

Lampiran 1



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

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor : 072 / / 405.19 / 2016

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 21 Desember 2016, Nomor : 1911/III-6/PN/2016, perihal Permohonan Data Awal LTA.

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

Nama Peneliti	: <u>DONNA MILLA.</u> Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Alamat	: Dukuh GGadel RT. 003 RW. 001 Desa Sidorejo Kec. Sukorejo Kab. Ponorogo
Thema / Acara Survey / Research / PKL / Pengumpulan data / Magang	: " Asuhan Kebidanan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan KB "
Daerah / Tempat dilakukan PKN / Survey / Pengumpulan Data	: BPM. Setyami Nurhayati, Amd. Keb.
Tujuan Penelitian	: Laporan Tugas Akhir
Tanggal dan atau Lamanya Penelitian	: 1 (Satu) Bulan Sejak Tanggal Surat Dikeluarkan.
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Penelitian	: Baru
Anggota Peneliti	: -
Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian	: <u>SULISTYO ANDARMOYO, S.Kep.Ns.,M.Kes.</u> Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Ponorogo
Nama Lembaga	: Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

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

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 28 Desember 2016

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


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

Tembusan :
 -Yth. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Muhammadiyah Ponorogo



Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil sampai KB”. 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, 03 April 2017

Peneliti

Dona Mila Rosita

NIM.14621485

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. Anita

Umur : 31 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

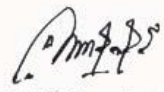
Alamat : Jl. Raya lengkong , Sukorejo, Ponorogo.

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

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

Ponorogo, 03-04- 2017

Yang menyatakan,


(ANITA A.M.)

Lampiran 4

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

NO.	KETERANGAN	YA	TIDAK
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

KLINIK AL HIKMAH

TGL: 18/3/17

GS: - ETD: 1/4/17

7/4/17 AC: 2-96 B.

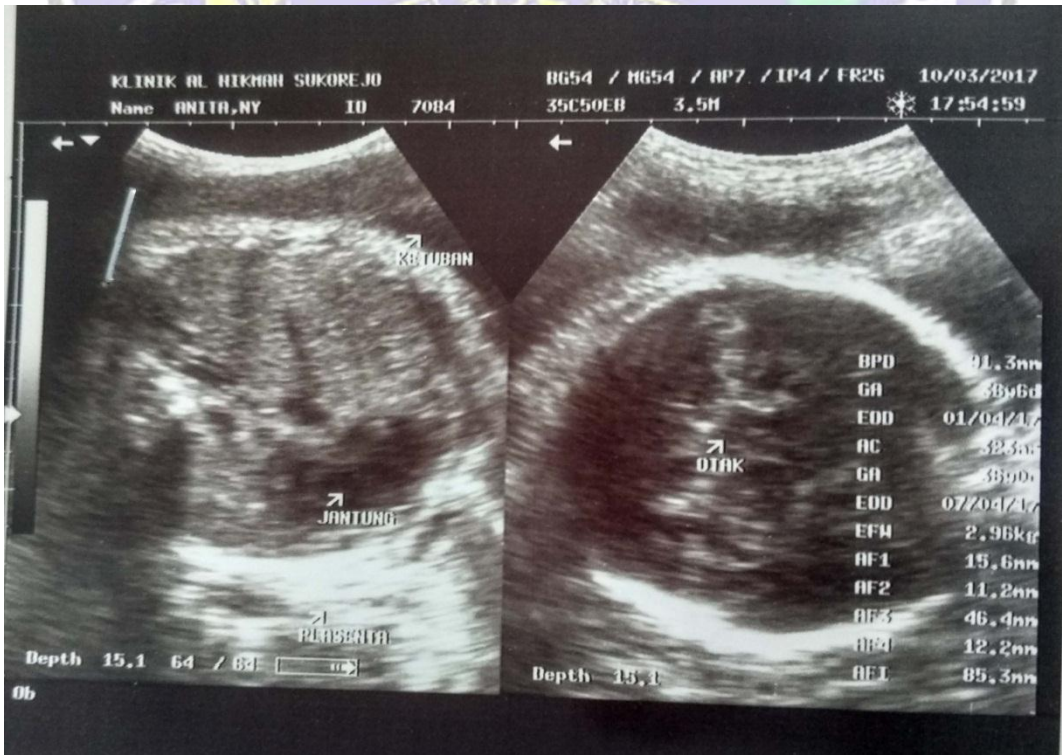
Fundus + Lamping

Prostokop

853600 200ml

KETUBAN : - DJJ: 142x/m

SEX : -



473

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN

ANAMNESE

Tanggal: 06-04-2017 Jam: 09.00 WIB
 His Mulai tgl: 06-04-2017 Jam: 02.00 WIB
 Darah: ☒
 Lendir: ☒
 Ketuban pecah: ☒ belum
 Ketuban lain: ☐
 Tensi: 120/80 mmHg
 Suhu / Nadi: 36.8°C / 88x/menit
 Oedema: ☒
 Lain-lain: ☐

