

Lampiran 1 Surat Ijin

	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	: 022/III.6/PN/ 2016	5 Desember 2016
Lamp.	: -	
Hal	: Permohonan Data Awal LTA	

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 penusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut

Nama	: Dilia Pusprita Sari
NIM	: 14621463
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,

Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.NK., M.Kes.
NIK 19791215 200102 12

lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN


Yth. Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil, Persalinan, Masa Nifas, BBL dan KB". Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi 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 kesediaannya, saya ucapkan terima kasih

Ponorogo, 11-04-2017
Peneliti

Dilla Puspitasari
NIM. 14621463

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Muryati
Umur : 35 Tahun
Pendidikan : Smp
Pekerjaan : Ibu rumah Tangga
Alamat : Muneng

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

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

Ponorogo, 11-04-2017

Yang Menyatakan


(...Sri Muryati...)

Lampiran 4 kartu Skor Poeji Rochjati

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

Nama: 117 Smp 3 thn Alamat: Muning Balong
 Kel. No: 2 Poskod: 1170 Pekerjaan: ibu
 Pendidikan: 37 No. 3 Bpm: Yuni Siswani

No	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Erituluan		
			I	II	III
1	Terdapat masalah hamil > 40 th	0			
2	a. Terdapat masalah hamil < 40 tahun & 7h	0			
3	b. Terdapat masalah hamil < 40 th	0			
4	Terdapat masalah hamil < 20 th	0			
5	Terdapat masalah hamil < 16 th	0			
6	Terdapat masalah hamil < 14 th	0			
7	Terdapat masalah > 140 cm	0			
8	Perilaku gaya hidup tidak sehat	0			
9	Pemerikatan kehamilan terganggu	0			
	a. Terjadi keguguran	0			
	b. Sd di dirigit	0			
	c. Gagal ekuitas/terhambat	0			
10	Prevalensi hipertensi	0			
11	Prevalensi pada ibu hamil	0			
	a. Rutin diukur	0			
	b. Tidak rutin	0			
	c. Tidak pernah	0			
	d. Tidak pernah (tidak ada)	0			
	e. Prevalensi tidak terukur	0			
12	Kelebihan pada ibu hamil/ibu hamil kehamilan awal tinggi	0			
13	Kelebihan berat badan ibu hamil	0			
14	Kelebihan berat badan (prekonsepsi)	0			
15	Bagi hamil dengan komplikasi	0			
16	Kehamilan dengan komplikasi	0			
17	Latihan aerobik	0			
18	Latihan aerobik	0			
19	Pemeriksaan darah rutin selama hamil	0			
20	Prevalensi darah rutin selama hamil	0			

JUMLAH SKOR: **0**

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

* Persalinan : Melahirkan tanggal: _____

RIJUK DARI	RIJUK KE
1. Dandi	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

RIJUKAN DARI:
 1. Riwayat Gizi Buruk (RDB)
 2. Riwayat Gula Darah
RIJUKAN TERHADAP:
 1. Riwayat Tepat Waktu (RTW)
 2. Riwayat Terhambat (RTK)

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

Gawat Danurak Obstetrik:
 1. Penderita arteripati
 2. Enterasia
 3. Komplikasi Obstetrik
 4. Penderita postpartum
 5. Penyakit Lama
 6. Parasetamol

TEMPAT	PELOUNG	SACAM PERSALINAN
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Sedikit Perawatan
3. Puskesmas	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lainnya	
5. Rumah Sakit		
6. Perawatan		

PASCA PERSALINAN:
IBU:
 1. Tidak
 2. Mm, dengan penyakit
 a. Prekonsepsi
 b. Faktor sama
 c. Risiko
 d. Lainnya
TEMPAT PERSALINAN:
 1. Rumah Ibu
 2. Rumah Bidan
 3. Puskesmas
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perawatan

BAYI:
 1. Berat lahir _____ gram, Laki/Perempuan
 2. Lahir Hidup: _____
 3. Lahir mati: _____
 4. Malt terukur, umur _____ hr, penyakit _____
 5. Kesehatan: _____

KEADAAN IBU SELAMA RAGA NEFAS (42 Hari Pasca Saling)
 1. Terat
 2. Sehat
 3. Malt, penyakit _____
 Perawatan ASI: 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA: 1. Ya _____
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA BERSUKSES: 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Daya: Mandiri/Bantuan _____

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - Rujukan Terencana

Jml. Bekerja	No. Bekerja	Nama Bekerja	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			Tempat	Pendidikan	Rujukan
2	SPN	RIJAN	RUJUK TERUS	RUJUK PUNJUK	RUJUK
6-10	KPI	RUJUK DOKTER	RUJUK PAM	PUNJUK PUNJUK	RUJUK DOKTER
1-12	RUJUK	RUJUK DOKTER	RUJUK DOKTER	RUJUK DOKTER	RUJUK

