

Lampiran 1

Permohonan Mengambil Data Awal



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
BADAN KESATUAN BANGSA,
POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jl. Alon-alon Utara Nomor 6 Telepon (0382) 483852
PONOROGO

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor : 072 / 1004 / 405.19 / 2016

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tanggal 21 Desember 2016, Nomor : 1909/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 : **LANIA NURFAIZAH**
Mhs. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Alamat : **Jl. A. Yani RT. 009 RW. 001 Desa Pucanganom Kec. Kebonsan Kab. Madiun**
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. Siti Gaudah, S.ST.**
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 : **SULISTYO ANDARMOYO, S.Kep.Ns.,M.Kes.**
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

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



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

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

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 15 April 2017

Peneliti



(Lania Nurfaiza)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suliana
Umur : 26 Tahun
Pendidikan : Swasta / SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : JL ABDUL HADI, Gupulu
RT / RW 03/02

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

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

Ponorogo, 15 April 2017

Yang Menyatakan


(.....Suliana.....)

Lampiran 4

Skor Poedji Rochjati

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

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil I < 18 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Tertalu tua, hamil I > 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 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Persrah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :	4				
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uti dirangsang	4					
	c. Diberi infus/transfusi	4					
	10. Pernah Operasi Sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil :	4				
		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	Lebak Bungsang	8				
	18	Lebak Ujung	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR RISIKO	KEL. BAHAN	PERA BAHAN	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
			RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LOME	RUJUKAN			
							ROB	RDR	RTW
2	IBU	BIWAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH	POLINDES	BIWAN			
6 – 11	KRT	BIWAN DOKTER	BIWAN PKM	POLINDES	PKNIAS	BIWAN DOKTER			
> 12	KRT	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 Diri Berencana (ROB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

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

Gawat Darurat Obstetrik :
• Kel. Faktor Risiko III
1. Pendarahan antepartum
2. Eklampsia
• **Komplikasi Obstetrik**
3. Pendarahan postpartum
4. Uti 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. 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 KEMATIAN IBU :
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 Bercerita : 1. Ya, / Sterilisasi
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

KAB / KOTA

KEC. / PUSKESMAS : /

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Ibu Hamil Tanpa Masalah
- Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tinggi / Ganda

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

1. Tidak ada, tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	PRIMI MUDA Skor : 4	24. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	PRIMI TUA Skor : 4	25. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	PRIMI TUA Skor : 4	4. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	AMAK TERKECIL < 34 cm Skor : 4	5. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	THORAS BAWAH 105 CM / BAWAH 34 cm Skor : 4	14. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	BEKAS OPERASI SEBAR Skor : 4
6. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	PRIMI TUA Skor : 4	26. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	PRIMI TUA Skor : 4	27. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	PRIMI TUA Skor : 4	5. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	AMAK TERKECIL < 34 cm Skor : 4	6. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	THORAS BAWAH 105 CM / BAWAH 34 cm Skor : 4	15. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	BEKAS OPERASI SEBAR Skor : 4
7. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	PRIMI MUDA Skor : 4	28. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	PRIMI TUA Skor : 4	29. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	PRIMI TUA Skor : 4	6. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	AMAK TERKECIL < 34 cm Skor : 4	7. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	THORAS BAWAH 105 CM / BAWAH 34 cm Skor : 4	16. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	BEKAS OPERASI SEBAR Skor : 4
8. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	PRIMI MUDA Skor : 4	29. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	PRIMI TUA Skor : 4	30. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	PRIMI TUA Skor : 4	7. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	AMAK TERKECIL < 34 cm Skor : 4	8. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	THORAS BAWAH 105 CM / BAWAH 34 cm Skor : 4	17. Tidak ada keluhan / tidak ada keluhan	BEKAS OPERASI SEBAR Skor : 4

11. MALARIA	12. ANEMIA	13. HAMIL KEMBAR	14. HYDROKOWU KEMBAR ARI	15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN	16. HAMIL LEMBI BULAN (POST MATERNITAS)	17. LETAK SONGSANG	18. LETAK LINTANG	19. PERGUBAHAN	20. ENKLAMPSIA
21. TUBERKULOSA PARU	22. KEDONTOANIMABARIS	23. HAMIL LEMBI BULAN (POST MATERNITAS)	24. HAMIL LEMBI BULAN (POST MATERNITAS)	25. HAMIL LEMBI BULAN (POST MATERNITAS)	26. HAMIL LEMBI BULAN (POST MATERNITAS)	27. HAMIL LEMBI BULAN (POST MATERNITAS)	28. HAMIL LEMBI BULAN (POST MATERNITAS)	29. HAMIL LEMBI BULAN (POST MATERNITAS)	30. HAMIL LEMBI BULAN (POST MATERNITAS)

PUSAT
SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO /
Kf UNAIR SURABAYA

Lampiran 5

Lembar Penapisan

**PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT**

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

Lampiran 6

60 Langkah APN

MODUL MIDWIFERY UPDATE

PENUNTUN BELAJAR
PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

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

Nama Peserta :
Tanggal :

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

PENGURUS PUSAT (PP)
IKATAN BIDAN INDONESIA (IBI)

MODUL MIDWIFERY UPDATE

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

MODUL MIDWIFERY UPDATE

<ul style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 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> <ul style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut 					
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan					
Lahirnya Bahu					
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang					
Lahirnya Badan dan Tungkal					
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.					
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)					
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR					
25. Lakukan penilaian (selintas): <ul style="list-style-type: none"> Apakah bayi cukup bulan? 					

MODUL MIDWIFERY UPDATE

<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>✓ Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)</p> <p>Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26</p>					
<p>26. Keringkan tubuh bayi</p> <p>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.</p>					
<p>27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).</p>					
<p>28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>					
<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>					
<p>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.</p>					
<p>31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntungan 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 					
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.</p> <p>✓ Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya.</p> <p>✓ Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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)					
<p>33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva</p>					
<p>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</p>					

MODUL MIDWIFERY UPDATE

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

MODUL MIDWIFERY UPDATE

X. ASUHAN PASCAPERSALINAN				
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam				
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan 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). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. 				
Kebersihan dan Keamanan				
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi				
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai				
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering				
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya				
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%				
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit				
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan 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, pemapasan 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 7

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tanggal : 03-02-2017 Jam : 05.30
 His Mulai tgl. : 02-05-2017 Jam : 18.00
 Darah : -
 Lendir : -
 Ketuban pecah / belum : Jam : 08.00 WIB
 Ketuban lain : -

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 110/70 mmHg
 Suhu / Nadi : 36.5°C / 60x/menit
 Oedema : -
 Lain-lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : TFU 32 cm, letak kepala
 148^x/m
 2. Djj : 2
 3. His 10" : 2 x, lama 15 detik
 4. VT. Tgl. : 3-2-2017 Jam : 06.00
 5. Hasil : ϕ 2 cm
 6. Pemeriksa : Siti Saedah S.Sr

