

Lampiran 1**LAMPIRAN****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

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

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

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 14 Juli 2017

Peneliti

ARIFINA LELANINGTYAS

NIM : 14621444

Lampiran 2



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

11 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 : Arifina Lelaningtyas
 NIM : 14621444
 Lokasi Penelitian : Puskesmas 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,
 Sulistyvo Andarmoyoi, S.Kep.Ns., M.Kes.
 NIK 19791215 200102 12

Lampiran 3

Informed Consent

Saya yang betanda tangan dibawah ini :

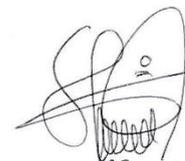
Nama : Sri Wahyuni
Umur : 37 Tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Dkh Taji, Gelang Lor, Kec.Sukorejo

Setelah mendapatkan penjelsan 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 Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unniversitas 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 paksaan dari siapapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 19 Maret 2017

Yang menyatakan,



(Sri Wahyuni.....)

Lampiran 4

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 :

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PERAWATAN	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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

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

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

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

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

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN : **IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab
 2. Mati, dengan penyebab
 a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

TEMPAT PERSALINAN : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

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

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

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

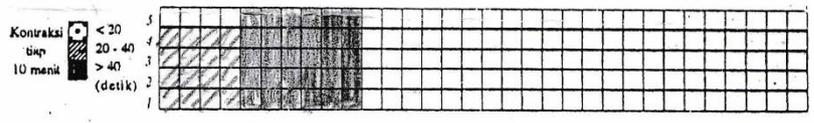
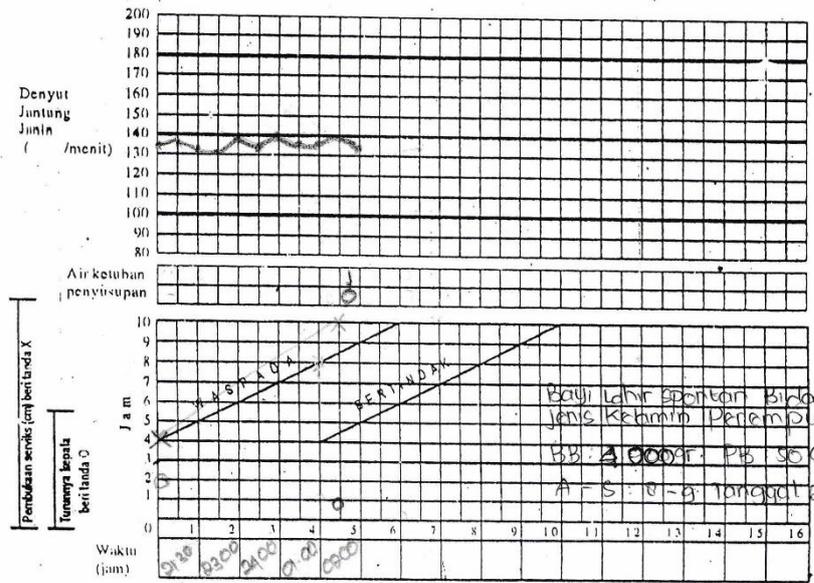
* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 5

Lembar Patograf

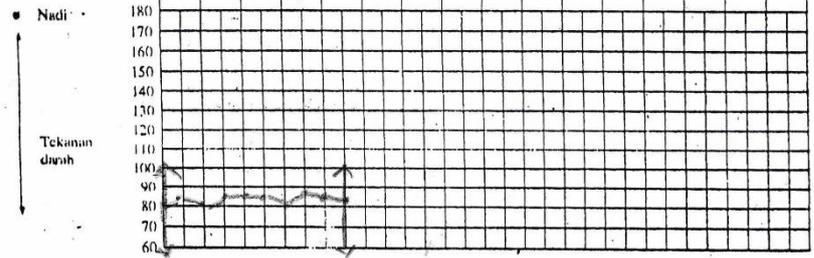
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu: Ny. ... Umur: ... (G: III P: II A: I)
 No. Puskesmas Tanggal 19-04-2017 Jam: ...
 Ketuban pecah sejak jam ... mules sejak jam ...



Oksitosin U/L Tetes / menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urine Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 20 APRIL 2017
- Nama bidan: Iy. Nurik Astudik S.S.T
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakil
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Desa Serangah
- Catatan dirujuk, kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiolomi:
 - Ya, indikasi:
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
 - Teman
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak

- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 5.00.00 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.45	110/70	80	36°C	Setinggi Pst	Baik	Kosong	± 200 cc
	03.00	110/70	80		Setinggi Pst	Baik	Kosong	± 200 cc
	03.15	110/70	80		Setinggi Pst	Baik	Kosong	± 150 cc
2	03.30	110/70	80		Setinggi Pst	Baik	Kosong	± 150 cc
	04.00	100/60	80	36°C	Setinggi Pst	Baik	Kosong	± 150 cc
	04.30	100/60	80		Setinggi Pst	Baik	Kosong	± 100 cc

