

Lampiran 1

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

YULIANI

NIM : 14621459

Lampiran 2

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 : 142/III.6/PN/2016 23 November 2016
 Lump. : -
 Hal : Permohonan Data Awal LTA

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

Asalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bulwa 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 ketjasama 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 : Wilani
 NIM : 14621439
 Lokasi Penelitian : BPM Ponorogo
 Judul Penelitian/Riset : Asuhan kebidanan berbasis continuity of care meliputi kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan KB

Demikian, atas bantuan dan kerja-samanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.

Dekan,



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

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang betanda tangan dibawah ini :

Nama : Hartatik

Umur : 27 Tahun

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Alamat : Dkh Krajan, Kadipaten, Kec. Babadan. Ponorogo

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, 01 Mei 2017
Yang menyatakan,

(.....)



PEMANTAUAN PERSALINAN KALA I

1. Tanggal: 1-5-2017
2. Nama bidan: Aina Luky
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Fuskemas
 - Rumah Sakit
 - Lainnya: SARA
4. Alamat tempat persalinan:
5. Catatan: rujuk kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Ya
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah tsb:
12. Hasilnya:

KALA II

13. Epsiotomi:
 - Ya / tidak
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - suami
 - keluarga
 - teman
 - dukun
 - tidak ada
15. Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan:
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 5 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - Ya, waktu: 2 menit setelah persalinan
 - Tidak, alasan:
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat: terkeadil?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	10-25	110/80	85	36,8	2 jari bawah perut	kuat	Kering	2 x 5 cc
	10-40	110/80	85	36,8	2 jari bawah perut	kuat	Kering	2 x 5 cc
	10-55	110/80	85	36,8	2 jari bawah perut	kuat	Kering	2 x 5 cc
2	11-10	110/80	85	36,8	2 jari bawah perut	kuat	Kering	2 x 5 cc
	11-50	120/80	85	36,8	2 jari bawah perut	kuat	Kering	2 x 5 cc
	12-10	120/80	85	36,8	2 jari bawah perut	kuat	Kering	2 x 5 cc

Masalah Kala V:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

24. Masege fundus uteri?

Ya

Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak

Ya, tindakan:

a.

b.

c.

27. Laserasi:

Ya / dimana: Insersio Vagina dan Ektok Perineum

Tidak

28. Jika laserasi perineum derajat 1 / 2 / 3 / 4

Tindakan:

Penjahitan, dengan tanpa anestesi

Tidak jahit, alasan:

29. Ya / Tidak

Ya, tindakan:

a.

b.

c.

30. Jumlah perdarahan: 200 ml

31. Masalah lain, sebutkan:

32. Penatalaksanaan masalah tersebut:

33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3,5 kg gram

35. Panjang: 50 cm

36. Jenis kelamin: LE

37. Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit

38. Bayi lahir:

Normal tindakan:

mengeringkan

menghangatkan

rangangan taktil

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

tindakan pencegahan infeksi mata

As: ksisia ringan/pucet/biru/temas, tindakan:

meringankan

menghangatkan

rangsangan taktil

lain-lain, sebutkan:

bebaskan jalur napas

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

Catat bawaan, sebutkan:

Hipotermia, tindakan:

a.

b.

c.

39. Pemberian ASI

Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

Lampiran 5

**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



KARTU SKOR POEDJI 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 : _____
 Periksa I : _____
 Umur Kehamilan : _____ bh Di : _____

I KEL F.R.	II NO	III Masalah/Faktor Risiko	IV SKOR			
			Tribulan			
Skor Awal Ibu Hamil			I	II	III	IV
1		Tertalu muda, hamil < 16 Th	4			
2	a.	Tertalu lambat hamil, i, kurang 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 atau lebih	4			
6		Tertalu tua, umur > 35 Th	4			
7		Tertalu pendek < 145 cm	4			
8		Pernah gagal kehamilan	4			
9		Pernah melahirkan dengan				
	a.	Tertakan tangkulum	4			
	b.	Uti drogh	4			
	c.	Diberi infus/transfusi	4			
10		Pernah Operasi Sesar	4			
11		Penyakit pada ibu hamil				
	a.	Kurang darah	4			
	b.	Manera	4			
	c.	TBC Paru	4			
	d.	Payah jantung	4			
	e.	kencing Manis (Diabetes)	4			
	f.	Penyakit Menular Seksual	4			
12		Bengkak pada muka/hingkal dan tekanan darah tinggi	4			
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14		Hamil kembar air (hydramnion)	4			
15		Bayi mati dalam kandungan	4			
16		Kekamban lebih bulan	4			
17		Leher sempit	4			
18		Leher lebar	4			
19		Pemeriksaan dalam abnormal ut	4			
20		Pemeriksaan Obstetri/Spina/Intra	4			
JUMLAH SKOR						

