Lampiran 1

PermohonanMengambil Data Awal

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

Nomor : 1675 /III.6/PN/ 2016 — 21 November 2016
Lamp. : -
H a l : Permohonan Data Awal LTA

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	:	Triana Navitasari
NIM	:	14621447
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.

[illegible]kan,

Sugiyo Andarmoyo, 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 DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan yang berbasis *continuity of care* yang dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

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

Atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo 14 April 2017

Mahasiswa

Triana Navitasari

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Devi

Umur : 26 tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Nepen, ngelawan, Jambi

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

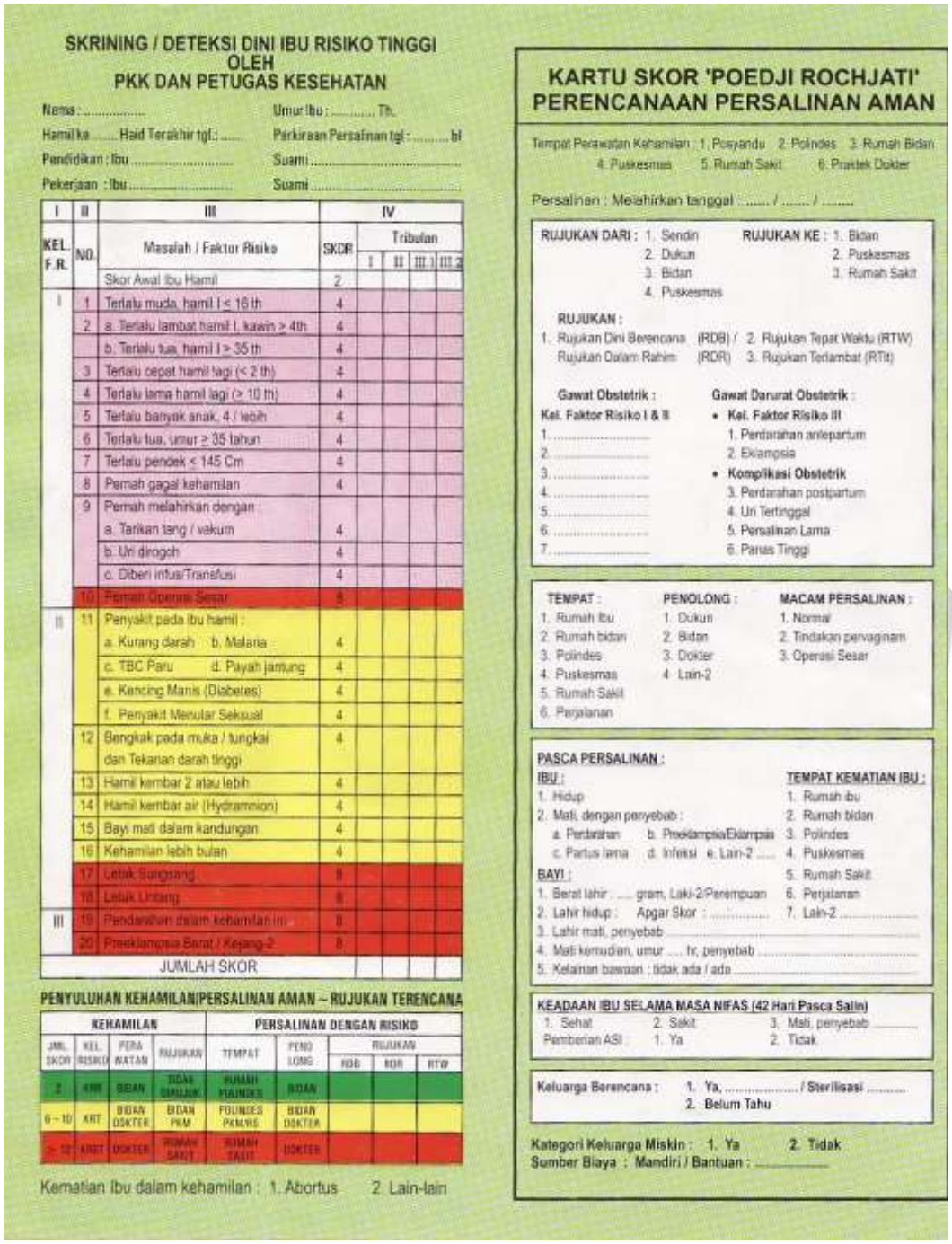
Demikian persetujuan ini saya buat dengn sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 14 April 2017

Yang Menyatakan

(Devi)

Lampiran 4



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

Nama : ..... Umur Ibu : ..... Th.
Hamil ke ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : ..... bl
Pendidikan : Ibu ..... Suami .....
Pekerjaan : Ibu ..... Suami .....

I	II	III	IV				
KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		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	Pernah Operasi 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				
	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND UNG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥ 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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) / Rujukan Dalam Rahim (RDR) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTlt)

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

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

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

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

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

PASCA PERSALINAN :

IBU :
1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
   a. Pendarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 .....

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 .....

TEMPAT KEMATIAN IBU :
1. Rumah ibu
2. Rumah bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 .....

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
• 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
PRIMI MUDA
PRIMI TUA
PRIMI TUA
ANAK TERKECIL <2 TH
PRIMI TUA SEKUNDER
GRANDE MULTI
UMUR 35 TH ATAU LEBIH
TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG
RIWAYAT OBSTERTIK JELEK
BEKAS OPERASI SERAR
Kel. FR. II ada Risiko / ada Gawat / ada Tanda
ANEMIA
MALARIA
TUBERKULOSA PARU
HAMIL KEMBAR
HYDROMNION/ KEMBAR AIR
JANIN MATI DALAM KANDUNGAN
HAMIL LEBIH BULAN (POST DATESEROTINUS)
17. LETAK SUNGSANG
18. LETAK LINTANG
PERDARAHAN
EKLAMPSIA
PUSAT
SAFE MOTHERHOOD
RSUD Dr. SOETOMO /
KF UNAIR SURABAYA
28 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Lampiran 5

Lembar 60 Langkah APN

PENUNTUN BELAJAR
PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

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

1 **Perlu perbaikan**: langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dan cara mengerjakannya

2 **Mampu**: langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait

3 **Mahir**: langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien

T/D Langkah tidak diamati (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

Nama Peserta : .....
Tanggal : .....

KEGIATAN	KASUS				
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA					
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan • Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina • Perineum tampak menonjol • Vulva dan sfinger ani membuka					
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN					
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi →siapkan: • tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, • 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), • alat penghisap lendir, • lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: • menggelar kain di perut bawah ibu • menyiapkan oksitosin 10 unit • alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set					
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan					
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering					

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam					
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)					
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN					
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan					
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi					
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan					
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit) • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf					
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN					
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar					
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman					
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)					

• Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida						
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit						
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI						
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm						
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu						
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan						
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan						
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI						
Lahirnya Kepala						
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara *efektif* atau bernapas cepat dan dangkal						
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. *Perhatikan!* • *Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi* • *Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut*						
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan						
Lahirnya Bahu						
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang						
Lahirnya Badan dan Tungkai						
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.						
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)						
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR						
25. Lakukan penilaian (selintas): • Apakah bayi cukup bulan?						

• Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26					
26. **Keringkan tubuh bayi** Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan vernix. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.					
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).					
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.					
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).					
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.					
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan					
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mame ibu • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu					
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)					
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva					
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat					

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.					
Mengeluarkan plasenta					
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta • Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual					
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal					
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus					
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) • Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase					
IX. MENILAI PERDARAHAN					
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus					
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. *Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan*					

X. ASUHAN PASCAPERSALINAN					
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam					
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
Evaluasi					
43. Pastikan kandung kemih kosong					
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi					
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah					
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik					
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit). • Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit. • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.					
Kebersihan dan Keamanan					
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi					
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai					
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering					
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya					
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%					
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit					
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering					
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi					
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K_1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 – 37,5 °C) setiap 15 menit					
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K_1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.					

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

Lampiran 6

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

NO.	KETERANGAN
1.	Riwayat Bedah Caesar
2.	Perdarahan Pervaginam
3.	Kehamilan Kurang Bulan
4.	Ketuban Pecah Dengan Mekonium Kental
5.	Ketuban Pecah Lama (>24 Jam)
6.	Ketuban Pecah Pada Kehamilan Kurang Bulan
7.	Ikterus
8.	Anemia Berat
9.	Tanda / Gejala Infeksi
10.	Pre Eklampsi / Hipertensi Dalam Kehamilan
11.	Tinggi Fundus Uteri 40 Cm Atau Lebih
12.	Gawat Janin
13.	Primipara Dalam Fase Aktif Persalinan Dengan Palpasi Kepala Janin Masih 5/5
14.	Presentasi Bukan Belakang Kepala
15.	Presentasi Majemuk
16.	Kehamilan Gemeli
17.	Tali Pusat Menumbung
18.	Syock
19.	Bumil TKI
20.	Suami Pelayaran
21.	Suami / Bumil Bertato
22.	HIV / AIDS
23.	PMS
24.	Anak Mahal

Lampiran 7

LembarObservasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR PERSALINAN Tgl 15-09-2017 Jam 15.00 wib

ANAMNESE

His mulai Tgl 14-09-2010 Jam 23.00 wib

Darah : +

Lendir : +

Ketuban Pecah/Belum : – Jam

Keluhan lain :

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 110/80 mmHg

Suhu/Nadi : 36°C

Oedema : (–)

Lain-lain :

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : [illegible] 3 jari bawah px, puka, [illegible]

2. DJJ : 136x/menit

3. His 10" : 2 x dalam 10" durasi 35"

4. VT Tgl : 15-09-2007

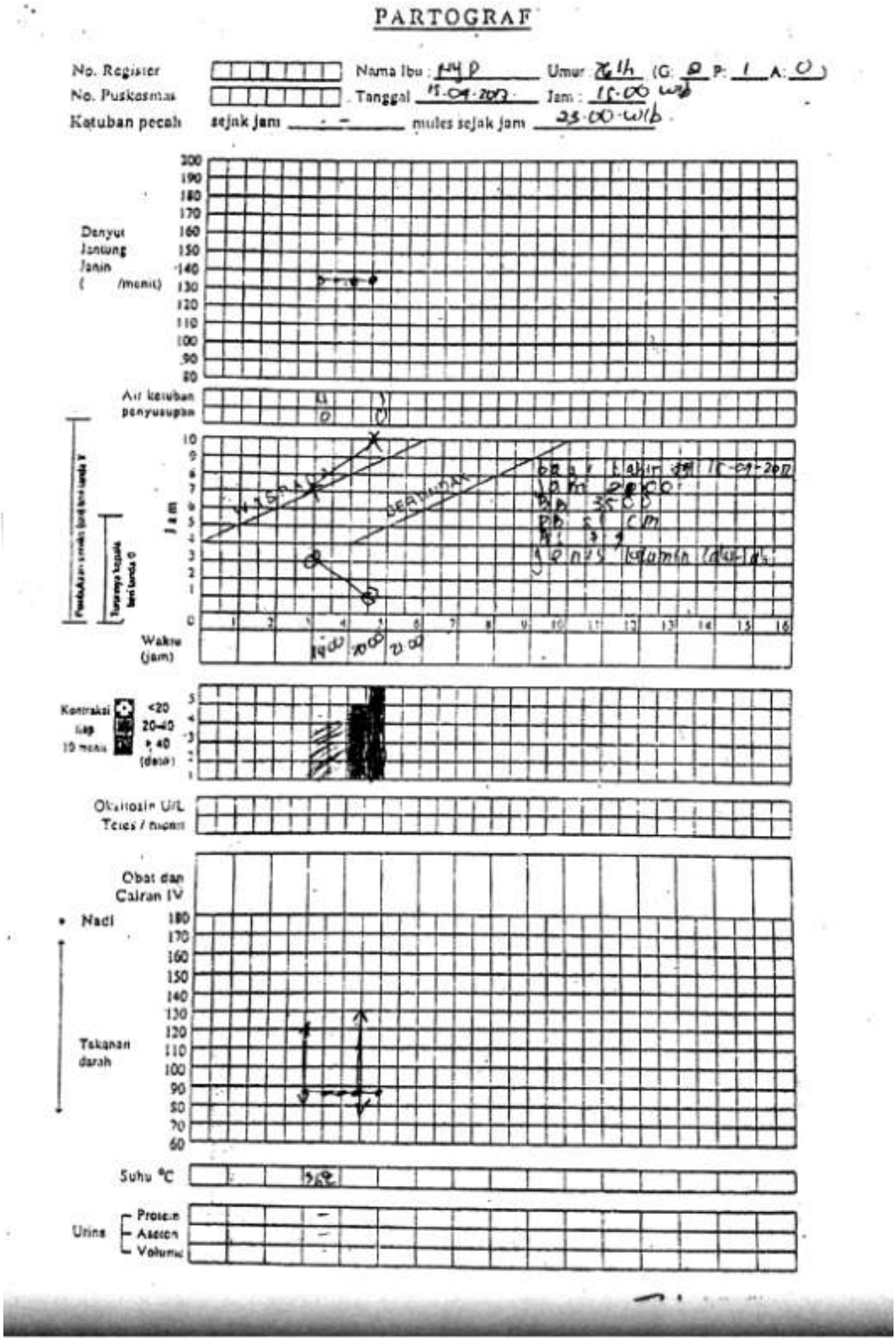
5. Hasil : [illegible] tidak ada oedema, Ø 5 cm, eff 25% ketuban (+), presentasi kepala, HII, UUK kanan depan, tidak ada bagian yg menumbung

