

LAMPIRAN

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 : 1658/III.6/PN/ 2016
Lamp. : -
Hal : Permohonan Data Awal LTA

21 November 2016

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

Asalamu'alaikum w. w.

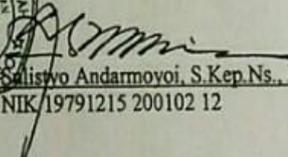
Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2016 / 2017, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)*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

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

Nama : Leli Kurnia Rahma
NIM : 14621453
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,

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

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Responden

Di Tempat

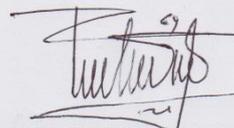
Dengan hormat,

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

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan Ilmu Kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Atas perhatian dan kesediaanya, saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo, 16 Maret 2017

Peneliti



LELI KURNIA RAHMA
NIM. 14621453

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

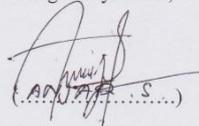
Nama : Anjar S.
Umur : 38 TAHUN
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Rahayu, Balong, Ponorogo.

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

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

Ponorogo, 23 -4-2017.

Yang menyatakan,


(Anjar S.)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

A 07/19

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 02-08-2016
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 10-05-2017
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 160 cm
 Golongan Darah: -
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: 14D
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
18/9/16	tan.	120/80	55	6 5/7	10 kg	-	-
18/10/16	Mual.	120/80	54	11 mng	25 cm	-	-
18/11/16	Mual.	110/70	56	15 3/7	1/2 pda 60 cm	⊕	⊕
14/12/16	Tan.	110/70	55	19 6/7	slg pda	bat ⊕	⊕
17/1/17	flex	110/70	58	24 mng	setinggi pda 60 cm	⊕	160 r/m
09/2/17	tan.	120/70	57.5	24 2/7 mng	setinggi pda 60 cm	⊕	160 r/mnt
19/2/17	tan.	120/80	60	28 5/7 mng		bat ⊕	154 r/mnt
12/3/17	tan	110/70	61	31 6/7	22 cm	U pda	⊕
1/4/17	-	120/70	63	35 mng	24 cm	U pda	⊕
18/4/17	-	120/80	65	36 6/7	26 cm	U pda	⊕
23/4/17	Sering Jeng	120/80	65	37 4/7		U pda	⊕ 152 r/m

SD TI SD T2
 CPW T3 HI - CPW jumlah bir ada 6 bh.
 HI TA TS 1/1/17

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke III... Jumlah persalinan 2... Jumlah keguguran 0... G 0... P 1... A 0...
 Jumlah anak hidup 1... Jumlah lahir mati 0...
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 7 Th.
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir 2009... [bulan/tahun] < TS >
 Penolong persalinan terakhir BIDAN
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkang	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	HCG test (+)	nutrisi I (mg)	jaga kesehatan	Bpa UGIS 1/17	18/9/16
⊖/+	HB 8.6 gr/dl	nutrisi I Fe	istirahat	Bpa UGIS 1/17	18/11/16
⊖/+		nutrisi II 3mg	istirahat cukup	Bpa UGIS 1/17	18/12/16
⊖/+		nutrimama II	istirahat cukup	Bpa UGIS 1/17	19/1/17
⊖/+		VIT laju	ANC terpasang	Bpa UGIS 1/17	17/2/17
14/1/17 ⊖/+	gpt 2: A	layuh	istirahat	Bpa UGIS 1/17	19/1/17
⊖/+	HB: 9.2	nutrimama II	istirahat cukup	Bpa UGIS 1/17	
⊖/+		Fermin baik 3mg	istirahat	Bpa UGIS 1/17	2 mg
⊖/+		Fermin baik 3mg	istirahat	Bpa UGIS 1/17	1 mg
⊖/+		Momilca 3mg	istirahat	Bpa UGIS 1/17	1 mg
⊖/+		VIT laju	istirahat	Bpa UGIS 1/17	1 mg

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
30/17	Seng legay	120/80	66 1/2	38 4/7	33 cm	U	130/
7/5/17	Seng legay	110/70	66	39 4/7	29 cm	U puka	130/
10/5/17	Seng legay	120/80					



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

J: Pasien Anggela ageplele . kemahiran 1x.
 B.M. 17, 17kg
 b: T: 120
 70 mmHg.
 Utk: 24 2/7 mpp
 Hru: Sebrn Pusat
 Ball
 M: 160 x 40
 Oestano = -
 A: Susp. Abata Innes.
 P: Kcl: Gua dan SpOG 2 Panga

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
E/+	-	monitor gigi lele	Tanda paku	Bju URS	1 agg.
E/+	-	monitor kele	Tanda "	Bju URS	1 mgg
-/+					

P. Gigi 19/17

S Pujasa ANCT
O 16 AR
A B45
P DHE

_____ / bakt

KSPR

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

Nama: Ny. A Alamat: ll. Klatayu
 Umur Ibu: 30 th Kec / Kab: Balong Pohorag
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: wiraswasta
 Hamil Ke: 3 Haid Terakhir Tgl: _____ Perkiraan Persalinan Tgl: 9/19
 Periksa I: _____ Di: BPM
 Umur Kehamilan: 9 bln

KEL NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
			I	II	III
	Skor Awal Ibu Hamil	2			
1	Tertalu muda, hamil < 16 Th	4			
2	a. Tertalu lambat hamil, I, kurang > 4 Th	4			
	b. Tertalu tua, hamil > 35 Th	4			
3	Tertalu cepat hamil lagi (> 2 Th)	4			
4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4			
5	Tertalu banyak anak, 4 lebih	4			
6	Tertalu tua, umur > 35 Th	4			
7	Tertalu pendek < 140 cm	4			
8	Pemah gagal kehamilan	4			
9	Pemah melahirkan dengan				
	a. Tarikan tangkulum	4			
	b. Uti drogoh	4			
	c. Diberi infus/transfus	4			
	d. Pernah operasi besar	4			
11	Penyakit pada ibu hamil				
	a. Kurang darah b. Malaria	4			
	c. TBC Paru d. Penyakit jantung	4			
	e. Penyakit Malaria (Diabetes)	4			
	f. Penyakit Menular Seksual	4			
12	Bengkak pada muka/tungkai dan				
	leher/daerah bregg	4			
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14	Hamil kembar si (Hydatidiform)	4			
15	Bayi mati dalam kandungan	4			
16	Kehamilan tidak subur	4			
17	Uterus terbelah	4			
18	Uterus terbelah	4			
19	Perdarahan dalam kehamilan	4			
20	Perdarahan setelah melahirkan	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. _____	1. Perdarahan antepartum
2. _____	2. Eklamsia
3. _____	3. Komplikasi Obstetrik
4. _____	3. Perdarahan postpartum
5. _____	4. Uti Tertinggal
6. _____	5. Persalinan Lama
7. _____	6. Panas Tinggi

TEMPAT :

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

PASCA PERSALINAN :