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan : Melahirkan tanggal : _____/_____/_____

RUJUK DARI :	1. Sendiri	RUJUK KE :	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 Tertambat (RTT)

Gawat Obstetrik :

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

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

PASCA PERSALINAN :	TEMPAT PERSALINAN :
IBU :	1. Rumah Ibu
1. Hidup	2. Rumah bidan
2. Mati, dengan penyebab	3. Polindes
a. Pendarahan	3. Pro-ektamsia/Eklamsia
c. Partus lama	4. Infeksi
	5. Lain-2
	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
BAYI :	6. Perjalanan
1. Berat lahir : _____ gram, Laki-2/Perempuan	7. Lain-2 _____
2. Lahir hidup : <u>Apgar</u> 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**

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

Lampiran 7

KAB / KOTA / **KEC. / PUSKESMAS** :

SEMUA IBU HAMIL MEMPUYAI RISIKO

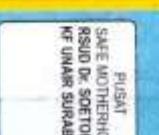
• **Kemampuan Risiko Rendah (KRR)**
ibu Hamil Tanpa Masalah

• **Kemampuan Risiko Tinggi (KRT)** dan **Kemampuan Risiko Sangat Tinggi (KRST)**
ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tertinggi / Ganda

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kd. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

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

<p>1. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN BLOK Samp. 4</p> 	<p>2. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>3. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>4. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>5. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>6. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>7. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>8. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 
<p>9. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>10. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>11. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>12. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>13. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>14. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>15. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>16. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 
<p>17. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>18. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>19. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>20. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>21. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>22. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>23. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 	<p>24. Tidak ada keluhan dan keluhan Seperti PAIN TUA Samp. 4</p> 

28 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

PUSAT
SAFE MOTHERHOOD
RSUD DR. SOETOMO /
Kf UNAIR SURABAYA

Lampiran 8

MODUL MIDWIFERY UPDATE

PENUNTUN BELAJAR
PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

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

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

Nama Peserta :

Tanggal :

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

MODUL MIDWIFERY UPDATE

<ul style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida 							
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit							
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI							
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm							
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu							
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan							
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan							
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI							
Lahirnya Kepala							
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal							
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. <i>Perhatikan!</i> <ul style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut 							
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan							
Lahirnya Bahu							
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang							
Lahirnya Badan dan Tungkai							
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.							
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)							
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR							
25. Lakukan penilaian (<i>selintas</i>): <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>						
26. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.						
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).						
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.						
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).						
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.						
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat <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 						
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. <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. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui 						
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)						
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva						
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat						

MODUL MIDWIFERY UPDATE

<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 terpinil 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 kantung plastik atau tempat khusus</p>						
<p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. <i>Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</i></p>						

