

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 1697/III.6/PN/ 2016
Lamp. : -
Hal : Permohonan Data Awal LTA

21 November 2016

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
Di-
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2016 / 2017, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)* lingkup kebidanan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data awal pada penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Farida Nuraini
NIM : 15621539
Lokasi Penelitian : BPM Ponorogo
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan berbasis Continuity of Care yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



Anistyo Andarmoyoi, 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 kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

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

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 17 Mei 2017
Peneliti

Farida Nuraini
15621539

Lampiran 3**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ismiati

Umur : 31 tahun

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Desa.Kemiri Kecamatan.Jenangan Kabupaten Ponorogo

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *Countineu Of Care* pada Ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana oleh Mahasiswa D3 kebidanan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Countineu Of Care* tersebut.

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

Ponorogo, 17 Mei 2017

Yang Menyatakan

(Ismiati)

Lampiran 4

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

Nama : Ny. Ismichi Umur Ibu : 31 Th. 23/2017
 Hamil ke : 1 Haid Terakhir tgl : 16/2016 Persalinan tgl : 08/05 bl
 Pendidikan : Ibu SMP Suami SMP
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami Wiramasta

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Takan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogo	4					
	c. Diberi infus/transfusi	4					
	10	Pernah 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 (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
2	KRB	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
5-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	
> 12	KST	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 KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

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

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

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan 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-2
MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 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 : Appar 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 :

Lampiran 5

**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 meconium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7	Icterus		✓
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	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami / bumil bertato		✓
22	HIV/ AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl 31-05-2017 Jam 16.30 WIB
ANAMNESE His mulai tgl 31-05-2017 Jam 11.00 WIB
 Darah positif
 Lendir positif
 Ketuban pecah Belum Jam
 Keluhan lain -

B. KEADAAN UMUM
 Tensi 110/70 mmHg
 Suhu/ Nadi 36,5°C / 100 x/menit
 Oedema tidak
 Lain-lain -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 1. Palpasi
 2. Dji
 3. His 10"
 4. VT Tgl 31-05-2017 jam 16.30 WIB
 5. Hasil pembukaan scm, eff 50%, uuk kanan bawah, hodge 2
 6. Pemeriksaan

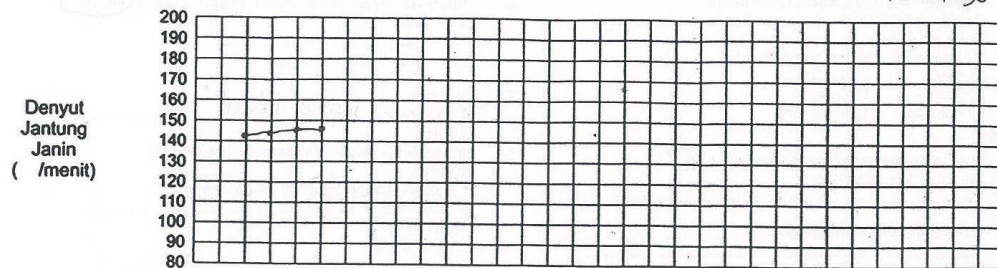
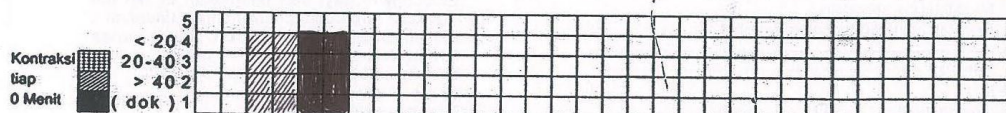
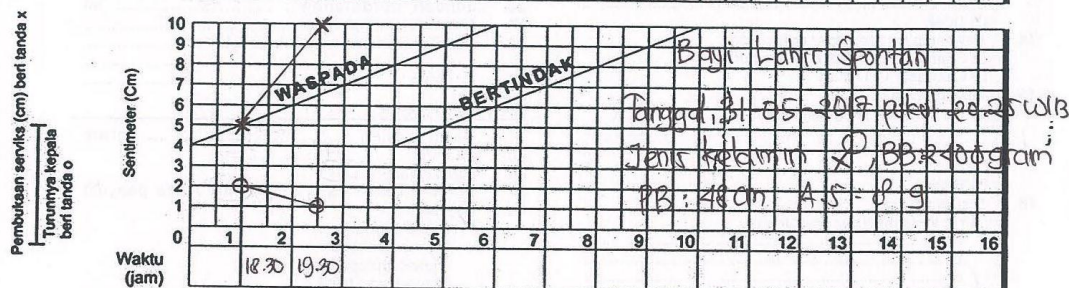
OBSERVASI KALA I (Fase Laten ≥ 4 cm)