Rujukan Ibu dalam kehamilan: 1. Ada/ada 2. Lainnya

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 Bangat Tinggi (KRST)
Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kategori I: Ibu Hamil dengan Potensi Risiko / Potensi Gawat				Kategori II: Ibu Hamil dengan Risiko / ada Gawat / ada Tanda			
<p>1. Ibu hamil muda, hamil pertama umur 18 Th atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA</p> <p>Skor : 4</p>	<p>20. Ibu hamil lanjut hamil ke-4 atau lebih</p>  <p>PRIMI TUA</p> <p>Skor : 4</p>	<p>21. Ibu hamil lanjut hamil pertama umur 35 Th atau lebih</p>  <p>PRIMI TUA</p> <p>Skor : 4</p>	<p>9. Ibu hamil dengan penyakit jantung, ginjal, darah tinggi, diabetes, dan lain-lain</p>  <p>ANAK TERKECIL < 2 Th</p> <p>Skor : 4</p>	<p>14. ANEMIA</p>  <p>Pada kehamilan, anemia dapat berakibat</p> <p>Skor : 4</p>	<p>15. MALARIA</p>  <p>Pada kehamilan malaria dapat berakibat</p> <p>Skor : 4</p>	<p>16. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Dalam kehamilan infeksi TB dapat berakibat</p> <p>Skor : 4</p>	<p>17. KEHAMILAN KEHAMILAN PEGUN EKSTRA</p>  <p>Keberhasilan kehamilan pada kehamilan ganda tergantung</p> <p>Skor : 4</p>
<p>4. Ibu hamil dengan masalah gizi, terutama 18 Th atau kurang</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNJER</p> <p>Skor : 4</p>	<p>7. Ibu hamil dengan banyak anak (4 atau lebih)</p>  <p>GRANDE MULTI</p> <p>Skor : 4</p>	<p>8. Ibu hamil dengan umur 35 Th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH ATAU LEBIH</p> <p>Skor : 4</p>	<p>3. Ibu hamil dengan masalah pertumbuhan janin, berat badan bayi lahir rendah, atau masalah lain yang berkaitan dengan pertumbuhan janin</p>  <p>TINGGI BADAN 140 CM ATAU KURANG</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Pada kehamilan kembar dapat berakibat</p> <p>Skor : 4</p>	<p>12. HYDROMION KEMBAR AIR</p>  <p>Pada kehamilan kembar air dapat berakibat</p> <p>Skor : 4</p>	<p>13. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN</p>  <p>Dalam kehamilan janin mati dapat berakibat</p> <p>Skor : 4</p>	<p>18. HAMIL LEBIH BILAN (POLI DAH/BERGEMUK)</p>  <p>Dalam kehamilan banyak anak dapat berakibat</p> <p>Skor : 4</p>
<p>5. Perilaku gaya kehidupan yang tidak sehat, seperti merokok, alkohol, narkoba, dan lain-lain</p>  <p>RINAKAT OBSTETRIK JELEK</p> <p>Skor : 4</p>	<p>14. Penyakit infeksi dengan toksin yang tinggi</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>15. Penyakit infeksi dengan toksin yang tinggi</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>16. Penyakit infeksi dengan toksin yang tinggi</p>  <p>BEXAS OPERASI BESAR</p> <p>Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SINGSANG</p>  <p>Skor : 3</p>	<p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 3</p>	<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Diperkirakan dapat berakibat</p> <p>Skor : 3</p>	<p>20. OKLUSIA</p>  <p>Diperkirakan dapat berakibat</p> <p>Skor : 3</p>

28 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

PUSAT
SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO /
KF UNAIR SURABAYA

Lampiran 5 60 Langkah APN

MODUL MIDWIFERY UPDATE

PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut.:

- 1 **Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya
 - 2 **Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait
 - 3 **Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien
- T/D Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu dipraktekan)

Nama Peserta :
Tanggal :

KEGIATAN	KASUS
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA	
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfinger ani membuka 	
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: <ul style="list-style-type: none"> • tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat. • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), • alat penghisap lendir, • lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none"> • menggelar kain di perut bawah ibu • menyiapkan oksitosin 10 unit • alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 	
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan	
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering	

MODUL MIDWIFERY UPDATE

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam					
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)					
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN					
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan 					
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 					
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan					
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 - 160x/ menit) <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf 					
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN					
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar 					
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman					
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) 					

MODUL MIDWIFERY UPDATE

<ul style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran \geq 120 menit (2 jam) pada primigravida atau \geq 60 menit (1 jam) pada multigravida 							
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit							
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI							
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm							
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu							
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan							
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan							
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI							
Lahirnya Kepala							
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal							
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> <ul style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut 							
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan							
Lahirnya Bahu							
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang							
Lahirnya Badan dan Tungkai							
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.							
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)							
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR							
25. Lakukan penilaian [selintas]: <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi cukup bulan? 							

MODUL MIDWIFERY UPDATE

<ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>✓ Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)</p> <p>Bila semua jawaban adalah "YA," lanjut ke-26</p>							
26. Keringkan tubuh bayi							
Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.							
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).							
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.							
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).							
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.							
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat							
<ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 							
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.							
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui 							
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAX III)							
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva							
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat							

MODUL MIDWIFERY UPDATE

<p>35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. 				
Mengeluarkan plasenta				
<p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual 				
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terlipis kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal 				
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase 				
IX. MENILAI PERDARAHAN				
<p>39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus</p>				
<p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>				

MODUL MIDWIFERY UPDATE

X. ASUHAN PASCAPERSALINAN				
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam				
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
Evaluasi				
43. Pastikan kandung kemih kosong				
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi				
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah				
46. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik				
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit). • Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.				
Kebersihan dan Keamanan				
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi				
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai				
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering				
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya				
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%				
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit				
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi				
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, palpasi bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 - 37,5 °C) setiap 15 menit				
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.				

