

Lampiran 1

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](mailto:akademik@umpo.ac.id)  
Website : [www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)

Nomor : 029/1116/PN/2016  
Lamp. :  
Hal : Permohonan Data Awal LTA

5 Desember 2016

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

Assalamu'alaikum w. w.

Dirampikan 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 diharapkan 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	: Sumaryati
NIM	: 14621440
Lokasi Penelitian	: BPM Ponorogo
Judul Penelitian/Riset	: Asuhan kebidanan berbasis continuity of care meliputi kehamilan, persalinan, BBL, Nifas dan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu'alaikum w. w.



*[Signature]*  
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 D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil, Persalinan, Masa Nifas, BBL dan KB”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

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

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 20 April 2017  
Penulis

SUMARYATI  
NIM.14621440

**LEMBAR PERSETUJUAN**

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SUGIANTI

Umur : 34 tahun

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Alamat : Ds. Jokerto Ngadirejo Kec.Sooko,Ponorogo

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB oleh Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity care* tersebut.

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

Ponorogo, 20 April 2016

Yang Menyatakan

**(SUGIANTI)**

Lampiran 4

KARTU SKOR "POEDJI ROCHJATI"

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

Nama : ..... Alamat : .....  
 Umur Ibu : ..... Kec / Kab : .....  
 Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....  
 Hamil Ke ..... Haid Terakhir Tgl : ..... Perkiraan Persalinan Tgl : ..... bl  
 Periksa I  
 Umur Kehamilan : ..... bln Di : .....

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

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

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

<b>RUJUK DARI :</b> 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	<b>RUJUK KE:</b> 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas
---	--

**RUJUKAN DARI :**  
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)  
2. Rujukan Dalam Rahim

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

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

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

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

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

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

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**  
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....  
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

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

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

#### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEL RISIKO	PERA- WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN RDB RDR RTW
2	KPR	BIDAN	TIKAK 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

KAB / KOTA .....

**SEMUA IBU HAMIL MEMPUYAI RISIKO**

KEC. / PUSKESMAS : ..... / .....

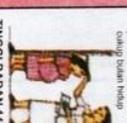
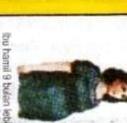
• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)  
Ibu Hamil Tanpa Masalah

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

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

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

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

<p>1. Tidak muda hamil pertama umur 16 Th. Atau kurang</p>  <p><b>PRIMI MUDA</b> Skor : 4</p>	<p>2a. Tidak tambah berat setelah lahir 4 bulan</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>	<p>2b. Tidak tambah berat pertama umur 35 Th ke atas</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>	<p>3. Tidak cukup pangay anak lagi sebelum 2 Th</p>  <p><b>ANAK TERKECIL &lt;2 TH</b> Skor : 4</p>	<p>4. Tidak lama punya anak lagi kurang 10 Th lebih</p>  <p><b>PRIMI TUA SEKUNDER</b> Skor : 4</p>	<p>5. Tidak banyak punya anak di dalam lebih</p>  <p><b>GRANDE MULTI</b> Skor : 4</p>	<p>6. Tidak lama hamil umur 35 Th atau lebih</p>  <p><b>UMUR 35 TH ATAU LEBIH</b> Skor : 4</p>	<p>7. Tidak pernah hamil sebelum atau lebih sebelum pernah melahirkan normal, orang tua tua</p>  <p><b>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG</b> Skor : 4</p>	<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>12. KEKACAUAN KEHAMILAN PRE EKLAMPSIA</p>  <p>Skor : 4</p>
<p>9. Pernah dipati kandungan hamil ke II yang 1 sampai 2 kali riwayat lahir mati</p>  <p><b>RIWAYAT OBSTERTIK JELEK</b> Skor : 4</p>	<p>9a. Pernah melahirkan dengan Tanda Yang Tidak</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan - Luridropik / Uti Kaku / Perdarahan per obiter</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan dengan bayar cukup operasi sebelum</p>  <p><b>BEKAS OPERASI SESAR</b> Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>14. HYDROMNIOM/ KEMBAR AIR</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATERSIOTUS)</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SINGSANG</p>  <p>Skor : 8</p>	<p>18. LETAK LINTANG</p>  <p>Skor : 8</p>	<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Skor : 8</p>	<p>20. EKLAMPSIA</p>  <p>Skor : 8</p>

PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD DR. SOETOMO / KF UNAIR SURABAYA

Lampiran 5

**LEMBAR OBSERVASI**

- A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : ..... Jam : .....
- ANAMNESE His mulai tgl. : ..... Jam : .....
- Darah : .....
- Lendir : .....
- Ketuban pecah / belum ..... Jam : .....
- Keluhan lain : .....
- B. KEADAAN UMUM Tensi : .....
- Suhu / Nadi : .....
- Oedema : .....
- Lain-lain : .....
- C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : .....
2. Djj : .....
3. His 10" : .....x, lama ..... detik
4. VT. Tgl. : ..... Jam : .....
5. Hasil : .....
6. Pemeriksa : .....