Tanggal	Jam	His dim 10"		Dji	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Gerakan ke	Lamanya						
31/05	16.30	4x	20 detik	⊕ 140 x/menit	110/70 mmHg	36,5°C	100 x/menit	Pembukaan scm, eff 50%, ketuban positif, uuk kanan bawah; Hodge 2	

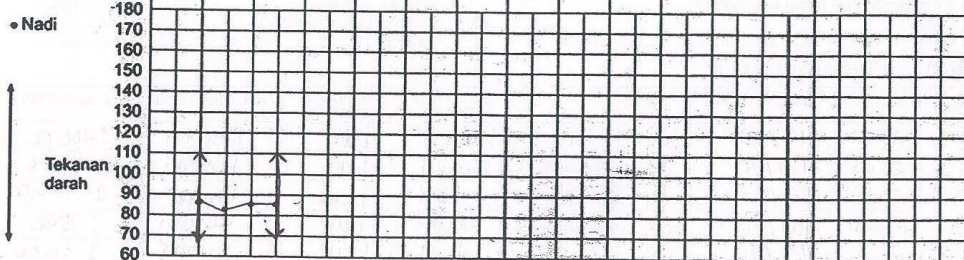
Lampiran 7

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny "I" Umur : 31 G. 1 P. 0 A. 0
No. Puskesmas Tanggal : 31-05-2017 Jam : 17.30 WIB Alamat : Kemiri
Ketuban pecah Sejak jam 20.00 WIB mules sejak jam 11.00 WIB Jenangan
Ponorogo

[illegible]

Oksitosin U/L
tetes/menit

[illegible]

Suhu °C

[illegible]

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 31-05-2017
2. Nama bidan : Sili Liganah
3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Kemiri Jenangan Pohorogo
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y/T
10. Masalah lain, sebutkan :

11. Penatalaksanaan masalah Tsb :

12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak

14. Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun

15. Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan

16. Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - ☒ Tidak

17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :

19. Hasilnya :

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan

22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☐ Tidak

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	20.40	110/70	88	36,5	2jr buh pst	baik	Kosong
	20.55	110/70	83		2jr buh pst	baik	Kosong
	21.10	110/70	84		2jr buh pst	baik	Kosong
	21.25	110/70	82		2jr buh pst	baik	Kosong
2	21.55	110/70	83	36,5	2jr buh pst	baik	Kosong
	22.25	110/70	83		2jr buh pst	baik	Kosong

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.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana medio lateral
 - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 2400 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin : L/P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 1MP jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

Lampiran 8

MODUL MIDWIFERY UPDATE

PENUNTUN BELAJAR PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

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

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

Nama Peserta :
Tanggal :

KEGIATAN	KASUS				
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA					
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina - Perineum tampak menonjol - Vulva dan sfinger ani membuka					
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN					
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk <u>asuhan bayi baru lahir</u> atau resusitasi → siapkan: - tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), - alat penghisap lendir, - lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <u>Untuk ibu:</u> - menggelar kain di perut bawah ibu - menyiapkan oksitosin 10 unit - alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set					
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan					
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					

MODUL MIDWIFERY UPDATE

- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi - Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu - Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) - Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida						
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit						
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI						
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm						
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu						
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan						
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan						
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI						
Lahirnya Kepala						
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal						
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> - Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut						
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan						
Lahirnya Bahu						
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang						
Lahirnya Badan dan Tungkai						
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.						
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)						
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR						
25. Lakukan penilaian (selintas): Apakah bayi cukup bulan?						

MODUL MIDWIFERY UPDATE

- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? - Apakah bayi bergerak dengan aktif? ✓ Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26					
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.					
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).					
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.					
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).					
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.					
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. - Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan					
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. ✓ Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu - Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui					
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)					
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva					
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat					

MODUL MIDWIFERY UPDATE

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.					
Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.					
Mengeluarkan plasenta					
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.					
- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta - Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual					
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.					
Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal					
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus					
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)					
Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase					
IX. MENILAI PERDARAHAN					
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus					
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan					

MODUL MIDWIFERY UPDATE

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

 MODUL MIDWIFERY UPDATE

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

Lampiran 9**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan : Tanda-tanda Persalinan
 Sasaran : Ny. "I" G1P00000 UK 39 Minggu 1 Hari
 Tempat : KLINIK BINA SEHAT Kemiri Jenangan Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 17 Mei 2017

A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu mampu memahami materi tentang tanda-tanda persalinan

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengetahui tentang :

1. Persiapan Persalinan
2. Tanda-tanda Persalinan
3. Macam-macam persiapan persalinan

Materi : Tanda-tanda persalinan

C. Kegiatan Penyuluhan : Metode : ceramah dan tanya jawab
 Media : leaflet

Vaktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
Kegiatan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Penutup (salam)	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Menjawab salam	Leaflet

D. Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian persalinan, macam-macam persalinan, dan persiapan persalinan.