IBU :	TEMPAT PERSALINAN :
1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah bidan
a. Perdarahan b. Pre-eklamsia/Eklamsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
	6. Perjalanan
	7. Lain-2

BAYI :

1. Berat lahir : _____ gram, Laki-2/Perempuan	6. Perjalanan
2. Lahir hidup * Apgar Skor _____	7. Lain-2
3. Lahir mati, penyebab _____	
4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab _____	
5. Kelainan bawaan : tidak ada/lain _____	

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

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

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

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

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PERSALINAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
			ROB	RDR	RTW	
2	KPR	BIDAN	TDK DRJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER	
10	DOKTER	BIDAN DOKTER	BIDAN DOKTER	RUMAH DOKTER	DOKTER	

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

KAB / KOTA

Kec. / Puskesmas : /

♦ **Semua Ibu Hamil Mempunyai Risiko**

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

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

♦ **Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi**

Kel. FR. I Ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

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

1. Terlalu muda, hamil Pertama umur 16 Th. Atau kurang



PRIMI MUDA
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil / setelah kawin 4 tahun lebih



PRIMI TUA
Skor : 4

2b. Terlalu tua, hamil pertama umur 35 Th. Ke atas



PRIMI TUA
Skor : 4

11a. ANEMIA



Pucat, lemas badan, lekas lelah, lesu
Skor : 4

11b. MALARIA



Panas tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah
Skor : 4

11c. TUBERKULOSA PARU



Batuk lama tidak sembuh-2
batuk darah, badan lemas, kurus
Skor : 4

3. Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil < 2th



ANAK TERKECIL < 2 TH
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, terkecil 10 th lebih



PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih



GRANDE MULTI
Skor : 4

12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA



Bengkak pada Muka dan Tungkai; Tekanan Darah Tinggi, Albumin terdapat dalam air seni
Skor : 4

13. HAMIL KEMBAR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat
Skor : 4

14. HYDRAMNION/ KEMBAR AIR



Perut ibu sangat membesar, Gerakan dari anak tidak begitu terasa
Skor : 4

6. Terlalu Tua, hamil umur 35 th atau lebih



UMUR 35 TH / LEBIH
Skor : 4

7. Terlalu pendek : Hamil pertama Hamil kedua atau lebih belum pernah melahirkan normal, cukup bulan hidup.



TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG
Skor : 4

8. Pernah gagal keahamilan Hamil ke-II yang I Gagal, hamil ke-III atau lebih gagal 2 kali / Terakhir lahir mati



RIWAYAT OBSTETRIK JELEK
Skor : 4

15. JANIN MATI DLM KANDUNGAN



Ibu Hamil tidak merasa gerakan anak lagi
Skor : 4

16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE / SEROTINUS)



Ibu Hamil 9 bulan lebih 2 minggu belum melahirkan
Skor : 4

17. LETAK SUNGANG
18. LETAK LINTANG



Skor : 8

9a. Pernah melahirkan dengan Tindakan Tang / Vakum



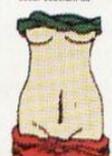
Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan - Uti dirogoh / Uti Manuil - Perdarahan pp diberi infus



Skor : 4

10. Pernah melahirkan bayi dengan operasi sesar sebelum ini



BEKAS OPERASI SESAR
Skor : 8

19. PERDARAHAN



Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini
Skor : 8

20. EKLAMPSIA



Terjadi kejang kejang pada hamil 7 bulan lebih pada ibu dengan keracunan kehamilan
Skor : 8

Kel. FR. III. : Ada Gawat Darurat

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO / FK. UNAIR SURABAYA**

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERSIAPAN PERSALINAN

Topik : Persiapan Persalinan
 Sasaran : Ny. A
 Tempat : BPM. LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.
 Tanggal Pelaksanaan : 23 April 2017
 Waktu : 5 Menit
 Pemateri : LELI KURNIA RAHMA

- A. Tujuan Instruksional Umum: Ibu memahami tentang persiapan persalinan
 B. Tujuan Instruksional Khusus: Ibu mengetahui tentang persiapan persalinan yang meliputi:
 1. Pengertian Persiapan persalinan 5. Pendamping persalinan 9. Nakes terlatih
 2. Persiapan Ibu 6. Biaya 10. Donor Darah
 3. Persiapan Bayi 7. Tempat Bersalin
 4. Persiapan Keluarga 8. Transport gawat darurat
 C. Materi: Persiapan Persalinan
 D. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 E. Media : Leaflet
 F. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	1. Preinteraksi: memberi salam dan perkenalan diri menyampaikan tujuan	- Menjawab salam dan mendengarkan	Leaflet
2 menit	2. Materi: -menyampaikan materi tentang persiapan persalinan	- Memahami	
1 menit	3. diskusi dan tanya jawab	- Psien bertanya	
1 menit	4. Penutup: menutup penyuluhan dan memberi salam	- Menjawab salam	

- G. Evaluasi
 - Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian persiapan persalinan
 - Ibu dapat menjelaskan kembali tentang apa saja yang harus disiapkan tentang persiapan persalinan yang meliputi persiapan ibu, persiapan bayi, persiapan keluarga, pendamping persalinan, biaya, tempat bersalin, transport gawat darurat, tenaga kesehatan terlatih, donor darah.

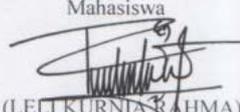
Ponorogo, 22 April 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan

(LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.)


Mahasiswa

(LELI KURNIA RAHMA)


LEAFLET PERSIAPAN PERSALINAN

**PERSIAPAN PERSALINAN
(BIRTH PLAN)**



Oleh:
LELI KURNIA RAHMA
NIM: 14621453



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

**PERSIAPAN PERSALINAN
(BIRTH PLAN)**

Persiapan persalinan yaitu rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan untuk menghadapi persalinan dan mengantisipasi kemungkinan - kemungkinan terburuk yang akan terjadi ketika menghadapi persalinan.

1

PERSIAPAN IBU

Meliputi persiapan Fisik dan Mental



2

PERSIAPAN BAYI

Meliputi pakaian, bedong, topi, sarung tangan dan kaki, minyak telon

3

PERSIAPAN KELUARGA

Berkaitan dengan pembuatan keputusan yang utama dalam keluarga. Pembuat keputusan harus dilakukan pada saat tanda bahaya muncul.

Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah alternatif kedua yang akan membuat keputusan.



4

PENDAMPING PERSALINAN

Berkaitan dengan siapa yang dipilih untuk mendampingi ibu pada proses persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan.

Siapa yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada



5

BIAYA

Apakah ibu mempunyai biaya yang cukup untuk persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapat bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat.

6

TEMPAT BERSALIN

Dimana ibu berencana akan melahirkan (dirumah, BPM, RB, Rumah Sakit atau lainnya)



7

TRANSPORT GAWAT DARURAT

Bagaimana ibu pergi ke tempat bersalin...???

A. Perjalanan ke tempat persalinan
B. Transportasi apabila terjadi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat.



