

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN 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	: 1707/III.6/PN/ 2016	23 November 2016
Lamp.	: -	
Hal	: Permohonan Data Awal LTA	

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

Asalamu'alaikum w. w.

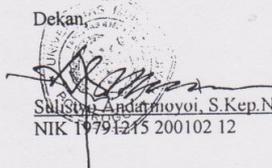
Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2016 / 2017, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun *Laporan Tugas Akhir (penelitian/riset sederhana)* 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	: Ery Yudi Setyaningrum
NIM	: 14621467
Lokasi Penelitian	: BPM Ponorogo
Judul Penelitian/Riset	: Asuhan Kebidanan berbasis Continuity of Care yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.

Dekan

Sulisty Andamoyoi, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK 19791215 200102 12

Lampiran 2

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil sampai Masa Nifas”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi D. III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

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

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, Maret 2017

Penyusun



ERY YUDI SETYANINGRUM

NIM : 14621467

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahyu
Umur : 29 tahun
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat :

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

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

Ponorogo, 04 Juni 2017

Yang menyatakan

(.....
Wahyu

Lampiran 4

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Nama Petenun Hasil Terumbu (PHPT) tanggal 5-3-2014
 dan Terumbu Perikanan (TPP) tanggal 18-3-2014
 Lingkar lengan atas 29.5 cm Tinggi badan 157 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: P.I.L.
 Penyakit penyakit yang dialami ibu: _____
 Riwayat alergi: _____

No	Keluhan Keluhan	Tanggal Terjadi	Waktu Terjadi	Gejala Gejala	Uraian Gejala	Gejala Gejala
1/14	Mual / muntah	10/3	12.00	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
2/14	DISTY	10/3	12.00	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
3/14	Takut	10/3	12.00	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
4/14	Takut	10/3	12.00	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
5/14	Takut	10/3	12.00	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
6/14	Takut	10/3	12.00	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
7/14	Takut	10/3	12.00	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
8/14	Takut	10/3	12.00	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
9/14	Takut	10/3	12.00	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
10/14	Takut	10/3	12.00	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Nama ibu: D. Jumlah Perawatan: 1 Jumlah Keguguran: _____
 Jumlah anak lahir: 1 Jumlah bayi meninggal: _____
 Jenis kelahiran ini dengan perawatan terapan: M.A. 2 22.0000
 Status kesehatan TT: _____ Jumlah TT Terapan: 00 / 00
 Penyalang Perawatan keahli: 00 orang
 Cara persalinan keahli: Spontan / Normal Terapan

*** Bagi wanita (/) pada bagian yang sesuai

Tipe Jumlah	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan terhadap TGO (JAWABAN)	Gejala yang diikuti	Gejala yang diikuti	Gejala yang diikuti
1/1	ROC	10/14	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
2/1	ROC	10/14	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
3/1	ROC	10/14	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
4/1	ROC	10/14	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
5/1	ROC	10/14	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
6/1	ROC	10/14	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
7/1	ROC	10/14	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
8/1	ROC	10/14	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
9/1	ROC	10/14	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah
10/1	ROC	10/14	1-2 muntah	1-2 muntah	1-2 muntah

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umsir Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Jantung Kecepatan (l/menit)	Demam (suhu badan)
9/5/17	Tan.	107/75	61 kg	25 mgn	25 cm	72	37.5
12/5/17	Tan	100/75	62 kg	27 mgn	27 cm	72	37.5
17/5/17	+0-0	110/80	63 kg	28-29 mgn	28 cm	72	37.5

* Bidan, Dokter dan petugas kesehatan lainnya jangan lupa mengingatkan ibu untuk mengurus akte kelahiran setelah bayi lahir.

4/6 Kandung " 100/70 61 kg 28-29 cm 72 l/menit

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kali Bangkut	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (berupa TTR/Fe RUJUKAN LAMPAU BALIK)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan (Nama Pemberian Obat, Dosis, dan Cara Pakai)	Kapan Harus Kembali
1-	-	Fe. C	Fe 600 (1 tablet)	1 tablet 2x sehari	2 Mg
2+	-	Fe. Fe	Fe 600 (1 tablet)	1 tablet 2x sehari	1 Mg 12
-1+	Tgl. 17/2/17 Kor. 17/2/17	Fe. Fe	Fe 600 (1 tablet)	1 tablet 2x sehari	1 Mg 12

tt Ø 1-2 cm

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR PERSALINAN Tgl: 06 Juni 2017 Jam: 06.00 WIB
 ANAMNESE His mulai: 06 Juni 2017 Jam: 03.00 WIB
 Darah: keluar sedikit
 Lendir: keluar sedikit
 Ketuban/Puruli/Bekas: (+) Jam: -
 Keluhan lain: -