Ponorogo, 17 Mei 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan,



Mahasiswa,

Farida Nuraini
 Farida Nuraini

Lampiran 10

Apa yang harus dilakukan ???

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



**SEGERA PERIKSAKAN
YA BUNDA :)**

Persiapkan Persalinan ANDA Secara matang:

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

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

Tanda-tanda Persalinan



FARIDA NURAINI
(15621539)

PROGRAM STUDI ILLI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017



Apasih Persalinan Itu ???

Persalinan adalah proses pergerakan



keluar janin, plasenta, melalui jalan lahir.

Tanda-Tanda Persalinan

1. Keluar Lendir Bercampur Darah
2. Ketuban Pecah
3. Kontraksi yang teratur

1. Keluar Lendir Bercampur darah

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



2. Ketuban Pecah



Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa

yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, namun cairan ketuban ini berbau anyir

3. Kontraksi yang teratur



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

Lampiran 11**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan : Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
 Sasaran : Ny. "I" G1P00000 UK 40 Minggu 6 Hari
 Tempat : KLINIK BINA SEHAT Kemiri Jenangan Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 29 Mei 2017

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu mampu memahami tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang

1. Pengertian tanda bahaya kehamilan TM III
2. Cara mencegah atau mengatasi tanda bahaya kehamilan TM III
3. Macam-macam tanda bahaya kehamilan TM III

C. Materi : Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

D. Kegiatan Penyuluhan : Metode : ceramah dan tanya jawab
 Media : leaflet

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
Kegiatan (5 menit)	6. Memberi salam 7. Pembukaan 8. Penyampaian materi 9. Tanya jawab 10. Penutup (salam)	6. Menjawab salam 7. Memperhatikan 8. Mendengarkan 9. Bertanya 10. Menjawab salam	Leaflet

E. Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian, cara mencegah atau mengatasi, dan macam-macam tanda bahaya kehamilan TM III.

Ponorogo, 29 Mei 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan,



Mahasiswa,

Farida Nuraini
 Farida Nuraini

Lampiran 12

**MACAM-MACAM
TANDA BAHAYA**

- 1. Sakit Kepala Yang Hebat**
Ibu akan merasakan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
- 2. Masalah Penglihatan**
Perubahan visual misalnya pandangan kabur atau berbayang dadan ibu akan merasakan sakit kepala yang hebat atau mungkin merupakan suatu tanda pre eklamsia.
- 3. Bengkak Pada Muka dan Tangan**
Merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.

- 4. Nyeri Abdomen Yang Hebat**
Masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.
- 5. Gerakan Janin Berkurang**
Ibu merasa tidak ada gerakan janin dan detak jantung janin tidak ada.
- 6. Perarahan Pervaginam**
Merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, dan disertai rasa nyeri.



**TANDA-TANDA
BAHAYA KEHAMILAN
TRIMESTER III**



OLEH:
FARIDA NURAINI
(15621539)

**PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO**



PENGERTIAN

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang timbul pada kehamilan trimester III yang menunjukkan adanya komplikasi kehamilan.

SIKAP YANG HARUS DILAKUKAN OLEH IBU ATAU KELUARGA

- ✚ Jangan panik.
- ✚ Mencari dan mempersiapkan transportasi.
- ✚ Segera bawa Ibu ke tempat Bidan, RS, atau pelayanan kesehatan yang lain.
- ✚ Siapkan donor darah bila diperlukan.

CARA MENCEGAH ATAU MENGATASI

- ❖ ANC secara rutin
- ❖ Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti: sayuran hijau, lauk, buah, susu hamil.
- ❖ Istirahat cukup.
- ❖ Olahraga ringan misalnya jalan-jalan.
- ❖ Dukungan dari keluarga.
- ❖ Hindari stress dengan tidak berfikir berat.
- ❖ Jangan melakukan pekerjaan yang terlalu berat atau beresiko dan jangan capek.
- ❖ Bila timbul keluhan yang meresahkan, segera pergi ke tenaga kesehatan atau tempat pelayanan kesehatan.

