

Lampiran 1



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

Nomor : 1699/III.6/PN/ 2016
Lamp. : -
Hal : Permohonan Data Awal LTA

21 November 2016

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

Asalamu'alaikum w. w.

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

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

Nama : Anik Susanti
NIM : 14621476
Lokasi Penelitian : BPM Ponorogo
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan berbasis Continuity of Care yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.

Dekan,

Suryo Andarmoyoi, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK 19791215 200102 12

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 : 402 / III.6 / PN / 017

Ponorogo, 20 Maret 2017

Lamp : 1 bendel

Hal : Pelaksanaan Laporan Tugas Akhir Continuity of care
Prodi DIII Kebidanan FIK UNMUH Ponorogo

Kepada :
Yth. Bidan Praktek Mandiri
Di

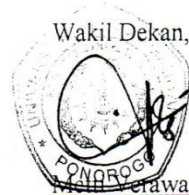
Ponorogo

Assalamu'Alaikum Wr.Wb

Dalam rangka implementasi Laporan Tugas Akhir (LTA) Continuity Of Care mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, kami memberikan kesempatan bagi mahasiswa tingkat III yang telah lulus ujian proposal LTA untuk mendapatkan pasien kelolaan di Pelayanan Bidan Praktek Mandiri. Maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa kami dapat melaksanakan kegiatan tersebut sebagaimana ketentuan yang berlaku. Berikut kami lampirkan data mahasiswa yang akan melaksanakan kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan kerjasama kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb



Wakil Dekan,

Siti Verawati, S.Kep.Ns., M.Kes.

NIK. 19800520 200302 12

Lampiran 3

SURAT PERJANJIAN IMPLEMENTASI LTA BERBASIS CONTINUITY OF CARE

NAMA : ANIK SUSANTI
 ALAMAT : Ds Ngadisanan, Kec. Sambrt, Kab. Ponorogo
 TEMPAT TANGGAL LAHIR : Ponorogo, 11 Desember 1995
 NIM : 14621476
 TINGKAT : III

Dengan ini menyatakan bahwa selama mengikuti kegiatan LTA Continuity of Care sanggup :

1. Menjaga nama baik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2. Mentaati seluruh peraturan yang berlaku di lahan praktek
3. Menyelesaikan LTA kegiatan sebagai bentuk tanggung jawab ke fakultas
4. Membuat dan menyampaikan *Informed Consent* kepada pasien binaan.
5. Sanggup dengan penuh tanggung jawab mengelola pasien binaan sesuai dengan waktu yang di tentukan prodi
6. Menanggung seluruh akibat dari perbuatan yang saya lakukan selama di lapangan.

Demikian permohonan saya buat, atas berkenaan Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan saya sampaikan terima kasih.

Mengetahui,
Orang Tua/Wali mahasiswa



(.....MIATUNI.....)

Ponorogo, 27-03-2017
Hormat Saya,



(.....ANIK SUSANTI.....)

Mengetahui,
Wakil Dekan



Metti Verawati, S.Kep.Ns., M.Kes
NIK. 19800520 200302 12

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN****INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Triana Oktayrani
 Umur : 19 th
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Ds Tambong, kec. Sambit, kab Ponorogo

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

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

Ponorogo, 16 - 4 - 2017

Yang Menyatakan



(Triana Oktayrani)

Lampiran 5

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

Nama Ky. Triana Umur Ibu : 19 Th.
 Hamil ke 9 Haid Terakhir tgl. 1/8 Perkiraan Persalinan tgl. 8/8 bl.
 Pendidikan : Ibu SNP Suami SMA
 Pekerjaan : Ibu K9 Suami Buka Sta.

KEL. F.R.	II NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2	✓			
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus/Transfusi	4					
	10	Pemeriksaan Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak longgang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan III	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kuning 2	8				
JUMLAH SKOR			2				

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA. WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND. LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KBR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
> 12	KSB	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

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

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

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

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Penyaluran
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

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 :

KAB / KOTA /
 KEC. / PUSKESMAS : /
 SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO
 • Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
 Ibu Hamil Tanpa Masalah

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

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

28 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

1. Terjadi mual, muntah, kurang nafsu makan, berat badan kurang PRIMI MUDA Skor : 4	2a. Terjadi tertard hamil sebelum kawin 4 tahun lebih PRIMI TUA Skor : 4	3. Terjadi cepat punya anak lagi, terkecil 2 Th ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4	11a. ANEMIA Skor : 4	11b. MALARIA Skor : 4	11c. TUBERKULOSA PARU Skor : 4	12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA Skor : 4
4. Terjadi lama punya anak lagi, terkecil 10 Th lebih PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4	5. Terjadi banyak punya anak 4 atau lebih GRANDE MULTI Skor : 4	7. Terjadi pendek, kedua atau lebih belum cukup bulan lahir TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4	13. HAMIL KEMBAR Skor : 4	14. HYDROMNIOM KEMBAR AIR Skor : 4	15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN Skor : 4	16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATESEROTINUS) Skor : 4
8. Pernah gagal kehamilan 2 kali / bertakhta lahir mati RIWAYAT OBSTETIK JELEK Skor : 4	9a. Pernah melahirkan dengan Terkan / Tang / Vakum GRANDE MULTI Skor : 4	10. Pernah melahirkan dengan Terkan / Tang / Vakum BEKAS OPERASI SESAR Skor : 4	17. LETAK SINGSANG Skor : 8	18. LETAK LINTANG Skor : 8	19. PERDARAHAN Skor : 8	20. EKLAMPSIA Skor : 8