B. KEADAAN UMUM
 Tensi: 110/70 mmHg
 Suhu/Nadi: 36°C
 Oedema: Tidak
 Lain-lain: -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI
 1. Palpasi: Divergen, Penurunan kepala 3/5
 2. DJ: 135x/menit
 3. His 10": 3 x 35"
 4. VT, Tgl: 06 Juni 2017
 5. Hasil: Pembukaan 5cm, eff 50%, Hodge III, ketuban utuh (+)
 6. Pemeriksa: -

OBSERVASI KALA I (Fase Laten $\leq 4\text{ cm}$)

Tanggal	Jam	His dalam 10"		Dj	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lama-nya						
06 Juni 2017	13.30 WIB	3	35"	135	110/70 mmHg	36,5°C	80x/menit		Ceruk terbuka lunak, 0,5 cm, eff 100% selafit ketuban utuh, hodge IV, Penomator uluk kanan depan
	17.00	3	45"	135	36,7°C		82x/menit		

Lampiran 6

LEMBAR PENAPISAN IBU BERSALIN

APABILA DIDAPATI SALAH SATU ATAU LEBIH PENYULIT SEPERTI BERIKUT
DI BAWAH INI PASIEN HARUS **DIRUJUK** :

NO	JENIS PENAPISAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		√
2.	Perdarahan pervaginam		√
3.	Kehamilan kurang bulan (UK <37 Minggu)		√
4.	Ketuban pecah disertai dengan mekonium yang kental		√
5.	Ketuban pecah lama (lebih dari 12 jam)		√
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (UK <37 minggu)		√
7.	Ikterus		√
8.	Anemia berat (Hb ≤ 8 gram)		√
9.	Tanda/ gejala infeksi		√
10.	Pre Eklamsia/ Hipertensi dalam kehamilan		√
11.	Tinggi Fundus uteri 40 cm atau lebih		√
12.	Gawat Janin		√
13.	Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5		√
14.	Presentasi bukan kelakang Kepala		√
15.	Presentasi ganda (majemuk)		√
16.	Kehamilan ganda atau gemelli		√
17.	Tali Pusat Menumbung		√
18.	Syok		√
19.	Bumil TKI		√
20.	Suami pelayaran		√
21.	Suami/ bumil bertato		√
22.	HIV/AIDS		√
23.	PMS		√
24.	Anak mahal		√

Lembar Asuhan Persalinan Normal

KEGIATAN
I. MELIHATTANDADANGEJALAKALADUA
<p>1. Mengamatitandadangejalapersalinankaladua.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Ibumempunyaikeinginanuntukmeneran. ➢ Ibumerasatekananvangsemakinmeningkatpadarektumdan/atauvaginanva
II. MENYIAPKANPERTOLONGANPERSALINAN
<p>2. Memastikanperlengkapan,bahandanobat-obatanesensialsiapdigunakan.Mematahkan ampuloksitosin10unitdanmenempatkantabungsunstiksterilsekalipakaididalampartus set.</p>
<p>3. Mengenakanbaiuneputupataucelemekplastikyangbersih</p>
<p>4. Melepaskansemuaperhiasanyangdipakaidibawahsiku,mencucikeduatangandengan sabundanairbersihyangmengalirdanmengeringkangandenganhanduksatukali pakai/pribadiyangbersih.</p>
<p>5. MemakaisatusarungdenganDTTatasteriluntuksemuapemeriksaandalam</p>
<p>6. Mengisapoksitosin10 unitkedalamtabungsunstik(denganmemakaisarungtangandisinfeksiatingkattinggiatausteril)danmeletakkanembaliidipartusset/wadahdisinfeksi</p>
III. MEMASTIKANPEMBUKAANLENGKAPDENGANJANINBAIK
<p>7. Membersihkanvulvadanperineum,menyekanyadenganhati-hatidaridepanke belakang denganmenggunakankapasataukasayangsudahdibasahair disinfeksiatingkattinggi. Jikamulutvagina,perineumatauanusterkontaminasiolehkotoranibu,membersihkannya denganseksamadengancaramenyekadaridepanke belakang.Membuangkasapatau kasayangterkontaminasidalamwadahyangbenar.Menggantisarungtanganjika terkontaminasi(meletakkankeduasarungtangantersebutdenganbenardidalamlarutan dekontaminasi langkah#9)</p>
<p>8. Denganmenggunakanteknikaseptik,melakukanpemeriksaandalamuntukmemastikan bahwapembukaanservikssudahlengkap.</p>
<p>9. Mendekontaminasisarungtangandengancaramencelupkantanganyangmasihmemakai sarungtangankotorke dalamlarutanklorin0,5% dankemudianmelepaskannyaadalame keadaanterbaliksertamerendamnyadi dalamlarutanklorin0,5%selama10menit. Mencucikeduatangan(sepertidiatas)</p>

