

Lampiran 1 Surat Permohonan Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 1658/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 : Herning Bagia Pratami
NIM : 14621449
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.



Dekan,

[Signature]
Saliswo Andarmovoi, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK/19791215 200102 12

Lampiran 2 Surat Rekomendasi Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 133 /III.6/PN/2017
Lamp. : -
Hal : Permohonan Data Awal LTA

20 Januari 2017

Kepada
Yth. Bakesbang Polinmas Kab. Ponorogo
Di-
Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

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

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

Nama : Herning Bagia Pratami
NIM : 14621449
Lokasi Penelitian : BPM. Siti Saudah, S.ST. Babadan Ponorogo
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan Berbasis Continuity of Care meliputi kehamilan, persalinan, BBL, Nifas, KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.



Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK 19791215 200102 12

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil sampai Masa Nifas”. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan 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, 19 April 2017

Pemohon

Herning Bagia Pratami
14621449

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tumini Indrayani
Umur : 33
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Rumah tangga
Alamat : Ds. Turi 1

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, dan KB oleh Mahasiswa Akademi Kebidanan 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 dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 24-4.....2017

Yang Menyatakan,


(TUMINI)

Lampiran 5 Kartu Skor Puji Rochjati

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

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

I KEL NO. F.R.	II Masalah/Faktor Risiko	III SKOR	IV Tribulan			
			I	II	III,1	III,2
	Skor Awal Ibu Hamil	2				
1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 Th	4				
2	a. Tertalu lambat hamil, i, kawin > 4 Th	4				
	b. Tertalu tua, hamil 1 ≥ 35 Th	4				
3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4				
6	Tertalu tua, umur ≥ 35 Th	4				
7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
8	Pemah gagal kehamilan	4				
9	Pemah melahirkan dengan					
	a. Tarikan tang/vakum	4				
	b. Uri diroboh	4				
	c. Diberi infus/Transfusi	4				
10	Periah Operasi Sesar	5				
11	Penyakit pada ibu hamil					
	a. Kurang darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
	e. kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (hydramion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	5				
18	Letak lintang	5				
19	Pendarahan dalam kehamilan ini	5				
20	Pre-eklampsia Berat/Kuning-kuning	5				
JUMLAH SKOR						

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

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

RUJUKAN DARI :

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

Gawat Obstetrik :

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

TEMPAT :

1. Rumah Ibu	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
2. Rumah Bidan	1. Dukun	1. Normal
3. Polindes	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam
4. Puskesmas	3. Dokter	3. Operasi Sesar
5. Rumah Sakit	4. Lain-lain	
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU :	TEMPAT PERSALINAN :
1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah bidan
a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
BAYI :	6. Perjalanan
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan	7. Lain-2
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 :

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

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

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

KAB / KOTA

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

KEC. / PUSKESMAS : /

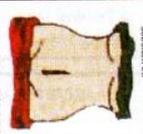
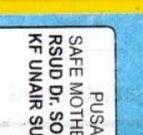
• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

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

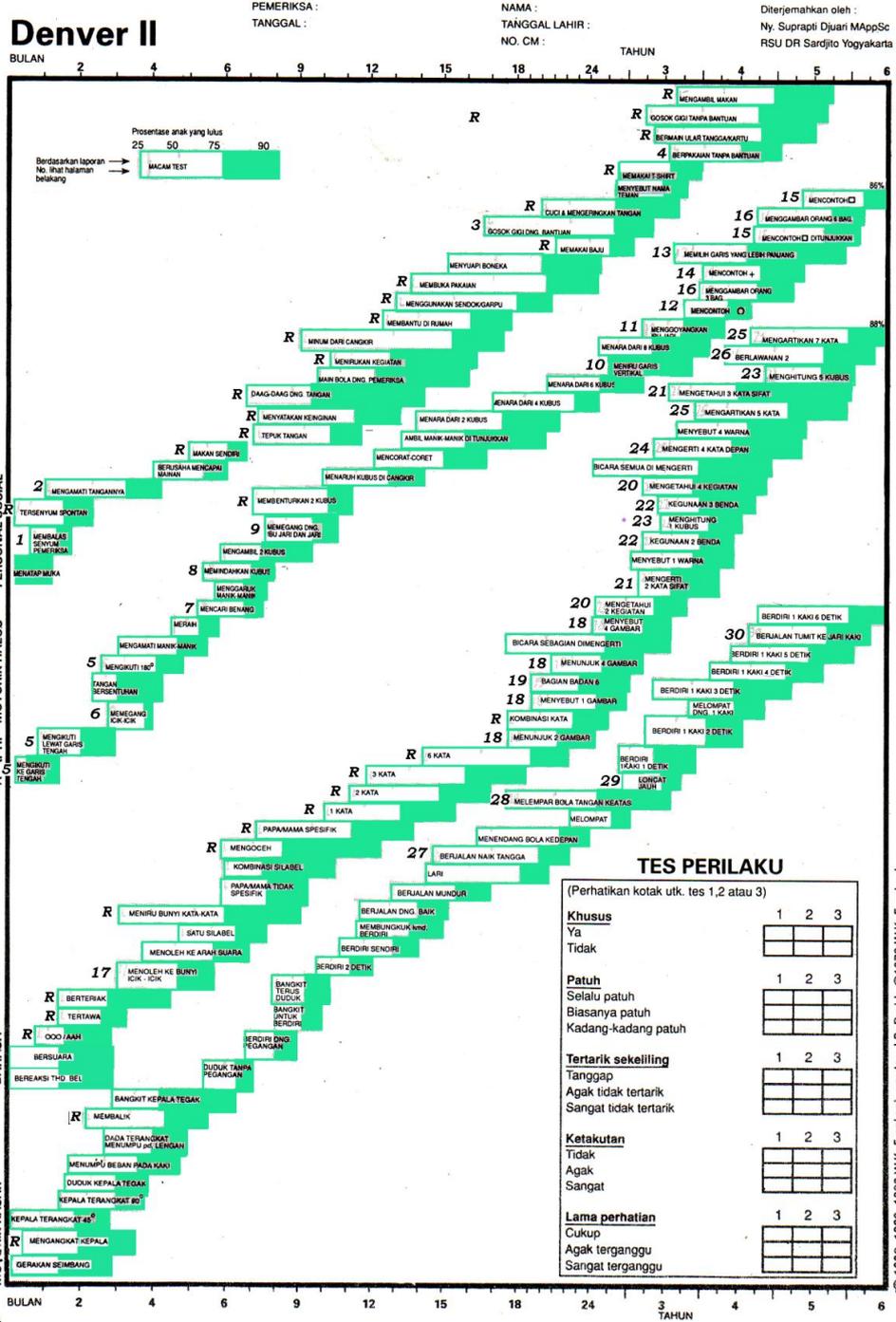
Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

