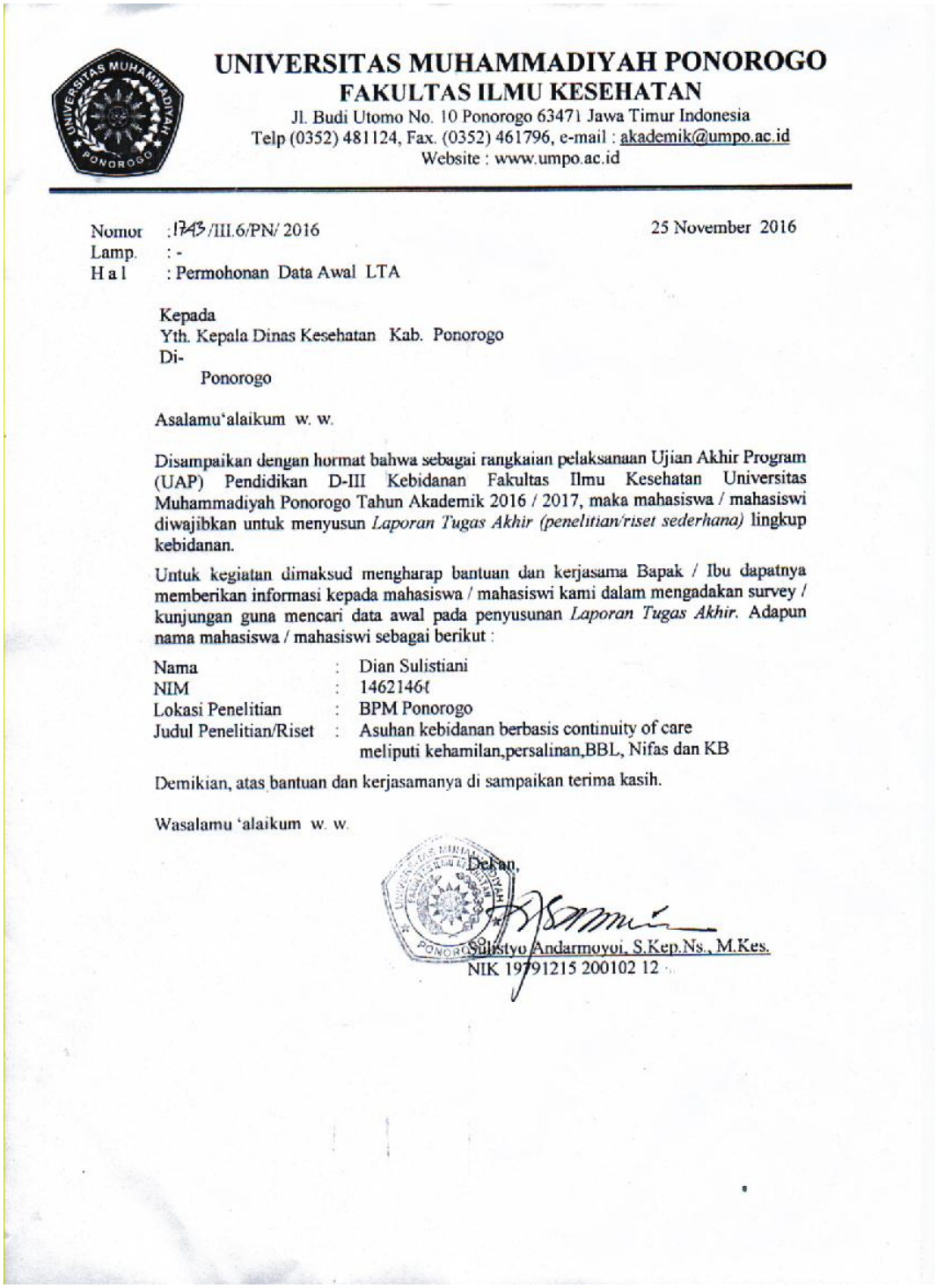
**Lampiran 1** Surat Permohonan Data Awal



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

Nomor : 1743 /III.6/PN/ 2016 — 25 November 2016
Lamp. : -
H a l : 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 penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | Dian Sulistiani |
| NIM | : | 1462146t |
| 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.Ns., M.Kes.
NIK 19791215 200102 12

**Lampiran** 2 Surat permohonan menjadi responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya Sebagai mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

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

Atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo , April 2017

Peneliti

Dian Sulistiani
NIM : 14621461

**Lampiran 3** Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORM CONCENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Sriwulan.

Umur : 33 tahun.

Pendidikan : SMA.

Pekerjaan : IRT

Alamat : Butur, Kauman, Ponorogo.

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 meyatakan bersedia menjadi kilen dalam pelaksanaan asuhan kebidananan secara *continuity of care* tersebut.

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

Ponorogo, 06 April 2017

Yang Menyatakan

(SRI WULAN)

**Lampiran 4** Kartu *Score* Puji Rochjati

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

Nama : Ny. F
Umur Ibu : 32 th
Pendidikan : SMA
Hamil Ke : 2 Haid Terakhir Tgl :
Periksa I
Umur Kehamilan : 9 bln
Alamat : Dk Pulur
Kec / Kab : Kalimanan, Purworejo
Pekerjaan : IRT
Perkiraan Persalinan Tgl : 10/4-2012
Di : BPM T. Wijayanti

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
– RUJUKAN TERENCANA

| KEHAMILAN | | | | PERSALINAN DENGAN RISIKO | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| JML. SKOR | KEL. RISIKO | PERA-WATAN | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | RUJUKAN RDR | RDR | RTW |
| 2 | KPR | BIDAN | TIDAK DIRUJUK | RUMAH POLINDES | BIDAN | | | |
| 6–10 | KRT | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM | POLINDES PKM/RS | BIDAN DOKTER | | | |
| ≥ 12 | KRST | DOKTER | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | DOKTER | | | |

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

27

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

PRIMI MUDA
Skor : 4

PRIMI TUA
Skor : 4

PRIMI TUA
Skor : 4

ANAK TERKECIL <2 TH
Skor : 4

PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4

GRANDE MULTI
Skor : 4

UMUR 35 TH ATAU LEBIH
Skor : 4

TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG
Skor : 4

RIWAYAT OBSTETRIK JELEK
Skor : 4

Skor : 4

Skor : 4

BEKAS OPERASI SESAR
Skor : 4

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

11a. ANEMIA
Skor : 4

11b. MALARIA
Skor : 4

11c. TUBERKULOSA PARU
Skor : 4

12. KETACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR
Skor : 4

14. HYDROMNION/ KEMBAR AIR
Skor : 4

15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE/SEROTINUS)
Skor : 4

17. LETAK SUNGSANG
Skor : 8
18. LETAK LINTANG
Skor : 8

19. PERDARAHAN
Skor : 8

20. EKLAMPSIA
Skor : 8

28 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

PUSAT
SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO /
KF UNAIR SURABAYA

**Lampiran 5** Lembar Observasi

## LEMBAR OBSERVASI

MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : 11-04-2017 Jam : 20.20 WIB

ANAMNESE
His mulai tgl. : 11-04-2017 Jam : 13.00 WIB
Darah : +
Lendir : +
Ketuban pecah / ~~belum~~ Jam 18.00 WIB
Keluhan lain :