6. Pemeriksa : bidan

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dalam 10" Berapa kali	His dalam 10" Lamanya	Djj	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
15-09-2017	15.00 wib	2	35'	136x/menit	110/80 mmHg	36°C	84/menit	vagina dan vulva tidak ada oedema, Ø 5 cm, eff 25%, ketuban (+), UUK kanan depan, HII, tidak ada bagian yang menumbung	
	15.30	2	35'	135x/menit	–	–	–		
	16.00	2	35'	134x/menit	110/80 mmHg	36°C	80/menit		
	16.30	3	35'	137x/menit	–	–	–		
	17.00	4	35'	135x/menit	110/80 mmHg	36°C	80/menit		
	17.30	5	37'	136x/menit	–	–	–		
	18.00	5	36'	136x/menit	170/70 mmHg	35°C	80/menit		
	18.30	4	36'	138x/menit	–	–	–		
	19.00	5	40'	136x/menit	120/80 mmHg	36°C	[illegible]	vagina dan vulva tidak oedema, Ø 7 cm, effacement 75%, ketuban (+), UUK kanan depan, H III, tidak ada bagian yang menumbung	

Lampiran 8


PARTOGRAF
No. Register
No. Puskesmas
Nama Ibu :
Umur
Tanggal
Jam :
Ketuban pecah
sejak jam
mules sejak jam
Denyut Jantung Janin (/menit)
Air ketuban
penyusupan
Jam
Waktu (jam)
Kontraksi tiap 10 menit
<20
20–40
>40
(detik)
Oksitosin U/L
Tetes / menit
Obat dan Cairan IV
Nadi
Tekanan darah
Suhu °C
Urine
Protein
Aseton
Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 15-09-2017
2. Nama bidan : Ika Rizqiah Zahidah
3. Tempat persalinan :
   - ☐ Rumah Ibu ☑ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : ....
4. Alamat tempat persalinan : ....
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
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
   ☐ Gawat darurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

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

KALA II

14. Episiotomi :
    - ☐ Ya, indikasi ....
    - ☑ Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan :
    - ☑ suami ☐ teman ☐ tidak ada
    - ☐ keluarga ☐ dukun
16. Gawat janin :
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan :
      - a ....
      - b ....
    - ☐ Tidak
    - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil : ....
17. Distosia bahu
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan : ....
    - ☑ Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya ....

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
    - ☐ Ya
    - ☐ Tidak, alasannya ....
20. Lama kala III : ....5.......... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
    - ☐ Ya, waktu : ...1..... menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan ....
    - Penjepitan tali pusat .... menit setelah bayi lahir
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - ☐ Ya, alasan ....
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan ....
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 :
    - ☑ Tidak
    - ☐ Ya, tindakan ....
27. Laserasi :
    - ☐ Ya, dimana ....mediolis....
    - ☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat (1) / 2 / 3 / 4
    Tindakan :
    - ☐ Penjahitan, (dengan) / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan ....
29. Atonia uteri :
    - ☐ Ya, tindakan ....
    - ☑ Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan ....100.......... ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut ....
    Hasilnya : ....

KALA IV

32. Kondisi ibu : KU baik TD : [illegible] mmHg Nadi : [illegible] x/mnt Napas : [illegible] x/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah ....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan ...3200... gram
35. Panjang badan 51 cm
36. Jenis kelamin (L) / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
    - ☑ Normal, tindakan :
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ menghangatkan
      - ☐ rangsangan taktil
      - ☑ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
    - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
      - ☐ rangsangan taktil ☐ menghangatkan
      - ☐ bebaskan jalan napas ☐ lain-lain, sebutkan : ....
      - ☐ pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan : ....
    - ☐ Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
    - ☐ Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan ....
40. Masalah lain, sebutkan : ....
    Hasilnya : ....

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	21.40	[illegible] mmHg	[illegible] x/mnt	36,7 °C	2 jari bawah pusat	baik	kosong	± 50 cc
	21.55	[illegible] mmHg	[illegible] x/mnt		2 jari bawah pusat	baik	kosong	± 40 cc
	22.10	120/80 mmHg	80 x/mnt		2 jari bawah pusat	baik	kosong	± 35 cc
	22.25	120/70 mmHg	[illegible] x/mnt		2 jari bawah pusat	baik	kosong	± 30 cc
2	22.55	120/80 mmHg	80 x/mnt	36,7 °C	2 jari bawah pusat	baik	kosong	± 25 cc
	23.25	110/80 mmHg	80 x/mnt		2 jari bawah pusat	baik	penuh	± 15 cc

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

NamaMahasiswa : Triana Navitasari
NIM : 14621447
TempatPraktik : BPM IkaRofiati
PokokBahasan : Tanda-tanda Persalinan
Sasaran : IbuHamil
Tanggal : 14 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan.

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian persalinan, tanda-tanda persalinan, tindakan apa yang harus dilakukan

C. Materi
Tanda-tanda persalinan

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

Waktu	KegiatanPenyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	pembukaan	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab salamj	

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian persalinan, tanda-tanda persalinan, tindakan apa yang harus dilakukan

Pembimbing Lahan,

BPM BUNDA HUSADA
IKA ROFIATI S.Tr.Keb
Telp. 0812 589 7470

Ika rofiati Amd.keb

Ponorogo, 06 April 2017
Mahasiswa,

Triana Navitasari
NIM.14621447

SEMOGA PERSALINAN BUNDA LANCAR

Apa yang harus dilakukan???

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

SEGERA PERIKSAKAN YA BUNDA

Tanda-tanda Persalinan

Triana navitasari
14621447

PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Apa sih persalinan itu???

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

Tanda-tanda persalinan

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

1. Keluar lendir bercampur darah

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

2. Ketuban pecah

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

3. Kontraksi yang teratur

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : triana navitasari
NIM : 14621447
Tempat Praktik : BPM ika rofiati
Pokok Bahasan : Perawatan Luka Jahitan Perineum
Sasaran : Ibu Nifas
Tanggal : 16 – 04 – 2017
Waktu : 7 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang perawatan luka jahitan persalinan normal

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pentingnya perawatan luka bekas jahitan, kapan dimulainya perawatan lukan jalan lahir, persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan.

C. Materi
Perawatan luka jahitan perineum

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Mpembukaan	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan memdengarkan materi	
2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutup/ salam	Ibu bisa mengulangi penjelasan	

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pentingnya perawatan luka bekas jahitan, kapan dimulainya perawatan lukan jalan lahir, persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan.

Pembimbing Lahan,

BPM BUNDA HUSADA
IKA ROFIATI, S.Tr.Keb
Telp. 0812 599 7470

Ika rofiati Amd.Keb

Ponorogo, 1April 2017
Mahasiswa,

Triana navitasari
NIM.14621447

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

9. Jangan pantang makanan, ibu boleh makan semua makanan kecuali jamu yang tidak dapat dipertanggungjawabkan produksinya. Dan sebaiknya berkonsultasi dengan dokter atau bidan bila disarankan untuk minum jamu oleh keluarga.
10. Lakukan senam nifas. Yaitu senam untuk ibu setelah melahirkan. Kaki boleh diangkat satu persatu secara bergantian mulai 45 ° sampai setinggi 90°. Perbanyak latihan jalan dengan posisi badan lurus jangan membungkuk. Boleh jongkok pelan - pelan. Jangan kuatir jahitan akan lepas karena jahitan sangat kuat Lepas karena ibu tidak rajin membersihkan luka jahitan sehingga

terjadi infeksi. Atau pada beberapa kasus yang sangat jarang ibu alergi benang jahitan tersebut.