PUSAT
SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO /
KF UNAIR SURABAYA

Lampiran 6

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DESI OLIN PIETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Hasil Terakhir (HPHT): Tanggal 1-8-2016

Hari Teskian Persalinan (HTP): Tanggal 8-5-2017

Lingkar Lengan Atas 24 cm Tinggi Badan 154 cm

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini

Rwayat Penyakit Yang Diderita Ibu Thyroid

Rwayat Allergi Sea food

Tgl	Keluhan saat ini	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kepal Lt)	Tanda-tanda Janin mati
7/16	Mual	100	45	11 minggu			
18/16	Mual	100	60	45	15 1/2	kec. simpul	46%
21/16	Mual	100	60	46		Pemeriksaan lengkap	158%
11/17	↑ +0.0	90	50	48	23 1/2	18	bul 132
1/17	batuk	90	70	50	27 1/2	20	ulur 148
23/2/17	1 a.a.	90	60	50	29 1/2	22	12 134
27/17	flu						
7/17							
13/17	flu	90	50	51	30	21	12

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hasil tes 1 Jumlah persalinan: - Jumlah keguguran: -

Jumlah anak hidup: - Jumlah lahir mati: -

Jumlah anak lahir kurang bulan: - anak

Jarak kehamilan ke dengan persalinan terdahulu: -

Status imunisasi TT: 15 Imunisasi TT terakhir: -

Pengobatan persalinan terakhir: -

Cara persalinan terakhir: [] Spontan / Normal [] Tidak

Hasil tes: [] / [] Data kesehatan yang akurat

Status TT	T1	T2	T3	T4	T5
Tg-Bm-Tha Pemeriksaan TT					
Kali Beranak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan Pemeriksaan Pemeriksaan (Lutun-Bale)	Hasil tes yang diinginkan	Keterangan Tanda-tanda Kematian Kematian	Keterangan Tanda-tanda Kematian Kematian
-/+	HCG (+)	CONTRACEPTION Pemeriksaan	7.500 Tetrahelokit	BPM 140	140
6/+		Amniot Pemeriksaan		BPM 140	140
-/+			Kontrol Prog	BPM 140	
-/+		Cekula 1x1 Vermis 1x1	Amniot Pemeriksaan	BPM 140	140
-/+			Amniot Pemeriksaan	BPM 140	140
6/+		Vermis 1x1 Amniot Pemeriksaan	Amniot Pemeriksaan	BPM 140	140
-/+	HCG GDA			BPM 140	140
-/+	FBSG Pemeriksaan	Amniot Pemeriksaan		BPM 140	140
-/+	Pemeriksaan Pemeriksaan	Amniot Pemeriksaan		BPM 140	140
-/+	Pemeriksaan Pemeriksaan	Amniot Pemeriksaan		BPM 140	140
-/+	Pemeriksaan Pemeriksaan	Amniot Pemeriksaan		BPM 140	140
-/+	Pemeriksaan Pemeriksaan	Amniot Pemeriksaan		BPM 140	140

18 BUKU KESEHATAN IBU HAMIL

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

No.	Nama ibu	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Umur (tahun)	Tinggi Fundus (cm)	Tinggi Serviks (cm)
24/3/17	I.a.a.	160	53	33 4 1/2	24 cm	U

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

No.	Nama ibu	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Umur (tahun)	Tinggi Fundus (cm)	Tinggi Serviks (cm)
24/3/17	I.a.a.	160	53	33 4 1/2	24 cm	U



"Bidan, dokter dan petugas kesehatan lainnya jangan lupa mengingatkan ibu untuk mengurut akte kelahiran setelah bayi lahir."

Lampiran 7**PENAPISAN IBU BERSALIN****DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT**

NAMA : Trianaoktaviani

TANGGAL : 5 Mei 2017

JAM : 04.00 WIB

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayatbedahsesar		Tidak
2	Pendarahanpervaginam		Tidak
3	Persalinankurangbulan (<37 minggu)		Tidak
4	Ketubanpecahdenganmekoniumkental		Tidak
5	Ketubanpecahselama (> 24 jam)		Tidak
6	Ketubanpecahpadapersalinankurangbulan (<37 minggu)		Tidak
7	Ikterus		Tidak
8	Anemia		Tidak
9	Tanda / gejalainfeksi		Tidak
10	Pre-eklamsia / hipertensidalamkehamilan		Tidak
11	Tinggi fundus 40 cm ataulebih		Tidak
12	Gawatjanin		Tidak
13	Primi para dalamfaseaktif, kepalamasih 5/5		Tidak
14	Presentasibukanbelakangkepala		Tidak
15	Presentasi Ganda (Majemuk)	Ya	
16	Kehamilangandaataugemeli		Tidak
17	Talipusatmenumbung		Tidak
18	Syok		Tidak
19	Bumil TKI		Tidak
20	SuamiPelayaran		Tidak
21	Suami / bumilbertato		Tidak
22	HIV/ AIDS		Tidak
23	PMS		Tidak
24	Anak Mahal		Tidak

