


LAMPIRAN

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 : 48/III.6/PN/2017
Lamp. :
Hal : Permohonan Data Awal LTA

21 Januari 2017

Kepada
Yth. Bakesbang Polinmas Kab. Ponorogo
Di-
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

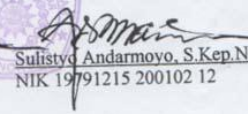
Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2016 / 2017, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)* 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 : Erlin Melinda Santoso
NIM : 14621446
Lokasi Penelitian : Klinik Fauzah Pulung Ponorogo
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Besalin, Nifas, BBL, 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

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil sampai Masa Nifas”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

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

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, Maret 2017

Peneliti

ERLIN MERLINDA SANTOO

Lampiran 3

Informed Consent

Lampiran 3

Lembar Persetujuan

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sulistyowati

Umur : 23 tahun

Pendidikan : SLTP

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Dukuh Mlokolegi Gondang RT 02 / RW 05 Desa Temon Kecamatan Sawoo
Kabupaten ponorogo

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh mahasiswa Akademi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* tersebut.

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

Ponorogo, 8 April 2017

Yang Menyatakan



(Sulistyowati)

Lampiran 4

Lembar Penapisan

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

Lampiran 5

Lembar Observasi Kala I

LEMBAR OBSERVASI KALA I

Tgl	Jam	His dalam 10 menit		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT Keterangan
		Berapa kali	lamanya					
15 april 2017	07:00	2 kali	20 detik	135 x/menit	130/80 mmhg	36,5°C	82m/menit	V/V taa, Ø1Cm, eff 10%, ketuban (+), denominator UUK, Hodge 1 tidak ada bagian terkecil janinyang menumbung
15 april 2017	11:20	3 kali	20 detik	140x/menit	130/80 mmHg	36,5°C	92x/menit	V/V taa, Ø2Cm, eff 20%, ketuban (+), denominator UUK, Hodge 1 tidak ada bagian terkecil janin yang menumbung
15 april 2017	15:35	3 kali	30 detik	140x/menit	120/80 mmHg	36,5°C	90x/menit	V/V taa, Ø3Cm, eff 30%, ketuban (+), denominator UUK, Hodge 1 tidak ada bagian terkecil janin yang menumbung
16 april 2017	01:00	4 kali	30 detik	144x/menit	120/80 mmHg	36,5°C	90x/menit	V/V taa, Ø4Cm, eff 40%, ketuban (+), denominator UUK, Hodge 2 tidak ada bagian terkecil janinyang menumbung
Observasi kala I vase aktif								
16 april 2017	05:00	6 kali	50 detik	140x/menit	120/80 mmHg	36,5°C	92x/menit	V/V taa, Ø9Cm, eff 90%, ketuban (-), denominator UUK, Hodge 3 tidak ada bagian terkecil janinyang menumbung
16 april 2017	06:00	6 kali	60 detik	144x/menit	120/80 mmHg	36,5°C	94x/menit	V/V taa, Ø10Cm, eff 100%, ketuban (-), denominator UUK, Hodge 2 tidak ada bagian terkecil janinyang menumbung

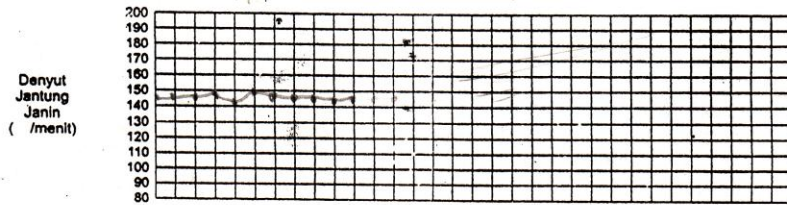
Lampiran 6

Lembar Partograf (halaman depan)

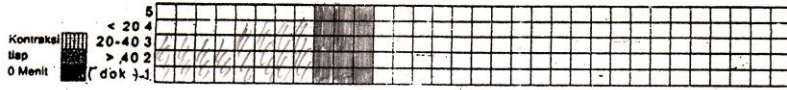
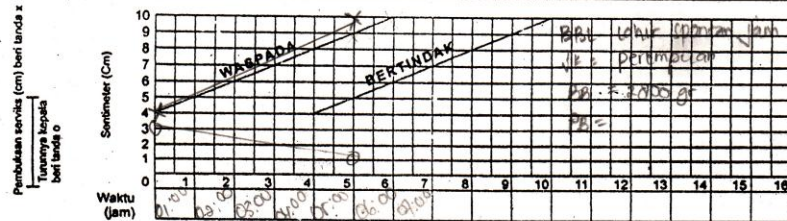
lamp 6

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny S Umur : 23 th G. 1 P. D A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 16-4-2012 Jam : 07:00 Alamat : MIFEBEGI, Temon
 Ketuban pecah Sejak jam 14/7 mules sejak jam 14/7 14 14



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C 36.5°C

Urin Protein Aseton Volume

Lembar Partograf (halaman belakang)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 16-04-2017

2. Nama bidan :

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 Terb :

12. Hasilnya :

KALA II

13. Epsiotomi :
 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 : menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U lm ?
 Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan :

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan :

23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07:20	120/80 mmHg	90/mnt	dir d pusat	baik	KOSONG	± 5
	07:35	120/80 mmHg	90/mnt	dir d pusat	baik	KOSONG	± 10
	07:50	120/80 mmHg	90/mnt	dir d pusat	baik	KOSONG	± 5
	08:55	120/80 mmHg	90/mnt	dir d pusat	baik	KOSONG	± 5
2	08:30	120/80 mmHg	90/mnt	dir d pusat	baik	KOSONG	± 10
	08:05	120/80 mmHg	90/mnt	dir d pusat	baik	KOSONG	± 5

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan :

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya/ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.