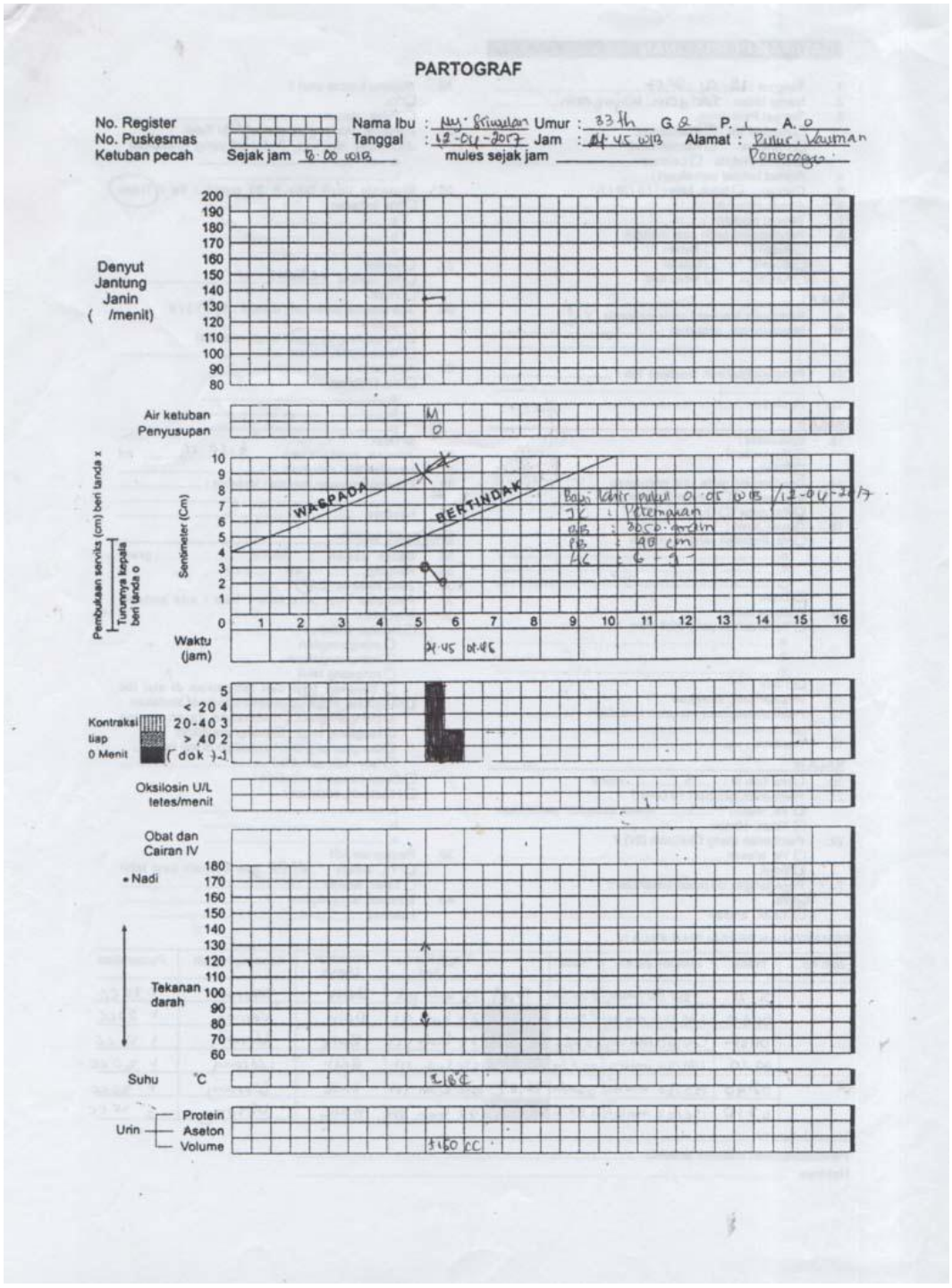
KEADAAN UMUM
Tensi : 130/80 mmHg
Suhu/ Nadi : 36,8°C / 20 x / menit
Oedema : -
Lain-lain : -

PEMERIKSAAN OBSTETRI
1. Palpasi : Puka
2. Djj : 135x / menit
3. His 10" : 2x x, lama 30 detik
4. VT Tgl : 11-04-2017 jam 20.20 WIB
5. Hasil : V/V taa, Ø 1 cm, ketuban (-) warna kehijauan, pres. belakang kepala, uuk teraba sutura, H I, tidak ada bagian janin menumbung
6. Pemeriksa :

SERVASI KALA I ( Fase Laten Ø < 4 cm. )

| Tanggal | Jam | His dlm 10" Berapa kali | His dlm 10" Lamanya | Djj. | Tensi | Suhu | Nadi | VT. | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11-04-2017 | 20.20 | 2x | 30' | 135x /menit | 130/80 | 36,8°C | 82x /m | V/V taa, Ø 1 cm eff 25% ketuban (-) warna kehijauan, [illegible] teraba sutura, HI, tidak ada bagian janin menumbung | |
| | 20.50 | 3x | 40' | 138x/menit | 130/80 | | 82x/m | | urine ± 150cc |
| | 21.20 | 3x | 40' | 136x /menit | + | | 82x/m | | |
| | 21.50 | 3x | 45' | 135 x/menit | | | 82x/m | | |
| | 22.20 | 4x | 45' | 135 x/menit | | | 82x/m | | |
| | 22.50 | 4x | 60' | 137x/menit | | | 82x/m | | |
| | 23.20 | 5x | 60' | 135x/menit | | | 82x/m | | |
| | 23.50 | 5x | 65' | 138x/menit | | | 82x/m | | |
| | 24.20 | 5x | 65' | 130x/menit | 130/80 | 36,8°C | 82x/m | V/V taa, Ø 3 cm eff 50%, ketuban (-) warna kehijauan, [illegible] uuk kanan depan, HII, tidak ada bagian janin menumbung | |
| | 24.50 | 5x | 65' | 135x /menit | | | 82x/m | | |
| | [illegible] | | | | | | | | |

**Lampiran 6** Partograf



## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12-04-2017
2. Nama bidan : Tuciyem Wijayanti
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 : Y / (T)
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :
    ☐ Ya, Indikasi .....
    ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    ☑ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 5 menit
21. Pemberian Olsitosin 10 U im ?
    ☑ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) (Ya) / Tidak
    Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    a. .....
    b. .....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
    ☐ Ya, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
27. Laserasi :
    ☑ Ya, dimana mediatis
    ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
    Tindakan :
    ☑ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    ☐ Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
    ☐ Ya, tindakan
    a. .....
    b. .....
    c. .....
    ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 cc ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