MODUL MIDWIFERY UPDATE

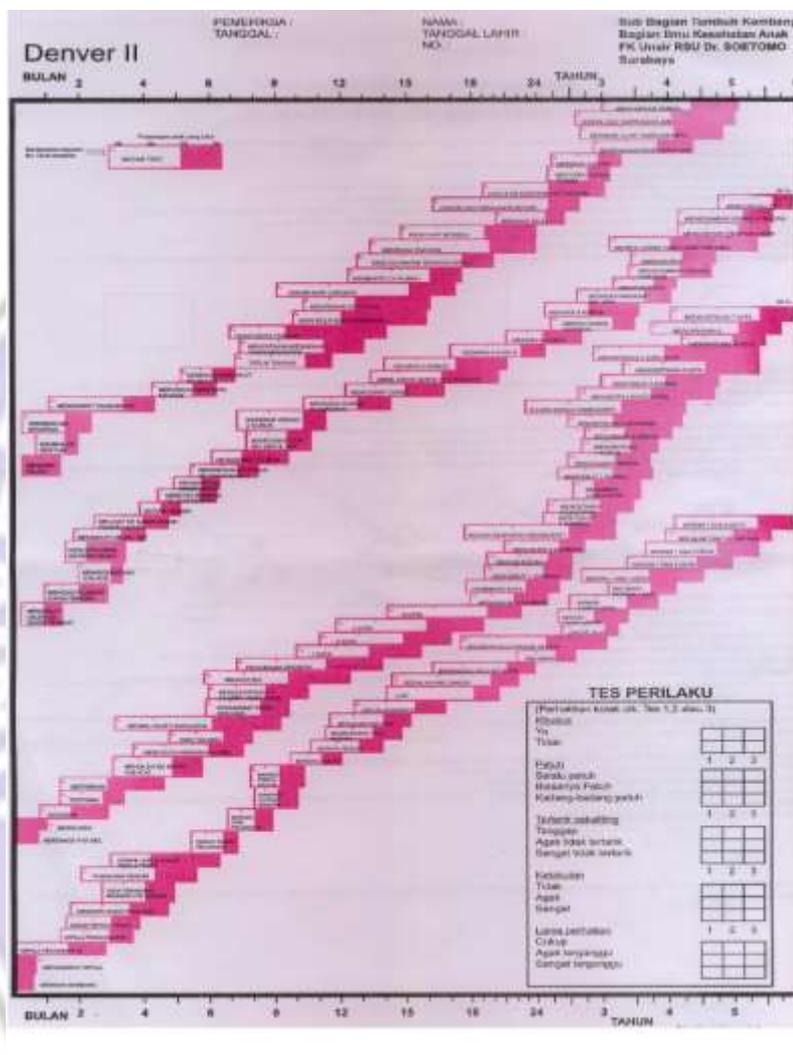
X. ASUHAN PASCAPERSALINAN					
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam					
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
Evaluasi					
43. Pastikan kandung kemih kosong					
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi					
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah					
46. Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik					
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera rujuk ke rumah sakit. • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. 					
Kebersihan dan Keamanan					
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi					
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai					
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering					
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya					
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%					
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit					
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi					
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 - 37,5 °C) setiap 15 menit					
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.					

MODUL MIDWIFERY UPDATE

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

Lampiran 9

DDST



Lampiran 10

STIMULASI 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 lantang	Menatap wajah ibu/pengasuh
2 Bulan	Mengangkat kepala ketika tengkurap		Bersuara ooo...aaa.../aaa...aaa	Tersenyum spontan
3 Bulan	Kepala tegak ketika didudukkan	Memegang mainan	Tertawa/berteriak	Memindahkan tangannya
4 Bulan	Tengkurap-berlentang sendiri			
5 Bulan		Marah, menggapai	Mencelah ke suara	Marah 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		Mengambil		Melambaikan tangan
10 Bulan		Membuat mainan dengan kedua tangan		Bertepuk tangan
11 Bulan			Memanggil papa, mama	Menunjuk dan menirukan
12 Bulan	Berdiri tanpa berpegangan	Memasukkan mainan ke cangkuk		Bermain dengan orang lain
13 Bulan	Berjalan	Mencoret-coret	Berbicara 2 kata	Menam dari gelas
1,5 Tahun	Lari, naik tangga	Mengumpuk 2 mainan	Berbicara beberapa kata	Memakai senyuk menyuci boneka
2 Tahun	Menandang bola	Mengumpuk 4 mainan	Mengunjuk gambar	Melapiskan pakaian, melepas pakian, menyikat gigi
2,5 Tahun	Melompat		Mengunjuk 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 kain
4 Tahun		Menggambar kunda 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 11

TABEL BERAT BADAN

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	15.500	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 12

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : YULIANI
 NIM : 14621459
 Sasaran : Ibu Hamil (Ny.H)
 Tempat : BPM Ana Laily,Amd.Keb
 Waktu :10 Menit

- a. Tujuan Intruksional Umum
 Ibu dapat mengetahui tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan
- b. Tujuan Intruksional Khusus
 Ibu Mengetahui :
1. Pengertian persiapan persalinan
 2. Tanda-Tanda Persalinan
- c. Materi : Persiapan Persalinan dan tanda-tanda persalinan
- d. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam 2. Perkenalan 3. Penyampaian Materi 4. Tanya Jawab 5. Penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab Salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Penutup 	Leaflet

- e. Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas

Ponorogo,01 Mei 2017

Mahasiswa



(YULIANI)

Apa sih persalinan itu???