MODUL MIDWIFERY UPDATE

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit					
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
Dokumentasi					
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan					

Lampiran 6 Penapisan

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

NO	KETERANGAN	YA/TIDAK
1.	Riwayat Bedah Caesar	Tidak
2.	Perdarahan Pervaginam	Tidak
3.	Kehamilan Kurang Bulan	Tidak
4.	Ketuban Pecah Dengan Mekonium Kental	Tidak
5.	Ketuban Pecah Lama (>24 Jam)	Tidak
6.	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan	Tidak
7.	Ikterus	Tidak
8.	Anemia Berat	Tidak
9.	Tanda/Gejala Infeksi	Tidak
10.	Pre Eklamsia/ Hipertensi Dalam Kehamilan	Tidak
11.	Tinggi Fundus Uteri 40 Cm Atau Lebih	Tidak
12.	Gawat Janin	Tidak
13.	Primipara Dalam Fase Aktif Persalinan Dengan Palpasi Kepala Janin Masih 5/5	Tidak
14.	Presentasi Bukan Belakang Kepala	Tidak
15.	Presentasi Majemuk	Tidak
16.	Kehamilan Gemeli	Tidak
17.	Tali Pusat Menumbang	Tidak
18.	Syok	Tidak
19.	Bumil TKI	Tidak
20.	Sunmi Pelayaran	Tidak
21.	Sunmi/ Bumil Bertato	Tidak
22.	HIV/AIDS	Tidak
23.	PMS	Tidak
24.	Anak Mahal	Tidak

Lampiran 7 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESIS

Tanggal: 15-04-17 jam: 16:00 WIB
 No. Rawat: 15-04-17 jam: 06:00 WIB
 Nama: (S)
 Jenis: (S)
 Riwayat Penyakit: (S)

B. KEADAAN UMUM

Tanda: 120/80 mmHg
 Suhu: 36.5°C
 Denyut: (S)
 Jantung: (S)

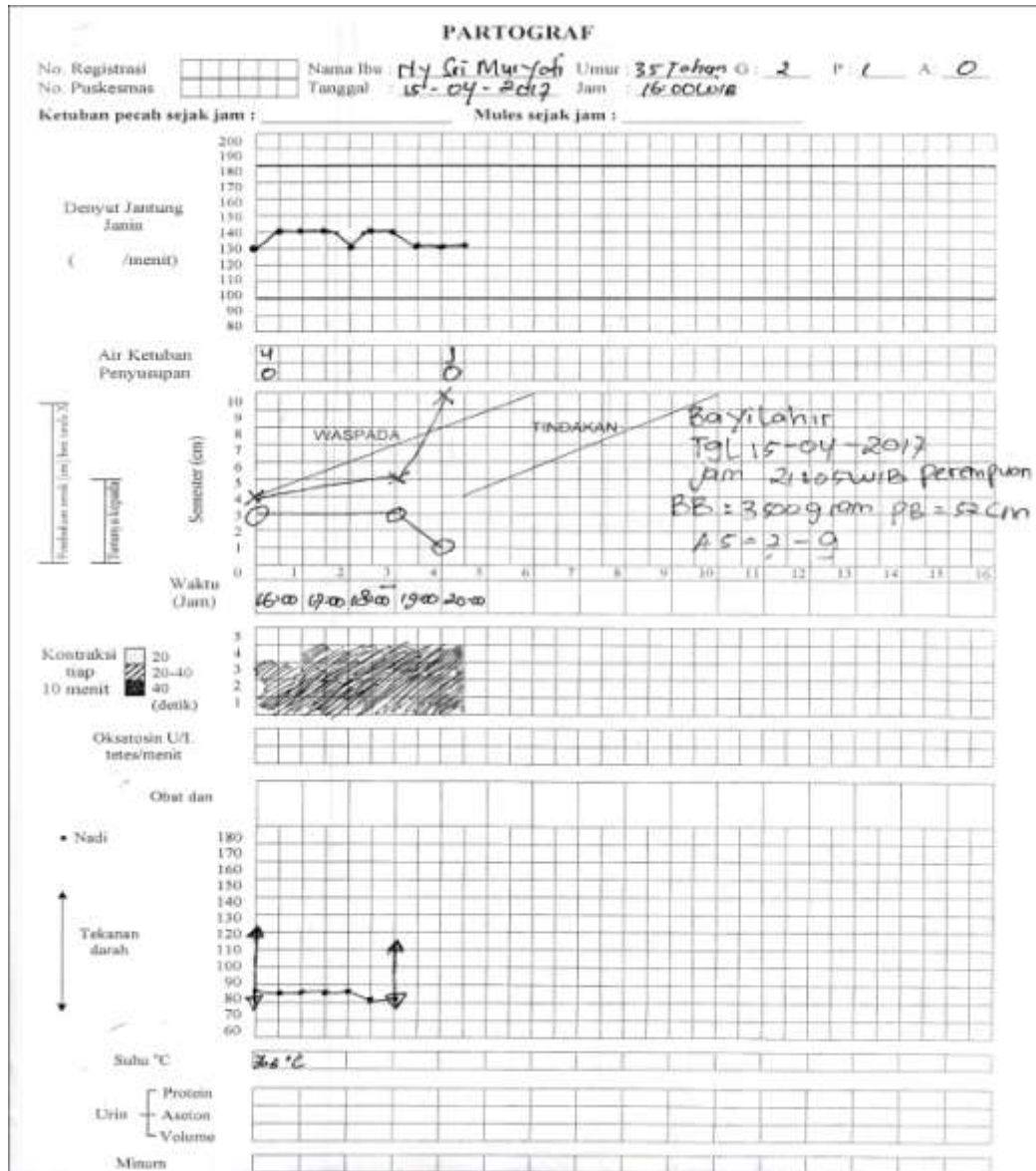
C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Fundus: 3X
 2. D.D: 15-04-17 jam: 16:00 WIB
 3. H.I.C: 4 cm bulu-bulu + 4 cm ketubuhan + 4 cm kepala + 4 cm bahu + 4 cm pinggul
 4. H.A: Varises 2 x 4 cm ketubuhan + 4 cm kepala + 4 cm bahu + 4 cm pinggul
 5. Haid: Lahir kembali
 6. Perut: Lahir kembali

OBSERVASI KALA I (Pilih salah 1 @ 40 menit)