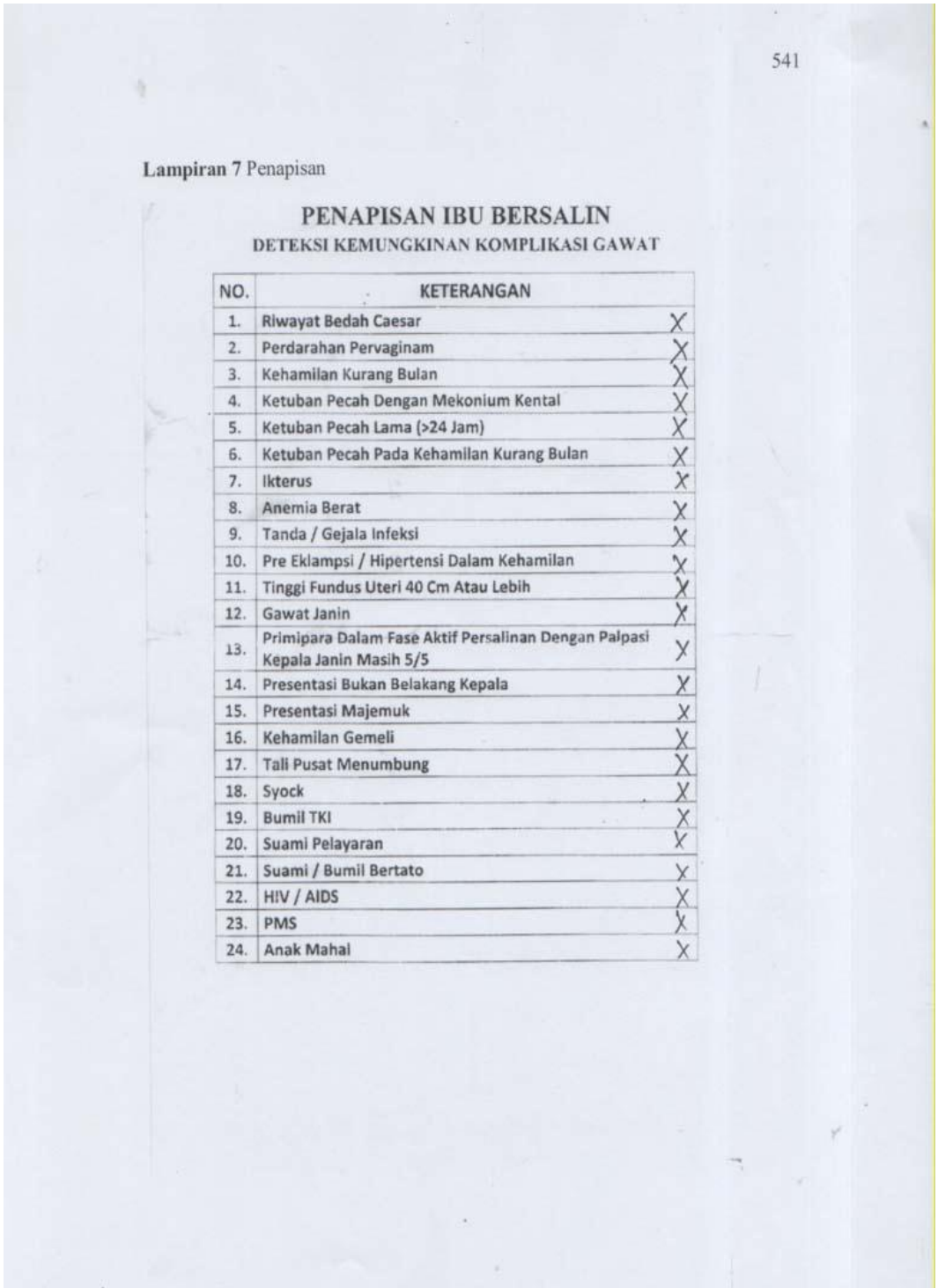
34. Berat badan .....3050.....gram
35. Panjang .....48..... cm
36. Jenis kelamin : L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    ☐ Normal, tindakan :
    ☐ mengeringkan
    ☐ menghangatkan
    ☐ rangsang taktil
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☑ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☑ mengeringkan ☑ bebaskan jalan napas
    ☑ rangsang taktil ☑ menghangatkan
    ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☑ Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 01.25 | 130/80 mmHg | 82x/m | 36,8°C | 2jr bwh pst | Baik | Kosong | ± 75 cc |
| | 01.40 | 120/80 mmHg | 82x/m | | 2jr bwh pst | Baik | Kosong | ± 50 cc |
| | 01.55 | 120/80 mmHg | 82x/m | | 2 jr bwh pst | Baik | Kosong | ± 50 cc |
| | 02.10 | 120/80 mmHg | 82x/m | | 2jr bwh pst | Baik | Kosong | ± 30 cc |
| 2 | 02.40 | 120/80 mmHg | 82x/m | 36,8°C | 2jr bwh pst | Baik | Kosong | ± 30 cc |
| | 03.10 | 120/80 mmHg | 82x/m | | 2jr bwh pst | Baik | Kosong | ± 45 cc |

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

**Lampiran 7** Penapisan



541

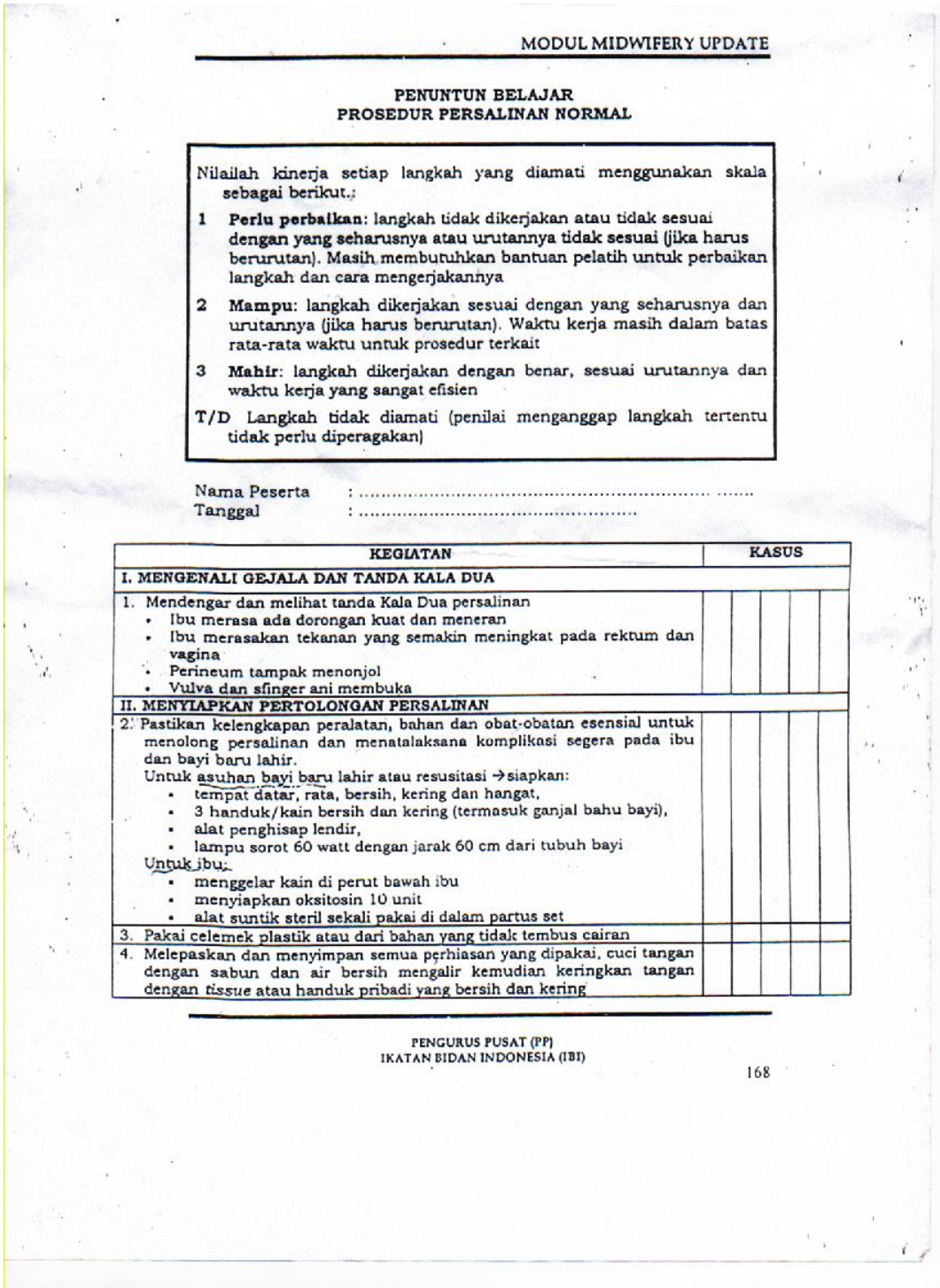
**Lampiran 7** Penapisan

## PENAPISAN IBU BERSALIN

### DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

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

**Lampiran 8 6**0 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 diperagakan)

Nama Peserta : .....
Tanggal : .....