27. Laserasi : mediotateral
 Ya, dimana :

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.

30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml

31. Masalah lain, sebutkan :

32. Penatalaksanaan masalah tersebut :

33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3.800 gram

35. Panjang : 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
 Aspirasi : ingan/pucat/biru/emas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :

39. Cacat bawaan, sebutkan :

40. Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.

39. Pemberian ASI segera
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :

40. Masalah lain, sebutkan :

Hasilnya :

Lampiran 7

Skor Poedji Rochjati

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

Nama : M. S. D/16 Umur Ibu : 23 Th. 01/17
 Hamil ke ... Haid terakhir tgl. : ... Perkiraan persalinan tgl. : ...
 Pendidikan : ... Ibu Suami : ...
 Pekerjaan : IRT Suami : Wirawati

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan		
				I	II	III, 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
		b. Tertalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4			
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :				
	a. Tarikan tang/vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus/transfusi	4				
	10. Peman Operasi Sesar	8				
II	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 (hydraminon)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak bungsang	8				
18	Letak lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Pre-eklampsia Berat/Kesang-kesang	8			
JUMLAH SKOR			2			

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO					
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	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

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

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

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

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

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

Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko III
 • **Komplikasi Obstetrik**
 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia 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 ...
MACAM PERSALINAN : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2

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

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

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

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

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

lanjutan

KAB / KOTA

KEC. / PUSKESMAS :

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

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

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

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

 PRIMI MUDA Skor : 4	 PRIMI TUA Skor : 4	 PRIMI TUA Skor : 4	 ANAK TERECIL < 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
 RINIKANT OBSTETRIK JELEK Skor : 4	 Skor : 4	 Skor : 4	 BEKAS OPERASI SESAR Skor : 4
 11a. ANEMIA Skor : 4	 11b. MALARIA Skor : 4	 11c. TUBERKULOSA PARU Skor : 4	 12. KESACUAN KEMAMLUAN PRE-EKLAMPSIA Skor : 4
 13. HAMIL KEMBAR Skor : 4	 14. HYDROKONI KEBAR AIR Skor : 4	 15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN Skor : 4	 16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATERSKONJUS) Skor : 4
 17. LETAK SIMSANG Skor : 8	 18. LETAK LINTANG Skor : 8	 19. PERBAYAAN Skor : 8	 20. EKLAMPSIA Skor : 8
<p>PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD Dr. SOETOMO / KF UNAIR SURABAYA</p>			

28 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Lampiran 8

60 langkah APN

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

KEGIATAN
<p>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.
<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
<p>12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p>
<p>13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Menganjurkan asupan cairan per oral. • Menilai DJJ setiap lima menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 80/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. <p>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
<p>14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-8 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p>
<p>15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p>
<p>16. Membuka partus set.</p>
<p>17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>

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

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

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

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

Lampiran 9

Tahapan Perkembangan Bayi dan Balita

TAHAP PERKEMBANGAN BAYI DAN BALITA

Umur	Gerakan Kasar	Gerakan Halus	Komunikasi/ Berbicara	Sosial & Kemandirian
1 Bulan	Tangan dan kaki bergerak aktif 	Kepala menoleh ke samping kanan-kiri	Bereaksi terhadap bunyi lonceng	Menatap wajah ibu/pengasuh
2 Bulan	Mengangkat kepala ketika tengkurap		Bersuara ooo...ooo.../aaa...aaa...	Tersenyum spontan
3 Bulan	Kepala tegak ketika didudukkan	Memegang mainan 	Tertawa/berteriak 	Memandang tangannya
4 Bulan	Tengkurap-terlentang sendiri			
5 Bulan		Meraih, menggapai	Menoleh ke suara	Meraih mainan
6 Bulan	Duduk tanpa berpegangan 			Memasukkan benda ke mulut
7 Bulan		Mengambil dengan tangan kanan & kiri	Bersuara ma...ma...da...da...	
8 Bulan	Berdiri berpegangan			
9 Bulan		Menjimpit		Melambatkan tangan 
10 Bulan		Memukul mainan dengan kedua tangan		Bertepuk tangan
11 Bulan			Memanggil papa, mama	Menunjuk dan meminta
12 Bulan	Berdiri tanpa berpegangan 	Memasukkan mainan ke cangkir		Bermain dengan orang lain
15 Bulan	Berjalan	Mencoret-coret	Berbicara 2 kata	Minum dari gelas 
1,5 Tahun	Lari, naik tangga	Menumpuk 2 mainan	Berbicara beberapa kata	Memakai sendok, menyuapi boneka 
2 Tahun	Menendang bola 	Menumpuk 4 mainan	Menunjuk gambar	Melepaskan pakaian, memakai pakaian, menyikat gigi
2,5 Tahun	Melompat		Menunjuk bagian tubuh	Mencuci tangan, mengeringkan tangan
3 Tahun		Menggambar garis tegak	Menyebutkan warna berbeda	Menyebutkan nama teman
3,5 Tahun	 Naik sepeda roda tiga	Menggambar lingkaran	Bercerita singkat menyebutkan penggunaan benda	Memakai baju kaos
4 Tahun		Menggambar tanda tambah		Memakai baju tanpa dibantu 
4,5 Tahun		Menggambar manusia (kepala, badan, kaki)		Bermain kartu, menyikat gigi tanpa dibantu
5 Tahun			Menghitung mainan	Mengambil makanan sendiri