- Masalah kala IV:
- Penatalaksanaan yang dilakukan masalah tersebut:
- Bagaimana Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir >30 menit Ya Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Alonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 200 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan: 4000 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, lindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lindakan pencegahan infeksi mata.
 - Aspisia ringan / pucat / biru/lemas, lindakan:
 - mengeringkan
 - rangsangan taktil
 - bebaskan jalan napas
 - bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - mendinginkan
 - menghangatkan
 - lain-lain, sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermia, lindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Lampiran 6

Lembar Tanda bahaya bumil pada buku KIA

KAB / KOTA

KEC. / PUSKESMAS :

SEMUA IBU HAMIL MEMPUYAI RISIKO

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

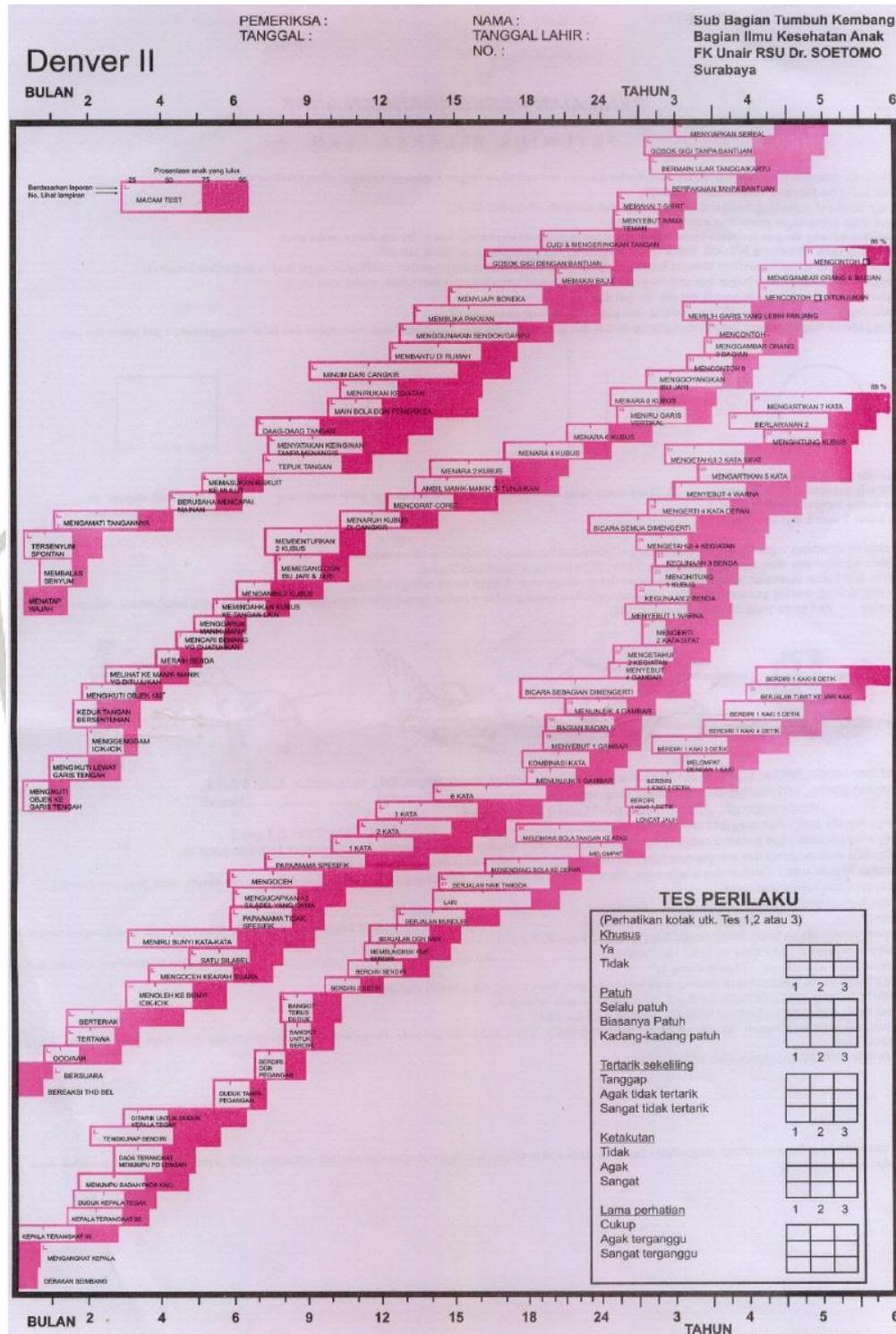
Kel. FR. II ada Risiko / ada Gawat / ada Tanda