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

<p>1. Terjadi pada hamil pertama umur 16 Th. Atau kurang</p>  <p>PRIMI MUDA Skor : 4</p>	<p>2a. Terjadi setelah hamil lebih dari satu kali</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>2b. Terjadi setelah hamil lebih dari satu kali</p>  <p>PRIMI TUA Skor : 4</p>	<p>3. Terjadi saat punya anak lagi, berkaki 2-3 th</p>  <p>ANAK TERKECIL <2 TH Skor : 4</p>	<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Praktik Lemah badan, lemas, lelah dan pusing</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Panas tinggi berulang-ulang, menggigil, sakit kepala, muntah-muntah</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh-2, keringat malam, badan lemas, kurang tenaga</p> <p>Skor : 4</p>	<p>12. KEKACAUAN KEAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>gejala ini ada pada ibu hamil yang mengalami tekanan darah tinggi, albumin terdapat dalam urine</p> <p>Skor : 4</p>
<p>4. Terjadi lama punya anak lagi, berkaki 10 th lebih</p>  <p>PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	<p>5. Terjadi banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p>GRANDE MULTI Skor : 4</p>	<p>6. Terjadi saat hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p>UMUR 35 TH ATAU LEBIH Skor : 4</p>	<p>7. Terjadi pada hamil pertama, hamil kedua atau lebih sebelum umur 145 cm atau kurang</p>  <p>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Risiko ibu sangat meningkat. Gerakan dan anak tidak begitu banyak bergerak</p> <p>Skor : 4</p>	<p>14. HYDROMNIOW KEMBAR AIR</p>  <p>Risiko ibu sangat meningkat. Gerakan dan anak tidak begitu banyak bergerak</p> <p>Skor : 4</p>	<p>15. JANNIN MATI DALAM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu hamil tidak merasa gerakan bayi</p> <p>Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATESEROTINIS)</p>  <p>Ibu hamil 9 bulan lebih 2 minggu dalam kandungan</p> <p>Skor : 4</p>
<p>6. Pernah dipati kelahiran Hamil ke II yang gagal 2 kali berturut-turut atau 3 kali berturut-turut</p>  <p>RIMAYAT OBSTERTIK JELEK Skor : 4</p>	<p>7a. Pernah melahirkan dengan Teknik Tangkai / Vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>7b. Pernah melahirkan dengan Perangsang / Uti Manu - Perangsang per obsteri</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan dengan bayi dengan operasi sesar sebelum 30 minggu</p>  <p>BEKAS OPERASI SESAR Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SINGSANG</p>  <p>Skor : 8</p>	<p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p>	<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengantarkan darah pada waktu lahir</p> <p>Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>terjadi kelainan-kelainan pada ibu dengan ketegangan kejang-kejang</p> <p>Skor : 8</p>

PUSAT
SAFE MOTHERHOOD
RSUD DR. SOEITOMO /
KF UNAIR SURABAYA

TUMBUH KEMBANG ANAK



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 8 Lembar 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

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

KEGIATAN
<p>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.
<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
<p>12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p>
<p>13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Menganjurkan asupan cairan per oral. • Menilai DJJ setiap lima menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. <p>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
<p>14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p>
<p>15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p>
<p>16. Membuka partus set.</p>
<p>17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>

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

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

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

Lampiran 9 Lembar observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : 06-05-2017 Jam : 23.30
 ANAMNESE His mulai tgl. : 06-05-2017 Jam : 23.30
 Darah : (+)
 Lendir : (+)
 Ketuban pecah / belum warna jernih Jam : 23.00
 Keluhan lain : -

B. KEADAAN UMUM Tensi : 120/70 WB
 Suhu / Nadi : 35.9°C, 84x/mnt
 Oedema : (-)
 Lain-lain : (-)

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi :
 2. Djj : 141x/mnt
 3. His 10" : 3-4 x, lama ±30 detik
 4. VT. Tgl. : 07-05-17 Jam : 02.00 WIB
 5. Hasil : 02cm, EFF 20%, ket @ warna jernih
 uluk teraba sutera
 6. Pemeriksa :

DATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/ Jam	S	O						A	P (NAMA BIDAN)
		His dlm 10"		Djj (x/mnt)	Tensi	Suhu/ Nadi	VT		
		Berapa kali	Lama						
07/05 02.00 WIB	Perangsang 4 sejak jam 23.30 WIB tgl 06/05/17 dan mengeluarkan cairan ketuban bercampur darah	3x	±30'	141x/ mnt	120/70 mmHg	35.9°C 84x/mnt	02cm EFF 20% ket @ warna jernih, uluk teraba sutera	0100000 Ut 38 7/166 Inpartu kala I terak laten	Prm Yan
02.30 WIB		3x	±25'	146x/ mnt	120/80 mmHg	36.1°C 86x/mnt			
03.00		3-4x	±30'	142x/ mnt	120/70 mmHg	36.2°C 84x/mnt			
03.30		3-4x	±30'	145x/ mnt	120/90 mmHg	36.3°C 89x/mnt			
04.00		4x	±30'	145x/ mnt	120/70	36.1°C 90x/mnt			
04.30		4x	±30-3'	149x/ mnt	120/80	36.1°C 89x/mnt			

Lembar 10 Partograf

PARTOGRAF

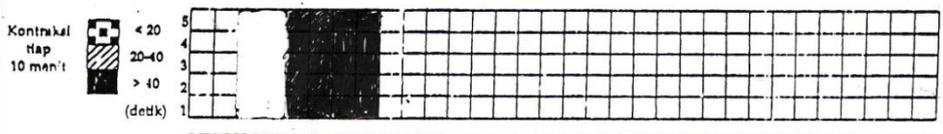
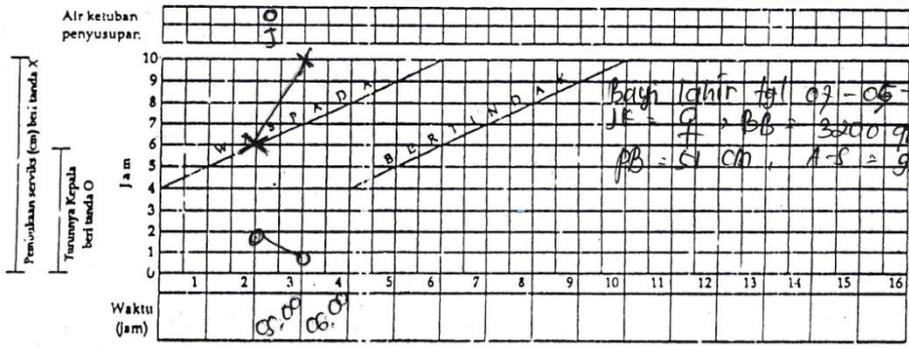
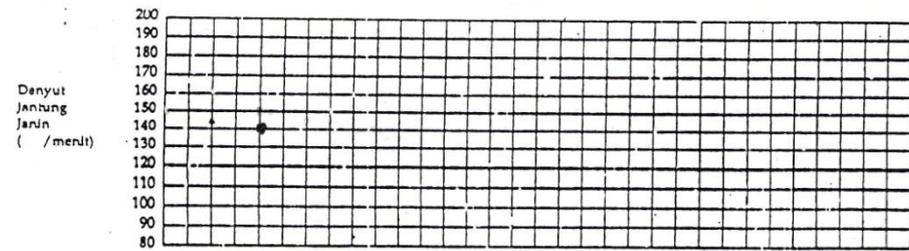
No. Register:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu: Ny. T Umur: 32 t. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