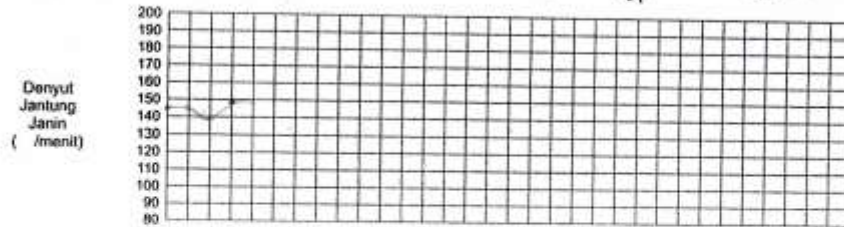
OBSERVASI KALA I (Fase Laten $\phi < 4$ cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		Djj	Tensi	Suhu	Nadi	VT.	Keterangan
		Benpaksi	Lamanya						
03-05-2017	06.00	2x	15"	148 ^x /m	110/70	36.5	60	ϕ 2 cm	eff 20%, ket 0 letak, dan lain-lain HS ada dan kecil ke arah belakang
03-05-2017	06.30	3x	15"	148 ^x /m				ϕ 4 cm	eff 40%, ket 0 letak, dan lain-lain HS ada dan kecil ke arah belakang
03-05-2017	07.00	3x	20"	150 ^x /m					eff 40%, ket 0 letak, dan lain-lain HS ada dan kecil ke arah belakang

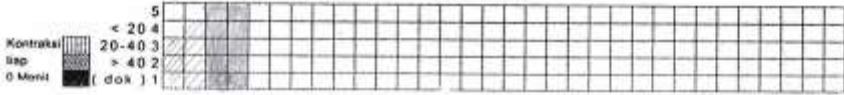
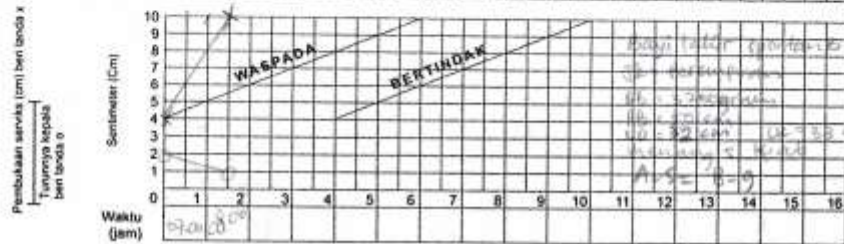
Lampiran 8

PARTOGRAF

No. Register [grid] Nama Ibu: M.Y.S Umur: 26th G I P O A D
 No. Puskesmas [grid] Tanggal: 03-04-2017 Jam: Alamat: Jl. Abdul Hach
 Ketuban pecah Sejak jam: 08.00 WIB mules sejak jam: 18.00 03/17
04 Jugate

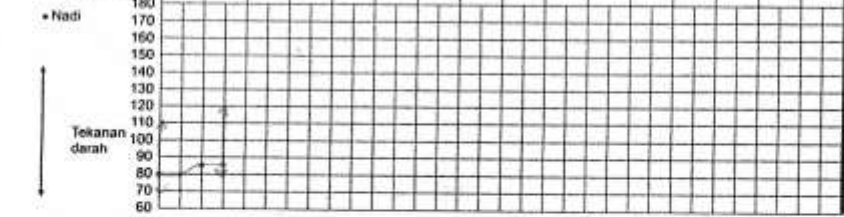


Air ketuban Penyusupan [grid]



Oksitosin Utl. [grid]

Obat dan Cairan IV [grid]



Urin: Protein, Aseton, Volume [grid]

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 03-01-2017
2. Nama bidan : Siti Saedah RST
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sake
 - Klinik Swasta Lainnya : Klinik Pajaste
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Cempaka no 158 B Jembergo
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Penbamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / N
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Pemegangan tali pusat terkendat ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	09.20	120/80	80	36 =	2 jari bahu pt	kuat	kosong	150
	09.35	120/80	80		2 jari bahu pt	kuat	kosong	100
	09.50	110/70	82		2 jari bahu pt	kuat	kosong	100
2	10.05	120/80	82		2 jari bahu pt	kuat	kosong	50
	10.35	110/70	82	36 =	2 jari bahu pt	kuat	kosong	50
	11.05	110/70	80		2 jari bahu pt	kuat	kosong	50

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Mesehi 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.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana : di bagian vagina, built perineum, otot perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penghisap, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dihisap, alasan :
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : + 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3200 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Perilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang tali
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/tamas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang tali menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
40. Masalah lain sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 9 SAP dan Leaflet

ANC Kunjungan 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Lania Nurfaiza
NIM : 14621454
Tempat Praktek : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
Tanggal : 15 April 2017, Pukul: 18.30 WIB

Pokok Bahasan : Ketidaknyamanan dalam Masa Kehamilan
Sasaran : Ny. S
Tempat : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
Tanggal Pelaksanaan : 15 April 2017, Pukul: 18.30 WIB
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang ketidaknyamanan dalam masa kehamilan.
- B. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang ketidaknyamanan dalam masa kehamilan seperti sering buang air kecil, rasa panas dalam perut, hemoroid dan konstipasi, pusing/pening, kelelahan, kram perut,sakit punggung.
- C. Materi: Ketidaknyamanan dalam Masa Kehamilan
- D. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah:

No	Tahap /Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberisalam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 5 menit	3. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang ketidaknyamanan dalam masa kehamilan seperti sering buang air kecil, rasa panas dalam perut, hemoroid dan konstipasi, pusing/pening, kelelahan, kram perut,sakit punggung.

Ponorogo, 15 April 2017

Mengetahui
CI Ruang/Lahan



Mahasiswa

(LANIA NURFAIZA)
NIM.14621454

3. Tujuan

F. Kelelahan
 Gejala yang paling sering dirasakan karena ketidaknyamanan kehamilan termasuk termasuk termasuk dan lain-lain.

Cara penanganan:

1. istirahat dan tidur yang
2. menggunakan bantal dan
3. beraktivitas secara teratur

F. Rasa panas
 Gejala yang sering dirasakan akibat perubahan suhu metabolisme akibat meningkatnya kadar darah.

Cara penanganan:

1. mandi
2. tidak memakai busana yang
3. tidak tebal

G. Nafsu berkurang
 Gejala yang sering dirasakan karena ketidaknyamanan kehamilan termasuk termasuk termasuk dan lain-lain.

Cara penanganan:

1. tidak mengonsumsi obat yang
2. konsumsi vitamin B12 dan
3. tidak mengonsumsi obat yang

H. Rasa nyeri terutama punggung
 Gejala yang sering dirasakan karena ketidaknyamanan kehamilan termasuk termasuk termasuk dan lain-lain.

Cara penanganan:

1. tidak mengonsumsi obat yang
2. tidak mengonsumsi obat yang
3. tidak mengonsumsi obat yang



Ketidake Nyamanan dalam masa kehamilan

KETIDAK NYAMANAN DALAM MASA KEHAMILAN

ketidake Nyamanan merupakan suatu perasaan yang dapat mengganggu bagi wanita yang sedang hamil pada ibu hamil.

A. sering merasa sakit

Gejala yang sering dirasakan ibu hamil yang sering dirasakan ibu hamil yang sering dirasakan ibu hamil.

Cara penanganan:

1. menggunakan pakaian yang
2. tidak mengonsumsi vitamin
3. tidak mengonsumsi obat yang

B. Rasa panas dalam perut

Rasa panas dalam perut ini dapat mengganggu bagi wanita yang sedang hamil pada ibu hamil.

Cara penanganan:

1. tidak mengonsumsi vitamin
2. tidak mengonsumsi obat yang
3. tidak mengonsumsi obat yang

C. Nafsu dan berkurang

Gejala yang sering dirasakan karena ketidaknyamanan kehamilan termasuk termasuk termasuk dan lain-lain.

Cara penanganan:

1. tidak mengonsumsi obat yang
2. tidak mengonsumsi obat yang
3. tidak mengonsumsi obat yang

D. Pusing/Pusing

Gejala yang sering dirasakan karena ketidaknyamanan kehamilan termasuk termasuk termasuk dan lain-lain.