Bila timbul keluhan yang meresahkan, segera pergi ke tenaga kesehatan atau tempat pelayanan kesehatan

Lampiran 13**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Nifas
 Sasaran : Ny. "I" P₁₀₀₀₁ UK Post Partum 9 Jam
 Tempat : KLINIK BINA SEHAT Kemiri Jenangan Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 01 Juni 2017

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu mampu memahami tentang tanda bahaya nifas

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang :

1. Tanda bahaya masa nifas
2. Infeksi pada masa nifas

C. Materi : Tanda Bahaya Nifas

D. Kegiatan Penyuluhan : Metode : ceramah dan tanya jawab
 Media : leaflet

Vaktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
Kegiatan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Penutup (salam)	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Menjawab salam	Leaflet

E. Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya masa nifas dan infeksi pada masa nifas.

Ponorogo, 01 Juni 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan,



Mahasiswa,

Farida Nuraini
 Farida Nuraini

Lampiran 14

3. *Flegmansia alba dolens*.

Merupakan salah satu bentuk infeksi *puerperalis* yang mengenai pembuluh darah vena *femoralis*. Gejala kliniknya adalah :

1. Terjadi pembengkakan pada tungkai.
2. Berwarna putih.
3. Terasa sangat nyeri.
4. Tampak bendungan pembuluh darah

5. Temperatur badan dapat meningkat.



Infeksi General



1. Tampak sakit dan lemah
2. Temperatur meningkat diatas 39 °C.
3. Tekanan darah dapat menurun dan nadi meningkat.
4. Pernapasan dapat meningkat dan napas terasa sesak.
5. Kesadaran gelisah sampai menurun dan koma.
6. Terjadi gangguan involusi uterus.
7. *Lochia* : berbau, bernanah serta kotor.

Tanda Bahaya Nifas



Oleh :

FARIDA NURAINI

(15621539)

PRODI D III KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

PONOROGO

TANDA-TANDA BAHAYA MASA NIFAS



Jika anda melihat hal-hal berikut ini, maka ibu perlu menemui seorang bidan dengan segera.

- Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras
- Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- Sakit Kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, atau, masalah penglihatan
- Pembengkakan pada wajah dan tangan
- Demam, muntah, rasa sakit saat buang air seni, atau merasa tidak enak badan
- Payudara yang memerah, panas, sakit
- Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan

Setelah persalinan terjadi beberapa perubahan penting diantaranya makin meningkatnya pembentukan urin untuk mengurangi hemodilusi darah, terjadi penyerapan beberapa bahan tertentu melalui pembuluh darah vena sehingga terjadi peningkatan suhu badan sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ yang bukan merupakan keadaan patologis atau menyimpang pada hari pertama.

Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala ni-

Terjadi Infeksi Pada Nifas

Terjadinya infeksi masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Manipulasi penolong: terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, alat yang dipakai kurang suci hama.
2. Infeksi yang didapat di rumah sakit (*nosokomial*).
3. Hubungan seks menjelang persalinan.
4. Sudah terdapat infeksi *intrapartum*: persalinan lama terlantar, ketuban pecah lebih dari enam jam, terdapat pusat infeksi dalam tubuh (lokal infeksi).
5. Keadaan abnormal pada rahim

Beberapa keadaan abnormal pada rahim adalah :

1. *Sub involusi uteri*.

Penyebab terjadinya *sub involusi uteri* adalah terjadinya infeksi pada *endometrium*, terdapat sisa plasenta dan selaputnya, terdapat bekuan darah,

Lampiran 15**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan : ASI Eksklusif
 Sasaran : Ny. "I" P₁₀₀₀₁ UK Post Partum 9 Jam
 Tempat : KLINIK BINA SEHAT Kemiri Jenangan Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 01 Juni 2017

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu mampu memahami tentang ASI eksklusif

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang :

1. Pengertian ASI eksklusif
2. Manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi
3. Cara menyusui yang benar
4. Langkah memulai dan mencapai ASI eksklusif

C. Materi

: ASI Eksklusif

D. Kegiatan Penyuluhan

: Metode : ceramah dan tanya jawab

Media : leaflet

Vaktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
Kegiatan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Penutup (salam)	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Menjawab salam	Leaflet

E. Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bayi, cara menyusui yang benar, dan langkah-langkah memulai dan mencapai ASI eksklusif.