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN

ANAMNESE

Tgl. 5-5-2017 Jam 04.00 WIB

His mulai tgl 4-5-2017 Jam 22.00 WIB

Darah - / -

Lendir +

Ketuban pecah / belum Jam 03.45 WIB

Keluhan lain -

Tensi 110 / 70 mmHg

Suhu/ Nadi 35.6°C / 87x / menit

Oedema -

Lain-lain -

B. KEADAAN UMUM

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi 7PU 31cm puka preskep +

2. Diji 4) 143x / menit

3. His 10" 2 x, lama 20 detik

4. VT Tgl 5/5 2019 jam 04.00

5. Hasil 0 2cm eff 20% ket E), ketkep +

6. Pemeriksa bidan

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

Tanggal	Jam	His dlm 10"		Djj.	Tensi	Suhu	Nadi	VT.	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
5/2017 /5	04.00	2	20	143 $\frac{1}{2}$ / menit	110/ 70	35.6C	83 $\frac{1}{2}$ / mnt	02em, eff 20% ket lekep H ₂	

Lampiran 9

Pemasangan IUD Pascasalin

No.	Langkah-langkah
	Teknik pemasangan dengan forcep cincin Prosedur ini membutuhkan asisten, untuk memastikan keadaan aseptis dan pemasangan AKDR yang aman. Pada penjelasan berikut, langkah-langkah yang dikerjakan oleh asisten dituliskan dalam huruf miring. Tahap-tahap pemasangan: 1. <i>Palpasi uterus untuk menilai tinggi fundus dan kontraksinya, dan jika perlu dilakukan masase uterus untuk membantu terjadinya kontraksi yang stabil.</i> 2. <i>Cuci tangan dengan sabun dan keringkan dengan kain kering yang bersih</i> 3. <i>Gunakan sarung tangan steril</i> 4. <i>Letakkan duk steril untuk menutupi perut bagian bawah klien dan dibawah bokong klien</i> 5. <i>Susun semua instrument yang dibutuhkan dan letakkan pada wadah steril atau duk steril.</i> 6. <i>Pastikan bokong klien terletak pada tepi ujung meja (dengan atau tanpa penyangga tungkai)</i> 7. <i>Lakukan pemasangan AKDR dengan posisi duduk</i> 8. <i>Khusus pemasangan pasca plasenta masukkan speculum kedalam vagina dan periksa adakah laserasi pada servik. Bila laserasi atau episiotomy (jika dilakukan) tidak berdarah aktif, dapat dijahit setelah pemasangan AKDR.</i> 9. <i>Masukkan speculum kedalam vagina (dipertahankan dengan tangan yang non dominan), lalu lakukan visualisasi serviks.</i> 10. <i>Dengan tangan yang dominan, bersihkan srviks dan dinding vagina dengan cairan anti septic</i> 11. <i>Jepit sisi anterior servik dengan forcep cincin</i> 12. <i>Sekali serviks dapat divisualisasi dan dijepit dengan forcep cincin, visualisasi harus dipertahankan.</i> 13. <i>Asisnten membuka kemasan AKDR. Kemasan AKDR cukup setengah terbuka</i>

14.	Asisten meletakkan kemasan AKDR yang setengah terbuka pada wadah steril.
15.	Jepit AKDR dalam kemasan dengan forcep plasenta Kelly atau forcep cincin panjang
16.	AKDR dijepit pada bagian lengan vertikalnya, sementara lengan horizontal AKDR sedikit diluar cincin. Hal ini akan membantu pelepasan AKDR pada fundus dan menurunkan resiko AKDR ikut tercabut keluar ketika mengeluarkan forcep.
17.	Tempatkan AKDR pada lengkung dalam forcep cincin panjang (bukan lengkung luar), dengan benang AKDR menjauh dari forcep
18.	Dengan bantuan asisten untuk memasang speculum, pegang forcep yang telah menjepit AKDR dengan tangan yang dominan dan forcep yang menjepit servik dengan tangan lainnya
19.	Tarik forcep yang menjepit servik secara perlahan ke arah pemasangan, lalu visualisasikan servik
20.	Masukkan forcep yang menjepit AKDR melalui vagina dan servik, secara tegak lurus terhadap bidang punggung ibu. Hal ini akan mengurangi ketidaknyamanan pasien dan menghindari kontak antara AKDR dengan dinding vagina
21.	Saat forcep yang menjepit AKDR telah melalui servik kedalam rongga uterus, asisten melepas speculum.
22.	Tangan yang memegang forcep untuk menjepit dipindahkan ke abdomen pada bagian puncak fundus uteri.
23.	Dengan tangan pada abdomen, stabilisasi uterus dengan melakukan penekanan yang mantap ke arah bawah melalui dinding abdomen. Hal ini untuk mencegah uterus bergerak ke atas pada saat forcep yang menjepit AKDR didorong masuk kedalam uterus
24.	Masukkan forcep yang menjepit AKDR dengan gerakan yang lembut ke arah atas menuju fundus (diarahkan ke umbilikus). Perlu diingat bahwa segmen bawah uterus dapat berkontraksi, dan oleh karena itu mungkin perlu diberikan sedikit tekanan untuk mendorong AKDR masuk hingga fundus.
25.	Jika terdapat tahanan, tarik forcep sedikit dan arahkan ulang forcep lebih anterior ke arah dinding abdomen
26.	Berdiri dan pastikan dengan tangan yang berada di abdomen bahwa ujung forcep telah mencapai fundus
27.	Pada tahap ini, putar forcep 45° ke arah kanan untuk menepatkan AKDR secara horizontal setinggi mungkin pada fundus
28.	Buka jepitan forcep untuk melepas AKDR
29.	Secara perlahan keluarkan forcep dari rongga uterus, pertahankan