<p>1. Tanda muda hamil pertama umur < 16 Th. atau kurang</p> <p>PRIMI MUDA</p> <p>Skor : 4</p>	<p>2a. Tanda tanda hamil lebih</p> <p>PRIMI TUA</p> <p>Skor : 4</p>	<p>2b. Tanda tanda hamil lebih umur > 35 Th ke atas</p> <p>PRIMI TUA</p> <p>Skor : 4</p>	<p>3. Tanda cukup umur anak lebih, kurang 2 Th</p> <p>ANAK TERKECIL < 2 TH</p> <p>Skor : 4</p>
<p>4. Tanda lama punya anak lebih, kurang 10 Th lebih</p> <p>PRIMI TUA SEKUNDER</p> <p>Skor : 4</p>	<p>5. Tanda banyak punya anak 4 atau lebih</p> <p>GRANDE MULTI</p> <p>Skor : 4</p>	<p>6. Tanda tua, hamil umur > 35 Th atau lebih</p> <p>UMUR > 35 TH ATAU LEBIH</p> <p>Skor : 4</p>	<p>7. Tanda pendek, hamil pertama, hamil kedua atau lebih tidak pernah melahirkan normal, cukup 3 kali melahirkan</p> <p>TINGGI BADAN > 148 CM ATAU KURANG</p> <p>Skor : 4</p>
<p>6. Pernah gagal kelahiran hamil ke-1 atau ke-2 atau gagal 2 kali melahirkan atau lebih</p> <p>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK</p> <p>Skor : 4</p>	<p>8a. Pernah melahirkan dengan Tindakan yang / dengan</p> <p>BEKAS OPERASI SESAR</p> <p>Skor : 4</p>	<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tindakan yang / dengan</p> <p>BEKAS OPERASI SESAR</p> <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan dengan tindakan operasi sesar sebelum ini</p> <p>BEKAS OPERASI SESAR</p> <p>Skor : 4</p>
<p>11a. ANEMIA</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p> <p>Skor : 4</p>	<p>12. KEBERUKAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p> <p>Skor : 4</p>
<p>13. HAMIL KEMBAR</p> <p>Skor : 4</p>	<p>14. HIDROKOPION / KEMBAR AIR</p> <p>Skor : 4</p>	<p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN</p> <p>Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BILAN (POST DATASEPTONISI)</p> <p>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>Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p> <p>Skor : 8</p>
<p>PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD DR. SOETOMO / KF UNAIR SURABAYA</p>			