Lampiran 10

Informed Consent KB

Lembar Persetujuan

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sulistyowati

Umur : 23 tahun

Pendidikan : SLTP


Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Dukuh Mlokolegi Gondang RT 02 /RW 05 Desa Temon
Kecamatan Sawoo Kabupaten ponorogo

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB oleh mahasiswa Akademi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan.

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

Ponorogo, 30 Mei 2017
Yang Menyatakan










(Sulistyowati)


Lampiran 11

Lembar Konsultasi

Pembimbing 1: Inna Sholicha Fitriani S.ST.,M.Kes

PEMBIMBING I : INNA SHOLICHA F. S.ST., M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	5/4 2017	Bab I	Revisi - lanjutkan cycle mentoring	
2	9/4 2017	Bab II	Levy let blm sesuai	
3	22/04 2017	persiapan Askes 177		
4	8/05 17	PNC . BSC	Askes layak SAP	
5	23/05 17	PNC BSC	Revisi	
6	06/06 17	Bab III	Revisi	
7	5/07 17	Bab IV	Revisi	
8	8/07 17	Bab V	Revisi	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
g	6/07/17	Ace ylia		

Pembimbing II: Siti Faridah S.ST,M.Kes

3

PEMBIMBING II : SITI FARIDAH S.ST, M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	10/4/17	PENKEJ	Prat py awal	[Signature]
2	10/4/17	HAIR ANE I	LENGKAP SOEP	[Signature]
3	8/5/17	REVISI UPTA	INTINE BDC NIFAS -KS	[Signature]
4	20/5/17	REVISI	AKES DNE. AKES M.C. JAWAB	[Signature]
5	7/7/17	REVISI	SAB IV 22	[Signature]
6	8/7/17	REVISI	SAB IV	[Signature]
7	10/9/2017	ACE CYIA LTA		[Signature]

Lampiran 12

SAP dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama/NIM : Erlin Marlinda Santoso / 14621446
Tempat : Klinik dan RB "F" Pulung
Tanggal : 8 April 2017
Sasaran : Ibu hamil trimester III
Materi : Perawatan payudara pada ibu hamil
Tempat Pelaksanaan : Klinik dan RB "F" Pulung
Waktu : 15 menit

1. Tujuan instruksional umum
Ibu memahami tentang perawatan payudara pada ibu hamil
2. Tujuan instruksional khusus
Ibu mengerti tentang pengertian perawatan payudara, tujuan, alat yang dipersiapkan, dan langkah-langkah perawatan payudara
3. Materi
Perawatan payudara pada ibu hamil
4. Kegiatan penyuluhan
Metode : ceramah-tanya jawab
Media : leaflet
Langkah-langkah :

waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
15 menit	1. Pembukaan salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Perkenalan	2. Mengapresiasi perkenalan	
	3. Penyampaian materi	3. Mendengarkan	
	4. Tanya-jawab	4. Tanya-jawab	
	5. Penutup salam	5. Menjawab salam	

5. Evaluasi
Ibu mampu mengulangi penjelasan tentang pengertian perawatan payudara, tujuan, alat yang dipersiapkan, dan langkah-langkah perawatan payudara serta ibu mampu mempraktekkan cara perawatan payudara

Mengetahui
Pembimbing Lapangan

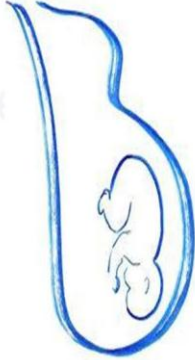
Katini, S. ST


Mahasiswa

Erlin M.S

perawatan payudara

pada ibu hamil



Erlin merlinda s
Unmuh ponorogo
2017

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
- Memperkuat puting susu sehingga bayi mudah untuk menyusui
- Mempersiapkan mental ibu untuk menyusui bayinya

ALAT-ALAT YANG DIPERLUKAN

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

PIJAT PAYUDARA

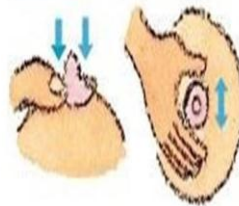
1 Pemanasan



Hangatkan payudara dengan handuk hangat selama 2 menit, 4-5 kali

2 Mulai pemijatan

Puting



Pijat perlahan keatas dan kebawah

Areola



Pijat dengan perlahan ke arah atas & bawah dari kanan ke kiri (5-6 kali untuk tiap payudara)