Cara penanganan:

1. istirahat
2. tidak mengonsumsi obat yang
3. tidak mengonsumsi obat yang



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Lania Nurfaiza
 NIM : 14621454
 Tempat Praktek : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
 Tanggal : 15 April 2017, Pukul: 18.30 WIB

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
 Tanggal Pelaksanaan : 15 April 2017, Pukul: 18.30 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum:
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III.
- B. Tujuan Instruksional Khusus:
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut hebat.
- C. Materi: Tanda bahaya kehamilan
- D. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah:

No	Tahap /Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberisalam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 5 menit	3. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut hebat.

Ponorogo, 15 April 2017

Mahasiswa

(LANIA NURFAIZA)
 NIM.14621454



Gejala

2. Sakit kepala hebat

Hal ini bisa terjadi apabila ibu kurang istirahat, kecapekan, tekanan darah tinggi



3. Penglihatan kabur

Pandangan kabur biasanya disertai dengan tensi tinggi yang memburuk pre ekdamsi berat.

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan ini dapat keluar sedikit demi sedikit. Harus mendapat pengawasan penuh, karena ibu bisa mengalami aneisa berat, tekanan darah menurun, lemas, bahkan syok.



TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III



LANEA NURFAZZA
19021404

PRODI DI KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

4. Bengkak diwajah

Akibat penimbunan cairan, bisa memicu gejala gagal jantung, preeklamsi

5. Keluar cairan pervaginam

Ketuban pecah dini harus segera mendapat pertolongan medis

6. Gerakan janin tidak terasa

bisa jadi karena kematian janin dalam kandungan

7. Nyeri perut hebat

Biasanya terjadi solusio plasenta dan menyebabkan nyeri perut hebat



KENALI TANDA BAHAYA KEHAMILAN
SEKINE MUNGKILN
KAGAL ISU DAN SAVE
TERCELAHATKAN !!
SAVE MOTHER SAVE
BABY !!

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Lania Nurfaiza
 NIM : 14621454
 Tempat Praktek : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
 Tanggal : 15 April 2017, Pukul: 18.30 WIB

Pokok Bahasan : Tanda-tanda Persalinan
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
 Tanggal Pelaksanaan : 15 April 2017, Pukul: 18.30 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum:
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan.
- B. Tujuan Instruksional Khusus:
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti pengertian persalinan, tanda-tanda persalinan seperti lendir bercampur darah, air ketuban pecah, kontraksi yang teratur, dan tanda bahaya persalinan.
- C. Materi: Tanda-tanda Persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah:

No	Tahap /Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberisalam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 5 menit	3. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tanda-tanda persalinan seperti lendir bercampur darah, air ketuban pecah, kontraksi yang teratur, dan tanda bahaya persalinan.

Ponorogo, 15 April 2017

Mahasiswa

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan



(SITI SAUDAH, S. ST)
 NIP. 19760419 200312 2 011

(LANIA NURFAIZA)
 NIM.14621454

Lanjutan

Tanda-Tanda Persalinan



1. Rasa sakit semakin bertambah terutama pada malam hari
2. Gerakan bayi sering / tidak ada
3. Demam
4. Rasa sakit di perut bagian bawah
5. Berat badan
6. ASI sering keluar
7. Tali pusatnya semakin pendek dan keras

Organization

TANDA-TANDA PERSALINAN



Apakah Persalinan Itu??

Persalinan adalah proses kelahiran dan merupakan suatu hal yang menakutkan bagi ibu, sehingga sebaiknya proses persalinan tersebut diiringi dengan tindakan yang baik.



**MANUSIA
TUMBUH
PERSALINAN**

Persalinan merupakan proses kelahiran bayi yang sudah berkembang dalam rahim ibu. Hal ini merupakan peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan manusia.

TANDA-TANDA DIRINDA ADALAH SEPERTI

1. Tidak beres
1. Muntah dengan berlebihan
1. Mulas
1. Berat badan menurun yang cepat
1. Rasa sakit di perut bagian bawah

TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Rasa sakit semakin berat
Perasaan sakit semakin berat terutama pada malam hari sering kali disertai dengan demam terutama dengan demam.

Apakah yang harus dilakukan?
Jika merasa semakin berat yang baik dan sering kali disertai dengan demam sebaiknya segera hubungi dokter atau bidan setempat.

2. ASI sering keluar
Perasaan sering keluar ASI yang sering kali disertai dengan demam sebaiknya segera hubungi dokter atau bidan setempat.

Apakah yang harus dilakukan?
Jika merasa sering keluar ASI yang sering kali disertai dengan demam sebaiknya segera hubungi dokter atau bidan setempat.



Sakit persalinan / kehamilan yang berat

3. Rasa sakit di perut bagian bawah
Rasa sakit di perut bagian bawah yang sering kali disertai dengan demam sebaiknya segera hubungi dokter atau bidan setempat.

Apakah yang harus dilakukan?
Jika merasa sakit di perut bagian bawah yang sering kali disertai dengan demam sebaiknya segera hubungi dokter atau bidan setempat.

TANDA-TANDA PERSALINAN

ANC Kunjungan 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Lania Nurfaiza
NIM : 14621454
Tempat Praktek : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
Tanggal : 22 April 2017, Pukul: 18.30 WIB

Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan
Sasaran : Ny. S
Tempat : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
Tanggal Pelaksanaan : 22 April 2017, Pukul: 18.30 WIB
Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum:

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang persiapan persalinan.

B. Tujuan Instruksional Khusus:

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang persiapan persalinan seperti pengertian persiapan persalinan, tujuan, persiapan mental, fisik ibu hamil, tempat bersalin, penolong/tenaga kesehatan terlatih, pendamping persalinan, biaya, transportasi, golongan darah, perlengkapan ibu dan bayi, dukungan dari suami dan keluarga, rencana rujukan ke RS.

C. Materi: Tandabahayakehamilan

D. Kegiatan Penyuluhan:

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

No	Tahap /Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberisalam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 5 menit	3. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang persiapan persalinan seperti pengertian persiapan persalinan, tujuan, persiapan mental, fisik ibu hamil, tempat bersalin, penolong/tenaga kesehatan terlatih, pendamping persalinan, biaya, transportasi, golongan darah, perlengkapan ibu dan bayi, dukungan dari suami dan keluarga, rencana rujukan ke RS.

Mengetahui
CI Ruang/Lahan



Ponorogo, 22 April 2017

Mahasiswa

(LANIA NURFAIZA)
NIM.14621454

Lanjutan

I. Perengkapan Ibu dan Bayi
 Kurang lebih 4 minggu sebelum persalinan, semua perlengkapan ibu dan bayi harus sudah di persiapkan. Dianjurkannya pakaian ibu, selimut bayi, baju bayi, popok bayi, bantal, selang tangan bayi, topi bayi, perlak.

J. Dukungan dari suami dan keluarga
 Sangat dibutuhkan untuk mempersiapkan menjelang persalinan ibu nantinya.

K. Rencana Rujukan ke RS
 Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan.

PERSEKIAN PERSALINAN

**LANIA NURFAIZA
14621454**

**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADSYAH
PONDORO**

SEKIAN TERIMAKASIH

Redaksi by: @Hidropipip





APA PERSEKIAN PERSALINAN PERSALINAN?

Persalinan persalinan adalah rencana tindakan yang di buat oleh ibu, anggota keluarganya, dan bidan

TUJUAN

bertu dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi ketidaknyaman dan ketakutan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu



Apakah ada yang perlu dipersiapkan menjelang persalinan????????