Semoga Bermanfaat

Perawatan Luka Jahitan Persalinan Normal

Oleh :
Triana novitasari
14621447

D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Pada saat melahirkan normal ada yang 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 penggunting jaringan di daerah perineum yakni jaringan otot / kerampang antara anus dan vagina. Penggun:tingan 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?

Segera 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.

Bagaimana persiapan dan cara merawat luka beku jahitan ?

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

Ca'anya 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

Nama Mahasiswa : triana navitasari
NIM : 14621447
Tempat Praktik : BPM Ika Rofiati
Pokok Bahasan : gizi/nutrisi ibu nifas
Sasaran : Ibu nifas
Tanggal : 23 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang gizi/ nutrisi ibu nifas

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian gizi, zat gizi yang diperlukan oleh ibu nifas, manfaat gizi pada ibu nifas, dampak jika tidak terpenuhinya gizi, susunan menu makan ibu nifas

C. Materi
Gizi/ nutrisi ibu nifas

D. Kegiatan Penyuluhan
10. Metode : Ceramah
11. Media : Leaflet
12. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan memdengarkan materi	
1 menit	Tanya jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/ salam	Mendengarkan/ menjawab salam	

F. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian gizi, zat gizi yang diperlukan oleh ibu nifas, manfaat gizi pada ibu nifas, dampak jika tidak terpenuhinya gizi, susunan menu makan ibu nifas

Pembimbing Lahan,

BPM BUNDA HUSADA
IKA ROFIATI,S.Tr.Keb
Telp. 0812 599 7470

Ika rofiati Amd.keb

Ponorogo, 06 April 2017
Mahasiswa,

Triana Navitasari
NIM.14621447

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 metabolismenya.

Zat Gizi yang dibutuhkan Ibu Nifas

A. Kalori

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

B. Protein

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

GIZI / NUTRISI
IBU NIFAS

[redacted]

Prodi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

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, [illegible], 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 pembentukan 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 :

A. Untuk mempercepat kesembuhan ibu terutama kesembuhan alat reproduksi ibu

B. Untuk memenuhi nutrisi ibu, agar dapat mencukupi kebutuhan ASI bayinya

Dampak jika Gizi Ibu Nifas tidak Terpenuhi

A. Dapat menghambat pemulihan tubuh pasca persalinan

B. Dapat mengalami kelelahan dan gangguan kesehatan lainnya

C. Dapat menyebabkan berkurangnya produksi ASI

Susunan Menu Makan Ibu Nifas

A. Makan pagi: Nasi 1 piring, ikan goreng potong ukuran kotak korek api, sayur mangkuk kecil + susu 1 gelas.

B. Makan siang: Nasi 1 piring ,ikan panggang 1 potong ukuran kotak korek api, tempe potong ukuran kotak korek api, sayur mangkuk kecil, jeruk 1 buah

C. 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

NamaMahasiswa : Triana Navitasari
NIM : 14621447
TempatPraktik : BPM IkaRofiati
PokokBahasan : perawatan payudara masa nifas
Sasaran : Ibu nifas
Tanggal : 23 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang perawatan payudara masa nifas

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian perawatan payudara, tujuan, alat-alat yang dibutuhkan, langkah-langkah perawatan payudara

C. Materi
Perawatan payudara masa nifas

D. KegiatanPenyuluhan
16. Metode : Ceramah
17. Media : Leaflet
18. Langkah-langkah :

Waktu	KegiatanPenyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	pembukaan	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan memdengarkan materi	
1 menit	Tanya jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab salamj	

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian perawatan payudara, tujuan, alat-alat yang dibutuhkan, langkah-langkah perawatan payudara

Pembimbing Lahan,

BPM BUNDA HUSADA
IKA ROFIATI,S.Tr.Keb
Telp. 0812 599 7470

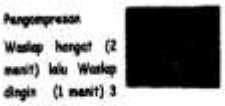
Ika rofiati Amd.keb

Ponorogo, 06 April 2017
Mahasiswa,

Triana Navitasari
NIM.14621447

- Pengompresan

  Waslap hangat (2 menit) lalu Waslap dingin (1 menit) 3 kali akhiri waslap hangat



- Pengosongan ASI

- Perawatan Puting susu

  A. Kompres puting susu dengan kapas yang telah dibasahi minyak selama 5 menit

C. Jika puting susu datar atau masuk ke dalam

1. Letakkan kedua ibu jari disebelah kiri dan kanan puting susu, kemudian tekan dan hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan.

2. Letakkan kedua ibu jari di atas dan di bawah puting susu, lalu tekan serta hentakkan ke arah luar menjauhi puting susu secara perlahan.

perawatan payudara masa nifas

Triana navitasari
14621447

D3-KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

PENGERTIAN PERAWATAN PAYUDARA

Perawatan payudara merupakan suatu teknik untuk merawat dan membersihkan payudara dari kotoran selama hamil dan menyusui sehingga mempercepat produksi ASI dan mencegah infeksi payudara.

TUJUAN

- Memelihara kebersihan payudara
- Memperlancar produksi ASI
- Mencegah adanya pembengkakan payudara (mastitis)

ALAT-ALAT YANG DIPERLUKAN

- Minyak kelapa / baby oil
- Gelas susu
- Air panas dan air dingin dalam wadah (baskom kecil)
- Waslap (sapu tangan dari handuk)
- Handuk besar bersih

LANGKAH-LANGKAH PERAWATAN PAYUDARA

- Pengurutan

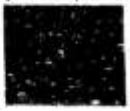
Pengurutan pertama

1. Licinkan kedua tangan dengan minyak.

2. Tempatkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara

3. Pengurutan ke arah atas, lalu telapak tangan kiri ke arah kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan.

4. Pengurutan ke bawah / ke samping dan melintang. Telapak tangan mengurut ke depan, lalu kedua tangan dilepas dari payudara.



Pengurutan kedua

Sokong payudara, kemudian dua atau tiga jari tangan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu.

Pengurutan ketiga

Sokong payudara, dan urut payudara dengan sisi kelingking dari arah tepi ke arah puting susu.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : triana navitasari
NIM : 14621447
Tempat Praktik : BPM Ika Rofiati
Pokok Bahasan : keluarga berencana
Sasaran : Ibu nifas
Tanggal : 29 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang keluarga berencana

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian keluarga berencana, tujuan KB, macam- macam alat kontrasepsi , kelemahan dan keuntungan
Materi

C. Gizi/ nutrisi ibu nifas

D. Kegiatan Penyuluhan
13. Metode : Ceramah
14. Media : Leaflet
15. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya/jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Ibu bisa mengulangi penjelasan	

A. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian keluarga berencana, tujuan KB, macam- macam alat kontrasepsi , kelemahan dan keuntungan

Pembimbing Lahan,

BPM BUNDA HUSADA
IKA ROFIATI, S.Tr.Keb
Telp. 0812 599 7470

Ika rofiati Amd.keb

Ponorogo, 06 April 2017
Mahasiswa,

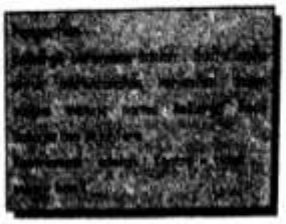
Triana Navitasari
NIM.14621447

Keluarga Berencana

DISUSUN OLEH:
Tiyana novitasari
14021447

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

KELUARGA BERENCANA



Tujuan gerakan KB nasional:
Untuk mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) melalui pengendalian kelahiran serta untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk.

Macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kelemahannya

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

Keuntungan
- Bila diminum secara teratur akan mencegah kehamilan secara pasti

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

2. Suntik KB/Implant/Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)
adalah enam kapsul kecil yang berisi hormon, dipasang dibawah kulit, lengan atas bagian dalam, dipakai selama 5 tahun.

Keuntungan
- Mencegah kehamilan secara pasti
- Praktis

Kelemahan
- Ibu tidak haid
- Mengeluarkan bercak darah
- Perdarahan diluar haid
- Mual dan muntah
- Timbul jerawat

- Kepala Pusing
- Berat badan meningkat

3. Suntik KB
Adalah suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur
Ada 2 macam yaitu depo provera yang disuntikan tiap 3 bulan dan noristerat disuntikan tiap 2 bulan selama 4 kali selanjutnya setiap 3 bulan sekali

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

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

Tidak boleh diberikan pada
- Ibu yang terlanjur hamil
- Menderita penyakit jantung

- Menderita penyakit tekanan darah tinggi
- Menderita kencing manis

4. Spiral / IUD (Intra uterine devis)/ AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)
Adalah alat yang ditempatkan dalam rahim atau uterus wanita, terbuat dari plastik dan ada yang mengalung tembaga dan diberi benang pada ujungnya dipasang pada saat tidak hamil atau sedang haid

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

Keuntungan
- Praktis, ekonomis, aman, mudah dikontrol

Kelemahan
- Nyeri, mulas beberapa saat setelah pemasangan
- Bercak perdarahan atau keputihan

5. Kondom
adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet plastik atau latek

Keuntungan
- Dapat dipakai sendiri, mudah didapat, praktis

Kelemahan
- Kemungkinan bocor, sobek dan alergi

6. Steril / MOP (Media operasi pria) dan MOW (Media operasi wanita)
adalah cara dengan cara melakukan operasi baik pada wanita maupun pria.

Keuntungan
- Tidak terjadi kehamilan secara pasti

Kelemahan
- Tidak bisa punya anak lagi
- Tidak cocok untuk pasutri yang ingin punya anak lagi.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : triana navitasari
NIM : 14621447
Tempat Praktik : BPM ika rofiati sambit
Pokok Bahasan : Perawatan Tali Pusat
Sasaran : Ibu Nifas
Tanggal : 16 – 04 – 2017
Waktu : 7 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang perawatan tali pusat

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian tali pusat, cara merawat tali pusat,upaya yang dilakukan untuk mencegah infeksi, dan tips menjaga tali pusat.

C. Materi
Perawatan tali pusat

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan memdengarkan materi	
2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutup/salam	Ibu bisa mengulangi penjelasan	

E. Evaluasi
Ibu bisa mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian tali pusat, cara merawat tali pusat,upaya yang dilakukan untuk mencegah infeksi, dan tips menjaga tali pusat.

Pembimbing Lahan,

BPM BUNDA HUSADA
IKA ROFIATI S.Tr.Keb
Telp. 0812 599 7470

Ika rofiati Amd.Keb

Ponorogo, 06 April 2017
Mahasiswa

Triana navitasari
NIM.14621447

Tips menjaga tali pusat :

1. Ketika mengganti popok atau diaper, pastikan memasangnya di bagian bawah perut bayi (di bawah tali pusat). Ini untuk menjaga agar *tali pusat* tidak tertimpa air kencing atau kotoran bayi.
2. Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat puput.
3. Jangan pernah menarik-narik atau mencopot tali pusat, walaupun sesekali akan tampak sudah terlepas, karena tali pusat ini akan lepas dengan sendirinya.
4. Adanya sedikit perdarahan adalah normal sebelum dan sesudah tali pusat puput. Gunakan kasa steril untuk membersihkannya. Bila perdarahan terus terjadi atau mengeluarkan bau busuk, segera hubungi dokter, karena bisa jadi itu adalah tanda-tanda tetanus.
5. Hindari hal-hal yang aneh dan berbau mistis Jangan pernah meletakkan ramuan,kain,kopi atau bubuk apa pun ke bagian pangkal tali pusat bayi. Karena hal ini akan menjadikan tali pusat sarang kuman atau menyebabkan tali pusat tetanus dan infeksi.
6. Penggunaan cairan antiseptik yang memiliki kandungan yodium (alcohol,betadine) pun tidak lagi dianjurkan. Tali pusat bisa ditutup dengan kain kasa steril.
7. Ketika tali pusat sudah puput, biarkan area pusar sembuh dalam beberapa hari. Tidak perlu menggunakan plester untuk menutupinya, tapi biarkan kering secara alamiah untuk mencegah infeksi. Teruskan menggunakan popok atau diaper di bawah perut untuk memberi tempat bagi pusar yang belum sembuh.

PERAWATAN TALI PUSAT

OLEH :
Triana navitasari
14621447

PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNMUH PONOROGO
2017

PERAWATAN TALI PUSAT

Apa tali pusat itu ?

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

Cara Merawat tali pusat :

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

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

Upaya yang dapat dilakukakan untuk mencegah terjadinya infeksi :

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

Info tentang tali pusat :

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : triana navitasari
NIM : 14621447
Tempat Praktik : BPM Ika Rofiati
Pokok Bahasan : Perawatan bayi sehari-hari
Sasaran : Ibu Hamil
Tanggal : 23 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang perawatan bayi sehari-hari

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari meliputi : perawatan tali pusat, makanan dan minuman bayi, perawatan bayi dirumah

C Materi
Persiapan persalinan

D. Kegiatan Penyuluhan
4. Metode : Ceramah
5. Media : Leaflet
6. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Mendengarkan materi	
1 menit	Tanya jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang perawatan tali pusat, makanan dan minuman bayi, perawatan bayi dirumah

Pembimbing Lahan,

BPM BUNDA HUSADA
IKA ROFIATI S.Tr.Keb
Telp. 0812 599 7470

Ika Rofiati Amd.

Ponorogo, 06 April 2017
Mahasiswa,

Triana Navitasari
NIM.14621447

Perawatan bayi dirumah

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

Memandikan bayi

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

Perawatan tali pusat

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

Makanan dan minuman bayi

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

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

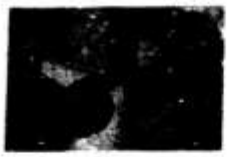
Perawatan bayi sehari-hari

OLEH
Triana nawitasari
14621447

Program studi DIII
Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas
Muhammadiyah Ponorogo
2017

Perawatan bayi dirumah

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



Membersihkan kuku

Lakukan potong kuku 1 minggu sekali dengan gunting kuku khusus bayi. Jangan terlalu sering menggunting kuku bayi karna ana memepermudah terjadinya kerusakan kulit.