	forcep dalam keadaan sedikit terbuka dan merapat ke sisi uterus, menyusuri dinding lateral uterus hingga forcep ditarik keluar
30.	Secara lembut, buka introitus vagina dengan 2 jari dan lihat bagian dalam vagina.
31.	Lepaskan dan keluarkan forcep yang menjepit servik
32.	Lanjutkan dengan perbaikan luka laserasi atau episiotomy
	Teknik pemasangan manual (pasca plasenta) Teknik ini hanya digunakan dalam waktu 10 menit setelah kelahiran plasenta. Point-point utama teknik ini yang membedakannya dengan pemasangan menggunakan instrument ialah sebagai berikut:
1.	Gunakan sarung tangan panjang (hingga siku lengan) yang steril atau sarung tangan standar yang steril dengan baju kedap air steril.
2.	Gunakan tangan untuk memasukkan AKDR
3.	Pegang AKDR dengan menggenggam lengan vertical antar jari telunjuk dan jari tengah tangan yang dominan
4.	Dengan bantuan speculum vagina, visualisasikan servik dan jepit servik dengan forcep cincin
5.	Keluarkan speculum secara perlahan dengan arah tegak lurus terhadap bidang punggung ibu, masukkan tangan yang memegang AKDR kedalam vagina dan melalui servik masuk kedalam uterus
6.	Lepaskan forcep yang menjepit servik dan tempatkan tangan yang tidak dominan pada abdomen untuk menahan uterus dengan manatap.
7.	Stabilisasi uterus dengan penekanan kebawah untuk mencegahnya bergerak keatas ketika memasukkan tangan yang memegang AKDR, hal ini juga membantu pemasang untuk mengetahui kearah mana tangan yang memegang AKDR diarahkan serta memastikan tangan telah mencapai fundus.
8.	Setelah mencapai fundus, putar tangan yang memegang AKDR 45° kearah kanan untuk menempatkan AKDR secara horizontal pada fundus.
9.	Keluarkan tangan secara perlahan, merapat ke dinding lateral uterus.
10.	Perhatikan jangan sampai AKDR tergeser ketika mengeluarkan tangan.

KLIKKB/13



KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB

Nama Suami/Istri

Tgl. Lahir/Umur Istri

Alamat Peserta KB

Tahapan K5

Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Triana Oktaviani

Imam Mugerda

18 th

Bancaran Tambil

☒ Peserta JKN :

☒ Penerima Bantuan Iuran

☐ Bukan Penerima Bantuan Iuran

☐ Bukan Peserta JKN

Nomor Suku

Nama Peserta KB

Nomor Kartu Peserta KB

177 / 12017

13 11 021



Pemangku Javab Paskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri

Dr Ratni W

Lampiran 10

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Anik Susanti
 NIM : 14621476
 Pokok Bahasan : Kehamilan Resiko Tinggi
 Sasaran : Ny. Triana Oktaviani
 Tempat : BPM NY IKA ROFIATI
 Tanggal Pelaksanaan : 14 April 2017 , Pukul : 15.00 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang Kehamilan Resiko Tinggi
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang Pengertian Resiko Tinggi Kehamilan, macam-macam kehamilan resiko tinggi, tanda bahaya kehamilan .
- C. Materi : kehamilan resiko tinggi
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	7 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	Bicara
4	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

E. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang pengertian resiko tinggi kehamilan, macam-macam, tanda bahaya kehamilan.

Mengetahui

Ponorogo, 14 April 2017

Pembimbing Lahan

Mahasiswa


 (IKA ROFIATI.Amd.Keb)


 (ANIK SUSANTI)
 14621476

Apakah kehamilan risiko tinggi dapat dicegah?

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan antisipasi dan perbaikan.

Bagaimana pencegahan kehamilan risiko tinggi dapat dilakukan?