A. Persiapan mental

Sebagai metode persalinan yang tepat akan membantu anda mengatur rasa cemas dan ketakutan. Itu bisa ditangani dengan bimbingan tenaga dokter. Selain itu dukungan dari suami dan keluarga yang paling utama.

B. Persiapan fisik

Kondisi fisik ibu harus sehat dan ut waktu menjelang persalinan, agar tidak berubah oleh saat proses bersalin nantinya

C. tempat bersalin

Hal ini penting sekali dalam mempersiapkan persalinan ibu nantinya. Diskusikan dengan jarak rumah dan rumah menuju tempat bersalin (masa), di rumah sakit, SPA, klinik swasta.

D. Pendukung / tenaga kesehatan lainnya

Ketika mau melahirkan, harus mempersiapkan persalinan nantinya mau ditolong oleh dokter atau bidan

E. Pendukung Persalinan

Sangat dibutuhkan untuk mempersiapkan menjelang persalinan ibu nantinya. Bisa ditolong oleh suami maupun keluarga.

F. Bekerja

Dimungkinkan nantinya dalam persalinan tempat bersalin sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga dan juga fasilitas yang memadai.

G. Transportasi

Masih mempersiapkan apa pada saat itu sudah merasakan ingin melahirkan nantinya

H. Dams-Dams

Tidak kalah penting dipersiapkan jauh-jauh hari sebelum persalinan, untuk persiapan jika sewaktu-waktu terjadi hal



PNC Kunjungan 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Lania Nurfaiza
NIM : 14621454
Tempat Praktek : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
Tanggal : 03 Mei 2017, Pukul: 15.00 WIB

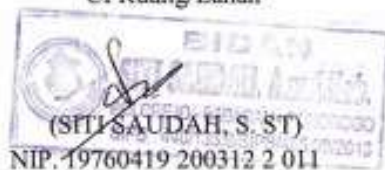
Pokok Bahasan : Mobilisasi Pasca Melahirkan
Sasaran : Ny. S
Tempat : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
Tanggal Pelaksanaan : 03 Mei 2017, Pukul: 15.00 WIB
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang mobilisasi pasca melahirkan.
- B. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan ibu mengerti tentang mobilisasi pasca melahirkan seperti pengertian mobilisasi, tujuan mobilisasi, hal-hal yang dilakukan pada saat mobilisasi meliputi: mobilisasi, diet, miksi, defekasi, perawatan payudara, pemeriksaan pasca persalinan.
- C. Materi: Mobilisasi Pasca Melahirkan.
- D. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah:

No	Tahap /Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberisalam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 5 menit	3. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang mobilisasi pasca melahirkan seperti pengertian mobilisasi, tujuan mobilisasi, hal-hal yang dilakukan pada saat mobilisasi meliputi: mobilisasi, diet, miksi, defekasi, perawatan payudara, pemeriksaan pasca persalinan.

Mengetahui
CI Ruang/Lahan



Ponorogo, 03 Mei 2017

Mahasiswa

(LANIA NURFAIZA)
NIM.14621454

Contoh

K. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 kali sehari setelah melahirkan. Apabila mengalami kesulitan dalam hal buang air besar sebaiknya anda konsumsi minum air dan memperbanyak mengonsumsi makanan yang berserat tinggi.



B. Perawatan payudara

Hal ini juga bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam proses pemberian ASI kepada bayinya. Karena perawatan payudara dapat membantu mempersiapkan produksi ASI.



6. Pemeriksaan pasca persalinan

Untuk ibu yang telah melahirkan disarankan untuk melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan pada 48 jam pasca melahirkan. Hal tersebut dilakukan supaya bisa mengidentifikasi dengan segera apabila ada kelainan pada masa ini.



Semoga Bermanfaat...

MOBILISASI PASCA MELAHIRKAN



Om :

LANIA NURFAIZA

14621454

D3 Kebidanan

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNWUH PONOROGO

2016

Setelah ibu yang baru saja mengalami proses persalinan pasti akan merasa sangat bahagia sebab karena telah berhasil melahirkan yang paling menakutkan dan menyakitkan. Namun rasa sakit dan lelah itu sendiri bisa terlewat dengan sendirinya dengan ketahanan yang jarang terdapat.



Setelah menjalani proses persalinan sebaiknya ibu harus melakukan beberapa perawatan pasca persalinan supaya bisa segera memulihkan kesehatan tubuhnya. Terlebih lagi apabila ibu tersebut menyusui bayinya. Maka perawatan harus dilakukan untuk menjaga stamina dan produksi ASI yang tetap baik.

Perawatan yang dilakukan oleh ibu meliputi mobilisasi.

Apa Mobilisasi itu ?

Pengertian :

Mobilisasi adalah suatu tindakan dimana tubuh dapat melakukan kegiatan dengan bebas (Dewan, 1993)

Tujuan dari mobilisasi antara lain :

- Memenuhi kebutuhan dasar manusia
- Meningkatkan terjadinya trofisme
- Mempertahankan tingkat kesehatan
- Mempertahankan interaksi sosial dan peran sehari-hari
- Meningkatkan kualitas fungsi tubuh

Hal yang bisa kita lakukan pada saat mobilisasi adalah :

1. Mobilisasi Bergerak

Selarasnya dilakukan setelah ibu dan janin pasca melahirkan optimal dengan cara sering ke kamar dan ke toilet. Mobilisasi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Untuk bisa berjalan ibu harus perlu menunggu jam setelah melahirkan.

2. Diet

Makanan yang banyak mengandung nutrisi lengkap dan bernutrisi serta cukup kalori sebaiknya dikonsumsi sehari. Makanan tersebut sebaiknya mengandung protein, karbohidrat. Terlebih lagi apabila pada saat persalinan tersebut di ibu mengalami luka pada jalan lahirnya. Sebaiknya makanan yang tinggi protein lebih banyak dikonsumsi.



3. Minum (Buang Air Kecil)

Hal yang harus dilakukan ialah diperbolehkan menahan air kencing. Karena air kencing yang tertahan akan berdampak buruk dan menyebabkan kontraksi uterus memerah. Sehingga bisa menyebabkan perdarahan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Lania Nurfaiza
 NIM : 14621454
 Tempat Praktek : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
 Tanggal : 03 Mei 2017, Pukul: 15.00 WIB

Pokok Bahasan : Perawatan Luka Jahitan Persalinan Normal
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
 Tanggal Pelaksanaan : 03 Mei 2017, Pukul: 15.00 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum:
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang perawatan luka jahitan persalinan normal.
- B. Tujuan Instruksional Khusus:
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang perawatan luka jahitan persalinan normal seperti waktu perawatan luka jalan lahir, persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan.
- C. Materi: Perawatan Luka Jahitan Persalinan Normal
- D. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah:

No	Tahap /Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberisalam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 5 menit	3. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang perawatan luka jahitan persalinan normal seperti waktu perawatan luka jalan lahir, persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan.

Ponorogo, 03 Mei 2017

Mahasiswa



(LANIA NURFAIZA)
 NIM.14621454

5. Lakukan pembalut baru yang nyaman, bersih dan yang bersih dari bahan kimia. Jangan menggosok karena dapat yang bisa menimbulkan ruam alergi.

6. Segera mengganti pembalut jika merasa sudah penuh, amankan kembali luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering. Lakukan perawatan yang benar setiap kali itu ulang, ini kali atau saat mandi dan bisa terus pembalut sudah penuh.