8

TENAGA KESEHATAN TERLATIH

Ibu harus mendapatkan pertolongan tenaga kesehatan terlatih (Bidan/Dokter) untuk menolong proses persalinan.



9

DONOR DARAH

Siapakah yang akan menjadi donor, dan bagaimana cara menghubungi pendonor pada keadaan gawat darurat?

thank you!

SATUAN ACARA PENYULUHAN TANDA-TANDA PERSALINAN

Topik : Tanda-tanda Persalinan dan tanda bahaya persalinan
 Sasaran : Ny. A
 Tempat : BPM. LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.
 Tanggal Pelaksanaan : 30 April 2017
 Waktu : 5 Menit
 Pemateri : LELI KURNIA RAHMA

- A. Tujuan Instruksional Umum: Ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan
- B. Tujuan Instruksional Khusus: Ibu. mengetahui tentang:
1. Pengertian persalinan
 2. Tanda-tanda persalinan
 3. Tanda bahaya persalinan
- C. Materi: Tanda – tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan
- D. Metode : Ceramah dan tanya jawab
- E. Media : Leaflet
- F. Langkah-langkah :

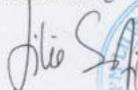
Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	1. Preinteraksi: memberi salam dan perkenalan diri menyampaikan tujuan	- Menjawab salam	Leaflet
2 menit	2. Materi: -menyampaikan materi tentang tanda-tanda persalinan dan tanda bahaya persalinan	- Mendengarkan	
1 menit	3. diskusi dan tanya jawab	- Psien bertanya	
1 menit	4. Penutup: salam	- Menjawab salam	

- G. Evaluasi
- Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian persalinan, tanda-tanda persalinan, dan tanda bahaya persalinan.

Ponorogo, 26 April 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan



(LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.)



Mahasiswa



(LELI KURNIA RAHMA)

LEAFLET TANDA-TANDA PERSALINAN

Tanda Bahaya
Persalinan

Pusing merupakan salah satu tanda gejala bahaya persalinan

1. Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)
2. Gerakan janin kurang / tidak ada
3. Demam
4. Nyeri hebat di perut bagian bawah
5. Sakit kepala
6. Air kencing keruh
7. Kaki bengkak, nyeri daerah ulu hati



TANDA-TANDA PERSALINAN

TANDA-TANDA
PERSALINAN

LELI KURNIA R.
14621453

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Apa sih Persalinan
itu...??

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dari janin turun ke jalan lahir, kelahiran adalah proses janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir.



Caption describing picture or graphic.

MENGENALI
TANDA-TANDA
PERSALINAN

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

TANDA-TANDA SEGERA MELAHIRKAN

KEUAR FLEK

1. Pecah ketuban
2. Mirip dengan menstruasi
3. Mules
4. Kembung, mual dan pusing
5. Kontraksi (kenceng-kenceng)

TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Lendir bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena sumbatan pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur dengan darah

Apa yang harus dilakukan ?

Jika terjadi kenceng-kenceng yang kuat dan sering keluar lendir darah atau sampai dengan air ketuban pecah, maka untuk segera menghubungi tenaga kesehatan atau bidan terdekat.

2. Air KetubanPecah

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

Apa Yang Harus Dilakukan...?

Segera Hubungi tenaga kesehatan terdekat , karena beresiko infeksi. Dan selama perjalanan memakai pembalut untuk menyerap air ketuban



Tanda persalinan ;
keluarnya lendir bercampur darah

3. Kontraksi Yang Teratur

Kontraksi yang semula hanya hilang timbul dan lemah, berubah menjadi adekuat dan sering. Nyeri terasa pada perut bagian bawah.

Apa Yang harus dilakukan...?

Yang harus dilakukan saat his semakin kuat dan teratur adalah mengatur nafas dengan teknik distraksi relaksasi, dan pengalihan perhatian terhadap ibu dengan melakukan hal-hal yang ibu senang, misal mendengarkan musik, melihat TV ataupun hal lain.

TANDA-TANDA
PERSALINAN

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
MACAM-MACAM POSISI BERSALIN YANG AMAN**

Topik : Macam – macam Posisi Bersalin yang Aman
 Sasaran : Ny. A
 Tempat : BPM. LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.
 Tanggal Pelaksanaan : 7 Mei 2017
 Waktu : 5 Menit
 Pemateri : LELI KURNIA RAHMA

- A. Tujuan Instruksional Umum: Ibu memahami tentang macam – macam posisi bersalin yang aman.
 B. Tujuan Instruksional Khusus: Ibu mengetahui tentang :
 1. Macam-macam posisi bersalin yang aman.
 2. Peringatan untuk posisi yang tidak dianjurkan

C. Materi: macam – macam posisi bersalin yang aman

D. Metode : Ceramah dan tanya jawab

E. Media : Leaflet

F. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	1. Preinteraksi: memberi salam dan perkenalan diri menyampaikan tujuan	- Menjawab salam dan mendengarkan	Leaflet
2 menit	2. Materi: -menyampaikan materi tentang posisi bersalin	- Memahami	
1 menit	3. Diskusi dan tanya jawab	- Pasien bertanya	
1 menit	4. Penutup: menutup penyuluhan dan memberi salam	- Menjawab salam	

G. Evaluasi

- Ibu dapat menjelaskan kembali tentang macam-macam posisi bersalin yang aman dan posisi yang tidak dianjurkan

Ponorogo, 7 Mei 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan



(LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.)

Mahasiswa



(LELI KURNIA RAHMA)

LEAFLET MACAM-MACAM POSISI BERSALIN

**MACAM-MACAM
POSISI
BERSALIN YANG
AMAN**



1. Posisi Duduk atau Setengah Duduk

Pada posisi ini, ibu duduk dengan punggung bersandar, kaki ditekuk dan paha dibuka ke arah samping. Manfaatnya untuk membantu turunnya kepala, memberi kesempatan ibu beristirahat, mengurangi rasa nyeri hebat.



2. Posisi Jongkok

Pada posisi ini ibu dapat berjongkok diatas bantal empuk yang berguna menahan kepala dan tubuh bayi. Manfaatnya membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran rongga panggul, mempercepat dorongan ingin meneran.



Peran suami adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada yang menemani serta memberi dukungan disaat proses melahirkan



OLEH:
LELI KURNIA RAHMA
14621453
PRODI D3 KEBIDANAN
FIK
UNMUH PONOROGO

3. Posisi Merangkak

Posisi ini sebaiknya dipilih oleh ibu jika ibu mengalami nyeri pinggang. Manfaatnya mencegah peregangan otot perinium yang berlebihan, mengurangi keluhan hemoroid



5. Posisi Berdiri

Manfaatnya efektif membantu stimulasi kontraksi uterus serta membantu penurunan kepala bayi.



MACAM-MACAM POSISI BERSALIN

Tidak ada posisi yang sempurna dalam persalinan, tetapi perubahan posisi selama persalinan bisa membantu ibu menjadi rileks dan tetap mengendalikan rasa sakit.

