus

Ibu dapat mengerti tentang :

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Pengertian ikterus | 4. Komplikasi ikterus |
| 2. Penyebab ikterus | 5. Penanganan ikterus |
| 3. Tanda dan gejala ikterus | 6. Pencegahan ikterus |

C. Materi

Ikterus pada bayi

D. Kegiatan

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 1. Metode | : Ceramah |
| 2. Media | : Leaflet (terlampir) |

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Aprilia Samsul
NIM : 14621472
Tanggal : 3 Juni 2017
Pokok Bahasan : Kontrasepsi IUD pasca plasenta
Sasaran : P₁₀₀₀₁ postpartum hari ke 39
Tempat : BPM Indah Rahmawati, Wonoketro, Jetis, Ponorogo
Waktu : 7 menit

A. Tujuan instruksional umum

Ibu dapat mengetahui tentang Kontrasepsi IUD pasca plasenta

B. Tujuan instruksional khusus

Ibu dapat mengerti tentang :

- | | |
|--|---------------------------------|
| 1. Pengertian kontrasepsi IUD pasca plasenta | 5. Efektivitas IUD Kerugian IUD |
| 2. Cara kerja IUD | 6. Indikasi |
| 3. Jenis-jenis IUD | 7. Kontraindikasi |
| 4. Keuntungan IUD | 8. Petunjuk bagi klien |
| | 9. Efek samping |

C. Materi

Kontrasepsi IUD pasca plasenta

D. Kegiatan

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. Metode | : Ceramah |
|-----------|-----------|