Tanggal	Jam	10-11	11-12	12-13	Tanda	Suhu	Denyut	H.I.C	H.A	Keperawatan
15-04-17	16:00	3x	30	120/80 mmHg	36.5°C	120/80 mmHg	36.5°C	3x	15-04-17 jam: 16:00 WIB	4 cm bulu-bulu + 4 cm ketubuhan + 4 cm kepala + 4 cm bahu + 4 cm pinggul
15-04-17	16:40	4x	40	120/80 mmHg	36.5°C	120/80 mmHg	36.5°C	4x	15-04-17 jam: 16:00 WIB	4 cm bulu-bulu + 4 cm ketubuhan + 4 cm kepala + 4 cm bahu + 4 cm pinggul
15-04-17	17:20	4x	40	120/80 mmHg	36.5°C	120/80 mmHg	36.5°C	4x	15-04-17 jam: 16:00 WIB	4 cm bulu-bulu + 4 cm ketubuhan + 4 cm kepala + 4 cm bahu + 4 cm pinggul

Lampiran 8 Partograf



Lanjutan

1. Tanggal : 15-07-2013
 2. Nama Bidan : Yuni Setiawan
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya : RPA Yuni Setiawan
 4. Alamat tempat persalinan :
 5. Catatan : rujuk, kata : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman Suami Dukun Keluarga Tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
 Gawat darurat Perdarahan HOK Infeksi PMTCT

KALA I
 10. Paritograf melewati garis waspada : Y (I)
 11. Masalah lain, sebutkan :
 12. Penatalaksanaan masalah tab :
 13. Hasilnya :
KALA II
 14. Episiotomi :
 Ya, indikasi
 Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada
 Teman
 16. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 Tidak
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil
 17. Distosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tab dan hasilnya :

KALA III
 19. Inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya :
 20. Lama kala III : 15 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 7 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :
 Penjepitan tali pusat menit setelah bayi lahir
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2 X) ?
 Ya, alasan :
 Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasannya :

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	21:30	120/70	80x/m	36,9°C	2 jari dibawah pus	kuat	lewat	± 100 CC
	21:45	120/70	82x/m		2 jari dibawah pus	kuat	lewat	± 75 CC
	22:00	120/70	82x/m		2 jari dibawah pus	kuat	lewat	± 50 CC
	22:15	120/70	80x/m		2 jari dibawah pus	kuat	lewat	± 20 CC
2	22:45	120/70	80x/m	36,7°C	2 jari dibawah pus	kuat	lewat	± 30 CC
	23:15	120/70	80x/m		2 jari dibawah pus	kuat	lewat	± 15 CC

24. Masase fundusuteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (infeksi ya) tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 a. lengkap
 b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit
 Tidak
 ya, tindakan :
 27. Laserasi :
 Ya, dimana : midio lateralis
 Tidak
 28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 Tindakan :
 Penjarigan (cerigap) / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atonia uteri :
 Tidak
 ya, tindakan :
 30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan : 100 ml
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :
KALA IV
 32. Kondisi ibu : KU 4 TD 120 mmHg Nadi : 80/mnt
 Napas : 20 x/mnt
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah :
BAYI BARU LAHIR
 34. Berat badan : 3200 gram
 35. Panjang badan : 43 cm
 36. Jenis kelamin : L (P)
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 mengeringkan menghangatkan
 rangsangan taktil lain-lain, sebutkan :
 bebaskan jalan napas
 pakain/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu : 25 menit jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 9SAP dan Leaflet

Kunjungan ANC 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Ketidaknyamanan masa kehamilan
Sasaran : Ny S G2P0001
Tanggal : 11-04-2017
Jam : 17:30 WIB
Tempat : BPM Yuni Siswati.S.ST
Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
Ibu memahami tentang ketidaknyamanan masa kehamilan
- B. Tujuan Instruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian ketidaknyamanan masa kehamilan dan macam-macam ketidaknyamanan masa kehamilan
- C. Materi
Ketidaknyamanan masa kehamilan
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	leaflet
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian ketidaknyamanan masa kehamilan dan macam-macam ketidaknyamanan masa kehamilan.

Ponorogo, 11-04-2017

Pembimbing Lahan



Mahasiswa

(Dilla Puspitasari)

NIM. 14621463

Lanjutan

E. Kelelahan
 Bagian dan paksi dari kehamilan karena terjadinya stresitas persalinan bersisa dan fisik.

Cara mengatasi:

1. Istirahat dan tidur siang.
2. Mengonsumsi buah dan sayur.
3. Banyak minum air putih.

F. Kram perut
 Merasa sedikit kram di perut arala sikarang dan semuanya adalah normal ketika hamil.

Cara mengatasi:

1. santai
2. Hindari bergerak secara tiba-tiba.
3. Jalan santai.

G. Sakit punggung
 disebabkan oleh memalunya otot-otot yang menopang tulang belakang.

Cara mengatasi:

1. tidak mengangkat beban yang berat.
2. Konsumsi vitamin kalsium khusus.
3. Duduk dengan punggung yang lurus.

H. Sesak nafas/ Terengah-engah
 paru-paru lebih berat untuk mengembang secara penuh ketika bernafas.

Cara mengatasi:


1. tidur dengan kepala menggunakan bantal
2. Duduk tegak dan lurus
3. Bergerak perlahan saat aktivitas.

I. Edema Dependan
 yaitu karena akan pembesaran uterus pada vena pelvik ketika duduk atau pada vena cava inferior ketika berbaring.

Cara Mengatasi:

1. Anjurkan ibu tidak miring ke kiri dan kaki agak ditinggikan.
2. Anjurkan pada ibu untuk menghindari berdiri terlalu lama.
3. Anjurkan pada ibu menghindari pakaian yang ketat.