KEGIATAN
<p>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100– 180 kali/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.
<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
<p>12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat adahis, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p>
<p>13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). • Mengajak ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Mengajak keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Mengajak asupan cairan peroral. • Menilai DJJ setiap lima menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
<p>14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk meringankan bayi.</p>
<p>15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p>
<p>16. Membuka partus set.</p>
<p>17. Memakai sarung tangan DTT aseptik pada kedua tangan.</p>

KEGIATAN
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI
Lahirnya kelapa
<p>18. Saat kepala bayi membukavulvadengandiameter5-6cm,lindungiperineumdengansatu tanganyangdilapisikaintadi,letakkantanganyanglaindikelapabayidanlakukan tekananyanglembutdantidakmenghambatpadakepalabayi,membiarkankepalakeluar perlahan-lahan.Menganjurkanibuuntukmeneranperlahan-lahanataubernapascepat saatkepalalahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jikaadamekoniumdalamcairanketuban,segerahisapmulutdanhidungsetelah
19. Denganlembutmenyekamuka, mulutdanhidungbayidengankainataukasayangbersih
<p>20. Memeriksa lilit tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran aksiluar secara spontan
Lahir bahu
<p>22. Setelah kepala melakukan putaran aksiluar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi mukabayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah 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</p>
Lahir badan dan tungkai
<p>23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusur tangan mula ke kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran sikudantangan bayisaat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggat tubuh bayisaat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan sikudantangan anterior bayisaat</p>
<p>24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusur tanganyang adadi atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganyasaat panggung dari kakilahir.</p>
VII. PENANGANAN BAYI BARULAHIR
<p>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</p>
26. Segera meringankan bayi, membungkus kepala dan badan bayi ke cucul bagian pusat
<p>27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah badan memasang klem kedua 2 cm dari klem</p>

KEGIATAN
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.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ia sudah siap.
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
Oksitosin
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya kavitas.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di
Penegang tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang sudah diperutib, 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 (dorsokrani) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversi uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, menghentikan penegang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai.
Mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskantekanan berlawanan arah pada uterus. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegang tali pusat selama 15 menit: <p style="text-align: center;">Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</p>

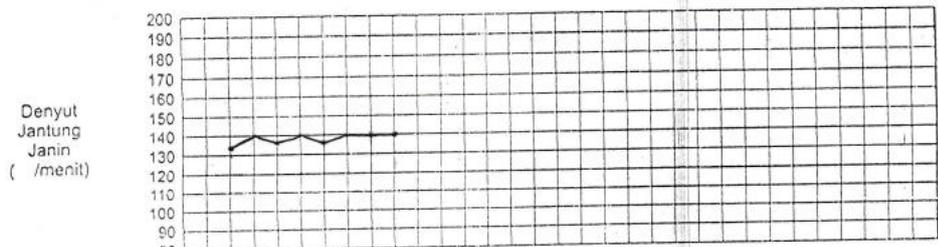
KEGIATAN
<p>38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p>
<p>Pemijatan Uterus</p>
<p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan</p>
<p>VIII. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>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.</p>
<p>41. Mengevaluasi adanya lacerasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit lacerasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
<p>IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCAPERSALINAN</p>
<p>42. Menilai ulang uterus dan memastikan nyaberkontraksi dengan baik.</p>
<p>43. Mencekupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi</p>
<p>44. Menempatkan klem talipusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat kantali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling talipusat sekitar 1 cm dari pusat.</p>
<p>45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p>
<p>46. Melenaskan lembat dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.</p>
<p>47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.</p>
<p>48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p>

KEGIATAN
EVALUASI
<p>49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua persalinan.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masa seuterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah
<p>52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca
Kebersihan dan keamanan
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 budengan menggunakan air disinfektan 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. Mengajak keluarga untuk memberikan ibu minum dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%
58. Mencelupkan sarung tangan 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
Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