B. KEADAAN UMUM

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi: ☒
 2. DJJ: ☒
 3. His 10": 2 x lama 35 detik
 4. VT, Tgl: 06-04-2017 Jam: 09.00 WIB
 5. Hasil: VU tidak oedema, tali varises, ϕ 2 cm, eff. ket. kep. Uter & kiri depan, HI, tidak 20% ada bagian ket. jalin yg membesar.
 6. Pemeriksa: Ny. Munik And. keb.

OBSERVASI KALA I (Fase Laten $\leq$ 4 cm)

Tanggal	Jam	His dim 10" tercepat / lambat	DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
06-04-2017	09.00	2 35	140	120/80	36.8	88	VU	tidak oedema.
	09.30	2 30	138			84		tidak varises ϕ 2 cm
	10.00	3 30	142			82		eff. ket. kep. Uter & kiri depan.
	10.30	3 30	136			87		preket. Uter & kiri depan.
	11.00	3 35	135			86		HI tidak 20%
	11.30	3 55	142			83		bagian ket. jalin yg membesar.
	12.00	3 35	140			84		
	12.30	4 40	136			79		
	13.00	4 40	142	120/80	36.2	85	VU	tidak oedema.
	13.30	4 42	142			82		tidak varises ϕ 2 cm, eff. HI.
	14.00	4 45	145			84		ketuban lain
	14.30	4 45	140			84		ket. kep. Uter & kiri depan
	15.00	4 40	146			82		HI tidak 20% bagian ket. jalin yg membesar.
	15.30	4 45	148			84		

Persalinan Normal

**60
Langkah**

**Asuhan
Persalinan**

**Kala – dua – tiga –
empat**

Dikutip dari Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal

PERSALINAN NORMAL

60 Langkah Asuhan Persalinan

Kala – dua – tiga – empat

KEGIATAN	
I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA	
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. ¾ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. ¾ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. ¾ Perineum menonjol. ¾ 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. • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

KEGIATAN
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Menganjurkan asupan cairan per oral. • Menilai DJJ setiap lima menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

KEGIATAN	
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI	
Lahirnya kepala	
18.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. • 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.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : • 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 punggung 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.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
Oksitosin
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan

hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan plasenta.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.

- Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

KEGIATAN

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

VIII. MENILAI PERDARAHAN

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
42. Menilai ulang uterus dan memastikan kontraksi dengan baik.
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.
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.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

KEGIATAN
EVALUASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
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%
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)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 06-04-2017
- Nama bidan : Niki Nuri
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Serangan, Sukorejo
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan
 - ☐ Teman
 - ☐ Suami
 - ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan : tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☒ Tidak
- Pepengangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.45	110/70	82	36.7	21x20x15	Baik	Kolomb	+200cc
	18.00	110/70	80		21x20x15	Baik	Kolomb	+75cc
	18.15	110/70	80		21x20x15	Baik	Kolomb	+50cc
	18.30	120/80	82		21x20x15	Baik	Kolomb	+30cc
2	19.00	120/70	80	36.7	21x20x15	Baik	Kolomb	+30cc
	19.30	120/70	80		21x20x15	Baik	Kolomb	+15cc

Masalah kala IV : tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
- Piasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Piasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Laserasi : Mukosa vagina dan perineum
 - ☒ Ya, dimana
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat 1 2 3 4
 - Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan : 200 cc ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3600 gram
- Panjang : 51 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI : IMD segera
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 10

SKOR PUJI ROCHYATI

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

Nama : Alamat :
Umur Ibu : Kec / Kab :
Pendidikan : Pekerjaan :
Hamil Ke : Haid Terakhir Tgl : Perkiraan Persalinan Tgl : bl
Periksa I
Umur Kehamilan : bln Di :

I	II	III	IV
KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR
F.R.			I II III 1 III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2
	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 Th	4
	2	a. Tertalu lambat hamil, I, kawin ≥ 4 Th	4
		b. Tertalu tua, hamil $1 \geq 35$ 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	Pemah gagal kehamilan	4
	9	Pemah melahirkan dengan	
		a. Tarikan tang/vakum	4
		b. Uri diroboh	4
		c. Diberi infus/Transfusi	4
	10	Pemah Operasi Sesar	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 (hydramion)	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/Kayang-kayang	8
		JUMLAH SKOR	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	KEL RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/R	BIDAN DOKTER	
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