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta melalui jalan lahir.



Tanda-tanda persalinan

1. Keluar lendir bercampur darah
2. Ketuban pecah
3. Kontraksi yang teratur

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



2. Ketuban pecah
Seringkali pada saat ketuban pecah ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban. Urin biasanya mempunyai bau yang khas, namun cairan ketuban berbau anyir

3. Kontraksi yang teratur

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



SEMOGA PERSALINAN BUNDA LANCAR

Apa yang harus dilakukan???

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



SEGERA PERIKSAKAN YA BUNDA

Tanda-tanda Persalinan



**YULIANI
14621459**

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

PERSIAPAN PERSALINAN (BIRTH PLAN)
TENAGA KESEHATAN TERLATIH



Bantu ibu mendapatkan pertolongan kesehatan terlatih untuk menolong proses persalinan

TEMPAT PERSALINAN
Tanyakan kepada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, RB, Rumah Sakit, BPS, atau lainnya)

TRANSPORTASI GAWAT DARURAT



Tanyakan kepada ibu bagaimana ia

alcan pergi ke tempat bersalin, misalnya:

- a. Perjalanan ke tempat persalinan
- b. Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda-tanda bahaya

BIAYA/BIAYA GAWAT DARURAT
Tanyakan kepada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat

PEMBUAT KEPUTUSAN
Tanyakan kepada ibu tentang pembuat keputusan yang utama dalam keluarganya apabila:

- ✦ Pembuat keputusan harus dilakukan pada saat tanda bahaya muncul

- ✦ Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan

DUKUNGAN



Tanyakan kepada ibu:

- ✦ Siapakah yang dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan.
- ✦ Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada

DONOR DARAH

Lampiran 13

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : YULIANI
 NIM : 14621459
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny.H)
 Tempat : BPM Ana Laily,Amd.Keb
 Waktu :10 Menit

- a. Tujuan Intruksional Umum
Ibu dapat mengetahui tentang perawatan payudara dan perawatan perineum
- b. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu Mengetahui :
 1. Cara perawatan payudara
 2. Cara perawatan perineum
- c. Materi : perawatan payudara dan perawatan perineum
- d. Kegiatan Penyuluhan
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam 2. Perkenalan 3. Penyampaian Materi 4. Tanya Jawab 5. Penutup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab Salam 2. Mendengarkan 3. Mendengarkan 4. Bertanya 5. Penutup 	Leaflet

- e. Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas

Ponorogo,01 Mei 2017

Mahasiswa



(YULIANI)

Lampiran 14

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : YULIANI
 NIM : 14621459
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny.H)
 Tempat : BPM Ana Laily,Amd.Keb
 Waktu :10 Menit

- a. Tujuan Intruksional Umum
 Ibu dapat mengetahui tentang Gizi Ibu Nifas
 b. Tujuan Intruksional Khusus
 Ibu Mengetahui :
 1. Zat Gizi yang di butuhkan Ibu Nifas
 2. Susunan Makanan IbuNifas
 c. Materi: Gizi Ibu Nifas
 d. Kegiatan Penyuluhan
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1.Salam 2. Perkenalan 3.Penyampaian Materi 4. Tanya Jawab 5. Penutup	1.Menjawab Salam 2.Mendengarkan 3.Mendengarkan 4.Bertanya 5.Penutup	Leaflet

- e. Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas

Ponorogo,06 Mei 2017

Mahasiswa

(YULIANI)



C. Cairan

Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter perhari dalam bentuk air putih. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, 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, sungsun tulang, dan sayuran hijau.

E. Iodium

Iodium dapat meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental. Sumber iodium yaitu garam periodiam. 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 metabolisme.