| KEGIATAN | KASUS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA** | | | | | |
| 1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan<br>• Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran<br>• Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina<br>• Perineum tampak menonjol<br>• 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.<br>Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi →siapkan:<br>• tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,<br>• 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),<br>• alat penghisap lendir,<br>• lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi<br>Untuk ibu:<br>• menggelar kain di perut bawah ibu<br>• menyiapkan oksitosin 10 unit<br>• 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 | | | | | |

PENGURUS PUSAT (PP)
IKATAN BIDAN INDONESIA (IBI)

168

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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<br>• Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang<br>• Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia<br>• 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.<br>• 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)<br>• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal<br>• 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.<br>• 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<br>• 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:<br>• Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif<br>• Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai<br>• Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi<br>• Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu<br>• Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)<br>• Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai<br>• Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 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.<br>*Perhatikan!*<br>• *Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi*<br>• *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):**<br>• Apakah bayi cukup bulan? | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif ?<br>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)<br>Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26 | | | | | |
| 26. **Keringkan tubuh bayi**<br>Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vemiks. 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<br>• Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.<br>• 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<br>• Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan | | | | | |
| 32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. 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 mame ibu<br>• Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.<br>• Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.<br>• Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara<br>• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu | | | | | |
| **VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK 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 | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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.<br>• Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. | | | | | |
| **Mengeluarkan plasenta** | | | | | |
| 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.<br>• 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)<br>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta<br>• Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:<br>1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM<br>2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh<br>3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan<br>4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya<br>5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual | | | | | |
| 37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.<br>• 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** | | | | | |
| 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)<br>• 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** | | | | | |
| 39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus | | | | | |
| 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* | | | | | |

| 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 tissue 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. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik | | | | | |
| 47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit).<br>• Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.<br>• Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.<br>• 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 dengantissue 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, pernapasan 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. | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 9** Satuan Acara penyuluhan dan Leaflet

Satuan Acara penyuluhan dan Leaflet ANC I

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Dian Sulistiani
NIM : 14621461
Tempat Praktik : BPM Tukiyem Wijayanti Bringin
Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan
Sasaran : Ny.S G2P10001 UK 39 minggu 5 hari
Tanggal : 06 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang persiapan persalinan

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang persiapan persalinan meliputi : persiapan ibu, persiapan bayi, persiapan keluarga, persiapan pendamping persalinan, biaya, tempat, transport gawat darurat, donor darah.

C. Materi
Persiapan persalinan

D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|---|---|---|---|
| 1 menit | Pembukaan, memberi salam | Menjawab salam | Leaflet |
| 2 menit | Menyampaikan materi | Memperhatikan dan memdengarkan materi | |
| 1 menit | Tanya Jawab | Bertanya | |
| 1 menit | Penutup/salam | Menjawab Salam | |

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang persiapan persalinan meliputi : persiapan ibu, persiapan bayi, persiapan keluarga, persiapan pendamping persalinan, biaya, tempat, transport gawat darurat,), donor darah.

Pembimbing Lahan,

Ds. BRINGIN
Kec. KAUMAN Kab. PONOROGO
HP. 081 335 263 672

Tukiyem Wijayanti Amd.Keb
NIP.19720719 199301 2 001

Ponorogo, 06 April 2017
Mahasiswa,

Dian Sulistiani
NIM.146211461

**SEMOGA PERSALINAN BUNDA LANCAR**

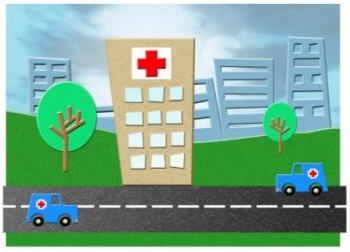
Apa saja yang perlu dipersiapkan menjelang persalinan??????!!!!

A. Persiapan mental

Dengan metode persalinan yang tepat akan membantu anda mengusir rasa cemas dan kawatir. Ibu bias sharing dengan bidan ataupun dokter. Selain itu dukungan dari suami dan keluarga yang paling utama.

B. Persiapan pilihan tempat bersalin

Hal ini penting sekali dalam mempersiapkan persalinan ibu nantinya. Disesuaikan dengan jarak tempuh dari rumah menuju tempat bersalin missal, di rumahsakit, BPM, klinik swasta.



# PERSIAPAN PERSALINAN

DIAN SULISTIANI
14621461

PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

E. Fisik ibu hamil

Kondisi fisik ibu harus sehat dan vit waktu menjelang persalinan, agar tidak mudah lelah saat proses bersalin nantinya

F. Ekonomi

Dimaksudkan nantinya dalam pemilihan tempat bersalin sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga dan juga fasilitas yang memadai.

G.Transportasi

Memilih transpotasi apa pada saat ibu sudah merasakan ingin melahirkan nantinya

H. Donor Darah

Tanyakan pada ibu siapa yang akan menjadi pendonor darah untuk menangani terjadinya kega-

SEKIAN

TERIMAKASIH

Productions by @HumorSingkat

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Dian Sulistiani
NIM : 14621461
Tempat Praktik : BPM Tukiyem Wijayanti Bringin
Pokok Bahasan : Tanda-tanda Persalinan
Sasaran : Ny.S G2P10001 UK 39 minggu 5 hari
Tanggal : 06 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan.

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan, kapan harus menghubungi dokter/nakes.

C. Materi
Tanda-tanda persalinan

D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|---|---|---|---|
| 1 menit | Pembukaan, memberi salam | Menjawab salam | Leaflet |
| 2 menit | Menyampaikan materi | Memperhatikan dan memdengarkan materi | |
| 1 menit | Tanya Jawab | Bertanya | |
| 1 menit | Penutup/salam | Menjawab Salam | |

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang tanda-tanda persalinan, kapan harus menghubungi dokter/nakes.

Pembimbing Lahan,

Ds. BRINGIN
Kec. KAUMAN Kab. PONOROGO
HP. 081 335 263 672

Tukiyem Wijayanti Amd.Keb
NIP. 19720719 199301 2 001

Ponorogo, 06 April 2017
Mahasiswa,

Dian Sulistiani
NIM.146211461

**SEMOGA PERSALINAN BUNDA LANCAR**

Apa yang harus dilakukan???