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

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 Dini Berencana (RDB)/
2. 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 II
1. Pendarahan antepartum
2. Eklamsia
3. Komplikasi Obstetrik
4. Pendarahan postpartum
5. Uri Tertinggal
6. Persalinan Lama
7. 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)

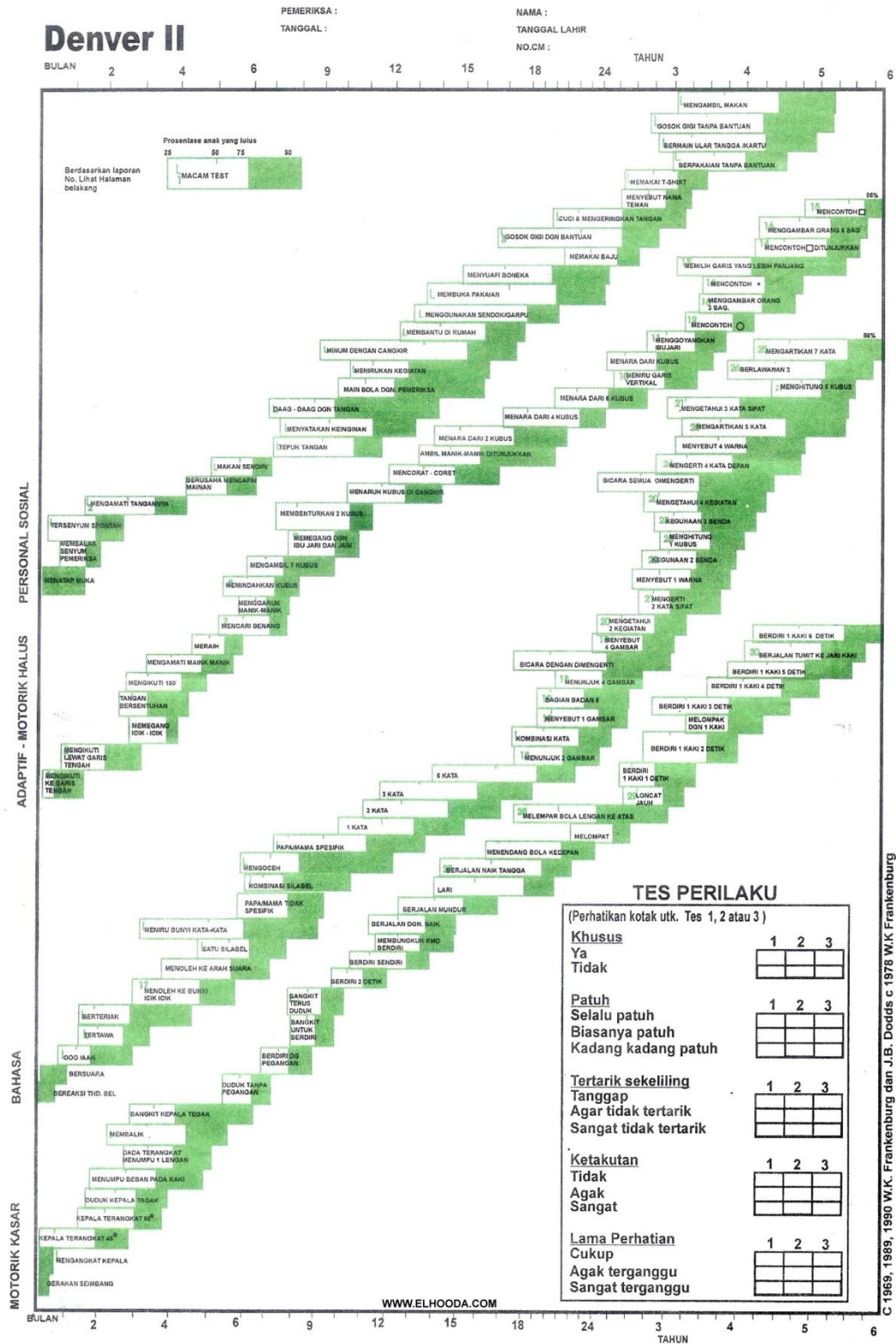
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 11