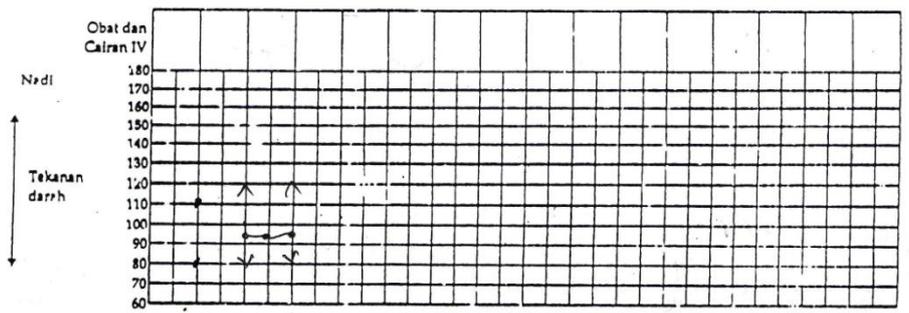
 Tanggal: 06-05 Jam: 23.30 WIB
 Ketuban pecah sejak jam 23.00 Mules sejak jam 23.30 WIB



okitosin U/L

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 ml / menit



Suhu °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

36,7

Urin - Protein

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 - Aseton

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 - Volume

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SUB DINAS KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI
 PERUBAHAN DASK APBD 2005

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 09-05-2016
- Nama bidan: Yuni Aswati
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakit: BPM Yuni
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Ngampel, Balong
- Catatan: rujuk kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - suami
 - keluarga
 - teman dukun
 - tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis wasoada: Ya
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Indikasi: perineum kaku
 - tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - tidak
- Pengendalian tali pusat terkendali?
 - Ya
 - tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	06.45	120/90	84	36.9	2 jari & pusat	baik, keras	Kosong	± 50 cc
	07.00		80		2 jari & pusat	baik, keras	Kosong	± 50 cc
	07.15		91		2 jari & pusat	baik, keras	Kosong	sedikit
2	07.30		84		2 jari & pusat	baik, keras	Kosong	sedikit
	08.00	120/80	84	37.6	2 jari & pusat	baik, keras	Kosong	sedikit
	08.30		88		2 jari & pusat	baik, keras	Kosong	sedikit

Masalah Kala V: _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: _____
 Bagaimana hasilnya? _____

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - tidak, alasan:
 - Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. fasetika manual
 - b.
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Laserasi:
 - Ya, dimana: Mediolateralis
 - tidak
 - Jika laserasi perineum derajat 1 @ 2 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - tidak jahit, alasan:
 - Atoria uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - tidak
 - Jumlah perdarahan: ± 250 ml
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3200 gram
 - Panjang: 51 cm
 - Jenis kelamin: LP
 - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
 - Bayi lahir:
 - Normal tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - At: oksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalur napas
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu: segera setelah bayi lahir
 - tidak, alasan:
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Perawatan payudara pada ibu hamil
Sasaran : Ny. T
Tempat : BPM Yuni Siswati S.ST
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu memahami tentang perawatan payudara pada ibu hamil

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang manfaat perawatan payudara ibu hamil, manfaat ASI, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara payudara ibu hamil, cara perawatan payudara ibu hamil

C. Materi

Perawatan payudara pada ibu hamil

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	leaflet
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu bisa menjelaskan kembali tentang manfaat perawatan payudara ibu hamil, manfaat ASI, hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara ibu hamil, cara perawatan payudara ibu hamil.



Ponorogo 21-04-2017

Mahasiswa

(Herning Bagia P)

NIM. 14621449

PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU HAMIL



Di susun oleh:
HERNING BAGIA PRATAMI
14621449

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Manfaat Perawatan Payudara:

1. Menjaga kebersihan payudara dan puting susu
2. Mengeluarkan puting agar bayi dapat menyusui dengan baik.
3. Merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar
4. Mengetahui kelainan puting susu secara dini dan melakukan usaha untuk mengatasinya.
5. Persiapan jiwa(psikis) ibu untuk menyusui

Manfaat ASI:

1. mengandung banyak gizi dan zat antibodi(kekebalan) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
2. tidak menimbulkan diare
3. tidak menimbulkan alergi

5. mengurangi kanker payudara
6. memperlerat kasih sayang antara ibu dan bayi

PERLU DIPERHATIKAN:

- A. pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat abortus, perawatan payudara dapat dilakukan diatas 6 bulan.
- B. Pada ibu dengan puting yang sudah menonjol dan memiliki riwayat abortus, perawatan payudara dapat dilakukan mulai usia kehamilan 8 bulan keatas.
- C. Pada ibu dengan puting susu yang datar tau masuk kedalam, perawatan payudara dilakukan lebih dini yaitu usia 6 bulan,.

Cara perawatan payudara pada ibu hamil:

1. licinkan kedua telapak tangan dengan sedikit minyak.



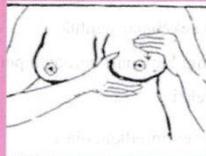
2. Kompres puting susu dengan kain/ kapas yang diberi minyak kelapa selama 3-5 menit, agar kotoran mudah dibersihkan.



3. Tarik kedua puting susu keluar sambil diputar kekiri 20 kali kekanan 20 kali.



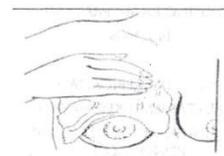
4. pegang pangkal payudara dengan kedua tangan, lalu urut dari pangkal payudara kearah puting sebanyak 30 kali



5. pijat puting susu hingga keluar cairan, untuk memastikan bahwa saluran susu tidak tersumbat.