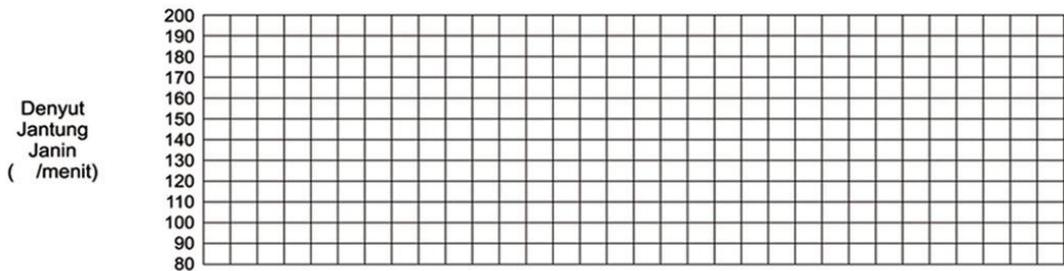
DATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/ Jam	S	O					A	P (NAMA BIDAN)	
		His dlm 10"		Djj (x/mnt)	Tensi	Suhu/ Nadi			VT
		Berapa kali	Lama						

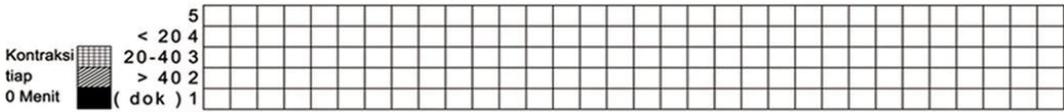
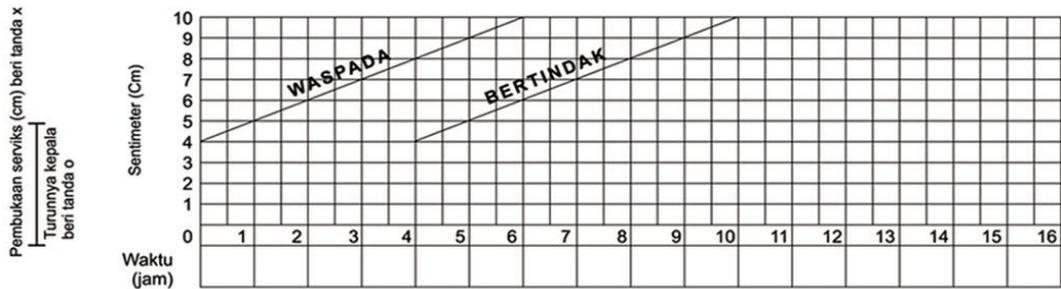
Lampiran 6

**PARTOGRAF**

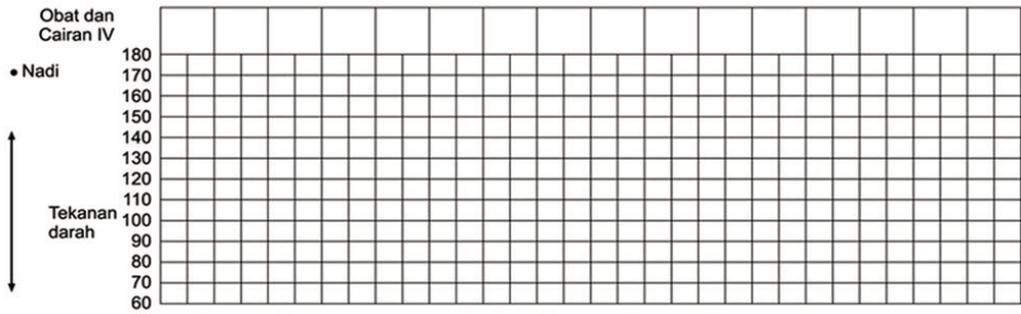
No. Register       Nama Ibu : \_\_\_\_\_ Umur : \_\_\_\_\_ G. \_\_\_\_\_ P. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_  
 No. Puskesmas       Tanggal : \_\_\_\_\_ Jam : \_\_\_\_\_ Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