Lampiran 12



LAMPIRAN SAP DAN LEAFLET

Satuan Acara Penyuluhan

Nama Mahasiswa : Dona Mila Rosita

NIM : 14621485

Tempat Praktik : RB AL- Hikmah Desa Sukorejo Ponorogo

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Kehamilan

Sasaran : Ny. "A" Usia 31 tahun G₃P₂₀₀₀₂ UK 36-37 Minggu

Tanggal/Jam : 03 – 04 - 2017 / 20.30 WIB

a. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang Tanda Bahaya Kehamilan

b. Tujuan Khusus

Ibu mengetahui Materi tentang Tanda Bahaya kehamilan

c. Materi : Tanda Bahaya Kehamilan

d. Metode : Ceramah Tanya Jawab

e. Media : Leaflet

f. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Audience	Media
5 Menit	1. Menyampaikan Salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian Materi 4. Tanya Jawab 5. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Bertanya/ Menjawab 5. Menjawab Salam	Leaflet

g. Evaluasi

Ibu mengerti dan memahami serta dapat mengulangi kembali Tentang Tanda Bahaya Kehamilan


Pembimbing Lapangan
(Nunik Amd. Keb)

Mahasiswa

(Dona Mila Rosita)

PERDARAHAN PERVAGINAM

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



BENGKAK PADA TANGAN dan MUKA



Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain, hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsia

SAKIT KEPALA YANG HEBAT



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

PENGLIHATAN KABUR

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



TANDA BAHAYA KEHAMILAN



Oleh :
RIKA APRILIA SAMSUL
(14621472)

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

NYERI ABDOMEN yang HEBAT



Nyeri perut akut (*acute abdomen*) merupakan keluhan yang sering didapatkan pada ibu hamil. Yang dimaksud dengan nyeri perut akut adalah setiap keadaan akut intra abdomen yang ditandai dengan rasa nyeri, otot perut tegang, dan nyeri tekan serta memerlukan tindakan bedah emergensi

GERAKAN JANIN TIDAK SEPERTI BIASA

Jika ibu tidak merasakan gerakan janin yang baik. Jika ibu tidak merasakan gerakan janin selama 12 jam atau sesudah kehamilan 22 minggu, kemungkinan dapat terjadi solusio plasenta, ruptur uteri, gawat janin dan kematian janin



DEMAM



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

MUNTAH-MUNTAH Yang HEBAT



muntah selama kehamilan menjadi cukup berlebihan menyebabkan penurunan berat badan minimal 5% dari berat badan sebelum hamil dan disertai oleh dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, ketosis, dan *acetonaemia*, gangguan ini disebut *hyperemesis gravidarum*

KELUARAN CAIRAN PERVAGINAM



Cairan ini adalah cairan ketuban, ketuban seharusnya pecah menjelang persalinan, tetapi jika ketuban keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan maka janin dan ibu akan mudah terinfeksi. Hal ini akan berbahaya baik bagi ibu maupun janin



Kerati tanda bahaya sedini mungkin ya bundaaaa

Satuan Acara Penyuluhan

Nama Mahasiswa : Dona Mila Rosita
NIM : 14621485
Tempat Praktik : RB AL- Hikmah Desa Sukorejo Ponorogo
Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Masa Nifas
Sasaran : Ny. "A" P₃₀₀₀₃ Postpartum 6 jam
Tanggal/Jam : 07 - 04 - 2017 / 10.05 WIB
a. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang Tanda Bahaya Masa Nifas
b. Tujuan Khusus
Ibu mengetahui Materi tentang Tanda Bahaya Masa Nifas
c. Materi : Tanda Bahaya Masa Nifas
d. Metode : Ceramah Tanya Jawab
e. Media : Leaflet
f. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Audience	Media
5 Menit	1. Menyampaikan Salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian Materi 4. Tanya Jawab 5. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Bertanya/ Menjawab 5. Menjawab Salam	Leaflet

g. Evaluasi

Ibu mengerti dan memahami serta dapat mengulangi kembali Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas

Pembimbing Lapangan

(Nunik Amd. Keb)

Mahasiswa

(Dona Mila Rosita)

APAKAH YANG DIMAKSUD TANDA BAHAYA MASA NIFAS???



Suatu keadaan gawat darurat setelah proses persalinan yang membutuhkan penanganan secara khusus oleh tenaga kesehatan. karena jika tidak dilakukan tindakan segera akan mengakibatkan kerusakan jaringan atau sistem tubuh bahkan dapat menimbulkan kematian.

Apa Itu Masa Nifas??????



Masa nifas adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu.

Kelompok : 5

1. Ayu Nafisah
2. Chairunnisa
3. Musliha Choirun
4. Yuniar Wulan P



Tanda Bahaya Masa Nifas

Hindari Bahaya Masa Nifas!!!!