6. bersihkan puting susu dan sekitarnya dengan handuk yang bersih dan kering



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Persiapan persalinan
 Sasaran : Ny. T G1P0000
 Tempat : BPM Yuni Siswati S.ST
 Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu memahami tentang persiapan persalinan
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Ibu mengerti tentang pengertian persiapan persalinan, tujuan persiapan persalinan, macam-macam persiapan persalinan
- C. Materi
 Persiapan persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	leaflet
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu bisa menjelaskan kembali tentang pengertian persiapan persalinan, tujuan persiapan persalinan, macam-macam persiapan persalinan

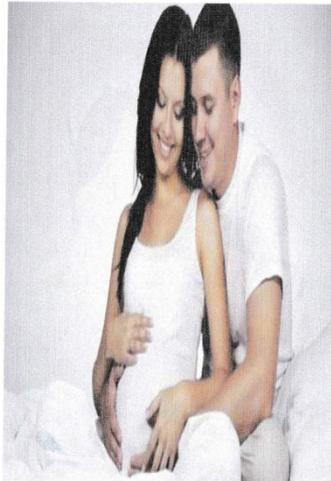
Ponorogo, 28-04-2017

Mahasiswa

(Herning Bagia P)

NIM. 14621449





**SEMOGA PERSALINAN
BUNDA LANCAR**

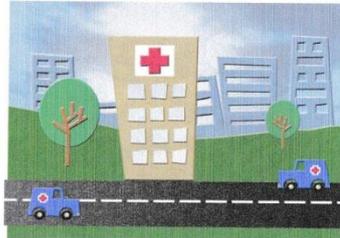
Apa saja yang perlu dipersiapkan menjelang persalinan?????!!!!

A. Persiapan mental

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

B. Persiapan pilihan tempat bersalin

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



**PERSIAPAN
PERSALINAN**



**HERNING BAGIA PRATAMI
14621449**

**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN ·
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO**

E. Fisik ibu hamil

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



F. Ekonomi

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

G. Transportasi

Memilih transportasi apa pada saat ibu sudah merasakan ingin melahirkan nantinya



>>>>>SEKIAN<<<<<

TERIMAKASIH

Productions by @HumorSingkat

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Tanda-tanda persalinan
 Sasaran : Ny . T G1P0000
 Tempat : BPM Yuni Siswati S.ST
 Waktu : 5 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian persalinan, macam tanda-tanda persalinan, hal-hal yang harus dilakukan dengan adanya tanda persalinan, kapan harus menghubungi tenaga kesehatan

C. Materi

Tanda-tanda persalinan

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu bisa menjelaskan kembali tentang pengertian persalinan, macam tanda-tanda persalinan, hal-hal yang harus dilakukan dengan adanya tanda persalinan, kapan harus menghubungi tenaga kesehatan



Ponorogo, 06-06-2017

Mahasiswa

(Herning Bagia P)
 NIM. 14621449

TANDA-TANDA PERSALINAN



OLEH:
HERNING BAGIA P
14621449

KAPAN MENGHUBUNGI TENAGA KESEHATAN ????



SAAT YANG TEPAT MENGHUBUNGI TENAGA KESEHATAN ADALAH KETIKA MERASAKAN TANDA-TANDA MEMASUKI TAHAPAN PERSALINAN



D 3 KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Apa sih itu persalinan ???

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban terdorong keluar melalui jalan lahir.

MENGENAL TANDA-TANDA PERSALINAN

Persalinan merupakan peristiwa alamiah yang perlu diketahui oleh setiap calon ibu dan merupakan peristiwa yang mengesakan dalam kehidupan keluarga.

TANDA AKAN SEGERA MELAHIRKAN:

1. keluar flek
2. Pecah ketuban
3. Mules
4. kontraksi

TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Keluar lendir bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena sumbatan pada mulut lahir terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang kemerahan karena bercampur darah.

APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, jadi tungguhlah sampai terdapat mendapatkan kontraksi yang teratur atau air ketuban pecah, sebelum pergi bidan atau kerumah sakit. Anda harus menghubungi dokter bila terjadipen-



darahan hebat.

2. Kontraksi yang teratur

Kontraksi timbul secara teratur, mula-mula kontraksi hanya sebentar kemudian bertambah lama dan kuat, kontraksi terjadi simetris dikedua sisi perut mulai dari bagian anus dekat saluran ke seluruh rahim

APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

Ketika kontraksi nampak teratur mulailah tarik nafas dalam-melalui mulut dan keluarkan lewat mulut.

3. Ketuban pecah

Kantung ketuban yang mengelilingi bayi pecah, sehingga air ketuban keluar (normalnya air ketuban adalah cairan bersih, jernih dan tidak berbau).

APA YANG HARUS DILAKUKAN ?

Segera hubungi tenaga kesehatan, karena ini menjadi resiko infeksi. Gunakan pembalut untuk dapat menyerap cairan ketuban selama diperjalanan.

D 3 KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Perawatan luka jahitan perineum
 Sasaran : Ny . T
 Tempat : BPM Ny. Y
 Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu memahami tentang perawatan luka jahitan perineum
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Ibu mengerti tentang pentingnya perawatan luka perineum, waktu perawatan luka perineum, lama penyembuhan luka, keluhan yang perlu diwaspadai, alat-alat dan cara-cara perawatan luka perineum
- C. Materi
 Perawatan luka jahitan perineum
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu bisa menjelaskan kembali tentang pentingnya perawatan luka perineum, waktu perawatan luka perineum, lama penyembuhan luka, keluhan yang perlu diwaspadai, alat-alat dan cara-cara perawatan luka perineum



Ponorogo, 07-05-2017

Mahasiswa

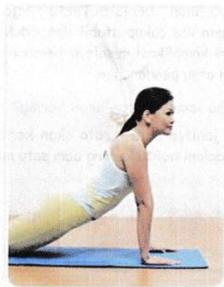
(Herning Bagia P)
 NIM. 14621449

5. Kenakan pembalut baru yang nyaman, celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi.
6. Segera mengganti pembalut jika terasa darah penuh, semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering. Lakukan perawatan yang benar setiap kali ibu buang air kecil atau saat mandi dan bila terasa pembalut sudah penuh
7. Luka tidak perlu dikompres betadine.
8. Konsumsi makanan bergizi dan berprotein tinggi agar luka jahitan cepat sembuh. Terutama ikan, ayam, daging dan telur. Kecuali bila ibu alergi dengan jenis protein hewani tersebut.



9. Jangan pantang makanan, ibu boleh makan semua makanan kecuali jamu yang tidak dapat dipertanggungjawabkan produksinya. Dan sebaiknya berkonsultasi dengan dokter atau bidan bila disarankan untuk minum jamu oleh keluarga.

10. Lakukan senam nifas. Yaitu senam untuk ibu setelah melahirkan. Kaki boleh diangkat satu persatu secara bergantian mulai 45° sampai setinggi 90°. Perbanyak latihan jalan dengan posisi badan lurus jangan membungkuk. Boleh jongkok pelan - pelan. Jangan kuatir jahitan akan lepas karena jahitan sangat kuat. Lepas karena ibu tidak rajin membersihkan luka jahitan sehingga terjadi infeksi. Atau pada beberapa kasus yang sangat jarang ibu alergi benang jahitan tersebut.



Semoga Bermanfaat

Perawatan Luka Jahitan Persalinan Normal



Oleh :
HERNING BAGIA PRATAMI

Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2017

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



Dengan adanya masalah tersebut maka bidan/dokter melakukan pengungtingan jaringan di daerah perineum yakni jaringan otot / kerampang antara anus dan vagina. Pengungtingan jaringan otot perineum ini disebut tindakan episiotomi.