Urin { Protein  
 Aseton  
 Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : .....
2. Nama bidan : .....
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

**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 .....
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 :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : .....menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan .....
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								
2								

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. ....
27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....
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 : ..... ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

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

Lampiran 7

**Penapisan Persalinan**

No	Keterangan	Ya	Tidak
1.	Riwayat bedah sesar		✓
2.	Perdarahan per vaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)		✓
4.	Ketuban pecah disertai dengan mekonium yang kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Pre-eklampsia/Hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janimasih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16.	Kehamilan ganda atau 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		✓

### Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

KEGIATAN
<b>I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA</b>
<p>1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⌚ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</li> <li>⌚ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.</li> <li>⌚ Perineum menonjol.</li> <li>⌚ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.</li> </ul>
<b>II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN</b>
<p>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.</p>
<p>3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.</p>
<p>4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangandengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.</p>
<p>5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.</p>
<p>6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..</p>
<b>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK</b>
<p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi 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 dekontaminasi, langkah # 9).</p>
<p>8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.</li> </ul>
<p>9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan 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 (seperti di atas).</p>

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 180 kali / menit ).
- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

#### IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan 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. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

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 pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - 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, menganjurkan 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.

#### V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

<b>KEGIATAN</b>	
<b>VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI</b>	
<b>Lahirnya kepala</b>	
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 tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.</li> </ul>
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, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</li> </ul>
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.	
<b>Lahir bahu</b>	
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 kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.	
<b>Lahir badan dan tungkai</b>	
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, 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 (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.	
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.	
<b>VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</b>	
25. Menilai bayi dengan cepat, 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).	
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.	
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 (ke arah ibu).	
<b>KEGIATAN</b>	
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.	
29. 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, mengambil tindakan yang sesuai.	
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.	
<b>VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR</b>	
<b>Oksitosin</b>	
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.	
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.	
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di	

1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
<b>Penegangan tali pusat terkendali</b>
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas 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 arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.</li> </ul>
<b>Mengeluarkan plasenta.</b>
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.</li> <li>• Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</li> <li>- Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.</li> <li>- Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.</li> <li>- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.</li> </ul> </li> </ul>

#### KEGIATAN

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 terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

#### Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

#### VIII. MENILAI PERDARAHAN

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

#### IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian 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 kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

<b>KEGIATAN</b>
<b>EVALUASI</b>
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.</li> <li>• Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.</li> <li>• Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.</li> <li>• Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.</li> </ul> <p>Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.</p>
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 selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.</li> <li>• Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</li> </ul>
<b>Kebersihan dan keamanan</b>
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (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 disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan 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. Mencelupkan sarung tangan kotor 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.
<b>Dokumentasi</b>
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Lampiran 9

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Nama Mahasiswa : Sumaryati  
NIM : 14621440  
Pokok Bahasan : Persiapan persalinan  
Sasaran : Ny. Sugianti  
Tempat : RB. FAUZIAH  
Tanggal Pelaksanaan : 20 april 2017 , Pukul : 07.00 WIB  
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :  
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang Persiapan persalinan
- B. Tujuan Instruksional Khusus :  
Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Persiapkan Persalinan Anda Secara Matang
  2. Tanda – tanda Persalinan
  3. Apa saja yang dilakukan Ibu bersalin
  4. Apa saja tanda-tanda bahaya pada ibu bersalin
- C. Materi : persiapan persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
  2. Media : Leaflet
  3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	6 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang persiapan persalinan anda secara matang, tanda – tanda persalinan, apa saja yang dilakukan ibu bersalin, apa saja tanda-tanda bahaya pada ibu bersalin.

Mengetahui  
Pembimbing Lahan



Ponorogo, 20 April 2017  
Mahasiswa

(SUMARYATI)  
14621440

**Apasaja yang dilakukan Ibu bersalin?**

- ❖ Proses persalinan berlangsung 12 jam sejak terasamulas. Jadi, ibu masih bisamakan, minum, BAK dan jalan-jalan.
- ❖ Jika mulas-mulas bertambah, tarik napas panjang melalui hidung dan keluarkan melalui mulut.
- ❖ Jika ibu merasa ingin BAB berarti bayikan lahir.
- ❖ Ikutan juran bidan atau dokter kapan ibu harus mengejan waktu bayikan lahir.

**Apasaja tanda-tanda bahaya pada ibu bersalin?**

- ✓ Bayit tidak lahir dalam 12 jam sejak terasamulas. Perdarahan lewat jalan lahir.
- ✓ Tali pusar atau tanggan bayi keluar dari jalan lahir.