INFEKSI PADA VAGINA



Beberapa tanda infeksi pada vagina

- Ibu akan merasa sakit di daerah vagina,
- Keluar nanah dan bau tidak sedap,
- Kulit vagina yang membengkak dan memerah.

BENDUNGAN ASI



Payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit, disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting-susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu yang diet jelek istirahat dan anemia.

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

SAKIT KEPALA, NYERI EPIGASTRIK

Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklamsia post partum bila disertai dengan tekanan darah tinggi.



EKSTREMITAS BENGGAK



Gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklamsia post partum dan cairan tubuh yang mengalami kelebihan dan tubuh tidak bisa mengeluarkannya dan pembengkakan ini dapat terjadi di berbagai tempat pada tubuh.

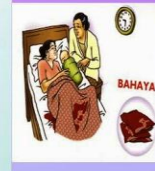
POST PARTUM BLUES



Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas,

kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan Rumah Sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.

PERDARAHAN



Perdarahan atau hilangnya darah sebanyak lebih dari 500 cc yang terjadi setelah anak lahir baik sebelum, selama atau sesudah kelahiran plasenta.

Perdarahan masa nifas ini merupakan salah satu penyebab kematian ibu.

Satuan Acara Penyuluhan

Nama Mahasiswa : Dona Mila Rosita

NIM : 14621485

Tempat Praktik : RB AL- Hikmah Desa Sukorejo Ponorogo

Pokok Bahasan : Perawatan Payudara Masa Nifas

Sasaran : Ny. "A" P₃₀₀₀₃ Postpartum 6 Hari

Tanggal/Jam : 12 - 04 - 2017 / 10.30 WIB

a. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang Perawatan Payudara Masa Nifas

b. Tujuan Khusus

Ibu mengetahui Materi tentang Perawatan Payudara Masa Nifas

c. Materi : Perawatan Payudara Masa Nifas

d. Metode : Ceramah Tanya Jawab

e. Media : Leaflet

f. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Audience	Media
5 Menit	1. Menyampaikan Salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian Materi 4. Tanya Jawab 5. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Bertanya/ Menjawab 5. Menjawab Salam	Leaflet

g. Evaluasi

Ibu mengerti dan memahami serta dapat mengulangi kembali Tentang Perawatan Payudara Masa Nifas


Pembimbing Lapangan
(Nunik Amd. Keb)

Mahasiswa

(Dona Mila Rosita)

• Pengompresan

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

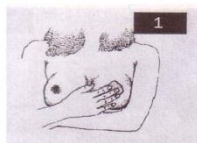


• Pengosongan ASI



• Perawatan Puting susu

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

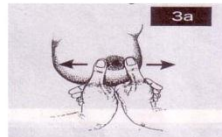


B. Jika puting susu normal, Oleskan rninyak Lakukan gerakan memutar ke arah dalam sebanyak 30 kali putaran.



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



DONA MILA ROSITA

14621485

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 Mahasiswa : Dona Mila Rosita

NIM : 14621485

Tempat Praktik : RB AL- Hikmah Desa Sukorejo Ponorogo

Pokok Bahasan : Gizi Ibu Menyusui

Sasaran : Ny. "A" P₃₀₀₀₃ Postpartum 14 hari

Tanggal/Jam : 20 – 04 - 2017 / 16.30 WIB

a. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang Gizi Ibu Menyusui

b. Tujuan Khusus

Ibu mengetahui Materi tentang Gizi Ibu Menyusui

c. Materi : Gizi Ibu Menyusui

d. Metode : Ceramah Tanya Jawab

e. Media : Leaflet

f. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Audience	Media
5 Menit	1. Menyampaikan Salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian Materi 4. Tanya Jawab 5. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Bertanya/ Menjawab 5. Menjawab Salam	Leaflet

g. Evaluasi

Ibu mengerti dan memahami serta dapat mengulangi kembali Tentang Gizi Ibu Menyusui

Pembimbing Lahan

(Nunik Amd. Keb)

Mahasiswa

(Dona Mila Rosita)

E. Takaran Menu Nutrisi Ibu Menyusui dalam Sehari



Nasi : 4-5 piring



Ikan : 2-3 potong



Sayuran : 3 mangkok



Buah : 2 potong



Tempe : 4-5 potong



Gula : 2-5 sendok teh



Air : 8 gelas

Gizi Ibu Menyusui



Dona Mila R
14621485

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

A. Pengertian

Gizi ibu menyusui adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh selama masa menyusui dalam meningkatkan produksi ASI sebagai makanan bayi.