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

SEGERA PERIKSAKAN YA BUNDA

Tanda-tanda Persalinan

DIAN SULISTIANI
14621461

PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

## Apa sih persalinan itu???

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta melaluijalan 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 saat ketuban pecah 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 berbau anyir

3. Kontraksi yang teratur

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

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Dian Sulistiani
NIM : 14621461
Tempat Praktik : BPM Tukiyem Wijayanti Bringin
Pokok Bahasan : Mobilisasi Dini pada Masa Nifas
Sasaran : Ny.S P20002 6 jam post partum
Tanggal : 12 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang mobilisasi dini pada masa nifas

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian mobilisasi dini, tujuan mobilisasi dini, manfaat, factor-faktor yang perlu diperhatikan, tahapan-tahapan mobilisasi, 6 hal penting tentang mobilisasi.

C. Materi
Mobilisasi dini pada masa nifas

D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah, demonstrasi dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|---|---|---|---|
| 1 menit | Pembukaan, memberi salam | Menjawab salam | Leaflet |
| 2 menit | Menyampaikan materi | Memperhatikan dan memdengarkan materi | |
| 1 menit | Tanya Jawab | Bertanya | |
| 1 menit | Penutup/salam | Menjawab Salam | |

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan biadan tentang pengertian mobilisasi dini, tujuan mobilisasi dini, manfaat, factor-faktor yang perlu diperhatikan, 6 hal penting tentang mobilisasi, dan ibu mempraktikkan tahapan-tahapan mobilisasi.

Pembimbing Lahan,

Ds. BRINGIN
Kec. KAUMAN Kab. PONOROGO

Tukiyem Wijayanti Amd.Keb
NIP. 19720719 199301 2 001

Ponorogo, 06 April 2017
Mahasiswa,

Dian Sulistiani
NIM.146211461

# MOBILISASI DINI PADA MASA NIFAS

DIAN SULISTIANI
14621461
PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

## A. PENGERTIAN MOBILISASI DINI

•Mobilisasi
suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan suatu aktivitas / kegiatan

•Mobilisasi ibu pasca melahirkan (post partum)
suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan atau dengan persalinan Caesar

***mobilisasi dini*** adalah harus sesegera mungkin bergerak begitu kekuatannya pulih.

## B. TUJUAN MOBILISASI DINI :

Membantu jalannya penyembuhan penderita / ibu yang sudah melahirkan

## C. MANFAAT :

•Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula)
•Mengurangi komplikasi usus besar dan kandung kemih
•Terhindar dari pembengkakan selain mencegah trombosis, yakni penyumbatan pembuluh darah.
•Membantu penyembuhan luka jahitan
•Mencegah terjadinya infeksi

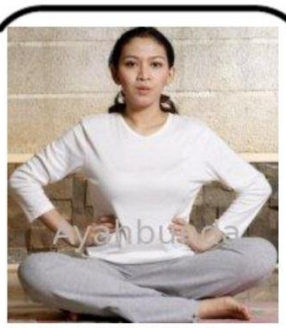
## D. FAKTOR-FAKTOR YANG PERLU DIPERHATIKAN :

1. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh.
2. Yakinlah ibu bisa melakukan gerakan-gerakan di atas secara bertahap.
3. Kondisi tubuh akan cepat pulih jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.
4. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena bisa membebani jantung

## E. TAHAPAN-TAHAPAN MOBILISASI :

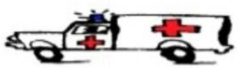
*a. Pasca persalinan normal*

1. Miring ke kanan-kiri
2. Menggerakkan kaki
3. Duduk
4. Berdiri atau turun dari tempat tidur
5. Ke kamar mandi



## F. 6 HAL PENTING TENTANG MOBILISASI :

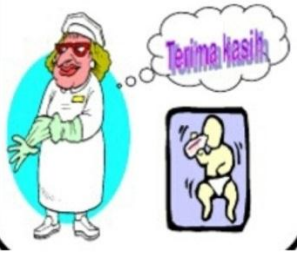
1. Ibu harus punya keyakinan untuk dapat melakukan mobilisas dengan cepat.
2. Mobilisasi yang dilakukan sesegera mungkin dengan cara-cara yang benar dapat mempercepat proses pemulihan kondisi tubuh secara umum.
3. Gerakan tubuh saja tidak akan menyebabkan jahitan lepas atau robek. Dalam dunia kedokteran



modern sekarang ini, kasus seperti itu jarang terjadi karena Jahitan dibuat sangat kuat.

4. Buang air kecil harus dilatih karena biasanya setelah melalui proses persalinan normal, ibu takut jalan lahirnya sakit dan akhirnya susah buang air kecil.
5. Mobilisasi harus dilakukan bertahap supaya semua sistem sirkulasi dalam tubuh bisa menyesuaikan diri untuk dapat berfungsi normal kembali.
6. Jantung perlu waktu untuk menyesuaikan diri, karena pembuluh darah harus "bekerja keras" selama masa pemulihan. Mobilisasi yang berlebihan bisa membebani kerja jantung.

## SEMOGA SEGERA SEMBUH



Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet PNC II

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Dian Sulistiani
NIM : 14621461
Tempat Praktik : BPM Tukiyem Wijayanti Bringin
Pokok Bahasan : Nutrisi Ibu Nifas
Sasaran : Ny.S P20002 6 jam post partum
Tanggal : 18 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang nutrisi ibu nifas

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian gizi/nutrisi, zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas, manfaat gizi bagi ibu nifas, dampak jika gizi ibu nifas tidak terpenuhi, dan susunan menu ibu nifas.

C. Materi
Nutrisi Ibu Nifas

D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|---|---|---|---|
| 1 menit | Pembukaan, memberi salam | Menjawab salam | Leaflet |
| 2 menit | Menyampaikan materi | Memperhatikan dan memdengarkan materi | |
| 1 menit | Tanya Jawab | Bertanya | |
| 1 menit | Penutup/salam | Menjawab Salam | |

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian gizi/nutrisi, zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas, manfaat gizi bagi ibu nifas, dampak jika gizi ibu nifas tidak terpenuhi, dan susunan menu ibu nifas.

Pembimbing Lahan,

Ds. BRINGIN
Kec. KAUMAN Kab. PONOROGO
HP. 081 335 263 672

Tukiyem Wijayanti Amd.Keb
NIP.19720719 199301 2 001

Ponorogo, 18 April 2017
Mahasiswa,

Dian Sulistiani
NIM.146211461

**C. Cairan**

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

D. Vitamin dan Mineral

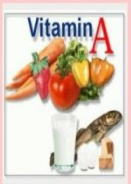
untuk melancarkan metabolisme tubuh. Zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, antara lain hati, telur, sumsum tulang, dan sayuran hijau.

E. Iodium

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

F. Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi, dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber: kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning




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

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

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

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

K. Vitamin D

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

## GIZI / NUTRISI

Gizi diperlukan adalah oleh zat tubuh yang untuk metabolismenya. keperluan

**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 terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan

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

## GIZI / NUTRISI IBU NIFAS

DIAN SULISTIANI
14621461

Prodi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2017

**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

Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet PNC III

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Dian Sulistiani
NIM : 14621461
Tempat Praktik : BPM Tukiyem Wijayanti Bringin
Pokok Bahasan : Senam Nifas
Sasaran : Ny.S P20002 14 Hari Post Partum
Tanggal : 24 – 05 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang senam nifas.

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian senam nifas, manfaat senam nifas, dan gerakan dari senam nifas.