**KETIDAKNYAMANAN
DALAM MASA
KEHAMILAN**



**DILLA PUSPTASARI
14821483**

**DO KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Ketidaknyamanan dalam masa kehamilan

**KETIDAK NYAMANAN
DALAM MASA KEHAMILAN**

Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan ataupun yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil.

A. sering buang air kecil
 ini terjadi tiga bulan pertama dan tiga bulan terakhir kehamilan.

Cara Mengatasi:

1. menggunakan pembers saat bepergian
2. Tidak minum seperti kopi, teh, dan soda.
3. Tidak merunda saat ingin BAK.

B. Rasa panas dalam perut
 Rasa panas dalam perut ini dapat mengakibatkan asam lambung(magti)

Cara mengatasi:

1. tidak makan makanan yang pedas dan berminyak
2. Tidak minum terlalu banyak
3. Tidak makan mendekati waktu tidur.

C. hemoroid dan konstipasi
 Waste terkadang juga sangat menyiksa menjelang keluar, dan waste bisa pecah dan berdarah.


Cara mengatasi:

1. minum air putih yang banyak.
2. Makan makanan yang berserat
3. Jangan merunda untuk BAB.

D. Pusing/Pusing
 Biasanya insomnia ini pada saat bangun tiba-tiba saat duduk, terlalu lama berdiri, dll.

Cara mengatasi:

1. istirahat.
2. Mandi dengan air hangat.
3. Kompres menggunakan air



Lampiran kunjungan PNC 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Masa Nifas
Sasaran : Ny S P20002
Tanggal : 16-04-2017
Jam : 06:00 WIB
Tempat : BPM Yuni Siswati.S.ST
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu memahami tentang tanda bahaya masa nifas

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian bahaya masa nifas, penyebab infeksi, infeksi terjadi, macam-macam infeksi masa nifas, tanda-tanda infeksi

C. Materi

Tanda Bahaya Masa Nifas

D. Kegiatan Penyuluhan

Metode : Ceramah dan Tanya jawab

Media : Lefleat

Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 me nit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	lefleat
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	5. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian bahaya masa nifas, penyebab infeksi, infeksi terjadi, macam-macam infeksi masa nifas, tanda-tanda infeksi

Ponorogo, 16-04-2017

Pembina Kegiatan



Mahasiswa

(Dilla Puspitasari)

NIM. 14621463

Lanjutan

Tentukan anda tentang bahaya masa nifas???



Pendahuluan

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa post partum oleh karena itu sangatlah penting untuk membimbing para ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya yang menandakan bahwa ia perlu segera mencari bantuan medis, ibu juga perlu mengetahui kemana ia mencari bantuan tersebut. Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan masuknya kuman-kuman kedalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas. Kuman-kuman.

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 sucioma yang digunakan untuk merawat wanita bersalin/nifas
- Koitus pada akhir kehamilan
- Infeksi dalam persalinan



Ingat!!!

Jaga-jaga! anda lalat terhadap bahaya-bahaya sekecil apapun tentang masa nifas. Karena sekecil apapun itu dapat berakibat fatal bagi diri anda

Waspadalah...

Waspadalah...!!!!!!

Macam-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. PERITONOTIS**
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:
DILLA PUSPITASARI
14621463

PRORGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PONOROGO
2017

Lampiran kunjungsn BBL I

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Perawatan tali pusat
Sasaran : Ny S P20002
Tanggal : 16-04-2017
Jam : 06:00 WIB
Tempat : BPM Yuni Siswati.S.ST
Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
Ibu memahami tentang Perawatan tali pusat
- B. Tujuan Instruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian tali pusat, cara merawat tali pusat, mencegah terjadinya infeksi, info tentang tali pusat, tips menjaga tali pusat
- C. Materi
Perawatan tali pusat
- D. Kegiatan Penyuluhan
Metode : Ceramah dan Tanya jawab
Media : Lefleat
Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 me nit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	lefleat
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali pengertian tali pusat, cara merawat tali pusat, mencegah terjadinya infeksi, info tentang tali pusat, tips menjaga tali pusat

Ponorogo, 16-04-2017



Mahasiswa

(Dilla Puspitasari)
NIM. 14621463

Lanjutan

PERAWATAN TALI PUSAT



Apa tali pusat itu ?

Tali pusat adalah saluran yang menghubungkan bayi dengan plasenta saat berada di dalam rahim, di mana plasenta berguna untuk menyediakan oksigen dan nutrisi dari ibu untuk bayi di dalam kandungan. Ketika bayi dilahirkan, dokter akan memotong tali pusat bayi dan biasanya menyisakan tali pusat beberapa sentimeter. Tali pusat itu akan putus atau terlepas sendiri dalam waktu 10-21 hari, berbeda pada setiap bayi. Selama tali pusat belum putus, perawatan tali pusat yang baik sangat penting agar tidak terjadi infeksi.

Cara Merawat tali pusat :

- Selalu cuci tangan sampai bersih sebelum mulai melakukan perawatan tali pusat. Usahakan selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi.
- Kemudian, Mandikan bayi dengan menggunakan washlap atau sponge bath bersihkan tali pusat, terutama bagian yang dekat dengan dinding perut atau lipatan di bagian dasarnya, dengan air hangat dan bersih serta sabun, lalu kerinakan.

Tutup atau bungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kasa steril kering. Kain kasa harus diganti, setiap kali bayi usai mandi, berkeringat, terkena kotoran dan basah.

Upaya yang dapat dilakukakan untuk mencegah terjadinya infeksi :

- Merawat tali pusat berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah.
- Bila kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan segera keringkan dengan kassa kering dan di bungkus dengan kassa tipis yang steril dan kering.
- Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.