28 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Lampiran 7

Lampiran DDST

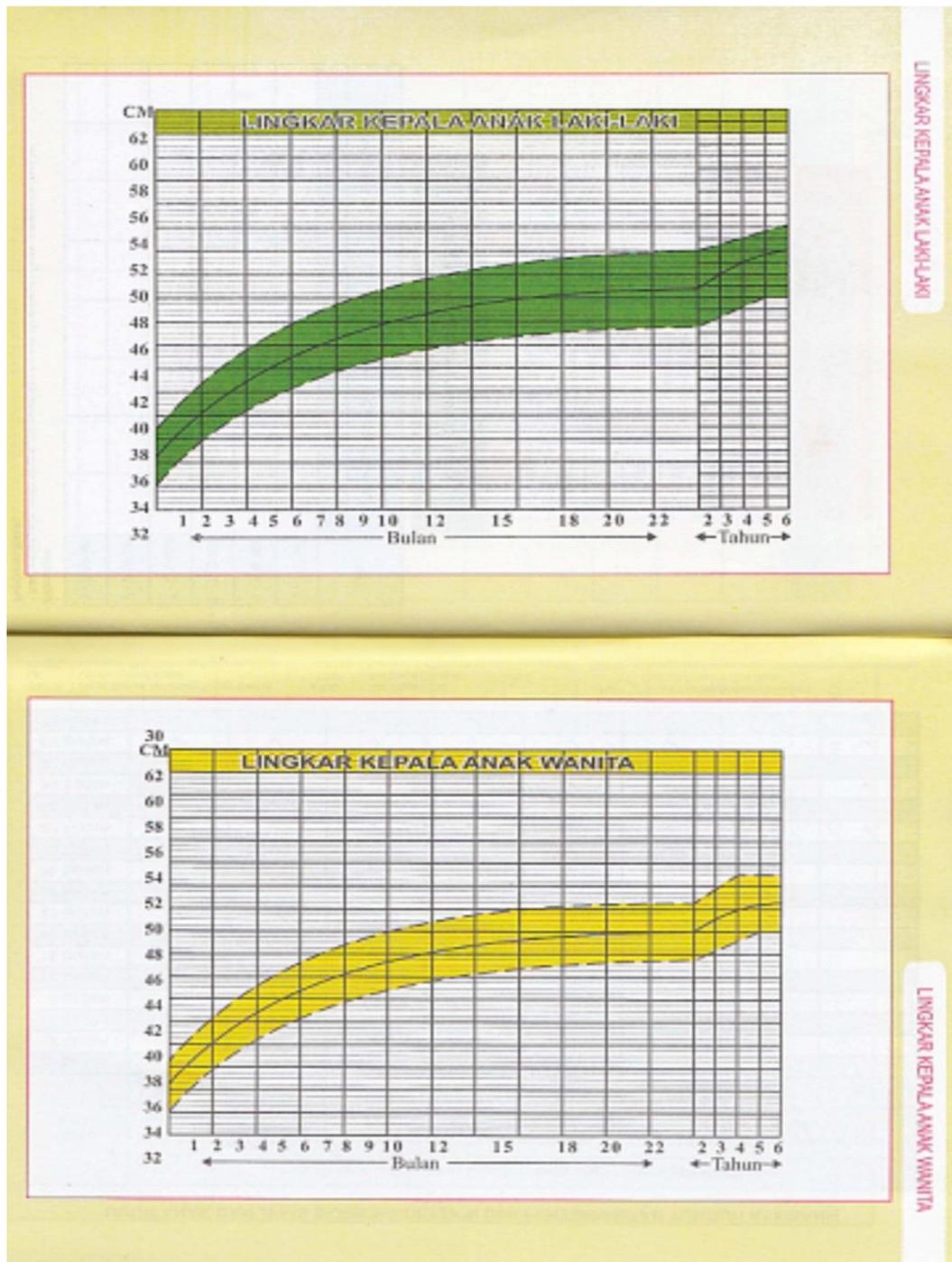


Lampiran 8

Lampiran tumbuh kembang

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

Lampiran 9

GRAFIK LINGKAR KEPALA BAYI- BALITA LAKI-LAKI DAN
PEREMPUAN

Lampiran 10

STANDART BERAT BADAN BAYI DAN BALITA

Umur	Berat (Gram)		Tinggi (Cm)	
	Standar	80% Standar	Standar	80% Standar
Lahir	3.400	2.700	50.5	40.5
0 - 1 Bulan	4.300	3.400	55.0	43.5
2 Bulan	5.000	4.000	58.0	46.0
3 Bulan	5.700	4.500	60.0	48.0
4 Bulan	6.300	5.000	62.5	49.5
5 Bulan	6.900	5.500	64.5	51.0
6 Bulan	7.400	5.900	66.0	52.5
7 Bulan	8.000	6.300	67.5	54.0
8 Bulan	8.400	6.000	69.0	55.5
9 Bulan	8.900	7.100	70.5	56.5
10 Bulan	9.300	7.400	72.0	57.5
11 Bulan	9.600	7.700	73.5	58.5
12 Bulan	9.900	7.900	74.5	60.0
1 tahun 3 Bulan	10.600	8.500	78.0	62.5
6 Bulan	11.300	9.000	81.5	65.0
9 Bulan	11.900	9.600	84.5	67.5
2 tahun 0 Bulan	12.400	9.900	87.0	69.5
3 Bulan	12.900	10.500	89.5	71.5
6 Bulan	13.500	10.800	92.0	73.5
9 Bulan	14.000	11.200	94.0	75.0
3 tahun 0 Bulan	14.500	11.600	96.0	77.0
3 Bulan	15.000	12.000	98.0	78.5
6 Bulan	13.500	12.400	99.5	79.5
9 Bulan	16.000	12.900	101.5	81.5
4 tahun 0 Bulan	16.500	13.200	103.5	82.5
3 Bulan	17.000	13.600	105.0	
6 Bulan	17.400	14.000	107.0	85.5
9 Bulan	17.900	14.400	108.0	86.5
5 tahun 0 Bulan	18.400	14.700	109.0	87.0

Lampiran 11

Lembar Penapisan Awal ibu bersalin

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 Eklampsi / Hipertensi Dalam Kehamilan
11.	Tinggi Fundus Uteri 40 Cm Atau Lebih
12.	Gawat Janin
13.	Primipara Dalam Fase Aktif Persalinan Dengan Palpasi Kepala Janin Masih 5/5
14.	Presentasi Bukan Belakang Kepala
15.	Presentasi Majemuk
16.	Kehamilan Gemeli
17.	Tali Pusat Menumbung
18.	Syock
19.	Bumil TKI
20.	Suami Pelayaran
21.	Suami / Bumil Bertato
22.	HIV / AIDS
23.	PMS
24.	Anak Mahal

Lampiran 12

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				

MODUL MIDWIFERY UPDATE

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa 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 pemeriksaan 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 pemeriksaan 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 (<u>hamil tunggal</u>) dan bukan kehamilan ganda (<u>gemelli</u>).</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 pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 								
<p>32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui 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. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</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, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit					
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.					

MODUL MIDWIFERY UPDATE

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

Lampiran 13

LEMBAR KONSUL

Nama: Arifina Lelananingtyas

Nim: 14621444

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

Pembimbing LTA I

Inna Sholicha F. S.ST.M.Kes.

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	26/04 17	Anc	Revisi	
2.	29/04 17	Anc, INC, PNC	Revisi	
3.	17/05 17.	INC, PNC, BBL	Revisi	
4	2/09 17	526 10, 10	Revisi	
5	11/07 17	Anc	Simpulan ujian	

Nama: Arifina Lelaningtyas

Nim: 14621444

Pembimbing: Nur Hidayati, S.ST., M Kes.