C. Materi
Senam Nifas

D. Kegiatan Penyuluhan
4. Metode : Ceramah, demonstrasi dan tanya jawab
5. Media : Leaflet
6. Langkah-langkah :

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|---|---|---|---|
| 1 menit | Pembukaan, memberi salam | Menjawab salam | Leaflet |
| 2 menit | Menyampaikan materi | Memperhatikan dan memdengarkan materi | |
| 1 menit | Tanya Jawab | Bertanya | |
| 1 menit | Penutup/salam | Menjawab salam | |

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian senam nifas, manfaat senam nifas, dan ibu bisa mempraktikkan gerakan senam nifas.

Pembimbing Lahan,

Ds. BRINGIN
Kec. KAUMAN Kab. PONOROGO
HP. 081 335 263 672

Tukiyem Wijayanti Amd.Keb
NIP.19720719 199301 2 001

Ponorogo, 24 Mei 2017
Mahasiswa,

Dian Sulistiani
NIM.146211461

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-kkuatnya. 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.....!!!

# SENAM NIFAS

**OLEH :**
**DIAN SULISTIANI**
**14621461**

**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???

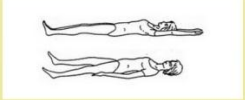
- Mempercepat proses penyembuhan alat-alat kandungan
- untuk mempercepat penyembuhan
- mencegah timbulnya komplikasi
- memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

## 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,

2. Berbaring telentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas.



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

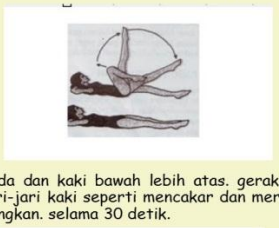
4. Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.

5. Berbaring telentang, lutut ditekuk, 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.

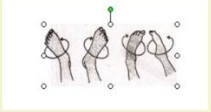
7. Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.

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.



Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet PNC IV

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Dian Sulistiani
NIM : 14621461
Tempat Praktik : BPM Tukiyem Wijayanti Bringin
Pokok Bahasan : Keluarga Berencana
Sasaran : Ny.S P20002 14 Hari Post Partum
Tanggal : 24 – 05 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang macam-macam keluarga berencana

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian KB, tujuan KB, macam-macam KB, keuntungan dan kerugian masing-masing KB.

C. Materi
Keluarga berencana

D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|---|---|---|---|
| 1 menit | Pembukaan, memberi salam | Menjawab salam | Leaflet |
| 2 menit | Menyampaikan materi | Memperhatikan dan memdengarkan materi | |
| 1 menit | Tanya Jawab | Bertanya | |
| 1 menit | Penutup/salam | Menjawab salam | |

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentangpengertian KB, macam-macam KB, keuntungan dan kerugian masing-masing KB.

Pembimbing Lahan,

Tukiyem Wijayanti Amd.Keb
NIP.19720719 199301 2 001

Ponorogo, 24 Mei 2017
Mahasiswa,

Dian Sulistiani
NIM.146211461

# Keluarga Berencana

DIUSUN OLEH:
DIAN SULISTIANI
14621461

PDODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

## KELUARGA BERENCANA

**Pengertian**

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

**Kontrasepsi adalah : Kontra = tidak , sepsi= hamil**

**Tujuan gerakan KB nasional:**

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

**Macam-macam alat kontrasepsi, 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**

- Bila diminum secara teratur akan mencegah kehamilan secara pasti

**Kelemahan**

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

### 2. Susuk KB/Implant/Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)

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

**Keuntungan**

- Mencegah kehamilan secara pasti
- Praktis

**Kelemahan**

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

- Kepala Pusing
- Berat badan meningkat

### 3. Suntik KB

Adalah suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur

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

**Keuntungan**

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

**Kelemahan**

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

**Tidak boleh diberikan pada**

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

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

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

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

**Keuntungan**

- Praktis, ekonomis, aman, mudah dikontrol

**Kelemahan**

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

### 5. Kondom

adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet plastik atau latek

**Keuntungan**

- Dapat dipakai sendiri, mudah didapat, praktis

**Kelemahan**

- Kemungkinan bocor, sobek dan alergi

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

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

**Keuntungan**

- Tidak terjadi kehamilan secara pasti

**Kelemahan**

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

# Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet BBL I

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dian Sulistiani
NIM : 14621461
Tempat Praktik : BPM Tukiyem Wijayanti Bringin
Pokok Bahasan : Perawatan Bayi Baru Lahir
Sasaran : Ny.S P20002 6 jam post partum
Tanggal : 18 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang perawatan bayi baru lahir

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian BBL, tujuan perawatan BBL, apa saja perawatan BBL yang dilakukan dirumah, tanda bahaya BBL.

C. Materi
Perawatan Bayi Baru Lahir

D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|---|---|---|---|
| 1 menit | Pembukaan, memberi salam | Menjawab salam | Leaflet |
| 2 menit | Menyampaikan materi | Memperhatikan dan memdengarkan materi | |
| 1 menit | Tanya Jawab | Bertanya | |
| 1 menit | Penutup/salam | Menjawab Salam | |

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian pengertian BBL, tujuan perawatan BBL, apa saja perawatan BBL yang dilakukan dirumah, tanda bahaya BBL.

Pembimbing Lahan,

Ds. BRINGIN
Kec. KAUMAN Kab. PONOROGO
HP. 081 335 263 672

Tukiyem Wijayanti Amd.Keb
NIP.19720719 199301 2 001

Ponorogo, 18 April 2017
Mahasiswa,

Dian Sulistiani
NIM.146211461

## BAYI BARU LAHIR (BBL)

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

APA TUJUAN PERAWATAN BBL...?

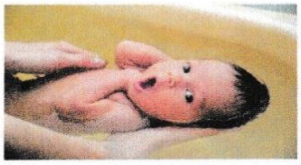
1. Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu bayi turun
3. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
4. Mengidentfikasi masalah—masalah yang memerlukan perhatian segera

## Apa saja perawatan BBL yang di lakukan di rumah ???

### 1. Perawatan tali pusat

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

### 2. memandikan bayi baru lahir



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

### 3. Menjaga Kebersihan Kemaluan

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

### 4. Menjaga Kehangatan Bayi

### 5. perawatan kuku bayi

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

### 6. perawatan Mata Bayi (jika kotor)

Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang di celupkan air hangat

### 7. perawatan Telinga Bayi (Jika KotoR)

Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat

### 8. Menidurkan Bayi

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

### 9. Memberikan ASI

Berikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan

## TANDA—TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

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

## PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

**Oleh**

**Dian Sulistiani**

**14621461**

PRODI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet BBL III

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Dian Sulistiani
NIM : 14621461
Tempat Praktik : BPM Tukiyem Wijayanti Bringin
Pokok Bahasan : Imunisasi
Sasaran : Ny.S P20002 14 Hari Post Partum
Tanggal : 26 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang imunisasi

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, dan jenis-jenis imunisasi.

C. Materi
Imunisasi

D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|---|---|---|---|
| 1 menit | Pembukaan, memberi salam | Menjawab salam | Leaflet |
| 2 menit | Menyampaikan materi | Memperhatikan dan memdengarkan materi | |
| 1 menit | Tanya Jawab | Bertanya | |
| 1 menit | Penutup/salam | Menjawab salam | |

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian imunisasi, jadwal imunisasi, dan jenis-jenis imunisasi..