Info tentang tali pusat :

Perawatan tali pusat dengan kasa steril kering memungkinkan tali pusat lepas pada hari ke 5 - 7. Bila tali pusat belum lepas setelah 4 minggu, atau terdapat tanda-tanda infeksi (kemerahan pada pangkal tali pusat, berbau busuk, bernanah) segera konsultasikan dengan bidan atau dokter. Setelah tali pusat pupus, pusar akan terlihat seperti *bedang* (menanjol). Sebagian kelompok masyarakat percaya bahwa dengan menaruh kain di atas pusar yang menanjol ini dapat mencegah pusar menjadi *bedang*. Kain atau pemberat apapun sebenarnya tidak efektif mencegah pusar *bedang*. Lambat laun, pusar akan masuk kembali dengan sendirinya. Menaruh kain di atas pusar bayi terkadang membawa masalah lain, yaitu resiko infeksi oleh karena kain dapat menjadi sarang kuman. *Bedang* tidaknya pusar bayi lebih disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan.

Tips menjaga tali pusat :

- Ketika mengganti popok atau diaper, pastikan memasangkannya di bagian bawah perut bayi (di bawah tali pusat). Ini untuk menjaga agar *tali pusat* tidak terkena air kencing atau kotoran bayi.
- Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat puput.
- Jangan pernah menarik-narik atau mencopot tali pusat, walaupun seakan-akan tampak sudah terlepas, karena tali pusat ini akan lepas dengan sendirinya.
- Adanya sedikit perdarahan adalah normal sebelum dan sesudah tali pusat puput. Gunakan kasa steril untuk membersihkannya. Bila perdarahan terus terjadi atau mengeluarkan bau busuk, segera hubungi dokter, karena bisa jadi itu adalah tanda-tanda tetanus.
- Hindari hal-hal yang aneh dan berbau mistis. Jangan pernah meletakkan ramuan, koin, kopi atau bubuk apa pun ke bagian pangkal tali pusat bayi. Karena hal ini akan menjadikan tali pusat sarang kuman atau menyebabkan tali pusat tetanus dan infeksi.

6. Penggunaan cairan antiseptik yang memiliki kandungan yodium (alcohol, betadine) pun tidak lagi dianjurkan. Tali pusat bisa ditutup dengan kain kasa steril.

7. Ketika tali pusat sudah pupus, biarkan area pusar sembuh dalam beberapa hari. Tidak perlu menggunakan plester untuk menutupinya, tapi biarkan kering secara alamiah untuk mencegah infeksi. Teruskan menggunakan popok atau diaper di bawah perut untuk memberi tempat bagi pusar yang belum sembuh.



PERAWATAN TALI PUSAT



OLEH :
Dilla Puspitasari
14621463

PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNMIM PONOROGO
2017

Lampiran kunjungan PNC 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Gizi/ Nutrisi ibu nifas
Sasaran : Ny S P20002
Tanggal : 22-04-2017
Jam : 10:00 WIB
Tempat : Di Rumah Ny.Sri Muryati
Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
Ibu memahami tentang Gizi/Nutrisi ibu nifas
- B. Tujuan Instruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian Gizi/ Nutrisi, zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas, manfaat gizi, dampak jika gizi ibu nifas tidak terpenuhi, susunan menu makan ibu nifas
- C. Materi
Gizi/Nutrisi ibu nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan
Metode : Ceramah dan Tanya jawab
Media : Leaflet
Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audienc	Media
5 me nit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	leaflet
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian Gizi/ Nutrisi, zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas, manfaat gizi, dampak jika gizi ibu nifas tidak terpenuhi, susunan menu makan ibu nifas

Ponorogo, 22-04-2017



Mahasiswa


(Dilla Puspitasari)
NIM. 14621463

Lanjutan

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, sosis, kacang-kacangan, somat, jantik, nenas, dan kentang bakar.

H. Vitamin B2 : untuk pertumbuhan, nafsu makan, pencernaan, penglihatan dan saraf. Sumber: hati, kuning telur, sosis, 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, nenas, tomat, 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, margarin.

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 :

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



Dampak jika Gizi Ibu Nifas tidak Terpenuhi

- A. Dapat menghambat pemulihan tubuh pasca persalinan
- B. Dapat mengalami kelelahan dan gangguan kesehatan lainnya
- C. Dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI

Susunan Menu Makan Ibu Nifas

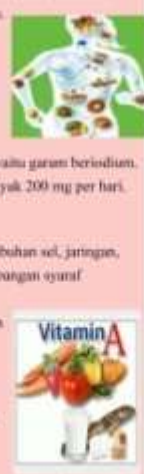
- A. Makan pagi: Nasi 1 piring, ikan goreng 1 potong ukuran kotak korek api, sayur 1 mangkuk kecil + susu 1 gelas.
- B. Makan siang: Nasi 1 piring, ikan panggang 1 potong ukuran kotak korek api, tempe 1 potong ukuran kotak korek api, sayur 1 mangkuk kecil, jeruk 1 buah
- C. Makan malam: Nasi 1 piring,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

C. Cairan
Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, 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, sarden, selang, 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 metabolismenya.

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



BELLA PRISPITASARI
16031463

Prodi D3 Kesehatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Mahadewaayah Ponorogo
2017

Lampiran Kunjungan PNC 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Perawatan Payudara nifas
Sasaran : Ny S P20002
Tanggal : 22-04-2017
Jam : 10:00 WIB
Tempat : Di Rumah Ny.Sri Muryati
Waktu : 5 menit


- A. Tujuan Instruksional Umum
Ibu memahami tentang Perawatan payudara nifas
- B. Tujuan Instruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian perawatan payudara, tujuan, alat-alat yang diperlukan, langkah-langkah perawatan payudara nifas
- C. Materi
Perawatan payudara nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan
Metode : Ceramah dan Tanya jawab
Media : Lefleat
Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 me nit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	lefleat
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian perawatan Payudara nifas, tujuan, alat-alat yang diperlukan, langkah-langkah perawatan nifas payudara

Ponorogo, 22-04-2017

Mahasiswa


(Dilla Puspitasari)
NIM. 14621463



Lanjutan

**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. 


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 
- B. Jika puting susu normal, Oleskan minyak. Lakukan gerakan memutar ke arah dalam sebanyak 30 kali putaran.