Pembimbing LTA II

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	20/04 17	BAB 3		
2.	29/04 17	BAB 3		
3.	7/7 2017	BAB 3 - 5.		
4.	10/7 2017	BAB III - V	ACE lanjut ujian	

Lampiran 14

SAP dan Leaflet

1. Satuan Acara Penyuluhan pada ibu hamil TM III

Persiapan Persalinan

Nama Mahasiswa : Arifina lelaningtyas
 NIM : 14621444
 Tempat Praktik : BPM Nunik Astutik Sukorejo
 Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan
 Sasaran : Ibu Hamil
 Tanggal : 06 – 04 – 2017
 Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang persiapan persalinan

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang persiapan persalinan meliputi : persiapan ibu, persiapan bayi, persiapan keluarga, persiapan pendamping persalinan, biaya, tempat, transport gawat darurat, tenaga kesehatan terlatih (penolong), donor darah.

C. Materi

Persiapan persalinan

D. Kegiatan Penyuluhan

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

aktu	egiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	edia
menit menit	Memberi salam Menyampaikan materi	Menjawab salam Memperhatikan dan mendengarkan materi Bertanya	Leaflet
menit menit	Menjawab Evaluasi	Ibu bisa mengulangi penjelasan	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang apa saja yang harus dipersiapkan menjelang persalinan.

Pembimbing Lahan,

Nunik Astutik.S.ST
 NIP.

Ponorogo, 19 April 2017

Mahasiswa,

Arifina Lelaningtyas
 NIM146211461

2. Satuan Acara Penyuluhan pada Bayi Baru Lahir

Perawatan Tali Pusat

Nama Mahasiswa : Arifina lelaningtyas
 NIM : 14621444
 Tempat Praktik : BPM Nunik Sukorejo
 Pokok Bahasan : Perawatan Tali Pusat
 Sasaran : Ibu nifas (bbl)
 Tanggal : 20 – 04 – 2017
 Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang Perawatan tali pusat
- B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian perawatan tali pusat
- C. Materi
Perawatan talipusat
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	egiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit 2 menit	Memberi salam Menyampaikan materi	Menjawab salam Memperhatikan dan mendengarkan materi Bertanya	Leaflet
1 menit 1 menit	Menjawab Evaluasi	Ibu bisa mengulangi penjelasan	

- E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian cara merawat talipusat pada bayi.

Pembimbing Lahan,


Nunik Astutik.S.ST
 NIP:

Ponorogo, 20 April 2017
 Mahasiswa,


Arifina lelaningtyas
 NIM.14621461

3. Satuan Acara Penyuluhan pada Ibu Nifas Kunjungan I

Tips Melancarkan Asi

Nama Mahasiswa : Arifina Ielaningtyas
 NIM : 14621444
 Tempat Praktik : BPM Nunik Sukorejo
 Pokok Bahasan : Tips mencarkan ASI
 Sasaran : Ibu Nifas
 Tanggal : 26 – 04 – 2017
 Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang tips melancarkan ASI

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian ASI, waktu pemberian ASI eksklusif, tips melancarkan ASI.

C. Materi

Tips melancarkan ASI

D. Kegiatan Penyuluhan

4. Metode : Ceramah

5. Media : Leaflet

6. Langkah-langkah :

aktu	egiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit 2 menit	Memberi salam Menyampaikan materi	Menjawab salam Memperhatikan dan mendengarkan materi	Leaflet
		Bertanya	
1 menit 1 menit	Menjawab Evaluasi	Ibu bisa mengulangi penjelasan	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian ASI, waktu pemberian ASI eksklusif, tips melancarkan ASI.

Pembimbing Lahan,


Nunik Astutik S.ST
 NIP.

Ponorogo, 20 April 2017
 Mahasiswa,


Arifina Ielaningtyas
 NIM.146211461

4. Satuan Acara Penyuluhan pada Ibu Nifas Kunjungan II

Gizi Nutrisi Ibu Nifas

Nama Mahasiswa : Arifina Lelanangtyas
 NIM : 14621444
 Tempat Praktik : BPM Nunik sukorejo
 Pokok Bahasan : Gizi nutrisi ibu nifas
 Sasaran : Ibu nifas
 Tanggal : 26 – 04 – 2017
 Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang Gizi nutrisi ibu nifas

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian gizi nutrisi ibu nifas, pengertian nutrisi ibu nifas, manfaat memenuhi kebutuhan Gizi nutrisi bufas, keuntungan memenuhi gizi nutrisi bufas dan akibat tidak memenuhi gizi nutrisi ibu nifas.

C. Materi

Gizi nutrisi pada masa nifas

D. Kegiatan Penyuluhan

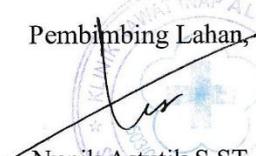
1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	giatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	edia
menit menit	Memberi salam enyampaikan materi	Menjawab salam Memperhatikan dan mendengarkan materi Bertanya	Leaflet
menit menit	Menjawab Evaluasi	Ibu bisa mengulangi penjelasan	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian masa nifas, pengertian Gizi nutrisi ibu nifas, manfaat memenuhi kebutuhan gizi nutrisi pada masa nifas, keuntungan memenuhi kebutuhan gizi nutrisi ibu nifas , dan akibat jika tidak memenuhi kebutuhan Gizi nutrisi pada ibu nifas

Pembimbing Lahan,


Nunik Astutik S.ST
NIP.