- ✓ Air ketuban keruh dan berbau.
- ✓ Setelah bayi lahir, ari-ari tidak keluar.
- ✓ Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.



**PERSIAPAN PERSALINAN**



OLEH:  
SUMARYATI  
(15621440)

PRODI ILLI KEBIDANAN  
FAKULTAS ILLMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO

**Persiapkan Persalinan Anda Secara Matang**

- ✦ Ibu dan suami menanyakan kebidan/dokter kapan perkiraan tanggal persalinan.
- ✦ Sejak awal, ibu hamil dan suami menentukan persalinan ini akan ditolong oleh bidan atau dokter.
- ✦ Rencanakan tempat bersalin di Polindes, Puskesmas, RB, RS, BPM atau rumah.
- ✦ Persiapan untuk biaya persalinan.
- ✦ Siapkan donor darah jika sewaktu-waktu diperlukan ibu.
- ✦ Pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada ibu dan bayi.
- ✦ Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.

Diskusikan persiapan persalinan ini dengan Bidan/Dokter

**Tanda-tanda Persalinan**

1. **Keluar Lendir Bercampur Darah**  
Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena pada saat serviks mulai membuka, secara bersamaan cairan darah dan ketuban keluar.
2. **Kontraksi Yang Teratur**  
His (kenceng-kenceng) teratur dan menyebabkan nyeri dipertengahan bawah dan lipat paha yang semakin sering dan kuat.



**3. Ketuban Pecah**

Seringkali pada ketuban pecah ini ibu merasakan seperti mengompol, namun untuk memastikan apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut urine atau cairan ketuban. Biasanya urine mempunyai bau yang khas, sedangkan ketuban berbau anyir.



Suami/ keluarga segera menghubungi Bidan/Dokter jika ada satu tanda-tanda di atas

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Sumaryati  
 NIM : 14621440  
 Pokok Bahasan : Perawatan Luka Jahitan Perineum Persalinan Normal  
 Sasaran : Ny. Sugianti  
 Tempat : RB. FAUZIAH  
 Tanggal Pelaksanaan : 21 april 2017 , Pukul : 06.00 WIB  
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :  
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang Perawatan Luka Jahitan Perineum
- B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti Perawatan Luka Jahitan Perineum Persalinan Normal :

1. Mengapa perawatan luka jahitan penting
2. Kapan dimulai perawatan luka jalan lahir
3. Berapa lama jahitan akan kering
4. Keluhan yang bagaimana yang perlu penanganan dokter atau bidan
5. Bagai mana persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan

C. Materi : Perawatan Luka Jahitan Perineum Persalinan Normal

D. Kegiatan Penyuluhan :

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

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	6 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai mengapa perawatan luka jahitan penting, kapan dimulai perawatan luka jalan lahir, berapa lama jahitan akan kering, keluhan yang bagaimana yang perlu penanganan dokter atau bidan, bagai mana persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan

**Mengetahui**  
**Pembimbing Lahan**



Ponorogo, 21 April 2017  
 Mahasiswa

(SUMARYATI)  
 14621440

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 bi-



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 ja-



rang ibu alergi benang jahitan tersebut.

## Perawatan Luka Jahitan Persalinan Normal



OLEH :  
SUMARYATI  
14621440

D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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 penggungtingan jaringan di daerah perineum yakni jaringan otot / kerampang antara anus dan vagina. Penggungtingan 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

### 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 ?



### 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 bema – benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
4. Setelah luka bersih boleh berendam dalam air hangat dengan menggunakan tempat rendam khu-

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Sumaryati  
 NIM : 14621440  
 Pokok Bahasan : Nutrisi ibu nifas  
 Sasaran : Ny. Sugianti  
 Tempat : Rumah Ny. Sugianti.  
 Tanggal Pelaksanaan : 28 april 2017 , Pukul : 03.00 WIB  
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :  
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti kebutuhan nutrisi ibu nifas
- B. Tujuan Instruksional Khusus :  
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang kebutuhan makanan dan gizi ibu nifas
- C. Materi : Nutrisi ibu nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
  2. Media : Leaflet
  3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	6 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	Bicara
4.	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

- E. Evaluasi  
 Ibu mampu menyebutkan dan mengetahui makanan yang dibutuhkan dan macam-macam makanan ibu nifas

Mengetahui  
 Pembimbing Lahan

  
 (KATINI, S.ST)

Ponorogo, 27 Mei 2017  
 Mahasiswa

  
 (SUMARYATI)  
 14621440

## GIZI/NUTRISI IBU NIFAS



SUMAR YATI  
146 21440

III  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2017

Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya menjadi 25%.