Dari ujung



Pijat bentuk melingkar dan spiral ke arah areola (3-4 kali untuk tiap payudara)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama/NIM : Erlin Merlinda S / 14621446
 Tempat : Klinik dan RB "F" Pulung
 Tanggal : 16 April 2017
 Sasaran : Ibu nifas (6 jam PP)
 Materi : Personal hygiene pada masa nifas
 Tempat Pelaksanaan : Klinik dan RB "F" Pulung
 Waktu : 15 menit

1. Tujuan instruksional umum
Ibu memahami tentang personal hygiene pada masa nifas
2. Tujuan instruksional khusus
Ibu mengerti tentang personal hygiene masa nifas, kebersihan pakaian, kebersihan rambut, kebersihan kulit, kebersihan vulva dan sekitarnya
3. Materi
Personal hygiene pada masa nifas
4. Kegiatan penyuluhan
Metode : ceramah-tanya jawab
Media : leaflet
Langkah-langkah :

waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
15 menit	1. Pembukaan salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Perkenalan	2. Mengapresiasi perkenalan	
	3. Penyampaian materi	3. Mendengarkan	
	4. Tanya-jawab	4. Tanya-jawab	
	5. Penutup salam	5. Menjawab salam	

5. Evaluasi
Ibu mampu mengulangi penjelasan tentang personal hygiene masa nifas, kebersihan pakaian, kebersihan rambut, kebersihan kulit, kebersihan vulva dan sekitarnya

Mengetahui
 Pembimbing Lapangan

 Katini, S.Si

Mahasiswa


 Erlin M.S

Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.



d. Kebersihan vulva dan sekitarnya

- Membersihkan daerah dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau buang air besar.
- Mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan

baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.



Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.



Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sebaiknya ibu menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

PERSONAL HYGIENE PADA MASA NIFAS



Oleh:
Erlin Marlinda Santoso
14621446

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

Personal Hygiene Pada Masa Nifas

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Jaga kebersihan tubuh, pakaian, rambut, kulit, vulva dan sekitarnya diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi.

Cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, rambut, kulit, vulva dan sekitarnya adalah sebagai berikut:

- a. Kebersihan pakaian
- Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering.

Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.



b. Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan.

Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengereng rambut.



c. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama/NIM : Erlin Merlinda Santoso / 14621446
 Tempat : Klinik dan RB "F" Pulung
 Tanggal : 22 April 2017
 Sasaran : Ibu nifas (6 hari PP)
 Materi : Perawatan payudara pada masa nifas
 Tempat Pelaksanaan : Klinik dan RB "F" Pulung
 Waktu : 15 menit

1. Tujuan instruksional umum
Ibu memahami tentang perawatan payudara pada masa nifas
2. Tujuan instruksional khusus
Ibu mengerti tentang pengertian perawatan payudara, tujuan, alat yang diperlukan, langkah-langkah perawatan payudara
3. Kegiatan penyuluhan
Metode : ceramah-tanya jawab
Media : leaflet
Langkah-langkah :

waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
15 menit	1. Pembukaan salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Perkenalan	2. Mengapresiasi perkenalan	
	3. Penyampaian materi	3. Mendengarkan	
	4. Tanya-jawab	4. Tanya-jawab	
	5. Penutup salam	5. Menjawab salam	

4. Evaluasi
Ibu mampu mengulangi penjelasan tentang pengertian perawatan payudara, tujuan, alat yang diperlukan, langkah-langkah perawatan payudara

Mengetahui
 Pembimbing Lapangan

Katni, S.Si
 RAYA PULUNG - SOOKO POHOROGO
 Telp. (0352) 571383 - HP. 081 259 545 11



Mahasiswa

Erlin M.S

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



- **Pengosongan ASI**

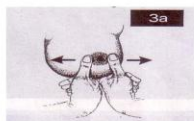

- **Perawatan Puting susu**
A. Kompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak selama 5 menit



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



- 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



Erlin Merlinda Santoso
14621446

D3-KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017



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.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama/NIM : Erlin Merlinda S / 14621446
 Tempat : Klinik dan RB "F" Pulung
 Tanggal : 16 April 2017
 Sasaran : Ibu nifas (6 jam PP)
 Materi : Perawatan tali pusat
 Tempat Pelaksanaan : Klinik dan RB "F" Pulung
 Waktu : 15 menit

1. Tujuan instruksional umum
Ibu memahami tentang perawatan tali pusat
2. Tujuan instruksional khusus
Ibu mengerti tentang cara merawat tali pusat, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi, tanda-tanda infeksi tali pusat, info tentang tali pusat, tips menjaga tali pusat
3. Materi
Perawatan Tali Pusat
4. Kegiatan penyuluhan
Metode : ceramah-tanya jawab
Media : leaflet
Langkah-langkah :

waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
15 menit	1. Pembukaan salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Perkenalan	2. Mengapresiasi perkenalan	
	3. Penyampaian materi	3. Mendengarkan	
	4. Tanya-jawab	4. Tanya-jawab	
	5. Penutup salam	5. Menjawab salam	

5. Evaluasi
Ibu mampu mengulangi penjelasan tentang cara merawat tali pusat, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah infeksi, tanda-tanda infeksi tali pusat, info tentang tali pusat, tips menjaga tali pusat

Mengetahui

Pembimbing Lapangan



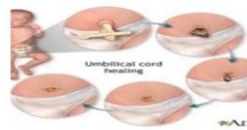
 RSUD RAYA PULUNG - SOOKO PONOROGO
 Katini, S.P. (0352) 571383 - HP. 081 259 545 11

Mahasiswa


 Erlin M.S

Cara Merawat tali pusat :

1. Selalu cuci tangan sampai bersih sebelum mulai melakukan perawatan tali pusat. Usahakan selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi.
2. 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 keringkan.
3. 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 dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi :

- Merawat tali pusat berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi.
- 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.