2. 
- C. Jika puting susu datar atau masuk ke dalam
 1. Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan. 
 2. Letakkan kedua ibu jari di atas dan di bawah puting susu, lalu tekan serta hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan. 

**PERAWATAN
PAYUDARA
NIFAS**



DILLA PUSPITASARI
14621463
D3-KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

Lampiran kunjungan PNC 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Senam Nifas
Sasaran : Ny S P20002
Tempat : BPM Yuni Siswati.S.ST
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu memahami tentang Senam Nifas

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian senam nifas, manfaat senam nifas, dan cara senam nifas

C. Materi

Senam Nifas

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
2. Media : Lefleat
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	leffleat
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Tanya jawab	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian senam nifas, manfaat senam nifas, dan dapat mempraktekkan sendiri senam nifas

Ponorogo, 29-04-2017

Pembimbing Lapangan



(Yuni Siswati, S.ST)

Mahasiswa

A handwritten signature in black ink.

(Dilla Puspitasari)
NIM. 14621463

Lanjutan

10. gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah, selama 30 detik



11. Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak, gerakan lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai paha. Lakukan gerakan ini 8 - 10 setiap hari.



12. berbaring telentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kakidan tekanlah sekuat-kuatnya. Lakukan sebanyak 4 - 6 kali selama 30 detik.



13. Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Lakukanlah ini 4 - 6 kali selama 30 detik.



Bagaimana ibu-ibu, cukup mudah bukan dalam melakukan senam nifas.....

Untuk itu Senam Nifas Yuk bu.....!!!

TETAP AKTIF BERGERAK
DENGAN SENAM NIFAS



OLEH :
DILLA PUSPITASARI
14621463

DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

Apakah senam nifas itu???

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali.

Apa manfaat senam nifas???

- Mempercepat proses penyembuhan alat-alat kandungan
- untuk mempercepat penyembuhan
- mencegah timbulnya komplikasi
- memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

Bagaimana gerakan dari senam nifas???

Untuk tau gerakan nifas kita perhatikan instruksi pada gambar berikut.....

1. Berbaring dengan lutut di tekuk. Tangan diatas perut, Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.



3. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan, Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.



4. Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekek, kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.



5. Berbaring telentang, lutut ditekek, lengan dijulurkan ke lutut, Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.



6. Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.



7. Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.



8. tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. gerakan jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. selama 30 detik.



9. Gerakan ujung kaki secara teratur. selama 30 detik.



Lampiran kunjungan BBL 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Imunisasi
Sasaran : Ny S P20002
Tanggal : 29-04-2017
Jam : 11:45 WIB
Tempat : Di Rumah Ny.Sri Muryati
Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
Ibu memahami tentang imunisasi
- B. Tujuan Instruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, dan jenis-jenis imunisasi
- C. Materi
Imunisasi
- D. Kegiatan Penyuluhan
Metode : Ceramah dan Tanya jawab
Media : Lefeat
Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 me nit	5. Pembukaan Salam	5. Menjawab salam	lefeat
	6. Penyampaian materi	6. Mendengarkan	
	7. Tanya jawab	7. Bertanya	
	8. Penutup salam	8. Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian imunisasi, jadwal imunisasi, dan jenis-jenis imunisasi

Ponorogo, 29-04-2017

Pembimbing Lapangan



Mahasiswa


(Dilla Puspitasari)
NIM. 14621463

Lanjutan

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 (0-7 hari)	HB-0
0-1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Ha 1, Polio-2
3 bulan	DPT-HB-Ha 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Ha 2, Polio 4
	DPV
9 bulan	Campak
15 bulan	MMR-1
18 bulan	DPT-HB-Ha Lanjutan
	Campak Lanjutan
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 (tampak). 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).

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/HaB.

yaitu gabungan vaksin DPaT dengan HaB. Kedua vaksin ini dikombinasikan 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 :
DILLA PUSPITASARI
14621463

D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

Lampiran kunjungan PNC 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Keluarga Berencana
Sasaran : Ny S P20002
Tanggal : 27-05-2017
Jam : 06:00 WIB
Tempat : BPM Yuni Siswati.S.ST
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu memahami tentang keluarga berencana

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian keluarga berencana, tujuan gerakan KB nasional, macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kelemahannya

C. Materi

Keluarga Berencana

D. Kegiatan Penyuluhan

Metode : Ceramah dan Tanya jawab

Media : Lefleat

Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 me nit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	Lefleat
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian keluarga berencana, tujuan gerakan KB nasional, macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kelemahannya



Ponorogo, 27-05-2017

Mahasiswa


(Dilla Puspitasari)
NIM. 14621463

Lanjutan



Keluarga Berencana

DIUSUN OLEH:
BILA PUSPITASARI
14621463

FACULTAS 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 norma kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) melalui pengendalian kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk.

Macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kelemahannya

1. Pil KB

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

Keuntungan

- Bile diminum secara teratur akan mencegah kehamilan secara pasti

Kelemahan

- Bile 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 enim kapul 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 noretister 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
- Penebalan 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, eksnemis, aman, mudah dikontrol

Kelemahan

- Nyeri, mual 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 pasangan yang ingin punya anak lagi.