Ibu yang mendapatkan jahitan pada saat melahirkan tersebut harus merawat bekas jahitan tersebut dengan baik.

Mengapa perawatan luka bekas jahitan ini penting ?

Karena luka bekas jahitan jalan lahir ini dapat menjadi pintu masuk kuman dan menimbulkan infeksi, ibu menjadi panas, luka basah dan jahitan terbuka, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir.

Kapan dimulai perawatan luka jalan lahir ini?

Sesegera mungkin setelah 6 jam dari persalinan normal. Ibu akan dilatih dan dianjurkan untuk mulai bergerak duduk dan latihan berjalan. Tentu saja bila keadaan ibu cukup stabil dan tidak mengalami komplikasi misalnya tekanan darah tinggi atau pendarahan.

Berapa lama jahitan akan kering?

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



Keluhan yang bagaimana yang perlu penanganan dokter atau bidan ?

Bila keluar darah kotor bau busuk dari jalan lahir, ibu panas, dan luka jahitan bengkak kemerahan terasa sangat nyeri atau luka jahitan bernanah.

Bagaimana persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan ?

1. Siapkan air hangat
2. Sabun dan waslap
3. Handuk kering dan bersih
4. Pembalut ganti yang secukupnya
5. Celana dalam yang bersih

Caranya yaitu:

1. Lepas semua pembalut dan cebok dari arah depan ke belakang
2. Waslap di basahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak di bersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
3. Bilas dengan air hangat dan ulang sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar - benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
4. Setelah luka bersih boleh berendam dalam air hangat dengan menggunakan tempat rendam khusus. Atau bila tidak bisa melakukan perendaman dengan air hangat cukup di siram dengan air hangat.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Tanda bahaya nifas
 Sasaran : Ny . T G1P0000
 Tempat : Dirumah Ny.T
 Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu memahami tentang tanda-tanda bahaya nifas
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Ibu mengerti tentang tanda bahaya nifas, infeksi masa nifas, keadaan abnormal pada payudara, keadaan abnormal psikologis, depresi masa nifas
- C. Materi
 Tanda-tanda bahaya masa nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu bisa menjelaskan kembali tentang tanda bahaya nifas, infeksi masa nifas, keadaan abnormal pada payudara, keadaan abnormal psikologis, depresi masa nifas

Ponorogo, 13-05-2017

Mahasiswa



(Herning Bagia P)
 NIM. 14621449

3. Pada 1-2 minggu setelah melahirkan kondisi ibu mulai membaik dan menuju pada tahap normal

4. Konsultasi dengan dokter untuk mendapatkan pengobatan yang tepat

5. Hilangkan pikiran yang dapat menimbulkan masalah

KEADAAN ABNORMAL PADA PAYUDARA

- Bendungan ASI**
Disebabkan adanya sumbatan pada saluran ASI. Keluhannya adalah mammae bengkak, keras, suhu tubuh meningkat
- Mastitis**
Menimbulkan demam, nyeri local pada mammae, ada pembengkakan, di bawah kulit teraba cairan seperti nanah.

DEPRESI PADA MASA NIFAS

10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan. Dan 10% lainnya mengalami perubahan emosi.

Penyebab depresi diantaranya:

- Reaksi yang muncul karena rasa sakit saat melahirkan
- Terhambatnya karir ibu karena harus melahirkan
- Kurangnya perhatian dari orang-orang terdekat
- Perubahan struktur keluarga karena adanya bayi

Menghindari depresi:

- Istirahat yang cukup
- Senam nifas
- Makanan yang cukup dan pemenuhan gizi seimbang

TANDA-TANDA BAHAYA NIFAS



HERNING BAGIA PRATAMI
14621449

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

Nifas yang abnormal adalah darah yang dikeluarkan dari rahim disebabkan karena kelahiran, baik bersamaan dengan kelahiran atau sesudahnya serta sebelumnya disertai rasa sakit.

Penyakit yang menyertai ibu nifas diantaranya:

- Perdarahan lewat jalan lahir
- Keluar cairan berbau dari jalan lahir



3. Demam lebih dari dua hari



- bengkak dimuka, kaki, tangan
- sakit kepala disertai dengan kejang-kejang
- payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit
- mengalami gangguan jiwa

INFEKSI MASA NIFAS

Infeksi lokal:

- Pembengkakan luka akibat dari laserasi jalan lahir
- Terjadinya pernanahan
- Pengeluaran darah nifas bercampur darah
- mobilisasi terbatas karena rasa nyeri

5. suhu badan meningkat

Infeksi general:

- Tampak sakit dan lemah
- Suhu meningkat >39°C
- Tekanan darah menurun
- Sesak nafas
- Kesaadaran menurun, gelisah
- Terjadinya gangguan involusi uteri
- Lochea berbau, bernanah, dan kotor

KEADAAN ABNORMAL PADA PSIKOLOGIS

Psikologis masa nifas:

- Pada 0-3 hari setelah melahirkan ibu nifas berada pada puncak kegelisahan setelah melahirkan
- Pada 3-10 hari setelah melahirkan biasanya terjadi postnatal blues / muncul dihari kelima biasanya

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Senam ibu nifas
 Sasaran : Ny . T
 Tempat : Dirumah Ny. T
 Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu memahami tentang senam ibu nifas
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Ibu mengerti tentang pengertian senam nifas, tujuan senam nifas, kontraindikasi senam nifas, langkah-langkah senam nifas
- C. Materi
 Senam ibu nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

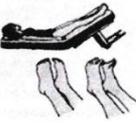
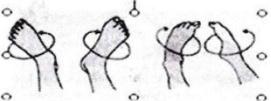
- E. Evaluasi
 Ibu bisa menjelaskan kembali tentang pengertian senam nifas, indikasi senam nifas, kontraindikasi senam nifas, langkah-langkah senam nifas



Ponorogo, 21-05-2017

Mahasiswa

(Herning Bagia P)
 NIM. 14621449

- Kaki ke atas, kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. gerakan pada jari-jari seperti mencakar dan merenggakan. 
- Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit. 
- Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan mengergaji. Lakukan selama setengah menit. 

- Lutut ditekuk, tangan pegang ujung kaki. Lakukan secara bergantian 8-10 kali tiap hari. 
- Kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki, angkatlah pantat. Lakukan sebanyak 4-6 kali selama setengah menit. 
- Kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. Kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri tegangkan kaki dan kendorkan kakukannya 4-6 kali selama setengah menit. 