Menjemur bayi

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

Pakaian bayi

Buatlah pakaian dari katun yang lembut dan bisa menyaerap keringat, ganti pakaian bayi jika pakaian lem-

Membersihkan hidung

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

Perawatan kulit

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

NamaMahasiswa : Triana Navitasari
NIM : 14621447
TempatPraktik : BPM Ika Rofiati
PokokBahasan : imunisasi
Sasaran : Ibu nifas
Tanggal : 29 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang imunisasi

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, jenis-jeis imunisasi,

C. Materi
imunisasi

D. KegiatanPenyuluhan
7. Metode : Ceramah
8. Media : Leaflet
9. Langkah-langkah :

Waktu	KegiatanPenyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	pembukaan	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan memdengarkan materi	
1 menit	Tanya jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab salamj	

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidau tentang pengertian imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, jenis-jeis imunisasi,

Pembimbing Lahan,

BPM BUNDA HUSADA
IKA ROFIATI S.Tr.Keb
Telp. 0812 599 7470

Ika rofiati Amd.Keb

Ponorogo, 06 April 2017
Mahasiswa,

Triana Navitasari
NIM.14621447

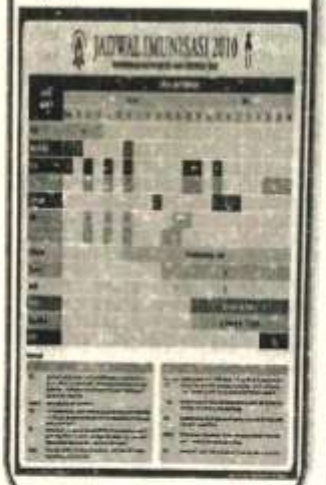
IMUNISASI HEPATITIS B (HBIV)

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

IMUNISASI COMBO (KOMBINASI DPT DAN HEPATITIS B)

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

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



IMUNISASI

Triana navitasari
14621447
D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

APAKAH IMUNISASI ITU?

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

JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI

Umur	Vaksin Wajib
Saat lahir	Hepatitis B-1, Polio-0
1 - 2 bulan	BCG
2 bulan	Hepatitis B-2
4 bulan	DPT-1, Polio-1, HiB-1
6 bulan	DPT-2, Polio-2, HiB-2
	DPT-3, Polio-3, HiB-3
	Hepatitis B-3
9 bulan	Campak
15 bulan	MMR-1
18 bulan	DPT-4, Polio-4
	HiB-4 (15-18 bulan)
24 bulan	Tifoid, Hepatitis A-1
30 bulan	Hepatitis A-2
5 tahun	DPT-5, Polio-5
6 tahun	MMR-2
10 - 9 tahun	DT/TT, Varisela/Cacar air

APA SAJA JENIS-JENIS IMUNISASI ITU?

IMUNISASI BCG

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

IMUNISASI DPT

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

IMUNISASI POLIO

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

IMUNISASI CAMPAK

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

NamaMahasiswa : Triana Navitasari
NIM : 14621447
TempatPraktik : BPM IkaRofiati
PokokBahasan : IUD (intra uterine device)
Sasaran : Ibu nifas
Tanggal : 23 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

D. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang alat kontrasepsi IUD

E. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian IUD, jenis-jenis IUD, efekyivitas IUD, cara kerja IUD, keuntungan IUD, kekurangan IUD, faktor pemilihan IUD, insersi dan pencabutan IUD.

F. Materi
IUD (intra uterine device)

F. KegiatanPenyuluhan
19. Metode : Ceramah
20. Media : Leaflet
21. Langkah-langkah :

Waktu	KegiatanPenyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	pembukaan	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya jawab	Bertanya	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab salamj	

G. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian IUD, jenis-jenis IUD, efekyivitas IUD, cara kerja IUD, keuntungan IUD, kekurangan IUD, faktor pemilihan IUD, insersi dan pencabutan IUD

Pembimbing Lahan,

BPM BUNDA HUSADA
IKA ROFIATI, S.Tr.Keb
Telp. 0812 599 7470

Ika rofiati Amd.keb

Ponorogo, 06 April 2017
Mahasiswa,

Triana Navitasari
NIM.14621447

Ada beberapa ibu yang dianggap tidak cocok memakai kontrasepsi jenis IUD ini. Ibu-ibu yang tidak cocok itu adalah mereka yang menderita atau mengalami beberapa keadaan berikut ini:

a. Kehamilan.
b. Penyakit kelamin: Igonorrhoe, sifilis, AIDS, dsb).
c. Pendarahan dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya.
d. Tumor jinak atau ganas dalam rahim.
e. Kelainan bawaan rahim.
f. Penyakit gula (diabetes militus).
g. Penyakit kurang darah.
h. Belum pernah melahirkan.
i. Adanya perkiraan hamil.
j. Kelainan alat kandungan bagian dalam, seperti: perdarahan yang tidak normal dari alat kemaluan, perdarahan di leher rahim, dan kanker Rahim.
k. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

(Saifuddin, 2002).

Insersi & Pencabutan IUD

Insersi atau cara pemasangan AKDR atau Progestasert-T. Pemasangan AKDR suwaktu haid dan mengurangi rasa sakit dan memudahkan

2. Singkirkan kemungkinan kehamilan dan infeksi vetrik
3. Servik dibersihkan beberapa kali dengan larutan antiseptik Inspekulum, servik ditampilkan dan bibir depan serva dijepit dengan cunam servik, penjepit dilakukan kira-kira 2cm dari osteum uteri externum, dengan cunan bergerigi Sobardey
4. Sambil menarik servik dengan cunan servik, masukkanlah saunde uterus untuk menentukan arah kumbu kanalis dan uterus, panjang kavum uteri, dan posisi osteum uteri internum. Tentukan arah ante atau retroversi uterus. Jika sounde masuk kurang dari 5 cm atau kavumuteri tertalu sempit, insersi AKDR jangan dilakukan
5. Tabung penyalur dengan AKDR di dalamnya dimasukkan melalui kanalis servikalis sesuai dengan arah dan jarak yang didapat pada waktu pemasangan sounde. Kadang-kadang terdapat tahunan sebelum fundus uteri tercapai. Dalam hal demikian pemasangan diulangi
6. AKDR dilepaskan dalam kavum uteri dengan cara menarik keluar tabung penyalur atau dapat pula dengan mendorong penyalur ke dalamkavumuteri, cara pertama agaknya dapat mengurangi perforasi oleh AKDR
7. Tabung dan penyalur kemudian dikeluarkan,

IUD

(INTRA UTERINE DEVICE)

IUD (Spiral) adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim terbuat dari plastik halus (Polyethelen) untuk mencegah terjadinya konsepsi atau kehamilan. (BKKBN, 2003).

Jenis-jenis IUD

1) AKDR Non-hormonal
   a) Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi
      i) Bentuk terbuka (open device)
      ii) Bentuk tertutup (closed device)
   b) Menurut Tambahan atau Metal
      i) Medicated IUD
      ii) Un Medicated IUD
2) IUD yang mengandung hormonal
   a) Progestasert, T = Alza T
   b) LNG-20

Adapun IUD yang digunakan di Indonesia yaitu Copper-T, Copper-7, Multi load, dan Lippes loop.