### 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 mengonsumsi 2300-2700 kkal 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 terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan

#### 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 200mg 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



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

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

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

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

#### K. Vitamin D

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

#### L. Vitamin K

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

#### Manfaat gizi bagi seorang ibu yang baru saja melahirkan :

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



#### Dampak jika Gizi Ibu Nifas tidak Terpenuhi

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

#### Susunan Menu Makan Ibu Nifas

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

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Sumaryati  
 NIM : 14621440  
 Pokok Bahasan : Senam nifas  
 Sasaran : Ny. Sugianti  
 Tempat : Rumah Ny. Sugianti  
 Tanggal Pelaksanaan : 05 Mei 2017 , Pukul : 03.00 WIB  
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :  
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti langkah dan manfaat senam nifas
- B. Tujuan Instruksional Khusus :  
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti lankah dan cara melakukan senam nifas
- C. Materi : Nutrisi ibu nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
  2. Media : Leaflet
  3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	6 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	Tanya jawab	Menjawab pertanyaan	Bicara
4.	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

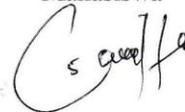
- E. Evaluasi  
 Ibu mampu melakukan dan mengerti lankah-langkah senam nifas dan dapat melakukan senam nifas dirumah

Mengetahui  
 Pembimbing Lahan



(KATHNI, S.ST)

Ponorogo, 27 Mei 2017  
 Mahasiswa



(SUMARYATI)  
 14621440

10.gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah, selama 30 detik



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



12.berbaring telentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kakidan tekanlah sekuat-kuatnya. Lakukan sebanyak 4 - 6 kali selama 30 detik.



13. Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Lakukanlah ini 4 - 6 kali selama 30 detik.



THANKS.....!!!!!!

**TETAP AKTIF BERGERAK DENGAN SENAM NIFAS**



OLEH :  
**SUMARYATI**  
**14621440**

DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2017

Apakah senam nifas itu???  
Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali.

Apa manfaat senam nifas???

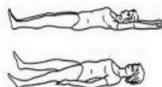
- Mempercepat proses penyembuhan alat-alat kandungan
- untuk mempercepat penyembuhan
- mencegah timbulnya komplikasi
- memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

Bagaimana gerakan dari senam nifas???

1.Berbaring dengan lutut di tekuk.Tangan diatas perut, Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.



2.Berbaring telentang, lengan diketaskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan kaki kiri sedikit dan regangkan kaki kanan.



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



4.Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditebuk, kencangkan otot-otot bokang tahan 3 detik kemudian rileks.



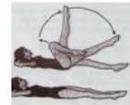
5.Berbaring telentang, lutut ditebuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.



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 diluruskan, 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, badan agak melengkung dengan letak pada kaki bawah lebih atas, gerakan jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan, selama 30 detik.



9.Berakan ujung kaki secara teratur, selama 30 detik.



### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Sumaryati  
 NIM : 14621440  
 Pokok Bahasan : KB  
 Sasaran : Ny. Sugianti  
 Tempat : Rumah Ny. Sugianti  
 Tanggal Pelaksanaan : 05 Mei 2017 , Pukul : 15.00 WIB  
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :  
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti KB
- B. Tujuan Instruksional Khusus :  
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti KB :
1. Pengertian KB
  2. Tujuan gerakan KB
  3. Keuntungan dan kelemahan KB
  4. Macam-macam alat kontrasepsi
- C. Materi : KB
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
  2. Media : Leaflet
  3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	6 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
- ... Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian KB,tujuan gerakan KB, keuntungan dan kelemahan KB ,macam-macam alat kontrasepsi,



Ponorogo, 05 Mei 2017  
 Mahasiswa

(SUMARYATI)  
 14621440

# Keluarga Berencana



DIUSUN OLEH:  
SUMARYATI  
14621440

DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONDORO  
2017

## KELUARGA BERENCANA

### Pengertian

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

Kontrasepsi adalah : Kontra = tidak , sepsi = hamil

### Tujuan gerakan KB nasional:

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

Macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan dan kelemahannya

### 1. 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. Susuk KB/Implant/Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK)

adalah satu kapsul kecil yang berisi hormon, dipasang dibawah kulit, lengan atas bagian dalam, dipakai selama 3 tahun.