7. Luka tidak perlu dibungkus kembali.

8. Konsumsi makanan bergizi dan bergizi tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Terutama ikan, ayam, daging dan telur. Khusus ikan itu sangat dengan jenis protein hewani tersebut.



9. Dengan pantang menahan, itu boleh makan semua makanan kecuali yang yang tidak dapat dipertanggungjawabkan produksinya. Dan sebaiknya berkonsultasi dengan dokter atau bidan bila dirasa ada suatu atau jenis yang berbahaya.

10. Lakukan senam nafas. Untuk senam ini itu itu setelah melahirkan. Kaki boleh diangkat satu persatu selama berangsur-angsur 90°. Perbanyak latihan jalan dengan posisi badan lurus jangan membungkuk. Tidak jongkok jahit-jahitan. Jangan berlari-jahitan atau lompat karena jahitan sangat kuat. Lepas karena itu tidak rajin membatasi luka jahitan sehingga terjadi infeksi. Atau pada beberapa saat yang sangat penting itu sangat penting jahitan tersebut.



Semoga Bermanfaat

Perawatan Luka Jahitan Persalinan Normal



Oleh -
LAFEA HARFAIZA
14621454
D3 Kebidanan

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

Pada saat melahirkan normal ada yang mengalami robekan pada jalan lahir ada juga yang tidak mengalami robekan. Itu yang mengalami robekan tersebut kemungkinan mengalami sedikit masalah dalam proses persalinan, seperti: bayi sedikit besar itu tidak kuat lagi untuk mengejan.



Dengan adanya masalah tersebut maka bidan/dokter melakukan penggantian jaringan di daerah perineum pada jaringan otot / kerupuk antara otot dan jaringan. Penggantian jaringan ini dilakukan di sekitar tindakan episiotomi.

Itu yang menyebabkan jahitan pada saat melahirkan tersebut harus mematuhi bahwa jahitan tersebut dengan baik.

Mengapa perawatan luka bekas jahitan ini penting ?

Karena luka bekas jahitan jalan lahir ini dapat menjadi infeksi masih lama dan menimbulkan infeksi, itu menjadi pusing, luka basah dan jahitan terbuka, bahkan ada yang mengalami luka basah dari jalan lahir.

Kapan mulai perawatan luka jalan lahir ini ?

Sebelum mungkin setelah 4 jam dari persalinan normal. Itu akan dilihat dan diperiksa oleh midwif/bidannya dan bidan. Terjadi juga bisa bedanya itu tidak efektif dan tidak mengikat kemungkinan masalah nekrosis darah tinggi atau pendarahan.

Berapa lama jahitan jalan lahir ?

Luka jahitan rata-rata akan kering dan baik dalam waktu kurang dari satu minggu.



Kapan yang bagaimana yang perlu penanganan dalam atau bidan ?

Bila keluar darah merah dan banyak dari jalan lahir, itu pusing, dan luka jahitan bergesek ketahanan, terasa sangat nyeri atau luka jahitan berbau busuk.

Bagaimana perawatan dan cara merawat luka bekas jahitan ?

1. Bersihkan air hangat
2. Dibersihkan dengan
3. Hindari kering dan basah
4. Pembalut ganti yang seseringnya
5. Hindari dahan yang basah

Cara perawatan:

1. Lepas semua pembalut dan lihat dan arah dengan ke belakang
2. Waslap di basahi dan buat busuk untuk luka jahitan perlahan, waslap yang sudah ada busuk tidak tersebut ke arah luka bekas luka jahitan. Dengan hati-hati dengan mata nyam, bisa tidak di bereskan dengan benar maka darah keluar akan mengalir pada luka jahitan dan menjadi tempat bakteri berkembang biak.
3. Bisa dengan air hangat dan sering sekali juga dengan air sabun luka lahir - busuk tersebut. Bisa ganti busuk dengan cairan bersih.
4. Setelah luka bersih bisa berendam dalam air hangat dengan menggunakan pengalut busuk busuk. Atau bisa tidak bisa melakukan perendaman dengan air hangat setiap di situ dengan air hangat.



PNC Kunjungan 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Lania Nurfaiza
NIM : 14621454
Tempat Praktek : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
Tanggal : 09 Mei 2017, Pukul: 07.00 WIB

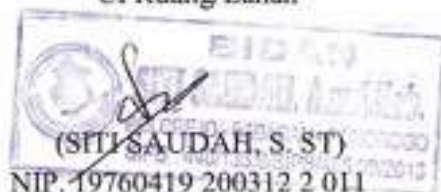
Pokok Bahasan : Gizi/Nutrisi Ibu Nifas
Sasaran : Ny. S
Tempat : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
Tanggal Pelaksanaan : 09 Mei 2017, Pukul: 07.00 WIB
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang gizi/nutrisi ibu nifas.
- B. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang gizi/nutrisi ibu nifas seperti pengertian gizi, zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas, manfaat gizi ibu nifas, dampak gizi ibu nifas tidak terpenuhi, susunan manu makanan ibu nifas.
- C. Materi: Gizi/Nutrisi Ibu Nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah:

No	Tahap /Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberisalam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 5 menit	3. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang gizi/nutrisi ibu nifas seperti pengertian gizi, zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas, manfaat gizi ibu nifas, dampak gizi ibu nifas tidak terpenuhi, susunan manu makanan ibu nifas.

Mengetahui
CI Ruang/Lahan



Ponorogo, 09 Mei 2017

Mahasiswa

(LANIA NURFAIZA)
NIM.14621454

Lanjutan

K. Vitamin
 (Pilih jawaban dan tuliskan jawaban & 3 cara untuk menjawab pertanyaan dan tuliskan jawabannya dalam bentuk uraian.)
 1. Sebutkan sumber vitamin A dan vitamin E!

Vitamin A
 Vitamin A adalah vitamin yang larut dalam lemak. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga kesehatan kulit, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan daya ingat.

Vitamin E
 Vitamin E adalah vitamin yang larut dalam lemak. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga kesehatan kulit, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan daya ingat.



1. Vitamin A
 (Pilih jawaban dan tuliskan jawaban & 3 cara untuk menjawab pertanyaan dan tuliskan jawabannya dalam bentuk uraian.)
 1. Sebutkan sumber vitamin A dan vitamin E!

Vitamin A
 Vitamin A adalah vitamin yang larut dalam lemak. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga kesehatan kulit, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan daya ingat.

Vitamin E
 Vitamin E adalah vitamin yang larut dalam lemak. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga kesehatan kulit, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan daya ingat.



2. Vitamin B
 (Pilih jawaban dan tuliskan jawaban & 3 cara untuk menjawab pertanyaan dan tuliskan jawabannya dalam bentuk uraian.)
 1. Sebutkan sumber vitamin B dan vitamin C!

Vitamin B
 Vitamin B adalah vitamin yang larut dalam air. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga kesehatan kulit, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan daya ingat.

Vitamin C
 Vitamin C adalah vitamin yang larut dalam air. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga kesehatan kulit, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan daya ingat.



2. Vitamin B
 (Pilih jawaban dan tuliskan jawaban & 3 cara untuk menjawab pertanyaan dan tuliskan jawabannya dalam bentuk uraian.)
 1. Sebutkan sumber vitamin B dan vitamin C!

Vitamin B
 Vitamin B adalah vitamin yang larut dalam air. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga kesehatan kulit, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan daya ingat.

Vitamin C
 Vitamin C adalah vitamin yang larut dalam air. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga kesehatan kulit, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan daya ingat.