Lempira kunjungan KB

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : KB Suntik 3 Bulan
Sasaran : Ny S P20002
Tanggal : 27-05-2017
Jam : 06:00 WIB
Tempat : BPM Yuni Siswati.S.ST
Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
Ibu memahami tentang KB Suntik 3 Bulan
- B. Tujuan Instruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian KB Suntik 3 Bulan, kelebihan, kekurangan, cara kerja, indikasi, kontra indikasi, efek samping.
- C. Materi
KB Suntik 3 Bulan
- D. Kegiatan Penyuluhan
Metode : Ceramah dan Tanya jawab
Media : Lefleat
Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 me nit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	Lefleat
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang pengertian KB Suntik 3 Bulan, kelebihan, kekurangan, cara kerja, indikasi, kontra indikasi, efek samping.

Ponorogo, 27-05-2017


Mahasiswa


(Dilla Puspitasari)
NIM. 14621463



Lanjutan

<p>KEKURANGAN KB SUNTIK 3 BULAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siklus haid tidak teratur 2. Mengalami penambahan berat badan yang dratis 3. Mengalami jerawat 4. Merasakan sakit kepala 5. Nyeri payudara 6. Perubahan suasana hati tidak stabil 7. Perut sering kembung 8. Kesuburan wanita baru pulih setelah penghentian kb 9. Memicu terjadinya osteoporosis 	<p>KB SUNTIK 3 BULAN</p> <p><i>Adalah jenis KB suntik yang mengandung hormone Depo Medroxyprogesteron Acetat (hormone progestin) dengan volume 150mg.</i></p> <p><i>Kapan diberikan? Yaitu setiap 3 bulan sekali.</i></p> <p>KELEBIHAN KB SUNTIK 3 BULAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah kehamilan hingga 99% stabil 2. Memberikan kenyamanan kepada pasangan suami istri untuk tidak memikirkan kb setiap bulannya 3. Tidak harus khawatir hamil saat berhubungan seksual 4. Kehamilan bisa terjadi lagi setelah penghentian kb ini 	<p>KB SUNTIK 3 BULAN</p>  <p>DILLA PUSPITASARI 14621463</p> <p>PRODI D3 KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO</p>
---	--	--

<p>CARA KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghalangi ovulasi (masa subur) 2. Lender serviks menjadi kental 3. Menghambat sperma bertemu sel telur <p>INDIKASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang 2. Klien telah mempunyai cukup anak 3. Klien yang sudah mendekati masa menopause 	<p>KONTRAINDIKASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu yang dinyatakan tidak cocok menggunakan KB suntik 2. Ibu yang menderita sakit kuning 3. Ibu yang mengidap darah tinggi 4. Mempunyai penyakit kanker payudara 5. Ibu yang mengalami perdarahan pervaginam yang tidak jelas penyebabnya 	<p>EFEK SAMPING</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan semakin tambah 2. Haid tidak teratur 3. Menurunkan gairah seksual 4. Vagina menjadi kering sehingga merasakan sakit saat senggama 
---	---	--

Lampiran 10 Logbook

Pembimbing 1: Sriningsih, S.ST.M.Kes

PEMBIMBING I

SRININGSIH, S-ST.M.KES

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	11-4-17	ANCC NY. SRI Pringsih (kegiatan) & 2 P1000 UK 30/1/17 (Proni Bedford. kemas kali bimbingan).		[Signature]
2.	13-4-17	Aspek ANCC → keaktifan, keter kurang bimbingan → keaktifan, implementasi SRI.		[Signature]
3.	25/4-17	Kontrol ANCC (keaktifan) → ke		[Signature]
4.	26/4-17	ke → revisi		[Signature]
5.	11/5-17	ANCC keaktifan		[Signature]
6.	14/5-17	ANCC → revisi PNC I, II, III → Revisi PNC I, II, III → belum		[Signature]
7.	22/5-17	ANCC → ace PNC I, II, III → ace PNC I, II, III → Revisi		[Signature]
8.	4/6-17	Kontrol PNC I, II, III → Revisi		[Signature]
9.	14/6-17	Kontrol PNC 4 → keaktifan implementasi keaktifan keaktifan keaktifan		[Signature]
10.	18/6-17	PNC I, II, III → ke Pembinaan → keaktifan		[Signature]

8

Lanjutan

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
11	7/17	lingkaran, lingkaran dalam & luar lingkaran sentral persegi		
12	9/17	Simpul & Peris Daftar Campiran / Campiran Kembar horizontal		
13	10/17	Ace. Ujini LTA		

Pembimbing II : Visi Prima Twin Putranti,S.ST.M.Kes

PEMBIMBING

VISI PRIMA TWIN PUTRANTI. S. ST. M. kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	27/4 ²⁰¹⁷	PNC	Perencanaan Furijangan	
2	12/5 ²⁰¹⁷	INC . PNC . BBL	pendokumentasian	
3	19/06 ¹⁷	Atle .PNC , PNC - ACC BBL . LeB . BAB 4 → REVISI		
4	08/07 ¹⁷	BAB 4 → Revisi dan ditandatangani		
5	10/07 ¹⁷	Asuhan . pembahasan fakta . teori opini		
6	12/07 ¹⁷	konsul keseluruhan		
7	12/07 ¹⁷	Acc siap ujian		

14

Lampiran 11

Perincian Biaya

Kegunaan	Biaya
Ujian Laporan Tugas Akhir	Rp.500.000,00
Print 4x	Rp. 560.000,00
Print 2x	Rp. 280.000,00
Scans	Rp.50.000,00
Prin revisi	Rp. 300.000,00
BBM	Rp. 350.000,00
TOTAL	Rp.2.000.000,00