Ponorogo, 26 April 2017
 Mahasiswa,


Arifina Lelanangtyas
NIM.14621444

5. Satuan Acara Penyuluhan pada Ibu Nifas Kunjungan III

Macam-Macam Kontrasepsi

Nama Mahasiswa : Arifina Ielaningtyas
 NIM : 14621444
 Tempat Praktik : BPM Nunik Sukorejo
 Pokok Bahasan : Macam-Macam KB
 Sasaran : Ibu Nifas
 Tanggal : 02 – 05 – 2017
 Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang Keluarga Berencana

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian keluarga berencana, dan ibu sudah mempunyai rencana KB untuk selanjutnya

C. Materi

Keluarga berencana

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi Bertanya	
1 menit	Menjawab	Ibu bisa mengulangi penjelasan	
1 menit	Evaluasi		

E. Evaluasi

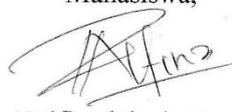
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian Keluarga Berencana.

Dan ibu sudah merencanakan kb untuk berikutnya

Pembimbing Lahan,


Nunik Astutik.S.ST
 NIP.

Ponorogo, 02 Mei 2017
 Mahasiswa,


Arifina Ielaningtyas
 NIM.146211461

6. Satuan Acara Penyuluhan pada Ibu Nifas Kunjungan IV

KB Kondom

Nama Mahasiswa : Arifina Ielaningtyas
 NIM : 14621444
 Tempat Praktik : BPM Nunik Sukorejo
 Pokok Bahasan : KB Kondom
 Sasaran : Ibu Nifas
 Tanggal : 26 – 04 – 2017
 Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang KB kondom
- B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian kondom dan cara, menggunakan dengan benar
- C. Materi
KB Kondom
- D. Kegiatan Penyuluhan
4. Metode : Ceramah
 5. Media : Leaflet
 6. Langkah-langkah :

aktu	egiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit 2 menit	Memberi salam Menyampaikan materi	Menjawab salam Memperhatikan dan mendengarkan materi Bertanya	Leaflet
1 menit 1 menit	Menjawab Evaluasi	Ibu bisa mengulangi penjelasan	

- E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian KB kondom dan cara penggunaannya dengan benar.

Pembimbing Lahan,


Nunik Astutik S.ST
NIP.

Ponorogo, 20 Juni 2017
 Mahasiswa,


Arifina Ielaningtyas
NIM.146211461

7. Satuan Acara Penyuluhan pada Akseptor KB

KB Kondom

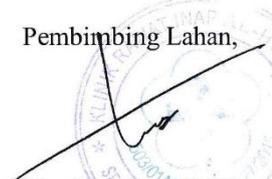
Nama Mahasiswa : Arifina Ielaningtyas
 NIM : 14621444
 Tempat Praktik : BPM Nunik Sukorejo
 Pokok Bahasan : KB Kondom
 Sasaran : Ibu Nifas
 Tanggal : 26 – 04 – 2017
 Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang KB kondom
- B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian kondom dan cara, menggunakan dengan benar
- C. Materi
KB Kondom
- D. Kegiatan Penyuluhan
 8. Metode : Ceramah
 9. Media : Leaflet
 10. Langkah-langkah :

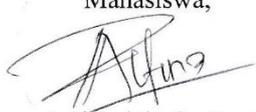
aktu	egiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
menit menit	Memberi salam Menyampaikan materi	Menjawab salam Memperhatikan dan mendengarkan materi Bertanya	Leaflet
menit menit	Menjawab Evaluasi	Ibu bisa mengulangi penjelasan	

- E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian KB kondom dan cara penggunaannya dengan benar.

Pembimbing Lahan,


Nunik Astutik S.ST
 NIP.

Ponorogo, 20 Juni 2017
 Mahasiswa,


Arifina Ielaningtyas
NIM.14621461



**SEMOGA PERSALINAN
BUNDA LANCAR**

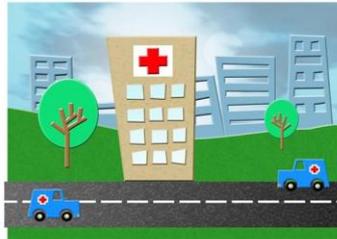
Apa saja yang perlu dipersiapkan menjelang persalinan?????!!!!

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**



Arifina Ielaningtyas
14621444

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

Tips menjaga tali pusat :

1. Ketika mengganti popok atau diaper, pastikan memasangnya di bagian bawah perut bayi (di bawah tali pusat). Ini untuk menjaga agar *tali pusat* tidak terkena air kencing atau kotoran bayi.
2. Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat puput.
3. Jangan pernah menarik-narik atau mencopot tali pusat, walaupun seakan-akan tampak sudah terlepas, karena tali pusat ini akan lepas dengan sendirinya.
4. Adanya sedikit perdarahan adalah normal sebelum dan sesudah tali pusat puput. Gunakan kasa steril untuk membersihkannya. Bila perdarahan terus terjadi atau mengeluarkan bau busuk, segera hubungi dokter, karena bisa jadi itu adalah tanda-tanda tetanus.
5. Hindari hal-hal yang aneh dan berbau mistis. Jangan pernah meletakkan ramuan, koin, kopi atau bubuk apa pun ke bagian pangkal tali pusat bayi. Karena hal ini akan menjadikan tali pusat sarang kuman atau menyebabkan tali pusat tetanus dan infeksi.