Pembimbing Lahan,

Ds. BRINGIN
Kec. KAUMAN Kab. PONOROGO
HP. 081 335 263 672

Tukiyem Wijayanti Amd.Keb
NIP.19720719 199301 2 001

Ponorogo, 26 April 2017
Mahasiswa,

Dian Sulistiani
NIM.146211461

## IMUNISASI HEPATITIS B (HBV)

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

## IMUNISASI COMBO (KOMBINASI DPT DAN HEPATITIS B)

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

yaitu gabungan vaksin DPaT dengan HiB. Kedua vaksin ini dikombinasi karena mempunyai jadual 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 :
DIAN SULISTIANI
14621461

D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

## APAKAH IMUNISASI ITU?

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

## JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI

| Umur | Vaksin Wajib |
|---|---|
| Saat lahir (0-7 hari) | HB-0 |
| 0-1 bulan | BCG, Polio 1 |
| 2 bulan | DPT-HB-Hib 1, Polio-2 |
| 3 bulan | DPT-HB-Hib 2, Polio 3 |
| 4 bulan | DPT-HB-Hib 2, Polio 4 |
| | IPV |
| 9 bulan | Campak |
| 15 bulan | MMR-1 |
| 18 bulan | DPT-HB-Hib 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 inteksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang melengking.

### IMUNISASI POLIO

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

### IMUNISASI CAMPAK

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

# Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet KB

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dian Sulistiani
NIM : 14621461
Tempat Praktik : BPM Tukiyem Wijayanti Bringin
Pokok Bahasan : Alat Kontrasepsi Kondom
Sasaran : Ny.S P20002 42 Hari Post Partum
Tanggal : 24 – 05 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang KB kondom.

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian kondom, keuntungan dan kerugian kondom, cara memakai kondom, dan cara pembuangan kondom habis pakai.

C. Materi
Alat kontrasepsi kondom

D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah, demonstrasi dan tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|---|---|---|---|
| 1 menit | Pembukaan, memberi salam | Menjawab salam | Leaflet |
| 2 menit | Menyampaikan materi | Memperhatikan dan memdengarkan materi | |
| 1 menit | Tanya Jawab | Bertanya | |
| 1 menit | Penutup/salam | Menjawab salam | |

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian kondom, keuntungan dan kerugian kondom, memakai kondom, dan cara pembuangan kondom habis pakai.

Pembimbing Lahan,

Tukiyem Wijayanti Amd.Keb
NIP.19720719 199301 2 001

Ponorogo, 24 Mei 2017
Mahasiswa,

Dian Sulistiani
NIM.146211461

**Kerugian memakai kondom**

- Kondom rusak atau bocor
- Kemungkinan alergi
- Mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

**Indikasi**

- Pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan.
- Pasangan yang ingin terhindar dari IMS.

**Kontraindikasi**

- Apabila secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metode ini.
- Malformasi penis
- Apabila salah satu dari pasangan alergi terhadap karet lateks.

## Apa sih kondom itu??

Kondom adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet plastik atau latek atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

**Keuntungan memakai kondom**

- Praktis
- Mudah didapat
- Dapat dipakai sendiri
- Mencegah IMS

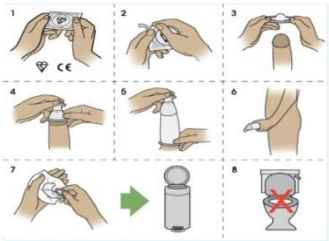
# ALAT KONTRASEPSI KONDOM

OLEH
DIAN SULISTIANI
14621461

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

**Cara memakai kondom**

- Kondom ada yang ujungnya biasa dan ada pula yang ujungnya berputing untuk menampung mani saat keluar.
- Pasang kondom saat penis sedang tegang
- Sesudah mani keluar, mani tertampung diujung kondom dan sewantu penis di tarik keluar, jagalah jangan sampai ada cairan yang tumpah. Pegang kondom pada waktu menarik penis keluar.
- Buanglah kondom setelah sekali pakai.



**Cara pembuangan kondom habis pakai**

- Jangan membuang kondom didalam closed, karena kondom bekas dapat mengakibatkan toilet menjadi tersumbat.
- Jangan membuang kondom diluar rumah.
- Buang kondom habis pakai ke tempat sampah dengan cara dibungkus.