Tanda- tanda infeksi tali pusat adalah :

- a. Kulit sekitarnya berwarna kemerahan.
- b. Ada pus atau nanah.
- c. Berbau busuk



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 *bodong* (menonjol). Sebagian kelompok masyarakat percaya bahwa dengan menaruh koin di atas pusar yang menonjol ini dapat mencegah pusar menjadi *bodong*. Koin atau pemberat apapun sebenarnya tidak efektif mencegah pusar *bodong*. Lambat laun, pusar akan masuk kembali dengan sendirinya. Menaruh koin di atas pusar bayi terkadang membawa masalah lain, yaitu resiko infeksi oleh karena koin dapat menjadi sarang kuman.

Tips menjaga tali pusat :

1. Ketika mengganti popok atau diaper, pastikan memasangnya di bagian bawah perut bayi (di bawah tali pusat). Ini untuk menjaga agar *tali pusat* tidak terkena air kencing atau kotoran bayi.
2. Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat puput.
3. Jangan pernah menarik-narik atau mencopot tali pusat, walaupun seakan-akan tampak sudah terlepas, karena tali pusat ini akan lepas dengan sendirinya.
4. 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.
5. 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 :
ERLIN MERLINDA SANTOSO
14621446

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama/NIM : Erlin Merlinda Santoso / 14621446
 Tempat : Klinik dan RB "F" Pulung
 Tanggal : 22 April 2017
 Sasaran : Ibu nifas (6 hari PP)
 Materi : Perawatan bayi sehari-hari
 Tempat Pelaksanaan : Klinik dan RB "F" Pulung
 Waktu : 15 menit

1. Tujuan instruksional umum
Ibu memahami tentang perawatan bayi sehari-hari
2. Tujuan instruksional khusus
Ibu mengerti tentang perawatan bayi dirumah, macam-macam perawatan bayi
3. Kegiatan penyuluhan
Metode : ceramah-tanya jawab
Media : leaflet
Langkah-langkah :

waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
15 menit	1. Pembukaan salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Perkenalan	2. Mengapresiasi perkenalan	
	3. Penyampaian materi	3. Mendengarkan	
	4. Tanya-jawab	4. Tanya-jawab	
	5. Penutup salam	5. Menjawab salam	

4. Evaluasi
Ibu mampu mengulangi penjelasan tentang perawatan bayi dirumah, macam-macam perawatan bayi

Mengetahui
 Pembimbing Lapangan

 N. RAYA PULUNG - SOOKO PONOROGO
 Katini No. (0352) 571383 - HP. 081 259 545 11

Mahasiswa

 Erlin M.S

Perawatan bayi dirumah

Tentunya sangat membahagiakan menjadi orang tua, menjadi ibu dan ayah. Hari-hari anda akan dipenuhi pengalaman menakjubkan dengan si kecil, dan tentunya anda mencoba mempelajari dan memahami sebanyak mungkin tentang mengasuh dan merawat si kecil.



Memandikan bayi

Memandikan bayi dalam minggu-minggu pertama, bayi cukup mandi 1x/hari. Caranya siapkan peralatan bayi dan air hangat terlebih dahulu.



Perawatan tali pusat

Pada minggu pertama bersihkan tali pusat dari pangkal sampai ujungnya dan daerah sekitar dengan alcohol 70%. Lakukan 5-6 kali sehari.

Makanan dan minuman bayi

Berikan ASI eksklusif pada bayi selama 4-6 bulan dan dilanjutkan sampai dengan 2 tahun. Sebaiknya bayi diberi ASI tanpa dijadwal waktunya, berikan sesuai kebutuhan bayi.



Perawatan bayi sehari-hari



ERLIN MERLINDA SANTOSO

**Program studi DIII
Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas
Muhammadiyah Ponorogo
2017**

Perawatan bayi dirumah

Perawatan bayi adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventive dan kuratif.



Macam-macam perawatan bayi

Membersihkan kuku

Lakukan potong kuku 1 minggu sekali dengan gunting kuku khusus bayi. Jangan terlalu sering mengunting kuku bayi karna akan mempermudah terjadinya kerusakan kulit.

Menjemur bayi

Jemurlah bayi dibawah sinar matahari, pagi antara pukul 07.30-08.30 selama 15 atau 30 menit guna kesehatan kulit dan tulang



Pakaian bayi

Buatlah pakaian dari katun yang lembut dan bisa menyerap keringat, ganti pakaian bayi jika pakaian lembap atau basah



Membersihkan hidung

bisa menggunakan cotton bud untuk membersihkannya. Hal ini dilakukan jika hidung kotor saja.