6. Penggunaan cairan antiseptik yang memiliki kandungan yodium (alcohol, betadine) pun tidak lagi dianjurkan. Tali pusat bisa ditutup dengan kain kasa steril.
7. Ketika tali pusat sudah pupus, biarkan area pusar sembuh dalam beberapa hari. Tidak perlu menggunakan plester untuk menutupinya, tapi biarkan kering secara alamiah untuk mencegah infeksi. Teruskan menggunakan popok atau diaper di bawah perut untuk memberi tempat bagi pusar yang belum sembuh.



PERAWATAN TALI PUSAT



OLEH:
Arifina Lelaningtyas
14621444

PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNMUH PONOROGO
2017

PERAWATAN TALI PUSAT



Apa tali pusat itu ?

Tali pusat adalah saluran yang menghubungkan bayi dengan plasenta saat berada di dalam rahim, di mana plasenta berguna untuk menyediakan oksigen dan nutrisi dari ibu untuk bayi di dalam kandungan. Ketika bayi dilahirkan, dokter akan memotong tali pusat bayi dan biasanya menyisakan tali pusar beberapa sentimeter. Tali pusat itu akan putus atau terlepas sendiri dalam waktu 10-21 hari, berbeda pada setiap bayi. Selama tali pusar belum putus, perawatan tali pusat yang baik sangat penting agar tidak terjadi infeksi.

Cara Merawat tali pusat :

1. Selalu cuci tangan sampai bersih sebelum mulai melakukan perawatan tali pusat. Usahakan selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi.
2. Kemudian, Mandikan bayi dengan menggunakan washlap atau sponge bath bersihkan tali pusat, terutama bagian yang dekat dengan dinding perut atau lipatan di bagian dasarnya, dengan air

Tutup atau bungkus kembali tali pusat dengan menggunakan kasa steril kering. Kain kasa harus diganti, setiap kali bayi usai mandi, berkeringat, terkena kotoran dan basah.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi :

- Merawat tali pusat berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah.)
- Bila kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan segera keringkan dengan kassa kering dan di bungkus dengan kassa tipis yang steril dan kering.
- Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur, dan sebagainya pada luka tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal.



Info tentang tali pusat :

Perawatan tali pusat dengan kasa steril kering memungkinkan tali pusat lepas pada hari ke 5 - 7. Bila tali pusat belum lepas setelah 4 minggu, atau terdapat tanda-tanda infeksi (kemerahan pada pangkal tali pusat, berbau busuk, bernanah) segera konsultasikan dengan bidan atau dokter. Setelah tali pusat pupus, pusar akan terlihat seperti *bodong* (menonjol). Sebagian kelompok masyarakat percaya bahwa dengan menaruh koin di atas pusar yang menonjol ini dapat mencegah pusar menjadi *bodong*. Koin atau pemberat apapun sebenarnya tidak efektif mencegah pusar *bodong*. Lambat laun, pusar akan masuk kembali dengan sendirinya. Menaruh koin di atas pusar bayi terkadang membawa masalah lain, yaitu resiko infeksi oleh karena koin dapat menjadi sarang kuman. *Bodong* tidaknya pusar bayi lebih disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan.

- Perbanyaklah minum air putih selama menyusui. Banyak minum air putih cukup membantu untuk memperbanyak ASI.
- Minum susu untuk ibu menyusui, karena ibu menyusui memerlukan kalsium yang terkandung dalam susu untuk memproduksi ASI.



- Selama menyusui bayi hendaknya ibu dalam kondisi tenang dan rileks karena emosi yang ibu rasakan akan mempengaruhi ASI yang ia keluarkan.
- Jika ibu sering menyusui bayi, maka akan merangsang keluarnya ASI. Untuk itu sampai bayi berusia 6 bulan sebaiknya terus berikan ASI.



Tips Melancarkan ASI



Arifina Lelaningtyas
14621461

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

Apa itu ASI ?

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



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

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

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

Berikut ini merupakan tips melancarkan ASI :

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



6 ASI eksklusif bulan

ASI adalah makanan terbaik dan bergizi sempurna bagi bayi Ibu

Berikan ASI segera setelah lahir

Berikan bayi Ibu hanya ASI saja, tanpa tambahan makanan atau minuman selama 6 bulan pertama

Setelah 6 bulan, berikan makanan tambahan dan tetap teruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun

Dengan ASI, bayi tumbuh sehat, kuat dan cerdas

ASI gratis, tersedia setiap saat!

Memang tak ada yang sebaik ASI
Mari alihkan perhatian bangsa yang bertumbuh dengan pemberian ASI

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

C. Cairan

Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air utih, sari buah, susu, dan sup.