B. Manfaat Gizi bagi Ibu Menyusui

1. Pembentukan ASI yang diperlukan sebagai makanan bagi bayi.
2. Untuk pemulihan kesehatan ibu setelah melahirkan.
3. Mempertahankan sirkulasi yang adekuat bagi ibu selama proses pemulihan.
4. Meningkatkan pertahanan tubuh selama proses pemulihan.

5. Menyeimbangkan kebutuhan energi dalam aktivitas ibu dengan peningkatan metabolisme (pembakaran) dalam tubuh



C. Karakteristik Makanan bagi Ibu Menyusui

1. Makanan seimbang: kalori, protein dan karbohidrat
2. Jumlahnya lebih banyak dari makanan ibu hamil
3. Kebutuhan air lebih banyak setiap hari lebih dari 6 gelas
4. Makanan tidak mengandung bumbu yang merangsang: cabe
5. Makanan mengandung banyak sayuran hijau untuk meningkatkan produksi ASI dan proses BAB



D. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

1. Kebutuhan kalori, 825 kilokalori diperoleh dari beras, singkong, kentang, gandum, jagung, mie, minyak, minyak hewani
2. Kebutuhan protein 25 gram diperoleh dari kacang-kacangan, tahu, tempe
3. Kebutuhan vitamin C 30 mg diperoleh dari buah-buahan: jeruk, jambu biji
4. Kebutuhan vitamin A 2500 IU diperoleh dari kuning telur, susu, sayuran hijau, minyak ikan, buah-buahan kuning, hati
5. Kebutuhan zat besi diperoleh dari hati, daging, sayuran hijau, kuning telur, kacang-kacangan

Satuan Acara Penyuluhan

Nama Mahasiswa : Dona Mila Rosita
NIM : 14621485
Tempat Praktik : RB AL- Hikmah Desa Sukorejo Ponorogo
Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
Sasaran : Ny. "A" P₃₀₀₀₃ Postpartum 2 jam
Tanggal/Jam : 06-04-2017 / 19.30 WIB

a. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

b. Tujuan Khusus

Ibu mengetahui Materi tentang Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

c. Materi : Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

d. Metode : Ceramah Tanya Jawab

e. Media : Leaflet

f. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Audience	Media
5 Menit	1. Menyampaikan Salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian Materi 4. Tanya Jawab 5. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Bertanya/ Menjawab 5. Menjawab Salam	Leaflet

g. Evaluasi

Ibu mengerti dan memahami serta dapat mengulangi kembali Tentang Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir


Pembimbing Lahan
(Nunik Amd. Keb)

Mahasiswa

(Dona Mila Rosita)

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



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



Mengenali Tanda-tanda Bayi Baru Lahir

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



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



Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir



Created By :
Dona Mila Rosita
(146214 85)

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO



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



6. **Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama** setelah kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus menerus, distensi abdomen, faeces hijau/berlendir/darah.

7. **Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa,** lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang.



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



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



Satuan Acara Penyuluhan

Nama Mahasiswa : Dona Mila Rosita

NIM : 14621485

Tempat Praktik : RB AL- Hikmah Desa Sukorejo Ponorogo

Pokok Bahasan : Imunisasi

Sasaran : Ny. "A" P₃₀₀₀₃ Postpartum 6 hari

Tanggal/Jam : 06 – 04 - 2017 / 19.30 WIB

a. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang Imunisasi

b. Tujuan Khusus

Ibu mengetahui Materi tentang Imunisasi meliputi pengertian, jenis, dan waktu pemberian.

c. Materi : Imunisasi

d. Metode : Ceramah Tanya Jawab

e. Media : Leaflet

f. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Audience	Media
5 Menit	1. Menyampaikan Salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian Materi 4. Tanya Jawab 5. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Bertanya/ Menjawab 5. Menjawab Salam	Leaflet

g. Evaluasi

Ibu mengerti dan memahami serta dapat mengulangi kembali Tentang Imunisasi.



Mahasiswa

(Dona Mila Rosita)

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 dikombinasikan karena mempunyai jadwal imunisasi primer yang hampir sama. Yang dimaksud dengan imunisasi primer adalah vaksinasi yang dilakukan pada saat usia bayi kurang dari 12 bulan.

IMUNISASI



Disusun Oleh :
DONA MILA ROSITA
14621485

D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

APAKAH IMUNISASI ITU?

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

JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI

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

APA SAJA JENIS-JENIS IMUNISASI ITU?