Perawatan kulit

Cara terbaik menghindari kulit kering adalah tidak terlalu sering memandikan bayi, hindari pemakaian bedak dan lotion bayi secara berlebihan,



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama/NIM : Erlin Merlinda Santoso / 14621446
 Tempat : Klinik dan RB "F" Pulung
 Tanggal : 22 April 2017
 Sasaran : Ibu nifas (6 hari PP)
 Materi : Nutrisi ibu nifas
 Tempat Pelaksanaan : Klinik dan RB "F" Pulung
 Waktu : 15 menit


1. Tujuan instruksional umum
Ibu memahami tentang nutrisi ibu nifas
2. Tujuan instruksional khusus
Ibu mengerti tentang gizi, zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas, dampak jika gizi ibu nifas tidak terpenuhi, susunan menu makan ibu nifas
3. Materi
Keluarga berencana dan kontrasepsi
4. Kegiatan penyuluhan
Metode : ceramah-tanya jawab
Media : leaflet
Langkah-langkah :

waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
15 menit	1. Pembukaan salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Perkenalan	2. Mengapresiasi perkenalan	
	3. Penyampaian materi	3. Mendengarkan	
	4. Tanya-jawab	4. Tanya-jawab	
	5. Penutup salam	5. Menjawab salam	

5. Evaluasi
Ibu mampu mengulangi penjelasan tentang gizi, zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas, dampak jika gizi ibu nifas tidak terpenuhi, susunan menu makan ibu nifas

Mengetahui
 Pembimbing Lahan


 Jl. Raya Pulung - Soko Pohorogo
 Katim. S.S. (352) 571383 - Hp. 081 259 545 11

Mahasiswa

 Erlin M.S

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 :

1. Untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi ibu
2. 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

NUTRISI IBU NIFAS



Erlin Merlinda Santoso
14621446

Prodi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2017

GIZI / NUTRISI

Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk metabolismenya. menjadi 25%.

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



C. Cairan

Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air utah, 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, suncum 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

SATU/..... LUHAN

Nama/NIM : Erlin Merlinda Santoso / 14621446
 Tempat : Rumah Ny "S" Mlokolegi, Sawoo Ponorogo
 Tanggal : 02-05-2017
 Sasaran : Ibu nifas (16 hari PP)
 Materi : Tips memperlancar ASI
 Tempat Pelaksanaan : Klinik dan RB "F" Pulung
 Waktu : 15 menit

1. Tujuan instruksional umum
Ibu memahami tentang tips memperlancar ASI
2. Tujuan instruksional khusus
Ibu mengerti tentang apa itu ASI, tips memperlancar ASI
3. Materi
Tips Memperlancar ASI
4. Kegiatan penyuluhan
Metode : ceramah-tanya jawab
Media : leaflet
Langkah-langkah :

waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
15 menit	1. Pembukaan salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Perkenalan	2. Mengapresiasi perkenalan	
	3. Penyampaian materi	3. Mendengarkan	
	4. Tanya-jawab	4. Tanya-jawab	
	5. Penutup salam	5. Menjawab salam	

5. Evaluasi
Ibu mampu mengulangi penjelasan tentang apa itu ASI, tips memperlancar ASI

Mengetahui

Pembimbing Lahan


 Katini, S.Pt

Mahasiswa


 Erlin M.S

- Perbanyaklah minum air putih selama menyusui. Banyak minum air putih cukup membantu untuk memperbanyak ASI.



- Selama menyusui bayi hendaknya ibu dalam kondisi tenang dan rileks karena emosi yang ibu rasakan akan mempengaruhi ASI yang ia keluarkan.



- Minum susu ibu menyusui terkandung ASI.



- Jika ibu sering menyusui bayi, maka akan merangsang keluarannya ASI. Untuk itu sampai bayi berusia 6 bulan sebaiknya terus berikan ASI.



Tips Melancarkan ASI



Erlin Merlinda Santoso
14621446

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

Apa itu ASI ?

ASI merupakan makanan pokok bagi bayi setelah dia dilahirkan di dunia. Mendapatkan ASI yang lancar pasca melahirkan merupakan dambaan tiap ibu karena ASI sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang sang buah hati.



Pemberian ASI eksklusif kepada bayi sangat dianjurkan sampai bayi berusia enam bulan. Namun tidak semua ibu beruntung memiliki ASI yang lancar bahkan ada beberapa yang tidak mengeluarkan ASI.

Pasti keadaan tersebut membuat si ibu kecewa karena tidak bisa memenuhi kebutuhan utama sang buah hati.

Meski demikian, ada cara-cara yang mungkin bisa ditempuh untuk melancarkan ASI.