4. Posisi Miring Kiri

Ibu berbaring miring ke kiri dengan salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya dalam keadaan lurus. Posisi ini biasanya disebut posisi lateral, umumnya dilakukan bila posisi kepala belum tepat. Manfaatnya posisi ini baik untuk ibu yang kelelahan



Perlu diingat bahwa ibu tidak dianjurkan mengambil posisi telentang. Sebab jika ibu berbaring telentang maka berat rahim, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menyebabkan turunnya aliran sirkulasi darah ibu ke plasenta. Kondisi seperti itu akan mengakibatkan janin mengalami hipoksia (kekurangan oksigen).

OLEH:
LELI KURNIA RAHMA
14621453
PRODI D3 KEBIDANAN
FIK
UNMUH PONOROGO
Semoga Bermanfaat....



60 Langkah APN

Menurut Saifuddin (2010)

- 1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
 - Perineum menonjol
 - Vulva vagina dan sfingter ani membuka
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - Menunggu hingga ibumempunyai keinginan untuk meneran.Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- Menilai DJJ setiap lima menit
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran • Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mwmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan outaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian

dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannya yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala,

membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntuk.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menetan sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 -10 c, dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban

lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
- 43) Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkannklem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanha. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kerinh.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri

- Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir,ndan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

- 58) Mencilupkan sarung tanganbktor ke dalam larutan klorin 0,5%,
membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin
0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf.



LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : 12-5-2017 Jam : 03.30 WIB.

ANAMNESE His mulai tgl. : 11-5-2017 Jam : 21.00 WIB.

Darah : ⊕

Lendir : ⊕

Ketuban pecah : belum Jam :

Keluhan lain : kencing semakin sering

Tensi : 120/80 mmHg

B. KEADAAN UMUM

Suhu / Nadi : 36.8 °C / 82% / menit

Oedema : ⊖

Lain-lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi :

2. Djj : 136% / menit

3. His 10" : 2 x, lama 15 detik

4. VT. Tgl. : 12-5-2017 Jam : 03.30 WIB

5. Hasil : vulva vagina tidak oedema, tidak varises, 8.2cm, eff 20%, ketuban ⊕, teraba sutera banan depan H.

6. Pemeriksa :

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/ Jam	S	O					A	P (NAMA BIDAN)	
		His dlm 10"		Djj (x/mnt)	Tensi	Suhu/ Nadi			VT
		Berapa kali	Lama						
12-5-2017	03.30 WIB	2x	15	136% / menit	120/80 mmHg	36.8 °C	vulva vagina tdk oedema, tidak varises, 8.2cm, eff 20%, ketuban ⊕, teraba sutera banan depan H. Tidak ada bagian terkecil di samping kepala		
	04.30 WIB	2x	15	138% / menit	120/80 mmHg	36.8 °C			
	05.30 WIB	2x	15	136% / menit	120/80 mmHg	36.8 °C			
	06.30 WIB	2x	15	140% / menit	110/80 mmHg	36.8 °C			
	07.30 WIB	2x	15	150% / menit	120/80 mmHg	36.8 °C	vulva vagina tidak oedema, tidak varises, 8.2cm, eff 25%, ketuban ⊕, teraba sutera banan depan H. Tidak ada bagian terkecil di samping kepala		
	08.30 WIB	2x	15	143% / menit	110/80 mmHg	35.8 °C			
	09.30 WIB	2x	20	152% / menit	110/80 mmHg	35.8 °C			
	10.30 WIB	2x	20	140% / menit	120/80 mmHg	35.8 °C			
	11.30 WIB	2x	20	142% / menit	120/80 mmHg	35.8 °C			
	12.30 WIB	3x	20	153% / menit	120/80 mmHg	35.8 °C			
	13.30 WIB	3x	20	146% / menit	100/70 mmHg	35.8 °C			
	14.30 WIB	4x	30	142% / menit	120/80 mmHg	35.8 °C	Pareng Infus RL		

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12-5-2017
2. Nama bidan : Lilia Sutaryowan, Amd Keb
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : BMT
4. Alamat tempat persalinan : Dsn Karanganyar, Balong Po.
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y (T)
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	18.00	100/70 mmHg	80/mnt	36°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong sedikit
	18.15	100/70 mmHg	80/mnt		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong sedikit
	18.30	110/70 mmHg	82/mnt		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong sedikit
	18.45	110/70 mmHg	84/mnt		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong sedikit
2	19.15	110/70 mmHg	82/mnt	36.7°C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong sedikit
	19.45	120/70 mmHg	82/mnt		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong sedikit

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

24. Masase 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.
 - Tidak
27. Laserasi : medialis
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat (1) / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 250 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3200 gram
35. Panjang : 49 cm
36. Jenis kelamin : L (P)
37. Pnilaian bayi baru lahir : baik, ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : secepatnya jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 10

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

NO	KETERANGAN	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah Caesar		✓
2.	Perdarahan pervaginam		✓
3.	Kehamilan kurang bulan		✓
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7.	Icterus		✓
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 menumbung		✓
18.	Syok		✓
19.	Bumil TKI		✓
20.	Suami pelayaran		✓
21.	Suami / bumil bertato		✓
22.	HIV/ AIDS		✓
23.	PMS		✓
24.	Anak mahal		✓

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERAWATAN LUKA JAHITAN PERINIUM

Topik : Perawatan Luka Jahitan Perinium
Sasaran : Ny. A
Tempat : BPM. LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.
Tanggal Pelaksanaan : 13 Mei 2017
Waktu : 5 Menit
Pemateri : LELI KURNIA RAHMA

- A. Tujuan Instruksional Umum: Ibu memahami tentang perawatan luka jahitan perinium.
B. Tujuan Instruksional Khusus: Ibu mengetahui tentang :
1. Pentingnya merawat luka bekas jahitan.
2. Alat dan bahan yang diperlukan.
3. Cara merawat luka jahitan
C. Materi: Perawatan Luka Jahitan Perinium
D. Metode : Ceramah dan tanya jawab
E. Media : Leaflet
F. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	1. Preinteraksi: memberi salam dan perkenalan diri menyampaikan tujuan	- Menjawab salam dan mendengarkan	Leaflet
2 menit	2. Materi: -menyampaikan materi perawatan luka jahitan perinium	- Memahami	
1 menit	3. Diskusi dan tanya jawab	- Pasien bertanya	
1 menit	4. Penutup: memberi salam	- Menjawab salam	

- G. Evaluasi
Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pentingnya merawat luka bekas jahitan, alat dan bahan yang diperlukan dan cara merawat luka jahitan

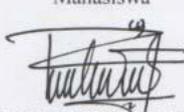
Ponorogo, 13 Mei 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan


(LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.)

Mahasiswa


(LELI KURNIA RAHMA)

LEAFLET PERAWATAN LUKA JAHITAN PERINIUM

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



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

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



Semoga Bermanfaat

Perawatan Luka Jahitan Persalinan Normal



Oleh :

LELI KURNIA RAHMA

Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo
2017

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



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

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

Mengapa perawatan luka bekas jahitan ini penting ?