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**

Tugas mata kuliah Asah Nifas dan Menyusui,
Desah Nugama Siringasih,
R ST, M Kes



YULIANI
14621439

Prati D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2015

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, nenas, 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 pertumbuhan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi.

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

K. Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan, pembersihan tulang gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumber: mentega dan susu, margarin.

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

Lampiran 15

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : YULIANI
 NIM : 14621459
 Sasaran : Ibu Nifas (Ny.H)
 Tempat : BPM Ana Laily,Amd.Keb
 Waktu :10 Menit

- a. Tujuan Intruksional Umum
Ibu dapat mengetahui tentang KB
- b. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu Mengetahui :
 1. Pengertian KB
 2. Macam-Macam KB
- c. Materi : KB
- d. Kegiatan Penyuluhan
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1.Salam 2.Perkenalan 3.Penyampaian Materi 4.Tanya Jawab 5.Penutup	1.Menjawab Salam 2.Mendengarkan 3.Mendengarkan 4.Bertanya 5.Penutup	Leaflet

Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas

Ponorogo,01 Mei 2017

Mahasiswa



(Ana Laily,Amd.Keb)

(YULIANI)

Keluarga Berencana



YULIANI
14621459

KELUARGA BERENCANA

Pengertian

Keluarga berencana adalah : Suatu usaha untuk merencanakan kehamilan dalam rangka menuju norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera

Kontrasepsi adalah : Kontra = tidak , sepsi: hamil

Tujuan gerakan KB nasional:

Untuk mewujudkan normakecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) melalui pengendalian kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk

Macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kelemahannya

1. Pili KB

- ↳ adalah tablet berisi zat untuk mencegah terlepasnya sel telur wanita dari indung telur.
- ↳ macamnya ada 2 yaitu 21 tablet dan 28 tablet

Keuntungan

- ↳ Bila diminum secara teratur akan mencegah kehamilan secara pasti

Kelemahan

- ↳ Bisa lupa minum dapat terjadi kehamilan
- ↳ Terjadi bercak darah diluar haid
- ↳ Bertambah gemuk
- ↳ Pusing-pusing
- ↳ Muntah-muntah

2. Susuk KB/Implant/Alat

kontrasepsi bawah kulit (AKBK)

adalah enam kapsul kecil yang berisi hormon, dipasang dibawah kulit, lengan atas bagian dalam, dipakai selama 5 tahun.

Keuntungan

- ↳ Mencegah kehamilan secara pasti
- ↳ Praktis

Kelemahan

- ↳ Bisa tidak haid
- ↳ Mengeluarkan bercak darah
- ↳ Perdarahan diluar haid
- ↳ Mual dan muntah
- ↳ Timbul jerawat



- ↳ Kepala Pusing
- ↳ Berat badan meningkat

3. Suntik KB

Adalah suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur

Ada 2 macam yaitu depo provera yang disuntikkan tiap 3 bulan dan norelgestat disuntikkan tiap 2 bulan selama 4 kali selanjutnya setiap 3 bulan sekali

Keuntungan

- ↳ Praktis, efektif, aman, cocok untuk ibu yang sedang menyusui (tidak mempengaruhi produksi ASI)

Kelemahan

- ↳ Terlambat haid
- ↳ Tidak mendapatkan haid
- ↳ Bercak darah diluar haid
- ↳ Keputihan
- ↳ Timbul jerawat
- ↳ Perubahan berat badan

Tidak boleh diberikan pada

- ↳ Ibu yang terganggu hamil
- ↳ Menderita penyakit jantung
- ↳ Menderita penyakit tekanan darah tinggi
- ↳ Menderita kencing manis



4. Spiral / IUD (intra uterine device)/ AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

Adalah alat yang ditempatkan dalam rahim atau uterus wanita, terbuat dari plastik dan ada yang mengandung tembaga dan diberi benang pada ujungnya dipasang pada saat tidak hamil atau sedang haid

Pemeriksaan ulang dilakukan 1 minggu setelah pemasangan dan setiap 1 bulan selama 3 kali.