SENAM NIFAS



Oleh :
Herning Bagia Pratami

**DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNMUH PONOROGO
2017**

Senam Nifas

Senam Nifas adalah senam atau latihan fisik yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan (Post Partum) sehingga kedudukan otot-otot kandungan bisa kembali seperti semula dan otot-otot tubuh lainnya cepat kembali fungsinya

Tujuan Senam Nifas :

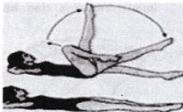
- Membantu memperancar sirkulasi darah
- Membantu mengembalikan kedudukan otot-otot kandungan
- Menguatkan otot-otot perut, otot dasar panggul, dan pinggang
- Membantu memperancar ASI
- Membantu membentuk tubuh yang bagus dan seimbang

Kontraindikasi :

- Ibu yang menderita anemia
- Ibu yang mempunyai penyakit jantung dan paru-paru

Langkah – Langkah SENAM NIFAS

- lutut ditekuk, tangan di atas perut Napas dalam dan lambat darihidung keluaran melalui mulut, kencangkan dinding perut. 
- Lengan diatas kepala, telapak terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan tegangkan lengan kanan. rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan. 
- Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama 3 detik dan kemudian rileks. 

- miningkan panggul, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut dan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks. 
- Lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45°, tahan 3 detik dan rilekskan perlahan. 
- Posisi yang sama seperti di atas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri. 
- Kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut lurus dan angkat kaki kiri dan kanan vertikal turunkan kembali 

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : KB Mini Pil
 Sasaran : Ny . T
 Tempat : BPM Yuni Siswati
 Waktu : 5 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu memahami tentang KB Mini Pil

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian KB Mini Pil, macam-macam KB Mini Pil, cara kerja KB Mini Pil, keuntungan dan kelemahan KB Mini Pil, indikasi dan kontraindikasi KB Mini Pil, waktu menggunakan KB Mini Pil

C. Materi

KB Mini Pil

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu bisa menjelaskan kembali tentang pengertian KB Mini Pil, macam-macam KB Mini Pil, cara kerja KB Mini Pil, keuntungan dan kelemahan KB Mini Pil, indikasi dan kontraindikasi KB Mini Pil, waktu menggunakan KB Mini Pil

Pembimbing Lahan

 (Yuni Siswati.S.ST)

Ponorogo, 18-06-2017

Mahasiswa

(Herning Bagia P)

NIM. 14621449

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



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)

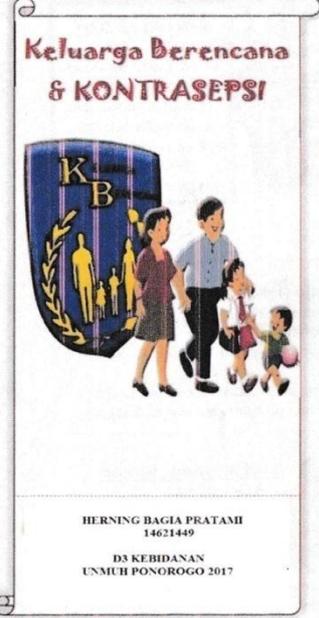


Kapan harus ber-KB??
 6 minggu setelah melahirkan
 Dalam 7 hari saat haid
 Setiap saat jika tidak hamil

AYO IKUT KB 2 Anak Cukup

SENOGA BERMANFAAT

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



HERNING BAGIA PRATAMI
 14621449

D3 KEBIDANAN
 UNMUH PONOROGO 2017

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
- ☑ Meringankan beban ekonomi keluarga
- ☑ Membentuk keluarga bahagia sejahtera

Siapa yang harus ber-KB??
 Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan 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 KB
4. KB suntik
5. Implant / Susuk
6. IUD / Spiral
7. Steril

MAL (Metode Amenore 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:

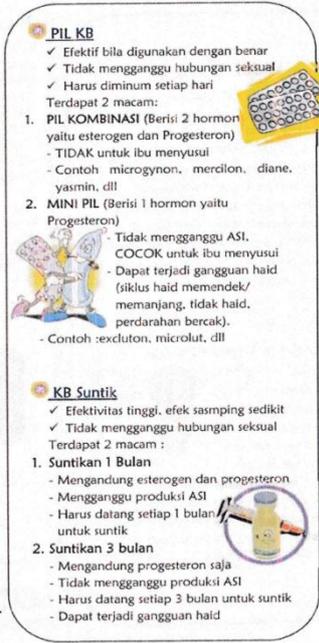
1. **PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
 - TIDAK untuk ibu menyusui
 - Contoh microgynon, merclion, Diane, yasmin, dll
2. **MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
 - Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusui
 - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ 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



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : KB Mini Pil
 Sasaran : Ny . T
 Tempat : BPM Yuni Siswati
 Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu memahami tentang KB Mini Pil
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Ibu mengerti tentang pengertian KB Mini Pil, macam-macam KB Mini Pil, cara kerja KB Mini Pil, keuntungan dan kelemahan KB Mini Pil, indikasi dan kontraindikasi KB Mini Pil, waktu menggunakan KB Mini Pil
- C. Materi
 KB Mini Pil
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu bisa menjelaskan kembali tentang pengertian KB Mini Pil, macam-macam KB Mini Pil, cara kerja KB Mini Pil, keuntungan dan kelemahan KB Mini Pil, indikasi dan kontraindikasi KB Mini Pil, waktu menggunakan KB Mini Pil



Ponorogo, 18-06-2017

Mahasiswa

(Herning Bagia P)

NIM. 14621449

Keuntungan Mini Pil:

1. Cocok untuk ibu menyusui dan efektif
2. Tidak menurunkan ASI
3. Tidak mengganggu hub. Seksual
4. Dapat mengurangi disminorea
5. Kesuburan cepat kembali

Kerugian Mini Pil:

1. Harus selalu tersedia
2. Efektifitas berkurang apabila menyusui berkurang
3. Harus diminum setiap hari pada waktu yg sama
4. Angka kegagalan tinggi bila digunakan tidak benar
5. Tidak melindungi IMS

Indikasi Mini Pil:

1. Wanita produktif usia (20-35 th)
2. Wanita yg sudah punya anak / belum
3. Perokok, pasca keguguran

**Kontraindikasi Mini Pil:**

1. Wanita tua dg perdarahan (lebih 35 th)
2. Wanita hamil, riwayat hamil ektopik, riwayat kanker payudara
3. Wanita pelupa, wanita dengan mioma uterus
4. Penderita TBC dan epilepsi

C. Morning After Pil

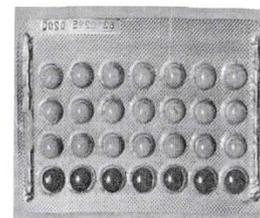
Merupakan pil hormon yang mengandung estrogen dosis tinggi yang hanya diberikan untuk keadaan darurat saja

Keuntungan kontrasepsi oral adalah :

- Mudah digunakan, cocok untuk menunda kehamilan pertama, menguangi rasa sakit pada haid, Tidak mempengaruhi produksi ASI

Kerugian kontrasepsi oral adalah :

- Apabila lupa minum obat dapat menyebabkan kehamilan
- Penggunaan kontrasepsi oral lebih dari lima tahun dapat meningkatkan resiko terjadinya kanker leher rahim (servik)



HERNING BAGIA PRATAMI
14621449

PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

Pengertian KB Pil....