- Dengan memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu/Puskemas/Rumah Sakit, paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
- Dengan mendapatkan imunisasi TT minimal 2X.
- Bila ditemukan kelainan risiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif di petugas kesehatan.
- Makan makanan yang bergizi yaitu memenuhi 4 sehat 5 sempurna.



Apa yang dapat dilakukan seorang Ibu untuk menghindari bahaya kehamilan risiko tinggi?

Mengenal tanda-tanda kehamilan risiko tinggi. Menunda kehamilan pertama agar tidak kurang dari 20 tahun atau menghindari terjadinya kehamilan lagi jika usia ibu sudah lebih dari 35 tahun.

Merencanakan jumlah anak, agar tidak terlalu banyak.

Menghindari jarak kehamilan terlalu dekat.

Memeriksa kehamilan secara teratur kepada tenaga kesehatan.

Menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan.

Melahirkan dengan pertolongan tenaga kesehatan.



ING'AA...ING'AA...???

Atur kehamilan (usia hamil, jumlah anak, jarak kehamilan)



Periksakan kehamilan secara rutin / berkala di petugas kesehatan!!

Perawatan diri selama hamil : Nutrisi (makan bergizi), perawatan payudara, kebersihan diri, balasi aktivitas berlebih



Hindari alkohol, rokok, dan obat-obatan di luar anjuran petugas kesehatan

Pastikan kehamilan terpantau petugas dokter/bidan agar ibu dan bayi selamat dan sehat!!

semoga bermanfaat

KEHAMILAN RISIKO TINGGI



Disampaikan oleh :



Mahasiswa Semester IV
Prodi D3 Kebidanan Sutomo -
Poltekkes Kemenkes Surabaya
Bekerjasama dengan
PKRS Poli Hamil & Kandungan
RSU Haji - Surabaya
2011



APA SIA KEHAMILAN RISIKO TINGGI??

kehamilan dengan berbagai faktor risiko yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar dan dapat mengganggu proses kehamilan hingga bersalin / mengancam jiwa ibu dan janin

Bahaya apa saja yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi?

- Bayi lahir belum cukup bulan (prematur)
- Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR).
- Keguguran (abortion).
- Persalinan tidak lancar / macet.
- Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan.
- Janin mati di dalam kandungan.
- Ibu hamil / bersalin meninggal dunia.
- Keracunan kehamilan/kejang-kejang.

APAKAH ANDA TERMASUK IBU HAMIL YANG BERISIKO TINGGI??

1. Usia ibu saat hamil terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun)
2. Anak lebih dari empat (terlalu banyak anak/terlalu sering melahirkan)
3. Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari dua tahun (terlalu dekat jarak kehamilan) atau lebih dari 10 tahun (terlalu lama)
4. Tinggi badan kurang dari 145 cm
5. Ibu yang terlalu kurus (berat badan kurang dari 33 kg/lingkar lengan atas kurang dari 23, 5 cm) ataupun terlalu gemuk (obesitas)
6. Bentuk panggul ibu yang tidak normal (terlalu sempit)
7. Sering terjadi keguguran sebelumnya
8. Ada kesulitan pada kehamilan / persalinan yang lalu
9. Ibu hamil dengan penyakit penyerta (misalnya: kencing manis, darah tinggi, asma, dll)
10. Kebiasaan ibu (merokok, alkohol, dan obat-obatan)
11. Infeksi virus sebelum/selama kehamilan



APA SAJA TANDA BAHAYA KEHAMILAN ??

Perdarahan

- * Pada hamil muda menyebabkan keguguran.
- * Pada hamil tua membahayakan keselamatan ibu dan bayi

Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan atau kejang

- * Bengkak/sakit kepala pada ibu hamil bisa membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.

Demam / panas tinggi

- * Merupakan tanda/gejala adanya infeksi selama kehamilan

Keluar air ketuban sebelum waktunya.

- * Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak.

- * Keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.

Ibu muntah terus dan tidak mau makan.

- * Keadaan ini akan menyebabkan Ibu dan janin kekurangan asupan nutrisi



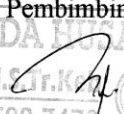
SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Anik Susanti
 NIM : 14621476
 Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Nifas
 Sasaran : Ny. Triana Oktaviani
 Tempat : Rumah Ny Triana.
 Tanggal Pelaksanaan : 13 Mei 2017 , Pukul : 14.00 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang Tanda Bahaya Nifas
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang Pengertian dan macam-macam tanda bahaya nifas.
- C. Materi : tanda bahaya nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	10 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	3 menit	Tanya jawab	Bertanya	Bicara
4.	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang Pengertian dan macam-macam tanda bahaya nifas.

Mengetahui
 Pembimbing Lahan

 (IKA ROFIATI.Amd.Keb)

Ponorogo, 13 Mei 2017
 Mahasiswa

 (ANIK SUSANTI)
 14621476

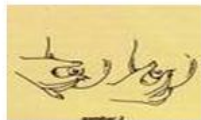
4. Bengkak di muka, tangan dan kaki.



5. Mengalami gangguan jiwa (Depresi pascapartus)



6. Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit



AWAS.....!!!!