### Keuntungan

- Mencegah kehamilan secara pasti
- Praktis

### Kelemahan

- Bisa tidak haid
- Mengeluarkan bercak darah
- Perdarahan diluar haid
- Mual dan muntah
- Timbul jerawat
- Kepala Pusing
- Berat badan meningkat

### 3. Suntik KB



Adalah suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur.

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

### Keuntungan

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

### Kelemahan

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

### Tidak boleh diberikan pada

- Ibu yang tersangka 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 mengandung tembaga dan diberi benang pada ujungnya dipasang pada saat tidak hamil atau sedang haid, pemeriksaan ulang dilakukan 1 minggu setelah pemasangan dan setiap 1 bulan selama 3 kali.

### Keuntungan

- Praktis, ekonomis, aman, mudah dikontrol

### Kelemahan

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

### 5. Kondom



adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet plastic atau latek

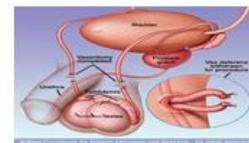
### Keuntungan

- Dapat dipakai sendiri, mudah didapat, praktis

### Kelemahan

- Kemungkinan bocor, sobek dan alergi

### 5. Steril / MDP (Medis operasi pria) dan MDW (Medis operasi wanita)



MOP (Medis Operasi Pria)



MOW (Medis Operasi Wanita)

adalah cara dengan cara melakukan operasi baik pada wanita maupun pria

### Keuntungan

- Tidak terjadi kehamilan secara pasti

### Kelemahan

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

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Sumaryati  
 NIM : 14621440  
 Pokok Bahasan : Perawatan Tali Pusat  
 Sasaran : Ny. Sugianti  
 Tempat : Rumah Ny. Sugianti .  
 Tanggal Pelaksanaan : 21 april 2017 , Pukul : 15.00 WIB  
 Waktu : 10 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang Perawatan Tali Pusat

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang Perawatan Tali Pusat :

1. Pengertian tali pusat
2. Cara merawat tali pusat
3. Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi
4. Info tentang tali pusat
5. Tips menjaga tali pusat

C. Materi : Perawatan Tali Pusat

D. Kegiatan Penyuluhan :

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

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	6 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu mengerti tentang Pengertian tali pusat,cara merawat tali pusat,upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi,info tentang tali pusat,tips menjaga tali pusat.



Ponorogo, 21 April 2017  
 Mahasiswa

(SUMARYATI)  
 14621440

### Tips menjaga tali pusat :

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

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.



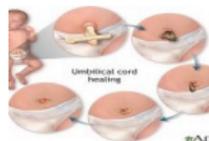
## PERAWATAN TALI PUSAT



OLEH :  
SUMARYATI  
14621440

D3 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2017

## PERAWATAN TALI PUSAT



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

### Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi :

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



### 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 *badang* (menonjol).

Sebagian kelompok masyarakat percaya bahwa dengan menaruh koin di atas pusar yang menonjol ini dapat mencegah pusar menjadi *badang*. Koin atau pemberat apapun sebenarnya tidak efektif mencegah pusar *badang*. 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. *Badang* tidaknya pusar bayi lebih disebabkan oleh faktor genetik atau keturunan.

### 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 pusat beberapa sentimeter. Tali pusat itu akan putus atau terlepas sendiri dalam waktu 10-21 hari, berbeda pada setiap bayi. Selama tali pusat 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 beth bersihkan tali pusat, terutama bagian yang dekat dengan dinding perut atau lipatan di bagian dasarnya, dengan air hangat dan

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Sumaryati  
 NIM : 14621440  
 Pokok Bahasan : Teknik Menyusui Yang Benar  
 Sasaran : Ny. Sugianti  
 Tempat : Rumah Ny. Sugianti .  
 Tanggal Pelaksanaan : 28 april 2017 , Pukul : 15.00 WIB  
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :  
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang teknik menyusui yang benar
- B. Tujuan Instruksional Khusus :  
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar :
1. Bagai manakah cara yang tepat bagi ibu untuk menyusui
  2. Cara memasukan putting susu ibu kemulut bayi
  3. Teknik pelepasan hisapan bayi
  4. Cara menyendawakan bayi
- C. Materi : Teknik Menyusui Yang Benar
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
  2. Media : Leaflet
  3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	6 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	Tanya jawab	Beranya	
4.	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	

#### E. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali tentang Bagai manakah cara yang tepat bagi ibu untuk menyusui, cara memasukan putting susu ibu kemulut bayi, teknik pelepasan hisapan bayi, cara menyendawakan bayi.