IMUNISASI BCG

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



IMUNISASI DPT

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

IMUNISASI POLIO

Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*. 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

Nama Mahasiswa : Dona Mila Rosita

NIM : 14621485

Tempat Praktik : RB AL- Hikmah Desa Sukorejo Ponorogo

Pokok Bahasan : ASI Eksklusif

Sasaran : Ny. "A" P₃₀₀₀₃ Postpartum 14 Hari

Tanggal/Jam : 12 - 04 - 2017 / 16.30 WIB

a. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang ASI Eksklusif

b. Tujuan Khusus

Ibu mengetahui Materi tentang ASI Eksklusif meliputi pengertian, komposisi, manfaat untuk ibu dan bayi dan posisi menyusui yang benar.

c. Materi : ASI Eksklusif

d. Metode : Ceramah Tanya Jawab

e. Media : Leaflet

f. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Audience	Media
5 Menit	1. Menyampaikan Salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian Materi 4. Tanya Jawab 5. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Bertanya/ Menjawab 5. Menjawab Salam	Leaflet

g. Evaluasi

Ibu mengerti dan memahami serta dapat mengulangi kembali Tentang ASI Eksklusif.


Pembimbing Lapangan
(Nunik Amd. Keb)

Mahasiswa

(Dona Mila Rosita)

Posisi menyusui yang benar

Gendong bayi Ibu dengan seluruh tubuhnya menghadap tubuh Ibu
Pegangan tangan dan dagu bayi menghadap payudara
Bayi Ibu sebaiknya menangkupkan seluruh bagian dari puting dan areola (bagian hitam di sekitar puting) masuk ke mulutnya
Tahan kepala, leher, dan punggung bayi dengan tangan Ibu



Setelah persalinan (yang menghasilkan ASI)
puting
tangan hitam di sekitar puting
mulut



**AYO MENYUSUI....
SUPAYA ANAK SEHAT DAN CERDAS**

6 ASI eksklusif bulan

ASI adalah makanan terbaik dan bergizi sempurna bagi bayi Ibu
Berikan ASI segera setelah lahir
Berikan bayi Ibu hanya ASI saja, tanpa tambahan makanan atau minuman selama 6 bulan pertama
Setelah 6 bulan, berikan makanan tambahan dan tetap teruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun
Dengan ASI, bayi tumbuh sehat, kuat dan cerdas
ASI gratis, tersedia setiap saat!

*Memang tak ada yang sebaik ASI
Mati sebelum gawatnya bangsa yang bertakut dengan pemberian ASI*

SEMOGA BERMANFAAT

Designed by: Irma M

Nutrisi Bayi 0-6 bulan

ASI EKSKLUSIF



6 BULAN ASI SAJA !!

DONA MILA ROSITA
14621485
PRODI D III KEBIDANAN

ASI EKSKLUSIF??

Hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja pada bayi segera setelah lahir hingga usia 6 bulan

INGAT :
HANYA ASI !!
Tanpa Makanan / Minuman Lain

KOLOSTRUM?? → jangan di buang!!
cairan ASI yang pertama kali keluar, berwarna kekuning – kuning. Banyak mengandung protein dan zat antibodi (kekebalan tubuh)

KOMPOSISI ASI :

"SUSU SAPI UNTUK ANAK SAPI, SUSU IBU UNTUK ANAK IBU"



ENERGI, PROTEIN, KASEIN, LEMAK, LAKTOSA, VITAMIN A, VITAMIN B1, VITAMIN B12, VITAMIN C, KALSIMUM, ZAT BESI, FOSFOR

Manfaat ASI bagi BAYI

zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi

Bayi memperoleh zat kekebalan tubuh alamiah dari ASI

Membangun refleks menghisap → menunjang perkembangan rahang, gusi, dan gigi bayi di kemudian hari

ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi

0-6 bulan ASI, PASTI!

JODOHNYA BAYI YA ASI

Memperkuat ikatan batin dan jalinan kasih antara Ibu dan bayi

Praktis dan Ekonomis

Mempercepat pengembalian bentuk dan ukuran rahim

Mencegah terjadinya/percepat berhentinya pendarahan setelah melahirkan

KB alami (menjerangkan kehamilan)

Mengurangi kemungkinan kanker payudara

Manfaat ASI bagi IBU

Satuan Acara Penyuluhan

Nama Mahasiswa : Dona Mila Rosita
NIM : 14621485
Tempat Praktik : RB AL- Hikmah Desa Sukorejo Ponorogo
Pokok Bahasan : Gizi Ibu Menyusui
Sasaran : Ny. "A" P₃₀₀₀₃ Akseptor baru KB Implant
Tanggal/Jam : 15 - 05 - 2017 / 16.00 WIB