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

Kapan dimulai perawatan luka jalan lahir ini?

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

Berapa lama jahitan akan kering?

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



Keluhan yang bagaimana yang perlu penanganan dokter atau bidan ?

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

Bagaimana persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan ?

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

Caranya yaitu:

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

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
TANDA BAHAYA NIFAS**

Topik : Tanda Bahaya Nifas
 Sasaran : Ny. A
 Tempat : BPM. LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.
 Tanggal Pelaksanaan : 18 Mei 2017
 Waktu : 5 Menit
 Pemateri : LELI KURNIA RAHMA

- A. Tujuan Instruksional Umum: Ibu memahami tentang tanda bahaya nifas.
 B. Tujuan Instruksional Khusus: Ibu mengetahui tentang :
1. Tanda bahaya nifas.
 2. Keadaan abnormal pada psikologis.
 3. Depresi masa nifas dan cara mengatasinya.

- C. Materi: Tanda Bahaya Nifas
 D. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 E. Media : Leaflet
 F. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	1. Preinteraksi: memberi salam dan perkenalan diri menyampaikan tujuan	- Menjawab salam dan mendengarkan	Leaflet
2 menit	2. Materi: -menyampaikan tanda bahaya nifas	- Memahami	
1 menit	3. Diskusi dan tanya jawab	- Pasien bertanya	
1 menit	4. Penutup: memberi salam	- Menjawab salam	

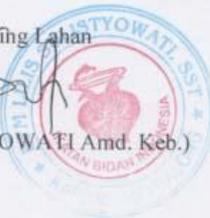
- G. Evaluasi
 Ibu dapat menjelaskan kembali tanda bahaya nifas, keadaan abnormal pada psikologis, depresi masa nifas dan cara mengatasinya

Ponorogo, 18 Mei 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan

(LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.)



Mahasiswa

(LELI KURNIA RAHMA)

LEAFLET TANDA BAHAYA NIFAS

TANDA BAHAYA NIFAS



OLEH:
LELI KURNIA RAHMA
14621453
D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNMUH PONOROGO
2017

TANDA BAHAYA MASA NIFAS

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

Penyakit yang menyertai ibu nifas diantaranya:

- 1- Persadarah lewat jalan lahir
- 2- Keluar cairan berbau dari jalan lahir



- 3- Demam lebih dari dua hari
- 4- Bengkak di muka, kaki, tangan

- 5- Sakit kepala disertai dengan kejang
- 6- Payudara bengkak, kemerahan, disertai rasa sakit



Infeksi Lokal:

- 1- Pembengkakan luka akibat laserasi dari jalan lahir
- 2- Terjadinya perdarahan
- 3- Pengeluaran darah nifas bercampur gumpalan
- 4- Mobilisasi terbatas karena rasa nyeri
- 5- Suhu badan meningkat

Infeksi General:

- 1- Tampak sakit dan lemah
- 2- Suhu meningkat $>39^{\circ}\text{C}$
- 3- Tekanan darah menurun
- 4- Sesak nafas
- 5- Kesadaran menurun, gelisah
- 6- Lambatnya perubahan ukuran uterus (rahim)
- 7- Lochea berbau, bernanah, dan kotor



KEADAAN ABNORMAL PADA PSIKOLOGIS

Psikologis masa Nifas

1. Pada 0-3 hari setelah melahirkan ibu nifas berada pada puncak kegelisahan setelah melahirkan
2. Pada 4-10 hari setelah melahirkan terjadi baby blues / Kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan.

DEPRESI PADA MASA NIFAS

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

Penyebab depresi diantaranya :

1. Reaksi yang muncul karena rasa sakit pada saat melahirkan
2. Terhambatnya karir ibu karena harus melahirkan

3. Kurangnya perhatian dari orang-orang terdekat
4. Perubahan struktur keluarga karena adanya bayi

MENGHINDARI DEPRESI

1. Istirahat yang cukup
2. Senam nifas
3. Makanan yang cukup dan pemenuhan gizi seimbang

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

Konsultasi dengan dokter untuk mendapatkan pengobatan yang tepat. Hilangkan pikiran yang dapat menimbulkan masalah.



SEMOGA BERMANFAAT

SATUAN ACARA PENYULUHAN SENAM NIFAS

Topik : Senam Nifas
 Sasaran : Ny. A
 Tempat : BPM. LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.
 Tanggal Pelaksanaan : 26 Mei 2017
 Waktu : 5 Menit
 Pemateri : LELI KURNIA RAHMA

- A. Tujuan Instruksional Umum: Ibu memahami tentang senam nifas.
 B. Tujuan Instruksional Khusus: Ibu mengetahui dan memperagakan tentang :
 1. Manfaat senam nifas.
 2. Langkah Senam Nifas.
 C. Materi: Senam Nifas
 D. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 E. Media : Leaflet
 F. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	1. Preinteraksi: memberi salam dan perkenalan diri menyampaikan tujuan	- Menjawab salam dan mendengarkan	Leaflet
2 menit	2. Materi: -menyampaikan tanda senam nifas	- Memahami	
1 menit	3. Diskusi dan tanya jawab	- Pasien bertanya	
1 menit	4. Penutup: memberi salam	- Menjawab salam	

- G. Evaluasi
 Ibu dapat menjelaskan kembali manfaat senam nifas dan bisa mempraktikkan langkah senam nifas.

Ponorogo, 26 Mei 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lapangan

 (LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.)


Mahasiswa

 (LELI KURNIA RAHMA)

LEAFLET SENAM NIFAS

SENAM NIFAS



OLEH:
LELI KURNIA RAHMA
14621453

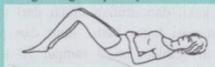
PRODI D3 KEBIDANAN
FIK UNMUH PONOROGO

MANFAAT SENAM NIFAS:

1. Membantu mengembalikan ukuran rahim
2. Menormalkan sendi-sendi
3. Mengelola stress
4. Mengurangi rasa sakit
5. Mencegah komplikasi
6. Melancarkan sirkulasi darah
7. Memperlancar BAK & BAB
8. Memperbaiki postur tubuh

LANGKAH SENAM NIFAS:

1. Berbaring dengan lutut ditekuk. Tempatkan tangan diatas perut dibawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan perut untuk membantu mengosongkan paru-paru.



2. Berbaring telentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak tangan terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan

sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.



3. Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks



4. Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendarat dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks



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



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



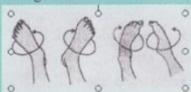
7. Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki dituriskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.



8. Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.



9. Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.



10. Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.



11. Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.



12. Berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kakidan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.



13. Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.