Mengetahui  
 Pembimbing Lahan



Ponorogo, 28 April 2017  
 Mahasiswa

(SUMARYATI)  
 14621440

### TEKNIK MELEPASKAN HISAPAN BAYI

Setelah selesai menyusui kurang lebih 10 menit. Lepaskan hisapan bayi dengan cara:

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

### CARA MENYENDAWAKAN BAYI

Setelah bayi melepaskan hisapannya . Sendawakan bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara :

sandarkan bayi dipundakbu .tepuik punggungnya dengan pelan baayi bersendawa

Bayi di telungkupkan dengan di gosok punggungnya.



### TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR



SUMARYATI  
14621440

DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO  
2016

### BAGAIMANKAH CARA YANG TEPAT BAGI IBU UN- TUK MENYUSUI :

duduk dengan posisi yang enak atau santai. Pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan. Gunakan bantal untuk mengganjal bai agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.



### Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi :



Cuci tangan yang bersih dengan sabun. Perah sedikit asi danoleskan disekitar puting. Duduk atau berbaring dengan bantal.bila dimulai dengan payudara kiri letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri . Badan bayi menghadap badan ibu.

Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi :

Cuci tangan yang bersih dengan sabun. Perah sedikit asi danoleskan disekitar puting. Duduk atau berbaring dengan bantal.bila dimulai dengan payudara kiri letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri . Badan bayi menghadap badan ibu.



- Cuci tangan yang bersih dengan sabun. Perah sedikit asi danoleskan disekitar puting. Duduk atau berbaring dengan bantal.bila dimulai dengan payudara kiri letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri . Badan bayi menghadap badan ibu.
- Sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu .
- Tunggu sampai bayi membuka mulut yang lebar
- masukkan puting payudara secepatnya sampai ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Sumaryati  
 NIM : 14621440  
 Pokok Bahasan : ASI eksklusif  
 Sasaran : Ny. Sugianti  
 Tempat : BPM Katini.  
 Tanggal Pelaksanaan : 05 Mei 2017 , Pukul : 06.00 WIB  
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :  
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang ASI eksklusif
- B. Tujuan Instruksional Khusus :  
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang ASI eksklusif:
1. Pengertian ASI eksklusif
  2. Tujuan pemberian ASI eksklusif
  3. Cara memperbanyak ASI
  4. Tanda bayi mendapat ASI yang cukup
- C. Materi : ASI eksklusif
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
  2. Media : Leaflet
  3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	6 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali tentang Pengertian ASI eksklusif,tujuan pemberian ASI eksklusif,cara memperbanyak ASI,tanda bayi mendapat ASI yang cukup.



Ponorogo, 05 Mei 2017  
 Mahasiswa

(SUMARYATI)  
 14621489

#### • CARA MEMPERBAYAK ASI

1. menyusui sesering mungkin
2. Memotivasi yang kuat untuk menyusui bayi
3. Memeriksa payudara untuk meningkatkan produksi asi dan juga dapat dirncanakan dari jauh hari
4. Penggunaan BH yang terlalu sempit akan mempengaruhi produksi asi
5. Sehabis dilahirkan bayi diperkankan dengan payudara
6. Untuk mengatasi keterbatasan asi perbanyak makan daun katuk bayam daun turi dan sayuran hijau lainnya yang banyak mengandung zat untuk memperbanyak produksi asi

#### TANDA BAYI MENDAPATKAN ASI YANG CUKUP

1. BAK bayi sebanyak 6x dalam 24 jam
2. BAB bbayi berwarna kuning berbiji
3. Bayi tampak puas setelah minum asi tidak ada aturan mengenai frekuensi bayi menyusui (biasanya sebanyak 10-12x dalam 24 jam)
4. Payudara terasa lembut dan kosong dan berat badan bayi bertambah



#### ASI EKSKLUSIF



Sumaryati  
14621440

D 3 KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
PONOROGO  
2017

#### APA SIH ASI EKSKLUSIF ITUU...???

APA SIH ASI EKSKLUSIF adalah asi yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralaktasi (air gula, Aqua, Dan lainnya).

#### TUJUAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

1. bagi bayi dapat memulai kehidupannya dengan baik. Mengandung antibody. Asi mengandung komposisi yang tepat. Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi. terhindar dari alergi. Asi meningkatkan kecerdasan bayi. Membantu perkembangan lambung dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap pada mulut bayi pada payudara.