SUAMI ATAU KELUARGA HARUS SEGERA MEMBAWA IBU NIFAS KE BIDAN/DOKTER JIKA ADA SALAH SATU TANDA BAHAYA DI ATAS.

TANDA BAHAYA NIFAS



Oleh :
ANIK SUSANTI
NIM : 14621476

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

NIFAS

PENGERTIAN NIFAS

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali mulaidari persalinan selesai sampai alat- alat kandung kembali seperti sebelum hamil. Lamamanifas ini yaitu 6-8

TANDA-TANDA BAHAYA NIFAS

1. Perdarahan lewat jalan lahir.

adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari jalan lahir setelah melahirkan.

2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir.

Cairan berbau yang keluar dari jalan lahir merupakan tanda terjadinya infeksi pendarahan akibat luka pada waktu persalinan.

3. Demam lebih dari 2 hari.

Setelah melahirkan suhu badan naik

4. Bengkak di muka, tangan dan kaki.

Bengkak di muka, tangan dan kaki disebabkan adanya penyumbatan aliran darah.

5. Mengalami gangguan jiwa (Depresi pascapartus)

• Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya.

• Faktor-faktor penyebab depresi antara lain terhambatnya karir ibu karena harus melahirkan, kurangnya perhatian orang-orang terdekat terutama suami dan perubahan struktur keluarga karena hadirnya bayi terutama pada ibu primipara.

6. Payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit.

Bengkak pada payudara disebabkan oleh penyumbatan

1. Perdarahan lewat jalan lahir



2. Keluar cairan berbau dari jalan lahir



3. Demam lebih dari 2 hari.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Anik Susanti
 NIM : 14621476
 Pokok Bahasan : Cara Menyusui yang Benar
 Sasaran : Ny. Triana Oktaviani
 Tempat : Rumah Ny Triana.
 Tanggal Pelaksanaan : 19 Mei 2017 , Pukul : 14.00 WIB
 Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang Cara Menyusui yan Benar.

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang Pengertian, cara menyusui, cara memasukkan puting, cara melepas hisapan, cara menyendawakan dan tanda menyusui yang salah.

C. Materi : perawatan payudara ibu nifas

D. Kegiatan Penyuluhan :

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

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	10 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	3 menit	Tanya jawab	Bertanya	Bicara
4	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

E. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang Pengertian, cara menyusui, cara memasukkan puting, cara melepas hisapan, cara menyendawakan dan tanda menyusui yang salah.

Mengetahui
Pembimbing Lahan


 (IKA ROFIATI Amd. Keb)
 Telp. 081-8440144

Ponorogo, 19 Mei 2017
Mahasiswa

(ANIK SUSANTI)
14621476

Pengertian !!

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi

Beberapa cara menyusui yang benar:

1. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan
2. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.



Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi :

1. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk / berbaring dengan santai.
2. Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam Lengan kiri, badan bayi menghadap kebadan ibu.
3. Lengan kiri bayi diletakkan disepul pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat/paha kanan bayi.
4. Sangga payudara kiri ibu dengan empat jari tangan kanan, ibu jari diatasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae).
5. Sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu Tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar
6. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.



Salah



Benar

Teknik melepaskan hisapan bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

1. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
2. Menekan dagu bayi ke bawah
3. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
4. jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

Cara menyendawakan bayi setelah minum ASI :

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara:

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
2. Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.



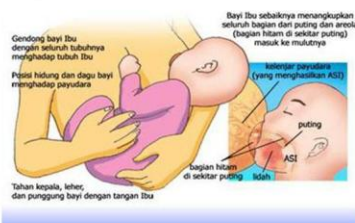
Tanda-tanda teknik menyusui sudah baik dan benar :

1. Bayi dalam keadaan tenang
2. Mulut bayi terbuka lebar
3. Bayi menempel betul pada ibu
4. Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
5. Sebagian besar areola mammae tertutup oleh mulut bayi
6. Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
7. Kuningan dan lengan bayi berada pada satu garis.

INGAT !!
Berikan ASI pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian.



Posisi menyusui yang benar



TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR !!



DI SUSUN OLEH

ANIK SUSANTI
14621476

PRODI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Anik Susanti
 NIM : 14621476
 Pokok Bahasan : Gizi atau Nutrisi Ibu Nifas
 Sasaran : Ny. Triana Oktaviani
 Tempat : Rumah Ny Triana
 Tanggal Pelaksanaan : 20 Juni 2017 , Pukul : 15.00 WIB
 Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang Gizi atau Nutrisi Ibu Nifas.

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas, dampak jika tidak terpenuhi, contoh susunan menu makan ibu nifas.

C. Materi : gizi atau nutrisi ibu nifas.

D. Kegiatan Penyuluhan :

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

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	10 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	3 menit	Tanya jawab	Bertanya	Bicara
4.	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

E. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang zat gizi yang dibutuhkan ibu nifas, dampak jika tidak terpenuhi, contoh susunan menu makan ibu nifas.