Ponorogo, 01 Juni 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan,



Mahasiswa,


 Farida Nuraini

Lampiran 16

ASI EKSKLUSIF



FARIDA NURAINI
15621539

PRODI DIH KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

APA SIH ASI EKSKLUSIF ITU

Pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini

KOLOSTRUM

ASI yang keluar beberapa hari setelah persalinan. Mengandung zat kekebalan, vitamin A yang tinggi, lebih kental, dan berwarna kekuning-kuningan.



MANFAAT ASI EKSKLUSIF

Bagi Ibu :

- Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan, sehingga :
- Memberi jarak antar anak yang lebih panjang (menunda kehamilan berikutnya)
- Ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika mengalami menstruasi
- Ibu lebih cepat langsing.

Bagi Bayi :

- Melindungi dari diare pada bayi
- ASI Eksklusif enam bulan tidak menyebabkan kekurangan zat besi.



**PEMBERIAN ASI SANGAT
PENTING MENGINGAT**

- ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman terbaik untuk bayi terutama dalam masa empat bulan pertama kehidupannya. Bayi harus segera disusui setelah lahir.
- Ibu hendaknya sesering mungkin menyusui anaknya.
- Pemberian susu botol yang penanganannya tidak bersih, dapat menimbulkan sakit dan kematian



Agar pemberian ASI eksklusif dapat berhasil, perlu pula diperhatikan cara menyusui yang benar :

- Tidak di jadwal, ASI diberikan sesering mungkin termasuk menyusui pada malam hari.
- Ibu menggunakan payudara kiri dan kanan secara bergantian tiap kali menyusui.
- Posisi ibu bisa duduk atau tiduran dengan suasana tenang dan santai.
- Bayi dipeluk dengan posisi menghadap.
- Isapan mulut bayi pada bayi pada puting susu ibu harus baik yaitu sebagian areola (bagian hitam sekitar 1.) masuk ke bayi.



Langkah-langkah berikut untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif :

1. Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran
2. Menyusui secara eksklusif: hanya ASI Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun
3. Menyusui kapanpun bayi meminta (on demand), sesering yang bayi mau, siang malam.
4. Tidak menggunakan botol susu maul empeng.
5. Mengeluarkan ASI dengan memompa pemerah dengan tangan, disaat tidak bersama anak.
6. Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.

Lampiran 17**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan : Metode Kanguru
 Sasaran : Ny. "I" P₁₀₀₀₁ Post Partum 5 Hari
 Tempat : KLINIK BINA SEHAT Kemiri Jenangan Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 05 Juni 2017

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu mampu memahami tentang metode kanguru

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang :

1. Prinsip metode kanguru
2. Keuntungan metode kanguru
3. Cara melakukan metode kanguru

C. Materi : Metode kanguru

D. Kegiatan Penyuluhan : Metode : ceramah dan tanya jawab
 Media : leaflet

Vaktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
Kegiatan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Penutup (salam)	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Menjawab salam	Leaflet

E. Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang prinsip metode kanguru, keuntungan metode kanguru, dan cara melakukan metode kanguru.

Ponorogo, 05 Mei 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan,



Mahasiswa,


 Farida Nuraini

Lampiran 18

MERAWAT BAYI DENGAN METODE KANGURU



FARIDA NURAINI
15621539

PROGRAM STUDI DIKI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

PENDAHULUAN

Prinsip penting dalam perawatan BBRL (Bayi Berat Lahir Rendah) setelah lahir adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap normal, pemberian minum, dan pencegahan infeksi.

Bayi dengan BBRL juga sangat rentan dengan terjadinya penurunan suhu tubuh, karena tipisnya cadangan lemak di bawah kulit dan masih belum matangnya pusat pengatur panas di otak. Untuk itu BBRL harus dijaga kehangatannya.

PRINSIP METODE KANGURU

Mengantikan perawatan bayi baru lahir dalam incubator dengan ibu bertindak seperti ibu kanguru yang mendekap bayinya dengan tujuan mempertahankan suhu bayi stabil dan optimal ($36.5 - 37.5^{\circ}\text{C}$)

KEUNTUNGAN PERAWATAN BAYI LEKAT :

- Meningkatkan hubungan emosi ibu dan anak
- Menstabilkan suhu tubuh, denyut jantung dan pernafasan bayi
- Meningkatkan pertumbuhan dan BB bayi dengan baik
- Mengurangi stress pada ibu dan bayi
- Mengurangi lama menangis pada bayi
- Meningkatkan produksi ASI
- Mempersingkat masa perawatan di RS
- Menurunkan resiko terinfeksi selama perawatan di RS