3. Vitamin C
 (Pilih jawaban dan tuliskan jawaban & 3 cara untuk menjawab pertanyaan dan tuliskan jawabannya dalam bentuk uraian.)
 1. Sebutkan sumber vitamin C dan vitamin D!

Vitamin C
 Vitamin C adalah vitamin yang larut dalam air. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga kesehatan kulit, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan daya ingat.

Vitamin D
 Vitamin D adalah vitamin yang larut dalam lemak. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga kesehatan kulit, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan daya ingat.



4. Vitamin D
 (Pilih jawaban dan tuliskan jawaban & 3 cara untuk menjawab pertanyaan dan tuliskan jawabannya dalam bentuk uraian.)
 1. Sebutkan sumber vitamin D dan vitamin E!

Vitamin D
 Vitamin D adalah vitamin yang larut dalam lemak. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga kesehatan kulit, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan daya ingat.

Vitamin E
 Vitamin E adalah vitamin yang larut dalam lemak. Fungsi utamanya adalah untuk menjaga kesehatan kulit, meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan daya ingat.



PNC Kunjungan 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Lania Nurfaiza
NIM : 14621454
Tempat Praktek : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
Tanggal : 17 Mei 2017, Pukul: 11.00 WIB

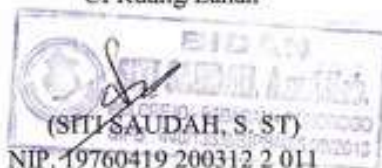
Pokok Bahasan : Keluarga Berencana
Sasaran : Ny. S
Tempat : Rumah Ny. S
Tanggal Pelaksanaan : 17 Mei 2017, Pukul: 11.00 WIB
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang keluarga berencana.
- B. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang keluarga berencana seperti pengertian keluarga berencana, tujuan gerakan KB Nasional, macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, dan kelemahan.
- C. Materi: Keluarga Berencana
- D. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah:

No	Tahap /Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberi salam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 5 menit	3. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang keluarga berencana seperti pengertian keluarga berencana, tujuan gerakan KB Nasional, macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, dan kelemahan.

Mengetahui
CI Ruang/Lahan



Ponorogo, 17 Mei 2017

Mahasiswa

(LANIA NURFAIZA)
NIM.14621454

Keluarga Berencana



**BIGUNY OLEH
LINDA SURYANITA
1412144**

**PODDE BHE KEBERHASILAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MERUWATAPURAN PONTIENAK
2017**

KELUARGA BERENCANA

Definisi
 Keluarga berencana adalah, suatu usaha untuk memperlambat kelahiran dalam rangka menjadi norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.
 Kontrasepsi adalah... Cara-cara untuk mencegah hamil

Salah satu tujuan KB nasional:
 Untuk mewujudkan, rombak-rumi keluarga di seluruh (RI) menuju pembangunan keluarga sejahtera untuk memperlambat pertumbuhan penduduk.

Maksud: macam alat kontrasepsi, keefektifan dan kelemahannya

1. PI KB

- adalah "benda" berupa alat untuk mencegah terjadinya kehamilan dan tidak efektif dan tidak kekal
- termasuk ada 2 yaitu: 1) kondom dan 2) alat suntik

Karakteristik

- Bisa diamanin dengan teratur atau tidak teratur tergantung jenis alat.

Kelebihan

- Bisa digunakan untuk jangka menengah
- Tidak mahal untuk alat-alat kecil
- Berjenis-jenis
- Tidak sakit
- Mudah dimatikan

2. Suntik KB / Implan / Alat kontrasepsi bentuk kulit (AKRM)
 adalah suatu benda kecil yang dapat dimasukkan ke dalam otot lengan atas bagian bawah dan dapat bekerja 3 bulan.

Kelebihan

- Tidak perlu sering-sering diganti
- Tidak

Kelemahan

- Bisa sakit saat suntik
- Bergejala saat suntik
- Tidak dapat diikat
- Bisa berakutasi
- Tidak praktis

+	tidak sakit
+	tidak mahal
+	tidak sering-sering diganti



3. Suntik KB
 adalah suntikan yang dimasukkan ke dalam otot dan dapat bekerja 3 bulan dan suntikan ini dapat dimasukkan ke dalam otot bagian atas lengan bagian bawah dan dapat bekerja 3 bulan.

Kelebihan

- Tidak perlu sering-sering diganti
- Tidak mahal
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti

Kelemahan

- Bisa sakit saat suntik
- Bisa berakutasi
- Tidak praktis
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti

Tidak bisa diberikan pada:

- Ibu yang hamil
- Wanita yang sedang menyusui
- Wanita yang sedang sakit
- Wanita yang sedang sakit



4. Spiral / IUD (Intra uterine device) / AKRM (alat kontrasepsi dalam rahim)
 adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahim dan dapat bekerja 3-5 tahun dan alat ini dapat dimasukkan ke dalam rahim dan dapat bekerja 3-5 tahun.

Kelebihan

- Tidak perlu sering-sering diganti
- Tidak mahal
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti

Kelemahan

- Bisa sakit saat dimasukkan
- Bisa berakutasi
- Tidak praktis
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti

5. Kondom
 adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks atau kulit yang dapat mencegah terjadinya kehamilan.

Kelebihan

- Tidak mahal
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti

Kelemahan

- Bisa berakutasi
- Tidak praktis
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti

6. Suntik / MOP (Medis operasi pria) dan MOW (Medis operasi wanita)
 adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam tubuh dan dapat bekerja 3-5 tahun.

Kelebihan

- Tidak mahal
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti

Kelemahan

- Bisa sakit saat dimasukkan
- Bisa berakutasi
- Tidak praktis
- Tidak sering-sering diganti
- Tidak sering-sering diganti

Salah satu cara Keluarga Berencana & Kesehatan



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Lania Nurfaiza
 NIM : 14621454
 Tempat Praktek : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
 Tanggal : 17 Mei 2017, Pukul: 11.00 WIB

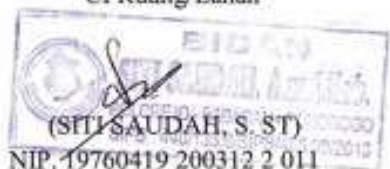
Pokok Bahasan : Senam Nifas
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : Rumah Ny. S
 Tanggal Pelaksanaan : 17 Mei 2017, Pukul: 11.00 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum:
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang senam nifas.
- B. Tujuan Instruksional Khusus:
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang senam nifas seperti pengertian senam nifas, tujuan senam nifas, cara melakukan senam nifas.
- C. Materi: Senam Nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah:

No	Tahap /Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberi salam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 5 menit	3. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5. Mengucapkansalampenutup	Menjawabsalam	

- E. Evaluasi
 Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentangsenam nifas seperti pengertian senam nifas, tujuan senam nifas, cara melakukan senam nifas.

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan



Ponorogo, 17 Mei 2017

Mahasiswa

(LANIA NURFAIZA)
 NIM.14621454

lanjutan

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



11. Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak, gerakan lutut mendekati badan, angkat kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai paha. Lakukan gerakan ini 4 - 10 setiap hari.



12. Berbaring telentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jajilah bantal antara kedua kakian sebanyak sesuai kebutuhannya. Lakukan sebanyak 4 - 6 kali selama 30 detik.



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



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

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

TETAP AKTIF BERGERAK DENGAN SENAM NIFAS



OLEH :
LANIA NURFAIZA
14621454

DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

Apakah senam nifas itu???

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

Apa manfaat senam nifas???