Keuntungan

- ↳ Praktis, ekonomis, aman, mudah dikontrol

Kelemahan

- ↳ Nyeri, mual beberapa saat setelah pemasangan
- ↳ Bercak perdarahan atau keputihan

5. Kondom

adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet plastik atau latek

Keuntungan

- ↳ Dapat dipakai sendiri, mudah didapat, praktis

Kelemahan

- ↳ Kemungkinan bocor, sobek dan alergi

6. Steril / MOP (Medis operasi pria) dan MOW (Medis operasi wanita)

adalah cara dengan cara melakukan operasi baik pada wanita maupun pria

Keuntungan

- ↳ Tidak terjadi kehamilan secara pasti

Kelemahan

- ↳ Tidak bisa punya anak lagi
- ↳ Tidak cocok untuk pasangan yang ingin punya anak lagi.



Priyo_SIS_Mareta_Wulan_Yoyuk_Zuzun_Ayu_Wid_Toto_Wika_Yuli

Lampiran 16

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : YULIANI
 NIM : 14621459
 Sasaran : By. (Ny.H)
 Tempat : BPM Ana Laily,Amd.Keb
 Waktu :10 Menit

- a. Tujuan Intruksional Umum
 Ibu dapat mengetahui tentang Asi Eksklusif
- b. Tujuan Intruksional Khusus
 Ibu Mengetahui :
 1.Pengertian Asi Eksklusif
 2.Tujuan dan Manfaat Pemberian Asi Eksklusif
- c. Materi: Asi Eksulif
- d. Kegiatan Penyuluhan
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1.Salam 2.Perkenalan 3.Penyampaian Materi 4.Tanya Jawab 5.Penutup	1.Menjawab Salam 2.Mendengarkan 3.Mendengarkan 4.Bertanya 5.Penutup	Leaflet

Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas



Ponorogo,01 Mei 2017

Mahasiswa

(YULIANI)



WULANI

14621459

DWI KEBIDAWAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONDORO

APA SIH...ASI Eksklusif ITU?????

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralaktal (air gula, aqua, dan lainnya).

Tujuan pemberian ASI Eksklusif :

1. Bagi bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibody, ASI mengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies gigi, memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

2. Bagi Ibu sebagai kontrasepsi, aspek kesehatan ibu, aspek penurunan berat badan, dan aspek psikologi.



Manfaat pemberian ASI bagi bayi :

1. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.

2. Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit, mengurangi muntah, sakit telinga dan infeksi.
3. Melindungi anak dari serangan alergi.
4. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI Eksklusif potensi al lebih pandai.
5. Meningkatkan daya penglihatan dan postur bicara.
6. Membantu pembentukan rahang yang bagus.
7. Mengurangi resiko terkena penyakit kesing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan penyakit jantung.
8. Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
9. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional,

10. kematangan spiritual dan hubungan sosial yang lebih baik.

11. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Cara memperbanyak ASI :

1. Menyusui sesering mungkin
2. Motivasi yang kuat untuk menyusui bayi
3. Pemasakan payudara untuk meningkatkan produksi ASI juga dapat direncanakan dari jauh hari
4. Penggunaan BH yang terlalu sempit akan mempengaruhi produksi ASI
5. Sehabis dilahirkan bayi langsung
6. diperkenalkan dengan payudara
7. Untuk mengatasi keterbatasan ASI perbanyak makan daun katuk, bayam, daun tui (sayuran hijau lainnya) yang banyak mengandung zat untuk memperbanyak produksi ASI

Tanda bayi mendapat ASI yang cukup :

- Buang kecil bayi sebanyak 6x/24 jam
- Buang air besar bayi berwarna kuning "berbiji"
- Bayi tampak puas setelah minum ASI
- Tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui (biasanya sebanyak 10-12 kali/ 24 jam)
- Payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui
- Berat badan bayi bertambah



Lampiran 17

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : YULIANI
 NIM : 14621459
 Sasaran : By. (Ny.H)
 Tempat : BPM Ana Laily,Amd.Keb
 Waktu :10 Menit

- a. Tujuan Intruksional Umum
Ibu dapat mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari
- b. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu Mengetahui :
Cara perawatan Bayi Sehari-hari
- c. Materi : Perawatan Bayi sehari-hari
- d. Kegiatan Penyuluhan
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	1.Salam 2.Perkenalan 3.Penyampaian Materi 4.Tanya Jawab 5.Penutup	1.Menjawab Salam 2.Mendengarkan 3.Mendengarkan 4.Bertanya 5.Penutup	Leaflet

Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas



Ponorogo,06 Mei 2017

Mahasiswa

(YULIANI)

Perawatan bayi dirumah

Tentunya sangat membahagiakan menjadi orang tua, menjadi ibu dan ayah. Hari-hari anda akan dipenuhi pengalaman menakjubkan dengan si kecil, dan tentunya anda mencoba mempelajari dan memahami sebanyak mungkin tentang mengasuh dan merawat si kecil.