2. bagi ibu sebagai kontrasepsi . Aspek kesehatan ibu. aspek penurunan berat badan dan aspek psikologi

Manfaat pemberian asi bagi bayi

1. sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
2. Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. Mengurangi mencepet. Sakit telinga dan infeksi.
3. Melindungi anak dari serangan alergi
4. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi asi eksklusif berpotensi lebih pandai.



5. meningkatkan penglihatan dan pandai bicara
6. membantu pembentukan rahang yang bagus
7. mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis. Kanker pada anak dan diduga mengurangi penyakit jantung
8. menunjang perkembangan motoric sehingga bayi asi eksklusif bisa cepat jalan
9. menunjang perkembangan kepribadian kecerdasan emosional dan kematangan spiritual dan hubungan social yang lebih baik
10. meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Sumaryati  
 NIM : 14621440  
 Pokok Bahasan : KB MAL (*Metode Amenore Laktasi*)  
 Sasaran : Ny. Sugianti  
 Tempat : Rumah Ny. Sugianti  
 Tanggal Pelaksanaan : 05 Mei 2017 , Pukul : 15.00 WIB  
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :  
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti KB MAL (*Metode Amenore Laktasi*)
- B. Tujuan Instruksional Khusus :  
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti KB MAL (*Metode Amenore Laktasi*) :
1. Pengertian KB MAL
  2. Cara kerja KB MAL
  3. Efektifitas KB MAL
  4. Kelemahan kontrasepsi MAL
- C. Materi : KB MAL (*Metode Amenore Laktasi*)
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
  2. Media : Leaflet
  3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	1 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	6 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
1. Ibu mampu menjelaskan kembali tentang Pengertian KB MAL,cara kerja KB MAL,efektifitas KB MAL,kelemahan kontrasepsi MAL.



Ponoro, 05 Mei 2017  
 Mahasiswa

(SUMARYATI)  
 14621440

**Kelemahan kontrasepsi MAL**

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
2. mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.
3. Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
4. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B / HBV dan HIV/AIDS.



TERIMAKASIH

KB  
(METODE AMENOREA LAKTASI)



SUMARYATI  
14621440

D III KEB IDAMAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NUH AHMAD NIAH PONOROGO  
2017

### ADA YANG TAHU TENTANG KB MAL??!!..

**KB MAL ADALAH** kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

**CARA KERJA KB MAL**

Menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi atau menyusui hormone yang berperan adalah prolactin dan oksitosin semakin sering menyusui maka kadar prolactin meningkat dan hormone gonadotrophin melepaskan hormone penghambat (inhibitor). Hormone penghambat akan mengurangi kadar estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi

**Efektifitas KB MAL**

1. Ibu harus menyusui secara penuh atau hamper penuh (hanya sesekali diberi 1-2 teguk air/minuman pada upacara adapt/agama).
2. Perdarahan sebelum 56 hari pasca persalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid)
3. Bayi menghisap secara langsung.
4. Menyusui dimulai dari 1/2 - 1jam setelah bayi lahir.
5. kolostrum diberikan kepada bayi.
6. Pola menyusui on demand (menyusui setiap saat bayi membutuhkan dan dari kedua payudara)
7. Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari.
8. Hindari jarak menyusui lebih dari 4 jam.

**Keuntungan kontrasepsi:**

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
2. segera efektif
3. tidak mengganggu senggama
4. idak ada efek samping secara sistemik
5. tidak perlu pengawasan medis
6. tidak perlu obat atau alat
7. tanpa biaya

## Lampiran 10

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
		REVISI	BAB II ASPEK ONE INE	
	12/17	REVISI	BAB II 814	
	10/17	REVISI	BAB II 814 & 815	
	19/17	ACC ujia CTA		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	2/2017 5	Pro I 14 c Pro I BBL	Per observasi per logras per evaluasi perum - per kearasan.	
2	6/2017 5	ANI INC PAC BB	Sudah direvisi (di engkodela)	
3	7/2017 6	BBL 2 & 3 Pro Pro	Revisi total.	
4	10/2017 7	Bab 10 Revisi Pengantar bab 5 & Jurnal farmasi		
5	20/2017 7	Pro of ujim Lib.		

Lampiran 11

PERINCIAN BIAYA

Kegunaan	Biaya
Ujian Laporan Tugas Akhir	RP 500,000,00
Print 4x	RP 600,000,00
Print 2x	RP 300,000,00
Scans	RP 50,000,00
Print Revisi 1x	RP 300,000,00
Print Revisi 2x	RP 500,000,00
Bpm	RP 250,000,00
Total	RP 2500,000,00