KB Pil adalah Kontrasepsi oral, yang biasa dikenal dengan Pil KB mengandung hormon estrogen dan progesteron .

Ada beberapa macam KB Pil diantaranya:

A. Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron yang efektif bila di minum setiap hari.

Cara kerja pil kombinasi:

1. Menghambat ovulasi
2. Lendir serviks menjadi kental sehingga sulit bagi sperma menembus sel telur

Keuntungan pil kombinasi:

1. Memiliki efektifitas tinggi bila diminum setiap hari
2. Tidak mengganggu hub. Seksual
3. Siklus haid teratur dan dapat digunakan jangka panjang dan kesuburan kembali bila dihentikan

Kelemahan pil kombinasi:

1. Harganya cukup mahal
2. Mual, pusing pada penggunaan 3 bulan pertama, nyeri payudara
3. BB naik sedikit
4. Tidak boleh digunakan oleh ibu menyusui
5. Dapat meningkatkan tekanan darah
6. Tidak mencegah IMS dan suasana hati berubah-ubah

Indikasi :

1. Usia produktif, gemuk, kurus
2. Ingin menunda kehamilan
3. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
4. Pasca keguguran, siklus haid teratur, menderita TBC

Kontraindikasi:

1. Ibu hamil / dicurigai hamil
2. Ibu menyusui
3. Perokok, penderita hati akut, penderita kanker payudara, DM, Hipertensi

Waktu menggunakan PIL:

1. Setiap saat, hari pertama haid, pasca keguguran
2. Setelah pemberian 6 bulan asi eksklusif
3. Setelah menggunakan kb suntil langsung bisa menggunakan pi kombinasi

Efek samping:

1. Mual, pusing, muntah
2. Perdarahan pervaginam / spotting

**B. Mini Pil**

Pil KB ini dapat digunakan untuk ibu yang sedang menyusui sampai sekitar dua tahun Dan ibu akan mengalami haid yang tidak teratur.

Cara kerja Mini pil:

1. Menghambat ovulasi
2. Mencegah implantasi
3. Lendir serviks kental menghambas sperma

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : ASI Eksklusif
 Sasaran : Ny - 'T'
 Tempat : Dirumah Ny.T
 Waktu : 5 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu memahami tentang ASI Eksklusif

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian ASI Eksklusif, langkah-langkah dalam memulai ASI Eksklusif, pentingnya ASI Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif

C. Materi

ASI Eksklusif

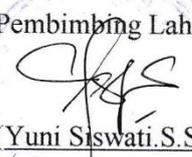
D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu bisa menjelaskan kembali tentang pengertian ASI Eksklusif, langkah-langkah dalam memulai ASI Eksklusif, pentingnya ASI Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif

Pembimbing Lahan

 (Yuni Siswati.S.ST)

Ponorogo, 07-05-2017

Mahasiswa

(Herning Bagia P)
 NIM. 14621449

Manfaat ASI eksklusif untuk Ibu:

Manfaat ASI eksklusif untuk si Ibu :

- Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan, sehingga
- Memberi jarak antar anak yang lebih panjang alias menunda kehamilan berikutnya
- Karena kembalinya menstruasi tertunda, ibu menyusui tidak membutuhkan zat besi sebanyak ketika mengalami menstruasi
- Ibu lebih cepat langsing. Penelitian membuktikan bahwa ibu menyusui enam bulan lebih langsing setengah kg dibanding ibu yang menyusui empat bulan.
- lebih ekonomis

AIMI



Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia

ASI EKSKLUSIF



HERNING BAGIA P
14621449

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNMUH PONOROGO
2017

Sampai saat ini, masih banyak kondisi yang membuat para ibu tidak dapat memberikan

ASI secara eksklusif. Salah satunya karena kurangnya informasi dan edukasi untuk mereka.

Apakah ASI EKSKLUSIF itu???

ASI eksklusif adalah menyusui bayi tanpa tambahan asupan apapun selain ASI. ASI sudah mengandung berbagai asupan makanan yang sangat dibutuhkan tubuh bayi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan lainnya, sehingga bayi sebenarnya tak membutuhkan zat apapun di luar ASI.



Langkah-langkah memulai dan mencapai ASI eksklusif :

- Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran
- Menyusui secara eksklusif: hanya ASI. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun.
- Menyusui kapanpun bayi meminta (on-demand), sesering yang bayi mau, siang dan malam.
- Tidak menggunakan botol susu maupun empeng.
- Mengeluarkan ASI dengan memompakan atau memerah dengan tangan, disaat tidak

bersama anak,
- Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.

Mengapa ASI eksklusif tidak bisa digantikan dengan yang lainnya?

Hal ini memicu dengan perkembangan si buah hati. Untuk pertumbuhan yang maksimal sebaiknya anda berikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Jika tidak ada ASI anda bisa menggunakan susu formula. Akan tetapi pertumbuhan untuk si bayi hati tidak akan maksimal. Sedangkan dalam usia 6 bulan ke bawah di

beri makann lainnya. Maka si buah hati akan sulit mencernanya. Sebab pencernaan si buah hati akan relatif sempurna saat usia 6 bulan ke atas.



Manfaat ASI eksklusif untuk si bayi

- Melindungi dari infeksi gastrointestinal
- Bayi yang ASI eksklusif selama enam bulan tingkat pertumbuhannya sama dengan yang ASI eksklusif hanya empat bulan.
- ASI eksklusif enam bulan ternyata tidak menyebabkan kekurangan zat besi



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Perawatan bayi baru lahir
 Sasaran : Ny. 'T'
 Tempat : Dirumah Ny. T
 Waktu : 5 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu memahami tentang Perawatan bayi baru lahir

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian bayi baru lahir, tujuan perawatan bayi baru lahir, macam-macam perawatan bayi baru lahir dirumah, tanda bahaya bayi baru lahir

C. Materi

Perawatan bayi baru lahir

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu bisa menjelaskan kembali tentang pengertian bayi baru lahir, tujuan perawatan bayi baru lahir, macam-macam perawatan bayi baru lahir dirumah, tanda bahaya bayi baru lahir



Ponorogo, 13-05-2017

Mahasiswa

(Herning Bagia P)
 NIM. 14621449

6. perawatan Mata Bayi (jika kotor)



Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang di celupkan air hangat

7. perawatan Telinga Bayi (Jika Kotor)



Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat

8. Menidurkan Bayi



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

9. Memberikan ASI

Berikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan



TANDA—TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

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



PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



D3-KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

BAYI BIL BARU LAHIR (BBL)



Bayi yang lahir normal atau cukup bulan dengan lahir ke-ahamilan 37—42 minggu dan berat lahir 3000—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. Mempertahankan keamatan dan mencegah cedera atau infeksi
4. Mengidentifikasi masalah—masalah yang memerlukan perhatian segera