**YUUK IKUT KB**

**UNTUK**

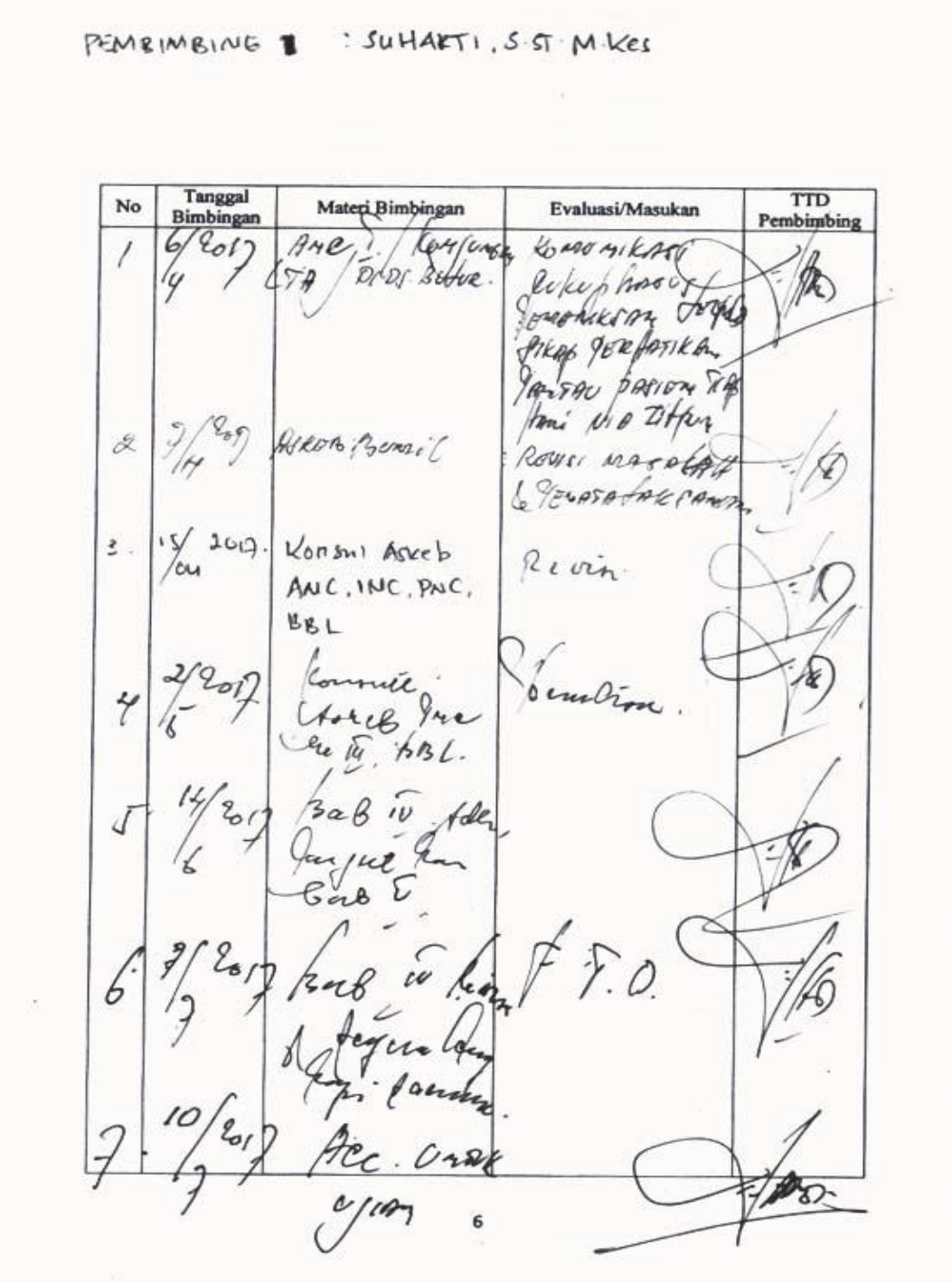
**KELUARGA BAHAGIA**

**DAN**

**SEJAHTERA**

**Lampiran 10** Logbook

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

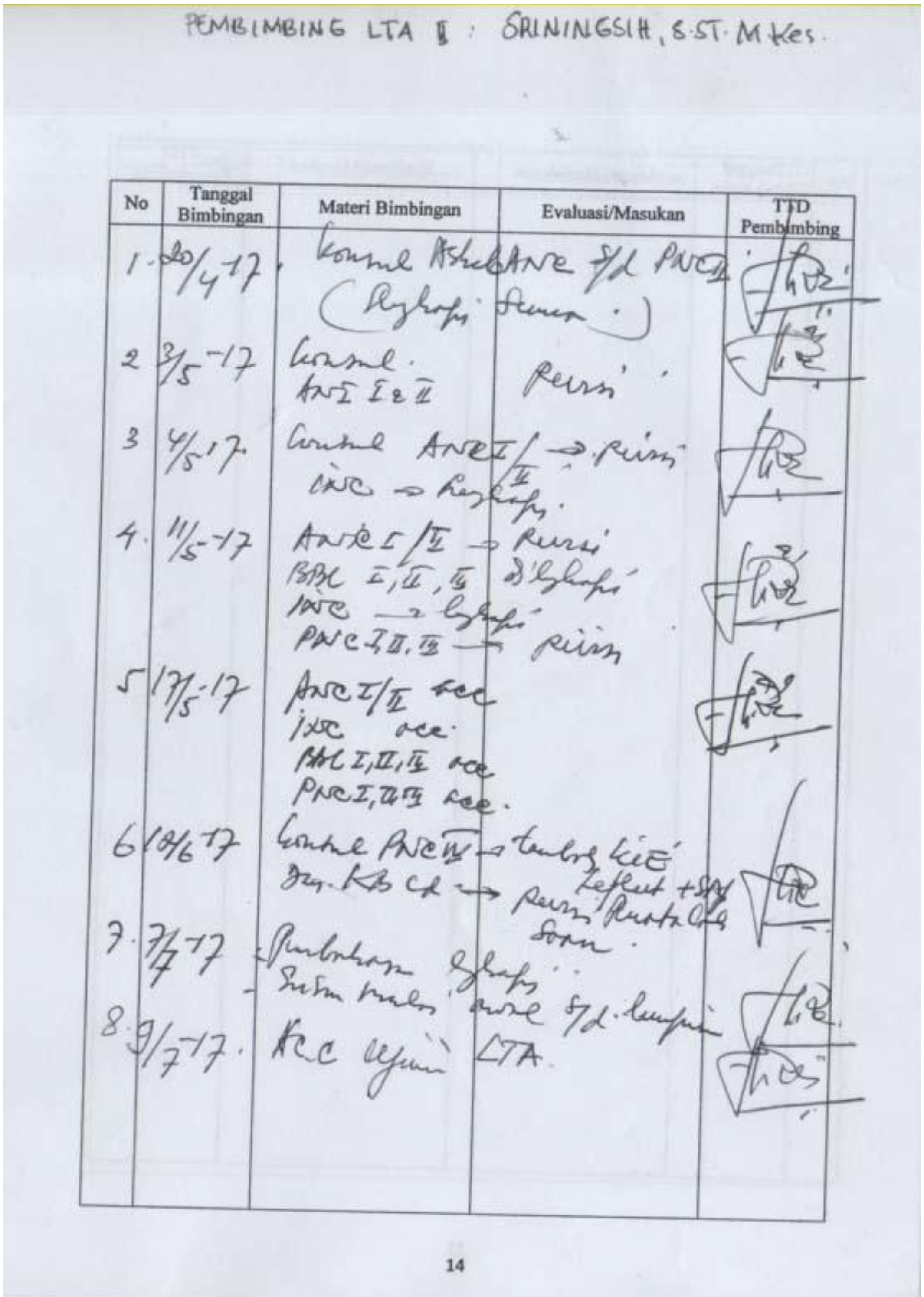


PEMBIMBING I : SUHARTI, S.ST. M.Kes

| No | Tanggal Bimbingan | Materi Bimbingan | Evaluasi/Masukan | TTD Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 6/4 2017 | ANC, I, Komunikasi LTA / DPDS Betur. | Komunikasi [illegible] | [illegible] |
| 2 | 7/4 2017 | Askeb Bumil | Revisi [illegible] | [illegible] |
| 3. | 15/04 2017. | Konsul Askeb ANC, INC, PNC, BBL | Revisi | [illegible] |
| 4 | 2/5 2017 | Konsul Askeb Inc [illegible] III, BBL. | Pembimbing. | [illegible] |
| 5 | 14/6 2017 | Bab IV Adm, [illegible] Bab V | | [illegible] |
| 6. | 7/7 2017 | Bab IV [illegible] | F.T.O. | [illegible] |
| 7. | 10/7 2017 | Acc. Untuk Ujian | | [illegible] |

6

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



PEMBIMBING LTA II : SRININGSIH, S.ST. M.Kes.

| No | Tanggal Bimbingan | Materi Bimbingan | Evaluasi/Masukan | TTD Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 1. | 20/4-17 | Konsul Askeb ANC s/d PNC II (Lengkapi Semua.) | | |
| 2 | 3/5-17 | Konsul. ANC I & II | Revisi. | |
| 3 | 4/5-17 | Konsul ANC I/II → revisi. INC → lengkapi. | | |
| 4. | 11/5-17 | ANC I/II → Revisi; BBL I, II, III dilengkapi; INC → lengkapi; PNC I, II, III → revisi | | |
| 5 | 17/5-17 | ANC I/II acc; INC acc; BBL I, II, III acc; PNC I, II, III acc. | | |
| 6 | 18/6-17 | Konsul PNC IV → tambah KIE leaflet + SAP; Ibu KB cek → Revisi Pustaka sesuai. | | |
| 7. | 7/7-17 | Pembahasan lengkapi.. Susun makalah mulai s/d lampiran | | |
| 8. | 9/7-17. | Acc Ujian LTA. | | |

**Lampiran 11** Rincian Biaya

| **No.** | **Nama Kebutuhan** | **Besar Biaya** |
|---|---|---|
| 1. | Beli Buku | Rp. 1000.000;00 |
| 2. | Beli Flasdisk | Rp. 30.000;00 |
| 3. | Beli Map | Rp. 20.000;00 |
| 4. | Beli Klip | Rp. 12.000;00 |
| 5. | Beli Bensin | Rp. 300.000;00 |
| 6. | Ngeprint | Rp. 1.200.000;00 |
| 7. | Lain-lain | Rp. 200.000;00 |
| | **Total** | **Rp. 2.702.000;00** |