Mengetahui
 Pembimbing Lahan


 (IKA ROFIATI.Amd.Keb)

Ponorogo, 20 Juni 2017
 Mahasiswa


 (ANIK SUSANTI)
 14621476

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, sumsum 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 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**

ANIK SUSANTI

NIM 14621476

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Anik Susanti
 NIM : 14621476
 Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
 Sasaran : Ny. Triana Oktaviani
 Tempat : Rumah Ny Triana
 Tanggal Pelaksanaan : 10 Mei 2017 , Pukul : 14.00 WIB
 Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang pentingnya mengenali tanda bahaya BBL dan macam-macam tanda bahaya BBL.

C. Materi : tanda bahaya bayi baru lahir.

D. Kegiatan Penyuluhan :

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

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	10 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	3 menit	Tanya jawab	Bertanya	Bicara
4.	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

E. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang pentingnya mengenali tanda bahaya BBL dan macam-macam tanda bahaya BBL.

Mengetahui
 Pembimbing Lahan



(IKA ROFIATI.Amd.Keb)

Ponorogo, 13 Mei 2017
 Mahasiswa

(ANIK SUSANTI)
 14621476

SEGERA !!!

Periksakan bayi ke dokter/
bidan/ perawat jika menemukan
satu atau lebih tanda
bahaya pada bayi

Usahakan bayi tetap hangat se-
lama dalam perjalanan ke tempat
pemeriksaan dengan cara :

1. menyelimuti bayi dengan kain
kering hangat dan tebal
2. Jangan meletakkan bayi di
tepi jendela atau pintu ken-
daraan
3. Kalau memungkinkan dapat
pula dilakukan perawatan
bayi melekat (Kangaroo
Mother Care)
4. Bayi terus disusui selama
dalam perjalanan

**Waspadalah !!!**

Kenali segera TANDA-TANDA
BAHAYA pada bayi ANDA



Organization

**TANDA BAHAYA
BAYI BARU LAHIR**

Oleh :
ANIK SUSANTI
NIM.14621476

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

**Mengapa Penting
Mengenali Tanda Bahaya
BBL..?**

1. Bayi Baru Lahir rentan sakit. Apabila sakit, cepat
menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
2. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit untuk dikenali
3. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan ce-
pat mendapat pertolongan sehingga dapat
mencegah kematian

BBL BANYAK MENINGGAL KARENA :

1. Terlambat mengetahui tanda bahaya
2. Terlambat memutuskan untuk membawa bayi
berobat ke petugas kesehatan
3. Terlambat sampai ke tempat pengobatan



ANAK SEHAT
IDAMAN KITA

**APA SAJA TANDA BAHAYA
PADA BAYI BARU LAHIR...?**

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang
diminum. Ini tanda bahwa bayi terkena infeksi berat
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya dipegang. Ini tanda bahwa
bayi sakit berat
4. Sesak nafas ($\sim 60x/menit$)
5. Bayi meninith. Ini tandanya bayi sakit berat
6. Pustar kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan
sudah sampai dinding perut, ini tanda bahwa bayi
terkena infeksi berat
7. Demam (suhu tubuh
bayi lebih dari $37.5^{\circ}C$)
atau tubuh terasa
dingin (suhu kurang
dari $36.5^{\circ}C$)



8. Mata bayi bernanah banyak. Ini dapat
menyebabkan kebutaan pada bayi



9. Bayi diare, mata cekung, atau tidak sadar, bila kulit
perut dicubit akan kembali lambat
10. Kulit bayi terlihat kuning. Kuning pada bayi
berbahaya jika muncul pada :
A. Hari pertama (kurang dari 24 jam setelah lahir)
B. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
C. Kuning sampai telapak tangan atau kaki



11. Buang air besar yang berwarna pucat

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Anik Susanti
 NIM : 14621476
 Pokok Bahasan : Imunisasi Dasar Pada Anak
 Sasaran : Ny. Triana Oktaviani
 Tempat : Rumah Ny Triana.
 Tanggal Pelaksanaan : 19 Mei 2017 , Pukul : 14.00 WIB
 Waktu : 10 menit

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

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	10 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	3 menit	Tanya jawab	Bertanya	Bicara
4.	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang Pengertian,manfaat,jadwal pemberian imunisasi, kontraindikasi imunisasi.

Mengetahui
 Pembimbing Lahan



(IKA ROFIATI.Amd.Keb)

Ponorogo, 19 Mei 2017
 Mahasiswa

(ANIK SUSANTI)
 14621476


IMUNISASI DASAR PADA ANAK


 Created By :
 ANIK SUSANTI
 14621476
 PRODI DIII KEBIDANAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
 PONOROGO
 2017

Apakah yang dimaksud dengan IMUNISASI ?

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit infeksi dengan menyuntikkan vaksin kepada anak sebelum anak terinfeksi.

Anak yang diberi imunisasi akan terlindung dari infeksi penyakit-penyakit sebagai berikut: TBC, Difteri, Tetanus, Pertusis (batuk rejan), Polio, Campak dan Hepatitis B.