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

1. Perawatan tali pusat



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

2. memandikan bayi baru lahir



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

3. Menjaga Kebersihan Kemaluan



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

4. Menjaga Kehangatan Bayi



5. perawatan kuku bayi



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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Imunisasi
 Sasaran : Ny. 'T'
 Tempat : Dirumah Ny.T
 Waktu : 5 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Ibu memahami tentang pentingnya imunisasi

B. Tujuan Instruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian imunisasi, tujuan diberikan imunisasi pada bayi, jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, efek samping setelah imunisasi, kegunaan vaksinasi, tempat pemberian imunisasi

C. Materi

Imunisasi

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	1. Pembukaan Salam	1. Menjawab salam	Leaflet
	2. Penyampaian materi	2. Mendengarkan	
	3. Tanya jawab	3. Bertanya	
	4. Penutup salam	4. Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu bisa menjelaskan kembali tentang pengertian imunisasi, tujuan diberikan imunisasi pada bayi, jenis imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, efek samping setelah imunisasi, kegunaan vaksinasi, tempat pemberian imunisasi.

Ponorogo, 20-05-2017

Mahasiswa



(Herning Bagia P)

NIM. 14621449

I. JADWAL IMUNISASI PADA BAYI DAN ANAK

JENIS	WAKTU PEMBERIAN
BCG	3 – 14 BULAN
DPT	I. 3 Bln atau lebih. II. 4 Bln atau lebih III. 5 Bln atau lebih IV. 1½ - 2 Tahun V. 5 tahun –Masuk SD
Polio	I. 3 Bln atau lebih II. 4 Bln atau lebih III. 5 Bln atau lebih IV. 1½ - 2 Tahun V. 5 Tahun – Masuk SD
Campak	9 Bulan atau lebih (cukup sekali).

K. DI MANA IMUNISASI DAPAT DIPEROLEH?

- Rumah sakit
- Puskesmas
- Posyandu
- BKIA/Rumah Bersalin
- Praktek Dokter Swasta (terutama dokter spesialis anak)

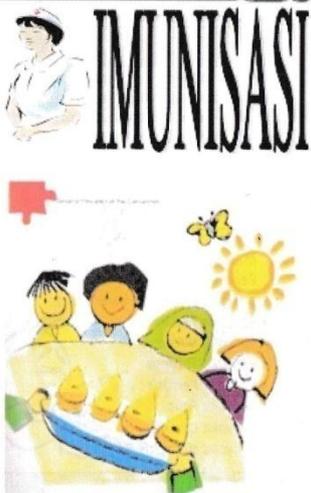


“MENCEGAH LEBIH BAIK DARI PADA MENGOBATI”



NURSES FOR GLOBAL HEALTH

IMUNISASI



Herning Bagia Pratami
14621449
D3 kebidanan
Unmuh Ponorogo

ijal_19@ymail.com

A. APA ITU IMUNISASI?

Imunisasi adalah : suatu usaha untuk memberikan kekebalan secara aktif pada bayi atau anak terhadap penyakit tertentu, dengan memasukkan vaksin (bibit penyakit yang telah dimatikan/dilemahkan)

B. APA MANFAAT/TUJUAN DIBERIKANNYA IMUNISASI PADA

1. Daya tahan/kekebalan tubuh anak meningkat.
2. Pencegahan timbulnya beberapa penyakit pada anak antara lain :
 - Penyakit TBC Paru
 - Penyakit Difteri
 - Penyakit Tetanus
 - Penyakit Pertusis
 - Penyakit Polio
 - Penyakit Campak
 - Penyakit Hepatitis B



C. SIAPA SAJA YANG PERLU MENDAPAT IMUNISASI?

1. SEMUA ORANG TERUTAMA BAYI DAN ANAK.
2. Semua orang yang kontak dengan penyakit menular.

D. KAPAN SEBAIKNYA IMUNISASI DIBERIKAN?

“Secepatnya atau sedini mungkin “
(Sesuai jadwal Imunisasi)

E. APAKAH IMUNISASI HARUS DIBERIKAN PADA SAAT ANAK ATAU BAYI DALAM KEADAAN SEHAT?

Sebaiknya demikian, tetapi penyakit-penyakit seperti batuk, pilek, sedikit mencret dan gizi agak kurang tidak merupakan halangan untuk diberikannya imunisasi.



F. EFEK SAMPING DARI VAKSINISASI

1. DPT
 - Ringan : bengkak/nyeri pada daerah suntikan
 - Berat : Menangis hebat >4 jam, kejang, syok.
2. Campak : kemerahan pada daerah suntikan, panas, borok.
3. BCG : borok.

G. JENIS-JENIS VAKSIN YANG DIBERIKAN SAAT IMUNISASI

1. Vaksin Dipteri
2. Vaksin Pertusis
3. Vaksin Tetanus
4. Vaksin Polio
5. Vaksin Campak
6. Vaksin BCG
7. Vaksin Hepatitis B



H. KEGUNAAN VAKSIN

1. Vaksin BCG diberikan berguna untuk mencegah penyakit TBC.
2. Vaksin DPT diberikan berguna untuk mencegah penyakit Dipteri, Pertusis, Tetanus.
3. Vaksin Polio diberikan berguna untuk mencegah penyakit Polio.
4. Vaksin Campak diberikan berguna untuk mencegah penyakit Campak (Gabagen).
5. Vaksin Hepatitis B, diberikan berguna untuk mencegah penyakit Hepatitis (Radang hati).

ijal_19@ymail.com

Lampiran 12 Lembar Konsultasi ke Dosen Pembimbing

Pembimbing II
Uki Prima T SST., M. Re

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	20/2017 9	Rencana ANC	leaflet persiapan ANC.	Uki
2.	22/19 17/04	Hasil ANC	Laporan ANC format SOPPIG leaflet	Uki
3.	22/04 17 8. Rencana.	Hasil ANC I Rencana ANC 2.	penatalaksanaan leaflet	Uki
4.	3/05 17	Hasil ANC I Rencana PNC	leaflet	Uki
5.	12/16 2017	Rencana PNC	penatalaksanaan leaflet	Uki
6.	3/06 2017	Hasil ANC PNC kunjungan ke rumah.	penatalaksanaan	Uki

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
7	19/10 2017 06	PNC bel		Uki
8	7/7 2017	Asuhan, pembahasan		Uki
9.	10/10 2017 07	pembahasan		Uki
10.	12/12 2017 03	pembahasan. kesimpulan		Uki
11.	13/07 2017	ACC siap usia		Uki



Lampiran 13 Rincian Biaya Pembuatan LTA

Ujian LTA	Rp 500.000,00
Print 473 lembar x 3	Rp 300.000,00
Print 473 lembar x 2	Rp 256.000,00
Print Revisi	Rp 300.000,00
BBM	Rp 200.000,00
<hr/>	
Total	Rp 1.556.000,00 +