D. Vitamin dan Mineral

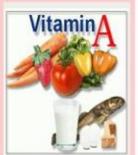
untuk melancarkan metabolisme tubuh. Zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, antara lain hati, telur, sungsung tulang, dan sayuran hijau.

E. Iodium

Iodium dapat meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental. Sumber iodium yaitu garam beriodium. Kebutuhan iodium sebanyak 200 mg per hari.

**F. Vitamin A**

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi, dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber: kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah berwarna kuning

**GIZI / NUTRISI**

Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya.

Zat Gizi yang dibutuhkan Ibu Nifas**A. Kalori**

Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk setiap 100 ml yang dihasilkan. ibu harus mengkonsumsi 2300-2700 kal ketika menyusui.

B. Protein

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Sumber Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu protein nabati banyak

**GIZI / NUTRISI
IBU NIFAS**

Arifina Ielaningtyas
14621444

Prodi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2017

G. Vitamin B1 (Thiamin), agar kerja syaraf dan jantung normal, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi. Sumbernya: hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.

H. Vitamin B2, untuk pertumbuhan, nafsu makan, pencernaan, jaringan kulit dan mata. Sumber: hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna hijau.

I. Vitamin B6, B12, untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi.

J. Vitamin C, untuk pertumbuhan tulang gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi. Sumber: jeruk, tomat, melon, brokoli, jambu biji, mangga, pepaya, dan sayuran.

K. Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan, pembentukan tulang gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumber: minyak ikan, susu, margarine.

L. Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber: kuning telur, hati, brokoli, asparagus, dan bayam.



Manfaat gizi bagi seorang ibu yang baru saja melahirkan :

- Untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi ibu
- Untuk memenuhi nutrisi ibu, agar dapat mencukupi kebutuhan ASI bayinya

**Dampak jika Gizi Ibu Nifas tidak Terpenuhi**

- Dapat menghambat pemulihan tubuh pasca persalinan
- Dapat mengalami kelelahan dan gangguan kesehatan lainnya
- Dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI

Susunan Menu Makan Ibu Nifas

- Makan pagi: Nasi 1 piring, ikan goreng 1 potong ukuran kotak korek api, sayur 1 mangkuk kecil + susu 1 gelas.
- Makan siang: Nasi 1 piring, ikan panggang 1 potong ukuran kotak korek api, tempe 1 potong ukuran kotak korek api, sayur 1 mangkuk kecil, jeruk 1 buah
- Makan malam: Nasi 1 piring, ayam goreng 1 potong ukuran sedang, tahu goreng 1 potong ukuran kotak korek api, sayur 1 mangkuk kecil, pepaya 1 potong

midwifernote.blogspot.com



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

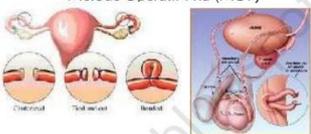
IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL
Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- 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 Cukukup

SENOGA BERMANFAAT

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Disampaikan Oleh :
S1 Pendidikan Bidan- Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga

Bekerjasama dengan
Puskesmas Swalankerto Surabaya
2014

midwifernote.blogspot.com

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
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, mercilon, 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 :excluton, 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



KONTRASEPSI KONDOM



ARIFINA
LELANANINGTYAS
14621444

PRODI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAM-
MADIYAH
PONOROGO

DEFINISI

Kontasepsi merupakan cara un-
tuk mencegah bertemunya sel telur
dan sel sperma yang mengakibatkan
kehamilan.



Kondom adalah selubung / sa-
rung alat kelamin yang digunakan
sebagai salah satu metode kon-
trasepsi atau alat mencegah kehami-
lan dan penularan mikroorganisme
(IMS, HIV/AIDS) dari satu pasan-
gan ke pasangan yang lain (khusus
kondom yang terbuat dari lateks.

KELEBIHAN

1. Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak mengganggu kesehatan klien dan tidak mempunyaipengaruh sistemik
4. Kondom pria murah, dapat dibeli secara umum di apotik, minimarket dan tempat lainnya
5. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan
6. Mudah dipakai
7. Metode kontrasepsi bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

KONTRASEPSI KONDOM



ARIFINA
LELANANINGTYAS
14621444

PRODI DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAM-
MADIYAH
PONOROGO

DEFINISI

Kontasepsi merupakan cara un-
tuk mencegah bertemunya sel telur
dan sel sperma yang mengakibatkan
kehamilan.



Kondom adalah selubung / sa-
rung alat kelamin yang digunakan
sebagai salah satu metode kon-
trasepsi atau alat mencegah kehami-
lan dan penularan mikroorganisme
(IMS, HIV/AIDS) dari satu pasan-
gan ke pasangan yang lain (khusus
kondom yang terbuat dari lateks.

KELEBIHAN

1. Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Tidak mengganggu kesehatan klien dan tidak mempunyaipengaruh sistemik
4. Kondom pria murah, dapat dibeli secara umum di apotik, minimarket dan tempat lainnya
5. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan
6. Mudah dipakai
7. Metode kontrasepsi bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.