Efektivitas IUD

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : Ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan & pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

Cara Kerja IUD

Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini Belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat (leukosit yang dapat melemahkan blastosis atau sperma. Tembaga dalam konsentrasi kecil yang dikeluarkan ke dalam rongga uterus juga menghambat khasiat inhibisse karbon dan fruktosa alkali. AKDR yang mengeluarkan hormon juga menebalkan lendir sehingga menghalangi passasi sperma.

Keuntungan IUD

efektivitasnya tinggi

efektif segera setelah pemasangan metode jangka panjang

Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat

Tidak mempengaruhi hubungan seksual

Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR(Cu T-380A)

Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

Kekurangan IUD

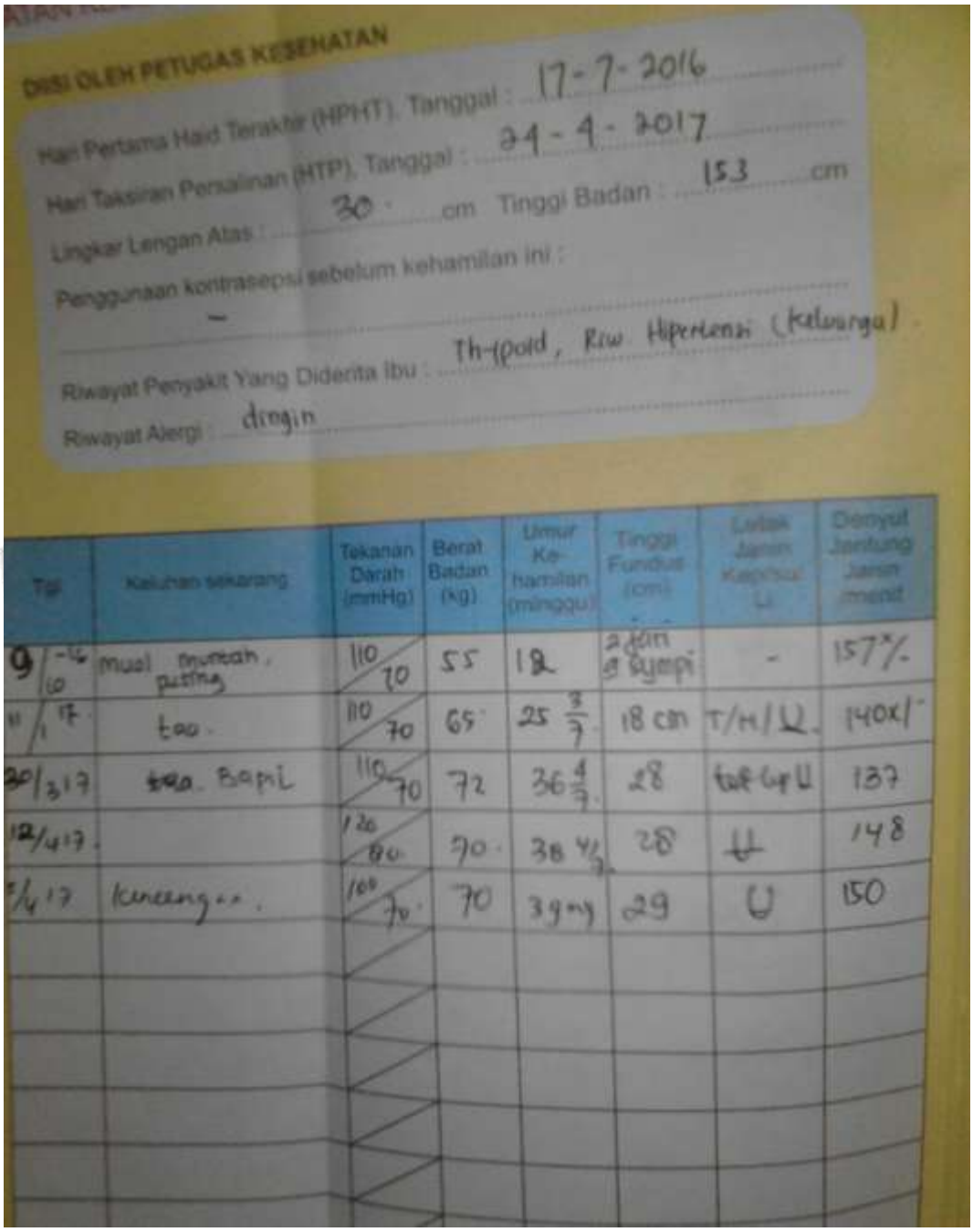
1. Haid akan lebih lama dan lebih banyak.
2. Kadang-kadang terjadi pendarahan (spotting) diantara masa menstruasi
3. Penitehuan siklus haid pada 3 bulan pertama, dan akan berkurang setelah 3 bulan
4. Akan terasa sakit dan kejang selama 3 hingga 5 hari setelah pemasangan
5. Mungkin dapat menyebabkan anemia jika pendarahan pada saat haid sangat banyak
6. Jika pemasangan tidak benar, bisa saja terjadi perforasi dinding uterus.
7. Tidak bisa mencegah infeksi penyakit menular seksual
8. Tidak baik digunakan pada perempuan yang rentan terkena penyakit menular seksual karena sering berganti pasangan
9. Jika perempuan yang terkena IMS (infeksi menular seksual) memakai IUD, dikhawatirkan akan memicu penyakit radang panggul

Faktor Penilihan IUD

1) Faktor internal
   a) Pengalaman
   b) Tidak terhadap efek samping
   c) Pengetahuan/pemahaman yang salah tentang IUD
   d) Pendidikan PUS yang rendah
   e) Mitos dan risiko
   f) Adanya penyakit atau kondisi tertentu yang merupakan kontraindikasi pemasangan IUD.
   g) Persepsi tentang IUD
   h) Belum terbiasanya masyarakat setempat dalam penggunaan kontrasepsi IUD
2) Faktor eksternal
   a) Prosedur pemasangan IUD yang rumit.
   b) Prosedur medis.
   c) Pengaruh dan pengalaman akseptor IUD lainnya
   d) Sosial budaya dan ekonomi
   e) Pandangan dari agama-agama tertentu yang melarang atau mengharamkan penggunaan IUD.
   f) Pekerjaan