- Mempercepat proses penyembuhan otot-otot kandungan
- untuk mempercepat penyembuhan
- mencegah timbulnya kram/konstriksi
- memulihkan dan menguatkan otot-otot pinggang, otot-otot pinggul dan otot perut.

Bagaimana gerakan dari senam nifas???

Untuk itu gerakan nifas di bagi perhitungannya sebagai berikut :

1. Berbaring dengan lutut di tekuk. Tangan diatas perut, kepala diatas dan lembut menuju belakang dan kemudia keatas dan keatas sedikit.



2. Berbaring telentang, lengan diangkat diatas kepala, telapak terbalik keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan.



3. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tangan diatas pinggul, rahang selama tiga detik dan kemudian rileks.



4. Memiringkan pinggul. Berbaring, lutut diangkat, kancingan otot-otot belakang tahan 3 detik kemudian rileks.



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



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



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



8. Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, badan agak melengkung dengan lutut pada dan kaki bawah lebih atas, gerakan perni kaki seperti memukul dan menggambar selama 30 detik.



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



BBL Kunjungan 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Lania Nurfaiza
NIM : 14621454
Tempat Praktek : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
Tanggal : 03 Mei 2017, Pukul: 15.00 WIB

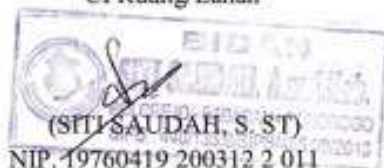
Pokok Bahasan : Perawatan Tali Pusat
Sasaran : Ny. Suliana
Tempat : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
Tanggal Pelaksanaan : 03 Mei 2017, Pukul: 15.00 WIB
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang perawatan tali pusat.
- B. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang perawatan tali pusat seperti pengertian tali pusat, cara merawat tali pusat, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, tanda-tanda infeksi tali pusat, tips menjaga tali pusat.
- C. Materi: Perawatan Tali Pusuat
- D. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah:

No	Tahap /Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberi salam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 5 menit	3. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang perawatan tali pusat seperti pengertian tali pusat, cara merawat tali pusat, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi, tanda-tanda infeksi tali pusat, tips menjaga tali pusat.

Mengetahui
CI Ruang/Lahan



Ponorogo, 03 Mei 2017

Mahasiswa

(LANIA NURFAIZA)
NIM.14621454

anjutan

1. Cara mengasup ASI pada:

1. Posisi menyusui yang aman dapat diberikan dalam berbagai posisi dan dapat dibuat lebih longgar. Hal tersebut dilakukan untuk memudahkan ibu dan bayi dalam menyusui. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
2. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
3. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
4. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
5. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.

4. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
5. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.



PERAWATAN TALI PUSAT



OLEG LANA PURNAMA
19020404

5000000000
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHARAMMADYAH
PADJARAN
2019

1. Cara merawat tali pusat:



Tali pusat akan sembuh pada minggu pertama. Hal tersebut disebabkan oleh adanya aliran darah yang akan mengalir ke arah kepala bayi. Hal tersebut akan menyebabkan tali pusat akan menjadi kering dan akan jatuh pada minggu pertama.

Tali pusat yang sudah jatuh akan menimbulkan bau tidak sedap. Hal tersebut disebabkan oleh adanya aliran darah yang akan mengalir ke arah kepala bayi.

2. Cara merawat tali pusat:

1. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
2. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
3. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
4. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.



3. Cara merawat tali pusat:

Hal tersebut disebabkan oleh adanya aliran darah yang akan mengalir ke arah kepala bayi. Hal tersebut akan menyebabkan tali pusat akan menjadi kering dan akan jatuh pada minggu pertama.

4. Cara merawat tali pusat:

1. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
2. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
3. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
4. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.

5. Cara merawat tali pusat:

1. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
2. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
3. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.
4. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara. Posisi menyusui yang aman dapat dilakukan dengan berbagai cara.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Lania Nurfaiza
 NIM : 14621454
 Tempat Praktek : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
 Tanggal : 03 Mei 2017, Pukul: 15.00 WIB

Pokok Bahasan : Cara Menyusui yang Benar
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
 Tanggal Pelaksanaan : 03 Mei 2017, Pukul: 15.00 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum:
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang cara menyusui yang benar.
- B. Tujuan Instruksional Khusus:
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang cara menyusui yang benar seperti posisi menyusui, cara memasukkan puting susu ibu kemulut bayi, teknik melepaskan hisapan, cara menyendawakan setelah minum ASI.
- C. Materi: Cara Menyusui yang Benar
- D. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah:

No	Tahap /Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberi salam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 5 menit	3. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang cara menyusui yang benar seperti posisi menyusui, cara memasukkan puting susu ibu kemulut bayi, teknik melepaskan hisapan, cara menyendawakan setelah minum ASI.

Ponorogo, 03 Mei 2017

Mahasiswa

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan



(LANIA NURFAIZA)
 NIM.14621454

lanjutan

Tanda-tanda bahwa menyusui sudah baik dan benar :

- ☐ Bayi akan terlihat tenang
- ☐ Mulut bayi selalu lebar
- ☐ Bayi mengambil tidak puas dan
- ☐ Tidak ada digit bayi mengambil pada payudara
- ☐ Sebagian besar payudara terlihat merah oleh mulut bayi
- ☐ Bayi sempat palkan dan mengisap dengan kuat
- ☐ Nang dan bangun bayi selalu pada satu garis

INGAT !!

Berikan ASI pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian.



Posisi menyusui yang benar



TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR !!



Ditampilkan oleh :

Disusun Oleh:
LANIA NURFAIZA
 14621454
 PRODI DIII
 KEBIDANAN
 UNIVERSITAS
 MUHAMMADIYAH
 PONOROGO

Pengertian

Merupakan salah satu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu secara langsung, dan merupakan kebutuhan utama bayi tersebut.

Berapa Posisi Yang Tepat Bagi IBU untuk Menyusui :

- 1 Dudukkan bayi dengan posisi yang baik. Posisi terbaik untuk menyusui adalah duduk menyamping dan tegak.
- 2 Dudukkan bayi dan pastikan kepala bayi agar bisa lebih terlihat pada dan mendukung ibu.

Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi :

- ☐ Cari tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI per payudara disentuh puting, busuk / berbau dengan lemak.
- ☐ Ibu dimulai dengan payudara kiri, setelah selesai bayi pada itu bagian kanan tangan kiri, lakukan lagi menghisap kembali itu.
- ☐ Tangan kiri bayi dibentangkan untuk memegang ibu. Tangan kiri ibu memegang payudara dan leher bayi.
- ☐ Begitu payudara kiri itu dengan tangan per tangan kanan ibu per lainnya. Setelah itu mulut bayi yang berputar kanan (arah kanan).
- ☐ Benturkan mulut bayi dengan ujung payudara itu.
- ☐ Tangan kanan bayi membantu mulutnya lebar.
- ☐ Masukkan puting payudara sedemikian ke dalam mulut bayi sehingga bagian yang beruang terpan.

Teknik melepaskan hisapan bayi

- Setelah selesai menyusui lakukan dengan cara:
1. Masukkan jari belakang ibu yang terarah kearah mulut bayi
 2. Masukkan tangan bayi ke dalam
 3. Dengan meletakkan tangan belakang bayi agar mulutnya melebar
 4. Jempol kanan puting susu untuk melepaskan

Cara melepaskan hisapan bayi setelah selesai ASI

Setelah bayi melepaskan hisapan, sebaiknya ibu segera melepaskan payudara yang tersisa dengan cara:

1. Masukkan bayi dengan ibu tidak menggendong dengan posisi kepala bersembunyi
2. Bayi ditunjukkan diperganti ke posisi dipangku.