- a. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang KB Implant.
- b. Tujuan Khusus
Ibu mengetahui Materi tentang KB Implant meliputi pengertian, jenis, keuntungan, kerugian, indikasi, kontraindikasi dll
- c. Materi : KB Implan
- d. Metode : Ceramah Tanya Jawab
- e. Media : Leaflet
- f. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Audience	Media
5 Menit	1. Menyampaikan Salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian Materi 4. Tanya Jawab 5. Penutup	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Bertanya/ Menjawab 5. Menjawab Salam	Leaflet

- g. Evaluasi
Ibu mengerti dan memahami serta dapat mengulangi kembali Tentang KB Implan



Mahasiswa

(Dona Mila Rosita)

Efek samping

- A. Terjadinya efek pada system reproduksi
- B. Kehamilan ektopik
- C. Sakit kepala
- D. Amenorea
- E. Spooting (perdarahan bercak ringan)
- F. Ekplusi

Peringatan khusus bagi Pengguna

Implan ???

- A. Terjadinya keterlambatan haid yang sebelumnya teratur, kemungkinan telah terjadi kehamilan
- B. Nyeri perut bagian bawah yang hebat, kemungkinan terjadi kehamilan ektopik

- A. Terjadi perdarahan banyak dan lama
- B. Adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi (pemasangan)
- C. Ekspulsi batang implan
- D. Sakit kepala migran, sakit kepala berulang yang berta, atau penglihatan menjadi kabur



AYO IKUT KB.....

IMPALN KONTRASEPSI UNTUK WANITA



DONA MILA ROSITA
14621485

Program studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Ponorogo
2015

Apa itu implan ...???

Dua kapsul tipis, fleksibel berisi levonorgestrel (LNG) yang disisipkan di bawah kulit lengan atas seorang wanita

Bagaimana cara kerja implan ??

- A. Lendir serviks menjadi kental
- B. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- C. Mengurangi transportasi sperma
- D. Menekan ovulasi.

Jenis implan

- A. Norplant
- B. Implanon
- C. Jodena dan indoplant

Keuntungan

- A. Daya guna tinggi
- B. Perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk Jodena)
- C. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- D. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

- E. Bebas dari pengaruh estrogen
- F. Tidak mengganggu kegiatan senggama
- G. Tidak mengganggu ASI
- H. Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- I. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan



Kerugian.....

- A. Gangguan pola haid
- B. Perubahan libido dan BB
- C. Nyeri kepala
- D. Nyeri mammae
- E. Perasaan mual

Siapa saja yang diperbolehkan menggunakan kontrasepsi implan...??

- A. Wanita dalam usia reproduksi
- B. Punya anak atau belum
- C. Postpartum atau menyusui
- D. Pasca keguguran
- E. Tidak ingin punya anak lagi namu tolak steril
- F. Tekanan darah <180/110 mm-Hg
- G. Kontraindikasi terhadap kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- H. Sering lupa menggunakan pil

Dan siapa saja yang tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi implan...??

- A. Hamil atau diduga hamil
- B. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- C. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara

Lampiran 13

Rincian Pembiayaan

Ujian proposal	Rp 420.000,00	
Ujian LTA	Rp 500.000,00	
Print 330 lembar x 4 (Proposal)	Rp 200.000,00	
Print 330 lembar x 2 (Proposal)	Rp 100.000,00	
Print 540 lembar x 4 (LTA)	Rp 360.000,00	
Print revisi (Proposal)	Rp 90.000,00	
BBM	Rp 600.000,00	+
Total	Rp 2.270.000,00	



Lampiran 14

LEMBAR KONSUL

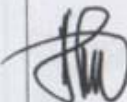
Pembimbing 1: Inna Solicha F,S.ST.,M.Kes

Pembimbing I : Inna Solicha S.ST M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	06-04-2017	ANC.	Revisi	
2.	17-05-2017	ANC, ANC, PNC, BBL	Revisi	
3.	30-05-2017	ANC, INC, PNC, BBL	Revisi	
4.	21/06/17	Bcu IV, V	Revisi	
5.	10/07 2017	BAB IV, V	Acc Siapa upin	

Pembimbing II: Nur Hidayati, S.SiT., M.Kes

Pembimbing II : Nur Hidayati S.SiT., M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	06/04/2017	ANC	Revisi	
2.	18/05/2017	ANC, MHC, PNC, BBL	Revisi	
3.	22/06/2017	ANC, MHC, PNC, BBL, KB, BAB IV	BAB II Revisi	
4.	09/07/2017	BAB IV, BAB V	Revisi	
5.	11/07/2017		ACC Lampiran	