Berikut ini merupakan tips melancarkan ASI :

- Perbanyaklah makan sayur sayuran hijau, seperti daun pepaya, bayam, dan kacang-kacangan. Daun katuk juga dipercaya dapat memperlancar ASI, bahkan saat ini sudah banyak tersedia tablet ekstrak daun katuk untuk mempermudah dalam mengkonsumsinya



**Berikan ASI eksklusif
sampai bayi berusia
6 bulan.....**

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama/NIM : Erlin Merlinda Santoso / 14621446
 Tempat : Rumah Ny "S", Mlokolegi, Sawoo Ponorogo
 Tanggal : 2 Mei 2017
 Sasaran : Ibu nifas (16 hari PP)
 Materi : Keluarga Berencana dan Kontrasepsi
 Tempat Pelaksanaan : Rumah Ny "S", Mlokolegi, Sawoo Ponorogo
 Waktu : 15 menit

1. Tujuan instruksional umum
Ibu memahami tentang keluarga berencana dan kontrasepsi
2. Tujuan instruksional khusus
Ibu mengerti tentang apa sih KB itu, apa saja manfaatnya, siapa yang harus ber KB, metode kontrasepsi
3. Materi
Keluarga berencana dan kontrasepsi
4. Kegiatan penyuluhan
Metode : ceramah-tanya jawab
Media : leaflet
Langkah-langkah :


waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
15 menit	1. Pembukaan salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Perkenalan	2. Mengapresiasi perkenalan	
	3. Penyampaian materi	3. Mendengarkan	
	4. Tanya-jawab	4. Tanya-jawab	
	5. Penutup salam	5. Menjawab salam	

5. Evaluasi
Ibu mampu mengulangi penjelasan tentang apa sih KB itu, apa saja manfaatnya, siapa yang harus ber KB, metode kontrasepsi

Mengetahui
 Pembimbing Lahan


 Katin, S.S. (0352) 571383 - HP. 081 259 545 11

Mahasiswa


 Erlin M.S.

6. KONDOM

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.

Keterbatasan kondom diantaranya Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung). Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual. Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.



7. STE

Metode kontrasepsi ini satu alternatif yang aman dan efektif. Metode ini merupakan salah satu alternatif kontrasepsi yang aman dan efektif. Metode ini merupakan salah satu alternatif kontrasepsi yang aman dan efektif.



Seperti pepatah,.....
Banyak jalan menuju roma,.....begitu juga
banyak pilihan untuk menentukan KB sesuai
keinginan kita.....
"DUA ANAK LEBIH BAIK"

KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI



OLEH :
Erin Merlinda Santos
14621446

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONO-
ROGO
2017

Apa sih KB itu ???

KB merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

Apa saja manfaatnya ???

Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
Mengatur interval di antara kehamilan.
Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Macam-macam alat kontrasepsi bagi ibu menyusui

1. MAL (metode amenore laktasi)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (lebih efektif bila pemberian > 8x sehari), belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan. MAL tidak memiliki efek samping.

2. PIL

Pil kontrasepsi mengandung hormon progesteron, dan merupakan salah satu cara pencegahan kehamilan. Penggunaan pil ini juga bisa menimbulkan sejumlah efek samping seperti sakit kepala, mual, tumbuh jerawat,



3. KB SUNTIK 3 BULAN

KB suntik yang mengandung hormone Depo Medroxyprogesteron Acetat (hormone progestin) dengan volume 150mg.

Kapan diberikan? Yaitu setiap 3 bulan sekali.

Efek samping kb ini adalah

- Berat badan semakin tambah
- Haid tidak teratur
- Menurunkan gairah seksual
- Vagina menjadi kering sehingga merasakan sakit saat senggama



4. IMPLAN

metode kontrasepsi bagi wanita yang bersifat jangka panjang, dosis rendah, reversibel dan hanya mengandung progestin. Efek samping kb ini adalah bercak atau haid sering, haid tidak teratur, Nyeri kepala atau pusing. Nyeri payudara serta perasaan mual.

5. AKDR

AKDR yang mengandung levonorgestrel bisa digunakan untuk jangka waktu 3 atau 5 tahun. Kontrasepsi ini dipasang pada rongga rahim antara hari pertama sampai dengan hari ke 7 siklus menstruasi. Juga dapat dipasang segera dalam 4 bulan pertama pasca abortus. Pemasangan pasca melahirkan ditunda 6 minggu pasca melahirkan.

Efek samping yang mungkin timbul yaitu Masih terjadi kehamilan dengan AKDR in situ. Terdapat perdarahan bercak/spotting. Dapat terjadi infeksi. Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama/NIM : Erlin Marlinda Santoso / 14621446
 Tempat : Klinik dan RB "F" Pulung
 Tanggal : 30 Mei 2017
 Sasaran : Ibu nifas (6 minggu PP)
 Materi : KB suntik 3 bulan
 Tempat Pelaksanaan : Klinik dan RB "F" Pulung
 Waktu : 15 menit

1. Tujuan instruksional umum
Ibu memahami tentang KB suntik 3 bulan
2. Tujuan instruksional khusus
Ibu mengerti tentang KB suntik 3 bulan, kelebihan KB suntik 3 bulan, kekurangan KB suntik 3 bulan, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, dan efek samping
3. Materi
Keluarga berencana dan kontrasepsi
4. Kegiatan penyuluhan
Metode : ceramah-tanya jawab
Media : leaflet
Langkah-langkah :

waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
15 menit	1. Pembukaan salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Perkenalan	2. Mengapresiasi perkenalan	
	3. Penyampaian materi	3. Mendengarkan	
	4. Tanya-jawab	4. Tanya-jawab	
	5. Penutup salam	5. Menjawab salam	