Lampiran 10

KIA



DISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), Tanggal : 17-7-2016

Hari Taksiran Persalinan (HTP), Tanggal : 24-4-2017

Lingkar Lengan Atas : 30 cm Tinggi Badan : 153 cm

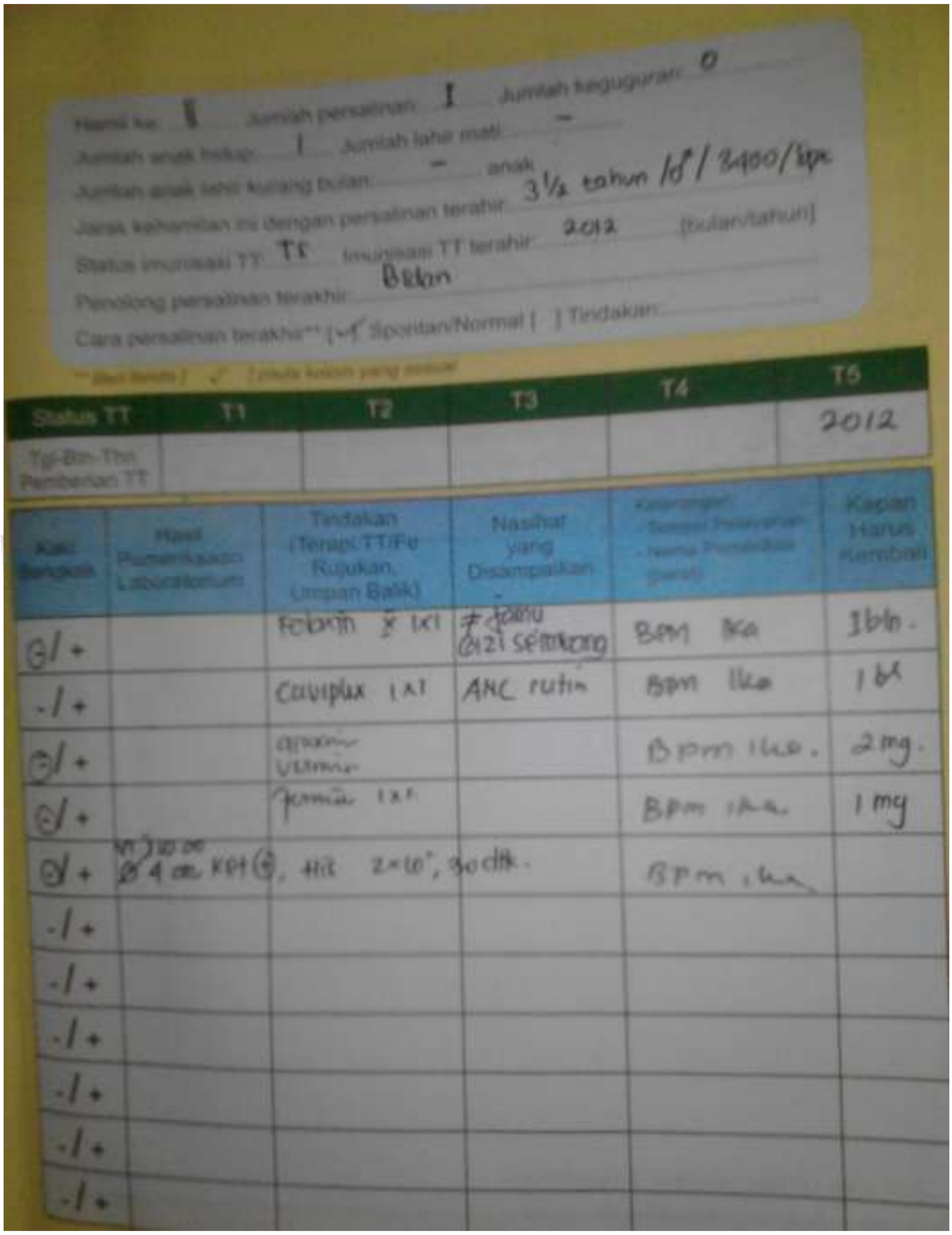
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :

–

Riwayat Penyakit Yang Diderita Ibu : Th-ypoid, Riw. Hipertensi (keluarga)

Riwayat Alergi : dingin

Tgl	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin Kep/Sul Li	Denyut Jantung Janin /menit
9/10 -16	mual muntah, pusing	110/70	55	12	2 jari 3 sympi	-	157x/-
11/1 17	tao.	110/70	65	25 3/7	18 cm	T/H/U	140x/-
30/3 17	tao. Bapil	110/70	72	36 4/7	28	tak Lp U	137
12/4 17		120/80	70	38 4/7	28	U	148
5/4 17	kencengan.	100/70	70	39 mg	29	U	150



Hamil ke: II Jumlah persalinan: I Jumlah keguguran: 0
Jumlah anak hidup: I Jumlah lahir mati: –
Jumlah anak lahir kurang bulan: – anak
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 3½ tahun /♂/ 3400/ [illegible]
Status imunisasi TT: T5 Imunisasi TT terakhir: 2012 [bulan/tahun]
Penolong persalinan terakhir: Bidan
Cara persalinan terakhir** [✓] Spontan/Normal [ ] Tindakan:
** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Status TT	T1	T2	T3	T4	T5
Tgl-Bln-Thn Pemberian TT					2012

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi TT/Fe Rujukan, Umpan Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+		Folamin X 1x1	- Pola Gizi seimbang	BPM Ika	1 bln.
-/+		Caviplex 1x1	ANC rutin	BPM Ika	1 bl
⊖/+		Asam Vitamin		BPM Ika.	2 mg.
⊖/+		Gestamin 1x1		BPM Ika.	1 mg
⊖/+	VT Jam 10.00 Ø 4 cm KPD ⊖, His 2×10', 30 dtk.			BPM Ika	
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

Lampiran 11

KARTU KB

K/I/KB/13

kkb

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : DEVI INDRAYANI

Nama Suami/Istri : EDI SUCIPTO

Tgl. Lahir/Umur Istri : 26 th

Alamat Peserta KB : NGEMPLAK

Tahapan KS :

Status Peserta JKN : ☐ Peserta JKN :

☐ Penerima Bantuan Iuran

☐ Bukan Penerima Bantuan Iuran

☑ Bukan Peserta JKN

Nama Faskes KB : Puskesmas Sawit

Nomor Kode Faskes KB : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Sawit, 29-5-2017

Penanggung Jawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri

( )

kkb

Metode Kontrasepsi : IUV CT.

Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai : 29 05 17

Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas : 29 05 27
(Khusus Implant/IUD)

Nama Peserta KB

Nama Suami/Istri

Tgl. Lahir/Umur Istri

Alamat Peserta KB

Tahapan KS

Status Peserta JKN

Nama Faskes KB

Nomor Kode Faskes KB

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
20-6-17	

Lampiran 12

Lembar Konsultasi

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	2/1 2017	Bab I Revisi	[illegible] dampak dibahas [illegible]	[signature]
2	19/1 2017	Bab I.	Revisi	[signature]
3	26/1 2017	Bab I.	[illegible], tujuan di Bab I	[signature]
4	1/2 2017	Bab II Kalimat [illegible]	[illegible]	[signature]
5	24/2 2017	Bab II Kalimat [illegible]	Revisi [illegible]	[signature]
6	2/3 2017	Bab III Kalimat [illegible]	[illegible]	[signature]

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
	27/01/17	Bab I - Latar Belakang fokus coc	Revisi	
	8-2/17	Bab I	Revisi	
	1/03/17	Bab I.	Revisi	
	8/03/17			
	09/03/17	Lengkapi Lampiran	Revisi.	
		Acc	Silahkan ujian prop	

Lampiran 13

PEMBIAYAAN

NO.	Anggaran	Biaya
1.	Penyusunan Proposal	
	Buku Materi	Rp 250.000
	Transportasi	Rp 150.000
	Print Proposal	Rp 300.000
	Ujian Proposal	Rp 420.000
	Revisi	Rp 250.000
	Jumlah Total	**Rp 1.370.000**