Memandikan bayi

Memandikan bayi dalam minggu-minggu pertama, bayi cukup mandi 1x/hari. Caranya siapkan peralatan bayi dan air hangat terlebih dahulu.



Perawatan tali pusat

Pada minggu pertama bersihkan tali pusat dari pangkal sampai ujungnya dan daerah sekitar dengan alcohol 70%. Lakukan 5-6 kali sehari.

Makanan dan minuman bayi

Berikan ASI eksklusif pada bayi selama 4-6 bulan dan dilanjutkan sampai dengan 2 tahun.

Sebaiknya bayi diberi ASI tanpa dijadwal waktunya, berikan sesuai kebutuhan bayi.



Perawatan bayi sehari-hari



YULIANI
14621459
Program studi DIII
Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas
Muhammadiyah Ponorogo
2017

Perawatan bayi dirumah

Perawatan bayi adalah suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventive dan kuratif.



Membersihkan kuku

Lakukan potong kuku 1 minggu sekali dengan gunting kuku khusus bayi. Jangan terlalu sering meng-gunting kuku bayi karena akan me-mepemudah terjadinya kerusakan kulit.

Menjemur bayi

Jemurlah bayi dibawah sinar matahari, pagi antara pukul 07.30-08.30 selama 15 atau 30 menit guna kesehatan kulit dan tulang



Pakaian bayi

Buatlah pakaian dari katun yang lembut dan bisa menyerap keringat, ganti pakaian bayi jika pakaian lembap.



Membersihkan hidung

bisa menggunakan cotton bud untuk membersihkannya. Hal ini dilakukan jika hidung kotor saja.



Perawatan kulit

Cara terbaik menghindari kulit kering adalah tidak terlalu sering memandikan bayi, hindari pemakaian bedak dan lotion



Lampiran 18

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : YULIANI
 NIM : 14621459
 Sasaran : By (Ny.H)
 Waktu : 10 Menit

- a. Tujuan Intruksional Umum
 Ibu dapat mengetahui tentang Imunisasi
 b. Tujuan Intruksional Khusus
 Ibu Mengetahui :
 Pengertian Imunisasi
 c. Materi : Imunisasi
 d. Kegiatan Penyuluhan
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10 menit	6. Salam 7. Perkenalan 8. Penyampaian Materi 9. Tanya Jawab 10. Penutup	6. Menjawab Salam 7. Mendengarkan 8. Mendengarkan 9. Bertanya 10. Penutup	Leaflet

Evaluasi : ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan petugas

Ponorogo, 14 Mei 2017

Mahasiswa



(YULIANI)

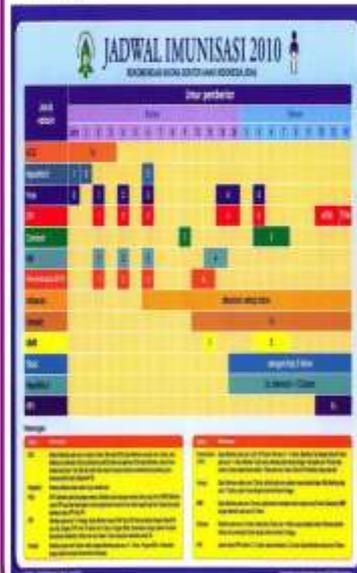
IMUNISASI HEPATITIS B (HBV)

Hepatitis B adalah penyakit yang serius yang dapat dijangkit seumur hidup. Penyakit ini disebabkan oleh virus yang mempengaruhi hati. Bayi-bayi yang terjangkit penyakit ini mungkin hanya mempunyai gejala-gejala yang ringan, atau tidak mempunyai gejala sama sekali. Tetapi, banyak dari bayi-bayi ini yang terus menyimpan virus tersebut di dalam aliran darah mereka selama bertahun-tahun dan bisa menularkannya kepada orang lain. Sebanyak 25 persen dari penyebar kuman hepatitis B bisa terkena kanker hati atau kerusakan pada hati di kemudian hari dalam hidup mereka.