**SEMOGA
BERMANFAAT**

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
KB dan KONTRASEPSI**

Topik : KB dan Kontrasepsi
 Sasaran : Ny. A
 Tempat : BPM. LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.
 Tanggal Pelaksanaan : 21 Juni 2017
 Waktu : 5 Menit
 Pemateri : LELI KURNIA RAHMA

- A. Tujuan Instruksional Umum: Ibu memahami tentang KB dan Kontrasepsi.
 B. Tujuan Instruksional Khusus: Ibu mengetahui dan mempragakan tentang :
 1. Pengertian KB.
 2. Manfaat KB.
 3. Siapa yang harus ber-KB.
 4. Macam metode Kontrasepsi.
 C. Materi: KB dan Kontrasepsi
 D. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 E. Media : Leaflet
 F. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	1. Preinteraksi: memberi salam dan perkenalan diri menyampaikan tujuan	- Menjawab salam dan mendengarkan	Leaflet
2 menit	2. Materi: -menyampaikan KB dan Kontrasepsi	- Memahami	
1 menit	3. Diskusi dan tanya jawab	- Pasien bertanya	
1 menit	4. Penutup: memberi salam	- Menjawab salam	

- G. Evaluasi
 Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian KB, Siapa yang harus ber-KB, dan macam metode Kontrasepsi.

Ponorogo, 21 Juni 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan



(LILIS SULISTYOWATI, Amd. Keb.)



Mahasiswa



(LELI KURNIA RAHMA)

LEAFLET KB DAN KONTRASEPSI

KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI



OLEH:
LELI KURNIA RAHMA
14621453

PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNMUH PONOROGO

APA sih KB itu?

KB = Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

1. Metode Laktasi	5. Implant/Susuk
2. Kondom	6. IUD / Spiral
3. Pil KB	7. Steril
4. KB suntik	
5. Implant / Susuk	

Apa Saja Manfaatnya??

- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera

Siapa yang harus ber-KB??

Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

PIL KB

- ✓ Efektif bila digunakan dengan benar
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam:

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

IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambah anak lagi.

- Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bias lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)



KB Suntik

- ✓ Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

- Suntikan 1 Bulan**
 - Mengandung estrogen dan progesteron
 - Mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
- Suntikan 3 bulan**
 - Mengandung progesteron saja
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
 - Dapat terjadi gangguan haid

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Efektivitas tinggi
- Jangka panjang (8 – 10 tahun)
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Tidak mempengaruhi berat badan
- Haid bisa lebih banyak

Kapan harus ber-KB??

6 minggu setelah melahirkan
Dalam 7 hari saat haid
Setiap saat jika tidak hamil



SATUAN ACARA PENYULUHAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Topik : Perawatan Bayi Baru Lahir
 Sasaran : Ny. A
 Tempat : BPM. LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.
 Tanggal Pelaksanaan : 13 Mei 2017
 Waktu : 5 Menit
 Pemateri : LELI KURNIA RAHMA

- A. Tujuan Instruksional Umum: Ibu memahami tentang perawatan bayi baru lahir.
 B. Tujuan Instruksional Khusus: Ibu mengetahui tentang :
1. Tanda bayi baru lahir sehat.
 2. Tujuan memeriksakan BBL
 3. Cara melakukan perawatan bayi baru lahir.
 4. Hal-hal yang perlu dihindari

C. Materi: Perawatan Bayi Baru Lahir

D. Metode : Ceramah dan tanya jawab

E. Media : Leaflet

F. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	1. Preinteraksi: memberi salam dan perkenalan diri menyampaikan tujuan	Menjawab salam dan mendengarkan	Leaflet
2 menit	2. Materi: -menyampaikan materi perawatan bayi baru lahir	Memahami	
1 menit	3. Diskusi dan tanya jawab	Pasien bertanya	
1 menit	4. Penutup: menutup penyuluhan dan memberi salam	Menjawab salam	

G. Evaluasi

Ibu dapat menjelaskan kembali tentang tanda bayi baru lahir sehat, tujuan memeriksakan BBL, cara melakukan perawatan bayi baru lahir dan hal-hal yang perlu dihindari

Ponorogo, 13 Mei 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan

(LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.)

Mahasiswa

(LELI KURNIA RAHMA)

LEAFLET PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



OLEH:
LELI KURNIA RAHMA
14621453

**PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNMUH PONOROGO
2017**

Tanda Bayi Baru Lahir Sehat:

1. Bayi lahir segera mengangis
2. Bayi bergerak aktif
3. Warna kulit seluruh tubuh kemerahan
4. Bayi bisa menghisap ASI dengan kuat
5. Berat lahir 2,5 - 4kg



Selalu cuci tangan sebelum & sesudah memegang bayi

Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir:

1. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir 2 kali, pada minggu pertama hari ke 1 dan ke 3 setelah lahir-
2. Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kelainan pada bayi atau bayi sakit. Resiko terbesar

Kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupannya:

3. Setelah bayi lahir, perlu diberikan:
 - a. Air Susu Ibu
 - b. Salep mata antibiotik
 - c. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan
 - d. Imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B

Periksakan segera bayi ke Bidan/Dokter jika bayi malas menyusui, demam, kejang, bayi kuning, tali pusat kemerahan atau muncul tanda sakit lainnya.

Perawatan Tali Pusat

1. Jangan memberi apapun pada pangkal tali pusat
2. Rawat tali pusat terbuka dan kering
3. Bila tali pusat kotor atau

basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi, lalu keringkan dengan kain bersih-

4. Bila tali pusat kemerahan, segera dipariksakan ke bidan/dokter-



Memandikan Bayi Baru Lahir

1. Pada saat lahir, bayi tidak boleh segera dimandikan
2. Bayi dimandikan paling cepat 6 jam setelah bayi lahir-
3. Mandikan dengan air hangat
4. Mandikan dengan cepat, bersihkan muka, leher dan ketiak dengan air dan sabun
5. Keringkan seluruh tubuh bayi dengan cepat
6. Pakaian baju, topi dan dibungkus dengan selimut

Selalu Menjaga Kebersihan Bayi

Jika bayi kencing atau buang air besar, bersihkan dengan air, segera keringkan dan kenakan pakaian-

Menidurkan Bayi:

1. Pasang kelambu pada saat bayi tidur, siang atau malam
2. Tidurkan secara terlentang atau miring kiri
3. Bayi perlu banyak tidur dan hanya bangun ketika lapar
4. Jika bayi telah tidur selama 2-3 jam bangunkan bayi untuk disusui

7. Bayi tidak boleh dibedong terlalu ketat

8. Jangan memandikan bayi jika demam atau pilek-



HAL-HAL yang perlu dihindari

1. Hindarkan bayi dari asap dapur
2. Dari asap rokok
3. Dari orang sakit
4. Jangan membubuhi apapun pada tali pusat
5. Jangan memegang bayi sebelum mencuci tangan
6. Jangan mengobati sendiri jika bayi sakit-

SEMOGA BERMANFAAT

SATUAN ACARA PENYULUHAN ASI EKSKLUSIF

Topik : ASI Eksklusif
 Sasaran : Ny. A
 Tempat : BPM. LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.
 Tanggal Pelaksanaan : 18 Mei 2017
 Waktu : 5 Menit
 Pemateri : LELI KURNIA RAHMA