Dengan imunisasi, anak akan terhindar dari penyakit-penyakit, terhindar dari cacat, misalnya lumpuh karena Polio, bahkan dapat terhindar dari kematian.

Apa manfaat imunisasi ???

Imunisasi bermanfaat untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak sehingga tidak mudah tertular penyakit TBC, tetanus, difteri, pertusis (batuk rejan), polio, campak dan hepatitis.

Siapa saja yang harus diimunisasi?

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

Apa Saja Jenis-Jenis Imunisasi ???

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

1. **Vaksin BCG** untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis.
2. **Vaksin Polio** untuk melindungi bayi dari penyakit Polio (lumpuh layu).
3. **Vaksin Hepatitis B** untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B.
4. **Vaksin DPT** untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus.
5. **Vaksin Campak** untuk melindungi bayi dari penyakit Campak.

Dimana Imunisasi Dapat Diperoleh ???

Imunisasi dapat diperoleh di:

- Posyandu
- Puskesmas
- Puskesmas Pembantu
- Puskesmas Keliling
- Praktek dokter/Bidan
- Rumah Sakit

Jadwal Pemberian dan Efek Samping Imunisasi :

Vaksin	Jadwal	Waktu	Efek Samping
BCG	1x	0 - 11 bulan	Bengkak, kecil, merah di daerah penyuntikan
DPT	3 x, dengan interval 4 mngu	2 - 11 bulan	Ringan : - pembengkakan - nyeri di daerah suntikan
Polio	4 x, dengan interval 4 mngu	0 - 11 bulan	Tidak ada
Campak	1x	0 - 11 bulan	- bintik merah pada tempat suntikan - Panas
Hepatitis B	3 x dengan interval 4 mngu	0 - 11 bulan	Tidak ada
MMR		15 bulan ulangan pada usia 12 thn	Jarang di jumpai


 Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas


 Imunisasi Polio diberikan melalui mulut


 Imunisasi DPT/Hib di Paha bagian luar

Jadwal Imunisasi Dasar

Jenis Vaksin	Lh r	Umur Pemberian Vaksin											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BCG	1												
Hepatitis B	1												
Polio	0	1	2	3	4								
DPT	1	2	3										
Campak													


 Vaksin MMR melindungi anak terhadap :
 - Demam (Measles)
 - Gondongan (Mumps)
 - Campak Jerman (Rubella)


 Suntikan pertama diberikan pada saat anak berumur 12-15 bulan

Hal-hal yang perlu diingat !!!

1. Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
2. Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi.
3. Imunisasi ulangan (DPT4, DPT, POLIO5, Hepatitis 4 dll) harus dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi.

Keadaan yang TIDAK memperbolehkan anak diimunisasi

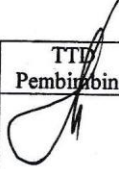
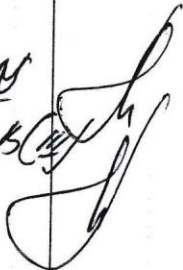
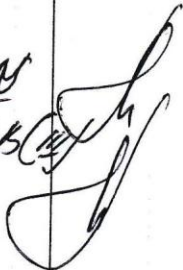
- ✓ BCG → Sakit kulit/Luka di tempat suntikan
- ✓ DPT 1 → Anak panas lebih > 38° C disertai kejang
- ✓ DPT 2/3 → Reaksi berlebihan setelah diimunisasi DPT 1
- ✓ Campak → Anak panas lebih > 38° C disertai kejang
- ✓ Polio → Tidak ada
- ✓ Hepatitis B → Tidak ada

Bayi Sehat, Ibu senang. Untuk itu ...


 Jangan lupa Imunisasi ya.....!!!!

Lampiran 11

Nama Dosen: Siti Faridah, SSr, M. Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	31/17 /6	konsul auc	REVISI. AS LCB	
2	5/17 /6	konsul auc.	REVISI. AS KES IMP	
3.	13/17 /6	konsul pnc.	REVISI. AS KES	
4	15/17 /6	konsul BBR.	REVISI.	
5	10/17 /7	REVISI	BAKUBEN AS KES KES	
6	11/17 /7	Acc gja	LTA	

Bimbingan CTA
 Nama dosen: bu Suciingsih S-Sr. M.Pes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	24/4/17	Mac. 4 materi 92. Poin 4 k 384p 36		
2	4/5-17	konsep Mac C. → Ruri		
3	23/5-17	Mac ace. (logika) Mac → Ruri BBL I, II, III → Ruri		
4	11/7-17	Mac: ace. PNC I - IV BBL: 1 KB	4 Ruri	
5	12/7-17	PNC, BBL, KB Ruri		
6	17/7-17	Logika, orisinal 7d Ruri		
7	20/7-17	ace up LTA		

Lampiran 12

Pembiayaan LTA

No	Anggaran	Biaya
1	Penyusunan LTA	Rp600.000
2	Transportasi	Rp 400.000
3	BukuMateri	Rp 1000.000
4	Revisi	Rp400.000
5	Print LTA	Rp 800.000
6	Ujian LTA	Rp920.000
	Jumlah	Rp 4.120.000