IMUNISASI COMBO (KOMBINASI DPT DAN HEPATITIS B)

Vaksin kombinasi adalah beberapa vaksin (antigen) yang digabung menjadi satu, sehingga memberi kekebalan terhadap beberapa penyakit sekaligus. Sebenarnya sejak lama kita sudah mengenal vaksin kombinasi seperti DPT dan MMR. Selanjutnya diluncurkan vaksin kombinasi DPaT, Tritanrix atau DPT/Hepatitis B dan yang terakhir Infanrix/HiB,

yaitu gabungan vaksin DPaT dengan HiB. Kedua vaksin ini dikombinasi karena mempunyai jadwal imunisasi primer yang hampir sama. Yang dimaksud dengan imunisasi primer adalah vaksinasi yang dilakukan pada saat usia bayi kurang dari 12 bulan.

**IMUNISASI**

Disusun Oleh :

YULIANI

14621459

D3 KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

PONOROGO

2016

APAKAH IMUNISASI ITU?

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

JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI

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

APA SAJA JENIS-JENIS IMUNISASI ITU?**IMUNISASI BCG**

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

**IMUNISASI DPT**

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

IMUNISASI POLIO

Imunisasi polio memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit *poliomyelitis*. Polio bisa menyebabkan nyeri otot dan kelumpuhan pada salah satu maupun kedua lengan/tungkai. Polio juga bisa menyebabkan kelumpuhan pada otot-otot pernafasan dan otot untuk menelan, dapat juga menyebabkan kematian.

**IMUNISASI CAMPAK**

Imunisasi campak memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit campak (tampek). Imunisasi campak diberikan sebanyak 2 kali. Pertama, pada saat anak berumur 9 bulan atau lebih. Campak 2 diberikan pada umur 5-7 tahun. Pada kejadian luar biasa dapat diberikan pada umur 6 bulan dan diulangi 6 bulan kemudian. Vaksin disuntikkan secara langsung di bawah kulit (subkutan).

Lampiran 19

Lembar Konsul LTA

BU Sahana, SST-M-KE
LTA

No	Tanggal Berkas	Materi Berkas	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	20/4/2017	Konsul Aves KIP Pukha 1. Kop. fongke 2. samabha 3. tyan ulung 4. kowong	acc	[Signature]
2	9/15/2017	Konsul Pnes 1. panti panti 2. me 3. me 4. BSI.	acc me / panti	[Signature]
3	17/2017 5	Konsul Pnes Kafau Pnes 1. panti panti 2. panti panti 3. panti panti 4. panti panti	kovisi	[Signature]
4	7/6/2017	Konsul Pnes 1. panti panti 2. panti panti 3. panti panti	acc	[Signature]

No	Tanggal Berkas	Materi Berkas	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
5	7/2017 7	Konsul Pnes 1. panti panti 2. panti panti 3. panti panti	acc	[Signature]



Lanjutan

No	Tanggal Revisi	Materi Revisi	Evaluasi/Masukan	TTD Penyunting
7	10/1/2017	BAE 1-5	ACC Langsung Ujian	

25

Hurtidayati, S. Sit. M. Kes

LTA

No	Tanggal Revisi	Materi Revisi	Evaluasi/Masukan	TTD Penyunting
1	29/4/2017	Langkapi - pr penggal	Langkapi GAP & materi pokok untuk ATC berikutnya	
2	26/6/2017	Langkapi - GAP - penggal	Pelaksanaan koya yg dilakukan lgi	
3	18/5/2017		Revisi dan awal mens SCAPIS Data perkembangan = SCAP	
4	9/6/2017	Revisi		
5	12/6/2017	Revisi pembetulan	- Masukan data 2011 & Evaluasi	
6	1/1/2017	BAE 6 - GAE 5		

24