- A. Tujuan Instruksional Umum: Ibu memahami tentang ASI Eksklusif.
 B. Tujuan Instruksional Khusus: Ibu mengetahui tentang :
 1. Pengertian ASI Eksklusif
 2. Langkah-langkah mencapai ASI Eksklusif
 3. Alasan ASI Eksklusif tidak dapat digantikan
 4. Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu dan Bayi

- C. Materi: ASI Eksklusif
 D. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 E. Media : Leaflet
 F. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	1. Preinteraksi: memberi salam dan perkenalan diri menyampaikan tujuan	- Menjawab salam dan mendengarkan	Leaflet
2 menit	2. Materi: -menyampaikan materi ASI Eksklusif	- Memahami	
1 menit	3. Diskusi dan tanya jawab	- Pasien bertanya	
1 menit	4. Penutup: menutup penyuluhan dan memberi salam	- Menjawab salam	

- G. Evaluasi
 Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian ASI Eksklusif, Langkah-langkah mencapai ASI Eksklusif, Alasan ASI Eksklusif tidak dapat digantikan serta manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu dan Bayi.

Ponorogo, 18 Mei 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan

(LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.)

Mahasiswa

(LELI KURNIA RAHMA)

LEAFLET ASI EKSKLUSIF

ASI EKSKLUSIF



OLEH:
LELI KURNIA RAHMA
IPD 14621453
D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNMUH PONOROGO

APA ITU ASI EKSKLUSIF...???

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



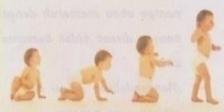
LANGKAH-LANGKAH MENCAPAI ASI EKSKLUSIF

- Menyusui selama 1 jam setelah kelahiran
- Menyusui secara eksklusif hanya ASI artinya tidak ditambahkan makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun
- Menyusui kapanpun bayi meminta (on-demand) sesering yang bayi mau siang dan malam
- Tidak menggunakan botol susu ataupun empeng
- Mengeluarkan ASI dengan pompa atau memerah dengan tangan disaat tidak bersama anak
- Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang

MENGAPA ASI EKSKLUSIF TIDAK BISA DIGANTIKAN DENGAN YANG LAINNYA...???

Hal ini memicu dengan perkembangan si buah hati. Untuk pertumbuhan yang maksimal sebaiknya anda berikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Jika tidak ada ASI anda bisa menggunakan susu formula.

Akan tetapi pertumbuhan untuk si buah hati tidak akan maksimal. Sedangkan dalam usia 6 bulan ke bawah diberi makanan lainnya. Maka si buah hati akan sulit mencernanya. Sebab pencernaan si buah hati akan relatif sempurna saat usia 6 bulan keatas.



MANFAAT ASI EKSKLUSIF UNTUK SI BAYI

1. Melindungi dari infeksi gastrointestinal
2. Bayi yang ASI eksklusif selama enam bulan tingkat pertumbuhannya lebih pesat
3. ASI eksklusif enam bulan ternyata tidak menyebabkan kekurangan zat besi



MANFAAT ASI EKSKLUSIF BAGI IBU

1. Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan, sehingga memberi jarak antara anak yang lebih panjang alias menunda kehamilan berikutnya karena kembalinya menstruasi tertunda.
2. Ibu menyusui tidak membutuhkan banyak zat besi seperti mengalami menstruasi
3. Ibu lebih cepat langsing

ASI, PASTI!

Penuhi hak setiap bayi untuk mendapatkan manfaat ASI sejak dini

SEMOGA BERMANFAAT

SATUAN ACARA PENYULUHAN IMUNISASI

Topik : Perawatan Bayi Baru Lahir
 Sasaran : Ny. A
 Tempat : BPM. LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.
 Tanggal Pelaksanaan : 26 Mei 2017
 Waktu : 5 Menit
 Pemateri : LELI KURNIA RAHMA

- A. Tujuan Instruksional Umum: Ibu memahami tentang Imunisasi.
 B. Tujuan Instruksional Khusus: Ibu mengetahui tentang :
 1. Pengertian Imunisasi
 2. Tempat imunisasi dapat diperoleh
 3. Macam imunisasi
 C. Materi: Imunisasi
 D. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 E. Media : Leaflet
 F. Langkah-langkah :

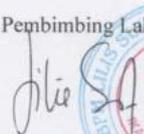
Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	1. Preinteraksi: memberi salam dan perkenalan diri menyampaikan tujuan	- Menjawab salam dan mendengarkan	Leaflet
2 menit	2. Materi: -menyampaikan materi Imunisasi	- Memahami	
1 menit	3. Diskusi dan tanya jawab	- Pasien bertanya	
1 menit	4. Penutup: menutup penyuluhan dan memberi salam	- Menjawab salam	

- G. Evaluasi
 Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian imunisasi, tempat imunisasi dapat diperoleh, macam imunisasi.

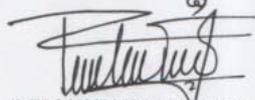
Ponorogo, 26 Mei 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan


 (LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.)

Mahasiswa


 (LELI KURNIA RAHMA)

LEAFLET IMUNISASI

IMUNISASI



OLEH:

LELI KURNIA RAHMA

14621453

PRODI D3 KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU
KESEHATAN

UNMUH PONOROGO

APA ITU IMUNISASI?

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

DIMANA IMUNISASI DAPAT DIPEROLEH?

1. RUMAH SAKIT
2. PUSKESMAS
3. POSYANDU
4. BKAIA/ RUMAH BERSALIN
5. PRAKTIK BIDAN ATAU DOKTER SPESIALIS ANAK



APA SAJA 5 IMUNISASI DASAR LENGKAP ITU?

1. POLIO

Manfaat: melindungi tubuh terhadap virus polio, yang menyebabkan kelumpuhan.

Waktu pemberian: Polio-0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya, vaksin ini diberikan tiga kali, yakni saat bayi berumur 2,4, dan 6 bulan.

Catatan Khusus: pemberian vaksin ini harus diulang (boost) pada usia 18 bulan dan 5 tahun.



2. DPT (Difteri, Tetanus, Pertusis)

Manfaat: mencegah tiga jenis penyakit, yaitu difteri (infeksi saluran pernapasan yang disebabkan bakteri), tetanus (infeksi bakteri pada bagian tubuh

yang terluka), dan pertusis (batuk rejan, biasanya berlangsung dalam waktu yang lama).

Waktu pemberian: Pertama kali diberikan saat bayi berumur lebih dari enam minggu. Pemberian selanjutnya pada usia 4 dan 6 bulan.

Catatan khusus: Ulangan DPT diberikan umur 18 bulan dan 5 tahun. Pada usia 12 tahun, vaksin ini biasanya diberikan lagi.

Efek samping: bengkak/nyeri pada daerah suntikan.



3. Campak

Manfaat: melindungi anak dari penyakit campak yang disebabkan virus

Waktu pemberian: pertama kali diberikan saat anak umur 9 bulan.