Salma Winda

1. Bayi dengan BB $\leq$ 2000 gram
2. Tidak ada kelainan/penyakit yang menyertai
3. Reflek dan koordinasi menghisap baik
4. Perkembangan selama di incubator baik
5. Kesiapan dan keikutsertaan orang tua, sangat mendukung dalam keberhasilan

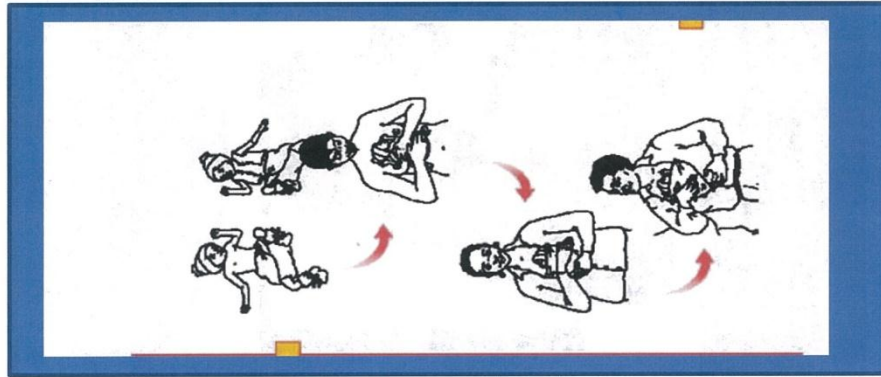
CARA MELAKUKAN

- Pakailah pada bayi hanya topi, popok, dan kaos kaki saja. Bila perlu yang telah dihangatkan lebih dahulu
- Masukkan bayi kedalam kantong kanguru (kain yang sudah dimodifikasi)
- Letakkan bayi didada ibu dengan posisi tegak langsung ke kulit ibu dan pastikan kepala bayi sudah terfiksasi/tertahan pada dada ibu.
- Posisikan bayi dengan siku dan tungkai tertekuk, kepala dan dada bayi terletak didada ibu dengan kepala agak sedikit mendongak
- Dapat pula memakai baju dengan ukuran lebih besar dari badan ibu, dan bavi dilekatkan

diantara payudara ibu, baju ditangkupkan, kemudian ibu memakai selendang yang dililitkan di perut ibu agar bayi tidak terjatuh

- Bila baju ibu tidak dapat menyokong bayi, dapat digunakan handuk atau kain lebar/kain yang dibuat sedemikian untuk menjaga tubuh bayi
- Ibu dapat duduk, berdiri atau jalan, makan dll. Pada waktu tidur, posisi ibu setengah duduk atau meletakkan bantal di belakang punggung
- Bila ibu perlu istirahat bisa digantikan ayah / orang lain

Posisi metode Kanguru



Lampiran 19**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan : Perawatan Bayi Sehari-hari
 Sasaran : Ny. "I" P₁₀₀₀₁ Post Partum 5 Hari
 Tempat : KLINIK BINA SEHAT Kemiri Jenangan Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 05 Juni 2017

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu mampu memahami tentang perawatan bayi sehari-hari

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang :
 1. Pengertian BBL
 2. Tujuan perawatan BBL
 3. Perawatan yang harus dilakukan pada BBL
 4. Tanda bahaya BBL

C. Materi

D. Kegiatan Penyuluhan : Metode : ceramah dan tanya jawab
 Media : leaflet

Vaktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
Kegiatan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Penutup (salam)	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Menjawab salam	Leaflet

E. Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian BBL, tujuan perawatan BBL, perawatan yang harus dilakukan pada BBL, dan tanda bahaya BBL.

Ponorogo, 05 Mei 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan,



Mahasiswa,

Farida Nuraini
 Farida Nuraini

Lampiran 20

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI



Oleh :
FARIDA NURAINI
15621539

PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU
KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAM-
MADYAH Ponorogo

**TANDA—TANDA
BAHAYA BAYI BARU
LAHIR**

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







6. perawatan Mata Bayi (jika kotor)



Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang di celupkan air hangat

7. perawatan Telinga Bayi (Jika Kotor)



Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat

8. Menidurkan Bayi



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

9. Memberikan ASI



Benarkan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan

BAYI BARU LAHIR (BBL)



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

APA TUJUAN PERAWATAN BBL...?

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

Apa saja perawatan BBL yang dilakukan di rumah ???