BBL Kunjungan 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Lania Nurfaiza
NIM : 14621454
Tempat Praktek : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
Tanggal : 17 Mei 2017, Pukul: 11.00 WIB

Pokok Bahasan : Imunisasi
Sasaran : Ny. S
Tempat : Rumah Ny. S
Tanggal Pelaksanaan : 17 Mei 2017, Pukul: 11.00 WIB
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang imunisasi.
- B. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang imunisasi seperti pengertian imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, jenis-jenis imunisasi.
- C. Materi: Imunisasi
- D. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah:

No	Tahap /Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberi salam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 5 menit	3. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi kembali penjelasan bidan tentang imunisasi seperti pengertian imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, jenis-jenis imunisasi.

Ponorogo, 17 Mei 2017

Mahasiswa



(LANIA NURFAIZA)
NIM.14621454

IMUNISASI

IMUNISASI HEPATITIS B (HBV)

Hepatitis B adalah penyakit yang serius yang dapat dijangkiti semua tahap. Penyakit ini disebabkan oleh virus yang menganggu 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 tetap menyimpan virus tersebut di dalam aliran darah mereka selama bertahun-tahun dan bisa memulakannya kepada orang lain. Sekiranya 25 persen dari penyebarkan virus hepatitis B bisa terkandung dalam hati atau bersuikan pada hati di kemudian hari dalam hidup mereka.

IMUNISASI KONTAKAN IMUNISASI DPT DAN HEPATITIS B

Vaksin kombinasi adalah beberapa vaksin (antigen) yang digabung menjadi satu, sehingga memberi perlindungan terhadap beberapa penyakit sekaligus. Salahsatunya sejak lama kita sudah mengenal vaksin kombinasi seperti DPT dan MRB. Saat ini juga diwujudkan vaksin kombinasi DPT, Triptera atau DPT/Hepatitis B dan yang terakhir Infanrix/InfB.

yang diberikan vaksin DPT dengan InfB. Kedua vaksin ini dikombinasi karena mempunyai jadwal imunisasi primer yang hampir sama. Yang dikombinasi dengan Imunisasi primer adalah vaksinasi yang diberikan pada saat usia bayi kurang dari 12 bulan.



IMUNISASI



Dibuat Oleh :
LARITA PURPAZZA
14621458

DO KEBIDANAN
FAKULTAS SAINS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
POKORONG
2018

APAKAH IMUNISASI DPT?

Imunisasi adalah pemberian kekebalan (anti body) dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh untuk mencegah atau tertular dari suatu penyakit.

REKAM PENYEMBAHAN IMUNISASI

Usia	Imunisasi
Bayi baru lahir	HBV
0-1 bulan	DPT, Polio 1
1 bulan	DPT, Hib, Polio 2, Tetanus
2 bulan	DPT, Hib, Polio 3, Tetanus
3 bulan	DPT, Hib, Polio 4, Tetanus
4 bulan	DPT
6 bulan	MMR
12 bulan	MMR2
15 bulan	DPT, Hib, Polio (Campak)
18 bulan	MMR, Hib, Polio
24 bulan	Hib, Polio 5, 6
5 tahun	DPT, Hib, Polio 6
6 tahun	MMR 2
10-14 tahun	TET, Tetanus/Polio

APA SAMA DENGAN JENIS IMUNISASI DPT?

IMUNISASI BCG

Vaksinasi BCG memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Tuberkulosis (TBC). Vaksin ini mengandung bakteri *Bacillus Calmette-Guérin* 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 mempunyai tenggorokan dan dapat menyebabkan komplikasi yang serius atau fatal. Pertusis (batuk rajak) adalah infeksi bakteri pada saluran udara yang ditandai dengan batuk hebat yang menetap serta bunyi pernafasan yang menggeleg.

IMUNISASI POLIO

Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomielitis. Polio bisa menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada anak-anak yang sangat muda/terang. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan pada orang-orang parafasid dan siap untuk menular, dapat juga menyebabkan kematian.



IMUNISASI CAMPAK

Imunisasi campak memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (rubeola). 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 8 bulan dan ditangi 4 bulan kemudian. Vaksin disuntikkan secara langsung di bawah kulit (subkutan).

Kunjungan KB

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Lania Nurfaiza
NIM : 14621454
Tempat Praktek : Klinik Pangestu Polorejo Babadan
Tanggal : 17 Mei 2017, Pukul: 11.00 WIB

Pokok Bahasan : KB Kondom
Sasaran : Ny. S
Tempat : Rumah Ny. S
Tanggal Pelaksanaan : 08 Juni 2017, Pukul: 11.00 WIB
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang kb kondom.
- B. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang KB kondom seperti pengertian KB kondom, keuntungan dan kerugian KB kondom, cara pemakaian.
- C. Materi: Keluarga Berencana
- D. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah:

No	Tahap /Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	Pembukaan 2 menit	1. Memberi salam Pembuka 2. Memperkenalkan diri	Menjawab salam Memperhatikan	Leaflet
2.	Pelaksanaan 5 menit	3. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	Evaluasi 2 menit	4. Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	
4.	Terminasi 1 menit	5. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang KB kondom seperti pengertian KB kondom, keuntungan dan kerugian KB kondom, cara pemakaian.

Ponorogo, 08 Juni 2017

Mahasiswa



(LANIA NURFAIZA)
NIM.14621454

lanjutan

Keuntungan memakai kondom

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

Kerugian memakai kondom

- Kondom rusak atau bocor
- Kesugihan sering
- Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

Apa sih kondom itu??

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

ALAT KONTRASEPSI KONDOM

0811
LAKSA NURHANA
14621454

PEKERJAAN STUDI DAN KEBERAGAMAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PERKOTA
2017

Cara memakai kondom

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

Cara pembuangan kondom habis pakai

- Jangan membuang kondom dilidakan closed, karena kondom bekas dapat mengakibatkan toilet menjadi tersumbat.
- Jangan membuang kondom dikur-rumah.

**YUUK IKUT KB
UNTUK
KEUANGA BAHAGIA
DAN
SEJAHTERA**

Lampiran10

Perincian Biaya

No	Anggaran	Biaya
1.	Ujian Laporan Tugas Akhir	Rp 500.000
2.	Transportasi	Rp 250.000
3.	Print Laporan Tugas Akhir	Rp 420.000
4.	Ujian Laporan Tugas Akhir	Rp 560.000
5.	Scans	Rp 50.000
6.	Revisi	Rp300.000
	TOTAL	Rp 2.080.000



Lampiran 11

Lembar Konsultasi

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

Bu. Inna Sholicha S.ST

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
	3/05/17	ANE, INC PNC, BBL	Revisi	
	20/05/17	pnc - BBL	Revisi	
	17/06/17	Bab IV	Revisi	
	20/06/17	Bab IV	Revisi Layout awal	
	21/06/17	Bab V	Revisi Layout Kelembagaan UTA	
	10/07/17		Revisi akhir	

Pembimbing 2: Suharti S.ST., M. Kes

Bu. Suharti S.ST

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	20/2017 14	ACE Korupsi.	Geografi & Jelajah ke Korupsi	
2	9/2017 5	ACE JNC, BBL.	me revisi	
3	24/2017 5	me	Revisi + Graf	
4	15/2017 6	me JNC ke 4. KB Sistem Korupsi	me Ace	
5	21/2017 6	ke 4. 5. Sistem Korupsi	Ace.	
6	10/2017 7	Ace untuk ujian	Ace	