Campak kedua diberikan pada saat anak SD kelas 1 (6 tahun)

Catatan khusus: jika belum mendapat vaksin campak pada umur 9 bulan, anak bisa diberikan vaksin kombinasi dengan gondongan dan campak jerman (MMR atau Measles, Mumps, Rubella) di usia 15 bulan.

Efek samping: kemerahan pada daerah suntikan, panas, borok.



4. BCG

Manfaat: mencegah penyakit Tuberkulosis atau TB (bukan lagi TBC) yaitu infeksi yang disebabkan bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini paling sering menyerang paru-paru, walaupun pada sepertiga kasus menyerang organ tubuh lain dan ditularkan orang ke orang.

Waktu pemberian: sejak bayi lahir sampai 3 bulan

Catatan khusus: bila ibu ketinggalan dan umur si kecil sudah lebih 3 bulan maka harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Uji ini untuk mengetahui apakah di dalam tubuh anak sudah terdapat bakteri penyebab TB atau tidak. BCG baru bisa diberikan bila uji tuberkulin negatif.

Efek samping: Borok

5. Hepatitis B

Manfaat: melindungi tubuh dari virus Hepatitis B yang bisa menyebabkan kerusakan pada hati

Waktu pemberian: dalam waktu 12 jam setelah lahir, dilanjutkan pada umur 1 bulan, lalu saat 3-6 bulan.

Catatan khusus: jarak antara pemberian pertama dengan kedua minimal 4 minggu. Dan jarak 5 bulan antara suntikan kedua dan ketiga.



SATUAN ACARA PENYULUHAN MAL (METODE AMENORE LAKTASI)

Topik : MAL (Metode Amenore Laktasi)
 Sasaran : Ny. A
 Tempat : BPM. LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.
 Tanggal Pelaksanaan : 21 Juni 2017
 Waktu : 5 Menit
 Pemateri : LELI KURNIA RAHMA

- A. Tujuan Instruksional Umum: Ibu memahami tentang MAL (Metode Amenore Laktasi).
 B. Tujuan Instruksional Khusus: Ibu mengetahui dan memperagakan tentang :
 1. Pengertian MAL. 4. Keterbatasan
 2. Syarat MAL. 5. Yang tidak dapat menggunakan MAL.
 3. Manfaat MAL. 6. Hal yang perlu diperhatikan
 C. Materi: MAL (Metode Amenore Laktasi)
 D. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 E. Media : Leaflet
 F. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	1. Preinteraksi: memberi salam dan perkenalan diri menyampaikan tujuan	- Menjawab salam dan mendengarkan	Leaflet
2 menit	2. Materi: -menyampaikan MAL (Metode Amenore Laktasi)	- Memahami	
1 menit	3. Diskusi dan tanya jawab	- Pasien bertanya	
1 menit	4. Penutup: memberi salam	- Menjawab salam	

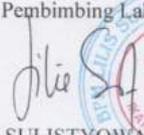
G. Evaluasi

Ibu dapat menjelaskan kembali tentang pengertian MAL, syarat MAL, Manfaat MAL, Keterbatasan, Yang tidak dapat menggunakan MAL, Hal yang perlu diperhatikan.

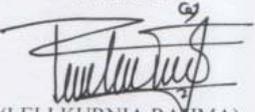
Ponorogo, 21 Juni 2017

Mengetahui,

Pembimbing Lahan


 (LILIS SULISTYOWATI Amd. Keb.)

Mahasiswa


 (LELI KURNIA RAHMA)

LEAFLET MAL



MAL (Metode Amenore Laktasi) adalah:
Metode kontrasepsi alamiah yang mengandalkan pemberian ASI pada bayinya. Artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenore Laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method (LAM)* dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

OLEH:
LELI KURNIA RAHMA

14621453

PRODI D3 KEBIDANAN
FIK UNMUH PONOROGO

MANFAAT MAL:

- Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- Tidak memerlukan pengawasan medis.
- Tidak mengganggu senggama.
- Mudah digunakan.
- Tidak perlu biaya.
- Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
- Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.



Manfaat untuk ibu:

- Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan.
- Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
- Mengurangi resiko anemia.
- Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

Manfaat untuk bayi:

- Mendapatkan kekebalan pasif.
- Peningkatan gizi.
- Mengurangi resiko penyakit menular.
- Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.



Keterbatasan
Metode Amenore Laktasi (MAL) mempunyai keterbatasan antara lain:

- Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS.

Yang Tidak Dapat Menggunakan MAL

Metode Amenore Laktasi (MAL) tidak dapat digunakan oleh:

- Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
- Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif.
- Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
- Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.
- Wanita yang menggunakan obat yang mengubah suasana hati.
- Wanita yang menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, cyclosporine,

Manfaat untuk ibu:

- Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan.
- Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
- Mengurangi resiko anemia.
- Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

Manfaat untuk bayi:

- Mendapatkan kekebalan pasif.
- Peningkatan gizi.
- Mengurangi resiko penyakit menular.
- Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.

Manfaat untuk ibu:

- Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan.
- Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
- Mengurangi resiko anemia.
- Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.



SEMOGA BERMANFAAT

LEMBAR ACC PEMBIMBING 1

BIMBINGAN LTA.

Pembimbing 1: Sriningsih, S.ST., M.Kes.

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	23/4-17	ANCI by Angin	938200024K 37 1/2	[Signature]
2	30/4-17	kontrol aspek ANCI → Lijep		[Signature]
3	7/5-17	kontrol ANCI see ANCI → Pura		[Signature]
4	14/5-17	ANCI → ACC ANCI → implementasi & SAP INC, BBLI, PNCI → belum		[Signature]
5	22/5-17	Pembinaan PNCI ke II		[Signature]
6	24/5-17	kontrol ANCI → ACC INC, PNCI/BBLI → Pesta		[Signature]
7.	7/7-17	kontrol INC → ACC PNCI II → ACC PNCI III/IV KB belum PNCI II, III plan. PNCI acc.		[Signature]
8	19/7-17	kontrol PNCI II, III, IV see BBLI, II, III see KB see		[Signature]
	20/7-17	Acc kejur LTA.		[Signature]

LEMBAR ACC PEMBIMBING 2

BIMBINGAN LTA

Pembimbing II : Inna Sholicha F. S.ST.M.Kes.

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
	28/04/17	Anc I	Revisi	
	18/04/17	Anc II, III	Revisi	
	12/05/17	Bab II IN PNC BBL		
	18/07/17	Bab IV, V	Revisi	
	24/07/17	Bab IV, V	Revisi	
	24/07/17	Signa	Revisi	
		Acc upi		

RINCIAN PEMBIAYAAN

No.	Nama Kebutuhan	Besar Biaya
1.	Beli Buku	Rp. 1000.000;00
2.	Beli Flasdisk	Rp. 30.000;00
3.	Beli Map	Rp. 20.000;00
4.	Beli Klip	Rp. 12.000;00
5.	Beli Bensin	Rp. 300.000;00
6.	Ngeprint	Rp. 1.200.000;00
7.	Lain-lain	Rp. 200.000;00
	Total	Rp. 2.702.000;00