1. Perawatan tali pusat



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

2. memandikan bayi baru lahir



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

3. Menjaga Kebersihan Kemaluan



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

4. Menjaga Kehangatan Bayi



5. perawatan kuku bayi



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

Lampiran 21**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan : Keluarga berencana dan Kontrasepsi
 Sasaran : Ny. "I" P₁₀₀₀₁ Post Partum 2 Minggu
 Tempat : KLINIK BINA SEHAT Kemiri Jenangan Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 14 Juni 2017

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu mampu memahami tentang keluarga berencana dan KB

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang :

1. Pengertian dan manfaat KB
2. Siapa yang harus ber-KB
3. Macam-macam metode kontrasepsi
4. Kapan waktu ber-KB

C. Materi : Keluarga berencana dan Kontrasepsi

D. Kegiatan Penyuluhan : Metode : ceramah dan tanya jawab
 Media : leaflet

Vaktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
Kegiatan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Penutup (salam)	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Menjawab salam	Leaflet

E. Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian dan manfaat KB, siapa yang harus ber-KB, macam-macam metode kontrasepsi, dan kapan waktu ber-KB.

Ponorogo, 14 Juni 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan,



Mahasiswa,

Farida Nuraini
 Farida Nuraini

Lampiran 22

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI

OLEH :
FARIDA NURAINI
 (15621539)

PROGRAM STUDI DIHl KEBIDANAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
 PONOROGO

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan (bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)
 Metode Operatif Pria (MOP)

Kapan harus ber-KB??

6 minggu setelah melahirkan
 Dalam 7 hari saat haid
 Setiap saat jika tidak hamil

AYO IKUT KB
2 Anak Cukup

SEMOGA BERNANFAAT

IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 – 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

APA sih KB itu?



KB = Keluarga Berencana
adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Apa Saja Manfaatnya?



- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meredakan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera

Siapa yang harus ber-KB??



Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjangkau kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode laktasi
2. kondom
3. PIL
4. Suntik 3 bulan
5. Implant/susuk
6. IUD/Spiral
7. Steril

MAL (Metode Amnorea Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

KONDOM

Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom

PIL KB

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
 - ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
 - ✓ Harus diminum setiap hari
- Terdapat 2 macam:

1. PIL KOMBINASI (Beri 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)

- TIDAK untuk ibu menyusui
- Contoh : microgynon, mercilon, Diane, yasmin, dll

2. MINI PIL (Beri 1 hormon yaitu Progesteron)

- Tidak mengganggu ASI.
- COCOK untuk ibu menyusui
- Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak).
- Contoh : exluton, microlut, dll



KB Suntik

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

1. Suntikan 1 Bulan

- Mengandung estrogen dan progesteron
- Mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik

2. Suntikan 3 bulan

- Mengandung progesteron saja
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
- Dapat terjadi gangguan haid



Lampiran 23**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Pokok Bahasan : Imunisasi dasar lengkap
 Sasaran : Ny. "I" P₁₀₀₀₁ Post Partum 2 Minggu
 Tempat : KLINIK BINA SEHAT Kemiri Jenangan Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 14 Juni 2017

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu mampu memahami tentang imunisasi dasar lengkap

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang :

1. Pengertian dan manfaat imunisasi
2. Imunisasi dasar lengkap
3. Jadwal imunisasi
4. Reaksi setelah dilakukan Imunisasi

C. Materi : Imunisasi dasar lengkap

D. Kegiatan Penyuluhan : Metode : ceramah dan tanya jawab
 Media : leaflet

Vaktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
Kegiatan (5 menit)	1. Memberi salam 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Penutup (salam)	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Menjawab salam	Leaflet

E. Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian dan manfaat imunisasi, imunisasi dasar lengkap, jadwal imunisasi, dan reaksi setelah dilakukan imunisasi.

Ponorogo, 14 Juni 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan,



Mahasiswa,


 Farida Nuraini

Lampiran 24

KEADAAN YANG MUNCUL
SETELAH IMUNISASI

Hepatitis B	Kemerahan dan nyeri di tempat suntik
BCG	dua minggu setelah imunisasi, timbul pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, lalu timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
DPT	bayi panas sore hari setelah imunisasi, akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah serta nyeri (tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri).
Polio	Reaksi Polio Umumnya Tidak Ada.
Campak	Anak mungkin panas dan timbul kemerahan

Hal-hal yang perlu diingat !!!

1. Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
2. Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi
3. Imunisasi ulangan sebaiknya dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi. Imunisasi Ulangan antara lain :
 - Imunisasi campak ulangan saat usia 24 - 36 bulan
 - Imunisasi DPT ulangan saat usia 18 bulan, 5 tahun, dan 12 tahun

created by Irma Sari Fitriana

Program Baru Imunisasi PENTAVALEN

- Imunisasi pentavalen merupakan program baru dari pemerintah.
- Imunisasi ini adalah pengembangan dari imunisasi combo (DPT-HB).
- Imunisasi pentavalen berisi vaksin DPT-HB-Hib.
- Jadi, selain mencegah penyakit Difteri, Pertusis, tetanus dan Hepatitis B, tambahan vaksin Hib (Haemophilus influenzae type b) dapat

mencegah penyakit
radang otak/meningitis
dan radang paru/
pneumonia



Usia	Imunisasi yang diberikan
0 bulan	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT-HB-Hib
24 bulan	Campak



Love them.
Protect them.
Immunize them.

created by Irma Sari Fitriana

Imunisasi Dasar
Lengkap



Disampaikan Oleh :
FARIDA NURAINI
15621539

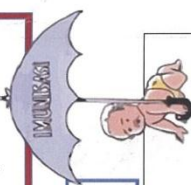
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

created by Irma Sari Fitriana



APA SAHA IMUNISASI itu?

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit tertentu

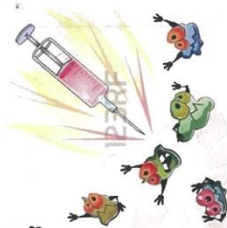


APA Manfaatnya?

- Daya tahan / kekebalan tubuh anak meningkat
- Mencegah timbulnya berbagai penyakit

Penyakit yang Dicegah oleh Imunisasi Dasar

- Penyakit Hepatitis B
- Penyakit TBC Paru
- Penyakit Difteri
- Penyakit Tetanus
- Penyakit Pertusis
- Penyakit Polio
- Penyakit Campak



Siapa yang harus mendapat imunisasi?

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

Imunisasi Dasar Lengkap

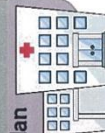
Yang termasuk imunisasi dasar bagi bayi usia 0-12 bulan:

- **Imunisasi BCG** untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis.
- **Imunisasi Polio** untuk melindungi bayi dari penyakit Polio (lumpuh layu).
- **Imunisasi Hepatitis B (HB)** untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B.
- **Imunisasi DPT** untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus.
- **Imunisasi Campak** untuk melindungi bayi dari penyakit Campak



Di mana Imunisasi Dapat Diperoleh ??

- POSYANDU
- PUSKESMAS
- Praktek dokter/Bidan
- Rumah Sakit



KAPAN BAYI IMUNISASI ??

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL) UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
≤ 7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT/HB 3, POLIO 4
9 BULAN	CAMPAK

→ Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas

→ Imunisasi Campak di Lengan Kiri Atas



Imunisasi Polio diberikan ← melalui mulut



→ Imunisasi Hepatitis-DPT di Paha Bagian Luar

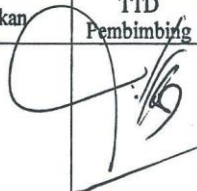
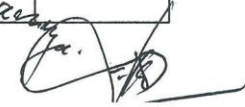


Keadaan yang TIDAK memperbolehkan anak diimunisasi

- Sakit berat, demam tinggi (panas lebih > 38°C), disertai kejang
- Reaksi berlebihan (alergi) setelah diberikan salah satu jenis imunisasi → imunisasi yang sama tidak dilanjutkan

Lampiran 25

PEMBIMBING I
 SUHARTI, S.ST., M.Kes
 07-19084901

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	22/2017 2	Bab 3 Kewirausahaan dalam yg dalam dan penerapan bab 11		
2	2/2017 3	Bab 11 untuk kehamilan - kehamilan yang tinggi yang tinggi yang tinggi dalam fungsi kham pedoman pedoman		
3	4/2017 3	Bab 11	riwa	
4	6/2017 3	Bab 11	Definisi Insulin transfusi ke observasi di ganti copy ke	
5	9/2017 3	Acce oned Kina - Profesional		

Pembimbing II

INNA SHOLICHA FITRIANI, S.Si, M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	20/02/17	Bab I - U susunan tillt tepat - Rm ? - mangail d pmbk	Revisi	
2	27/02/17	Cerajat Bab 2		
3.	03/03/17	- Bab I	Revisi Nifas & belu	
4.	05/03/17	Bab II	Revisi	
5.	07/03/17	Ace	ujian	