5. Evaluasi
Ibu mampu mengulangi penjelasan tentang tentang KB suntik 3 bulan, kelebihan KB suntik 3 bulan, kekurangan KB suntik 3 bulan, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, dan efek samping

Mengetahui

Pembimbing Lahan



Katini, S.ST

Mahasiswa

Erlin M.S



KONTRAIKASI

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

EFEK SAMPING

1. Berat badan semakin tambah
2. Haid tidak teratur
3. Menurunkan gairah seksual
4. Vagina menjadi kering sehingga merasakan sakit saat senggama



KB SUNTIK 3 BULAN



Erlin merlinda santoso

PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

KB SUNTIK 3 BULAN

Adalah jenis KB suntik yang mengandung hormone Depo Medroxyprogesteron Acetat (hormone progestin) dengan volume 150mg.

Kapan diberikan? Yaitu setiap 3 bulan sekali.

KELEBIHAN KB SUNTIK 3 BULAN

1. Mencegah kehamilan hingga 99%
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

KEKURANGAN KB SUNTIK 3 BULAN

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



CARA KERJA

1. Menghalangi ovulasi (masa subur)
2. Lendir serviks menjadi kental
3. Menghambat sperma bertemu sel telur

INDIKASI

1. Klien yang menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang
2. Klien telah mempunyai cukup anak
3. Klien yang sudah mendekati masa menopause



Lampiran 13

Buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL
DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal : 05 - 07 - 2016
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 12 - 09 - 2017
 Lingkaran lengan atas 25 cm Tinggi badan : 147 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :
 Riwayat penyakit yang diderita ibu : MACE
 Riwayat alergi :

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Latak Jadin (Kep/Su/L)	Denyut Jantung Janin/ menit
16/9	Kadane mual	110/80	48	10 mss	Ball	⊖	
16/10	t.a.k	110/80	47	14 mss	Ball	⊖	
10/11	t.a.k	110/70	47	18 mss	Ball	⊕	
16/12	f.a.k	120/80	49	22 mss	Ball	⊕	
15/01	t.o.o.	110/70	51	26 mss	Letkep	⊕ 140/1m	
18/27	Sakit pinggang	110/80	52,5	33 mss	Letkep	⊕ 142x/m	
4/31	Keputihan	110/80	54	35 mss	26	Letkep	⊕ 130x/m
23/31	T.a.k	110/80	56	37-38 mss	26	Letkep	⊕
1/17	t.o.o.	130/70	57	39 mss	26	Letkep	⊕ 140x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil Ke : 1 Jumlah Persalinan : 1 Jumlah Keguguran : 0
 Jumlah anak Hidup : 1 Jumlah lahir meninggal : 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan : 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir : 0
 Status Imunisasi TT : Cover Imunisasi TT Terakhir : (bln / Th)
 Penolong Persalinan terakhir : 0
 Cara persalinan terakhir ** [] Spontan / Normal [] Tindakan : 0

* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

tki gkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (terapi : TT/Fe RUJUKAN, UMPAN BALIK)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa tempat pelayanan (Paraf)	Kapan Harus Kembali
+	HCG (+)	Gestamin Emeron	+ pijsk + nutrisi	Rb Fauziah	1bln pntisa
+		Gestamin kalc	+ Nutrisi + pijak	Rb Fauziah	1bln pntisa
+		- Gestamin kalc	- Nutrisi + pijak	Rb Fauziah	1bln pntisa
+		Gestamin kalc	+ Nutrisi	Rb Fauziah	1bln pntisa
+		- Gestamin kalc	1ln # pijsk + Nutrisi	Rb Fauziah	1bln pntisa
+	pag. 2.01 ka Hpl 4A-17	Probiotik Kalc	jalank nutrisi	Rb Fauziah	2mgg pntisa
+		Probiotik Grafatole	jalank nutrisi	Rb Fauziah	2mgg pntisa
-		Gestamin Herbaha	jalank + nutrisi	Rb Fauziah	2mgg pntisa
-		- Gestamin Herbaha	1ln # pijsk + nutrisi + pijak	Rb Fauziah	2mgg pntisa

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut jantung Janin / menit
8/4/17	t.a.k	120/80	57	39-40 minggu		letkep	144/m
15/5/17	kenecong k.	110/90	59	40-41		letkep	(4) 135/m



"Bidan, Dokter dan petugas kesehatan lainnya jangan lupa mengingatkan ibu untuk mengurus akte kelahiran setelah bayi lahir."

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (terapi : TT/Fe RUJUKAN, UMPAN BALIK)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan (Nama Pemeriksa tempat pelayanan Paraf)	Kapan Harus Kembali
0-1+	TG: 2,99 HPL: 8-1-17	teruskan kalsium D	paraapan persalinan	PB Fauzia	2 minggu periksa
-1+					
-1+					

Lampiran 15

Pembiayaan

NO	Anggaran	Biaya
1	Penyusunan LTA	Rp. 780.000
	Transportasi	Rp. 500.000
	Buku Materi	Rp. 500.000
	Revisi	Rp. 600.000
	Pengurusan Surat Izin	Rp. –
	Print LTA	Rp. 820.000
	Ujian LTA	Rp. 500.000
	Jumlah Total	Rp. 3.700.000