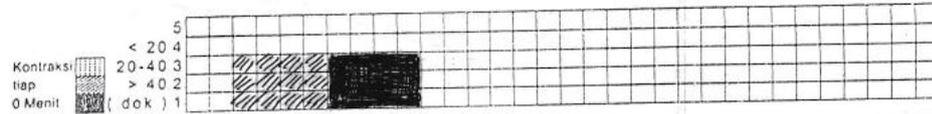
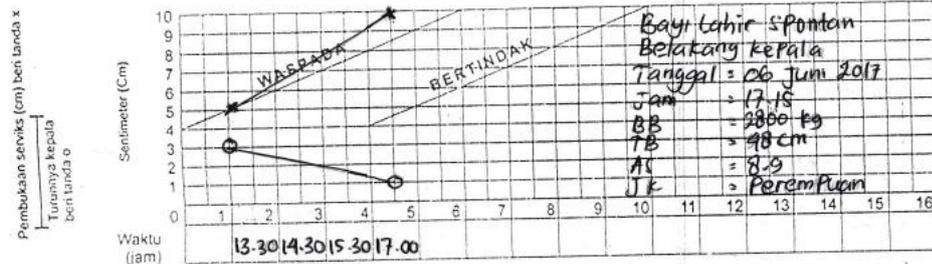
Lampiran 8

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY. "W" Umur : 29 th G. II P. I A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 06-06-17 Jam : 13.30 WIB Alamat : Ngadirojo
 Ketuban pecah Sejak jam 17.10 WIB mules sejak jam Sooko

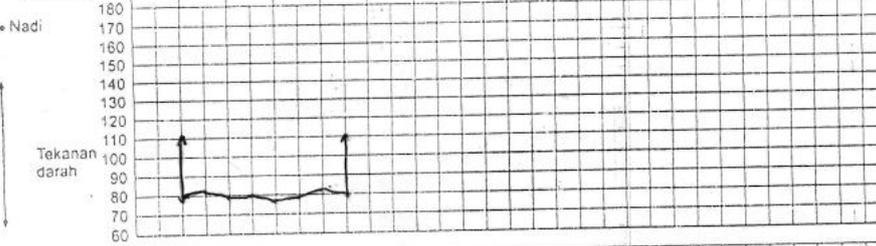


Air keluban U O Penyusupan U O



Oksitosin U/L tetes/menit 1 ampul

Obat dan Cairan IV



Suhu C 36°C 36.2°C

Urin Protein Aseton Volume 150 cc

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 06 Jun 2017
- Nama bidan : Ny. Fatini
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.30	110/80 mmHg	80x/m	36.3°C	2jr buh pst	Baik	Kosong	+ 10 cc
	17.45	110/70 mmHg	82x/m		2jr buh pst	Baik	Kosong	+ 5 cc
	18.00	120/80 mmHg	82x/m		2jr buh pst	Baik	Kosong	+ 5 cc
	18.15	120/80 mmHg	80x/m		2jr buh pst	Baik	Kosong	+ 5 cc
2	18.45	110/80 mmHg	80x/m	36°C	2jr buh pst	Baik	Kosong	+ 5 cc
	19.15	110/80 mmHg	82x/m		2jr buh pst	Baik	Kosong	+ 2 cc

Masalah kala IV : Tidak ada

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana Mukosa vagina
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : + 150 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2800 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L / T
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 9

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

Nama : Ny. Wahyu Alamat : Krajan, ngadirojo
 Umur Ibu : 23 th Kec / Kab : Soarjo/ Ponorogo
 Pendidikan : SMP Pekerjaan : IRT
 Hamil Ke : 1 Haid Terakhir Tgl : 6-9-16 Persalinan Tgl : 13-06-17
 Periksa I
 Umur Kehamilan : 9 bin Di : Klaten, S-ST

KEL F.R.	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III, I, III, 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2
	1	Tertalu muda, hamil < 16 Th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil, > kawin 4 Th b. Tertalu tua, hamil > 35 Th	4			
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4			
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4			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 tangkram b. Urut droop c. Diben infus/Transfusi	4			
	10	Pemah Operasi Sesar	5			
	11	Penyakit pada Ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Berisiko pada muka/otot dan lekukan 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 dari 1	4			
	17	Uterus terbelah	5			
	18	Letak bidang	5			
	19	Pendarahan dalam kandungan di	5			
	20	Pre-eklampsia/eklampsia/hipertensi	5			
	JUMLAH SKOR					6

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan : Melahirkan tanggal : 06/06/2017

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

RUJUKAN DARI :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
2. Rujukan Dalam Rahim	3. Rujukan Tertambat (RTI)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko II

1. Pendarahan antepartum
2. Eklamsia
3. Pendarahan postpartum
4. Uri Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT :

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

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab _____
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan
7. Lain-2 _____

BAYI :

1. Berat lahir : _____ gram, Laki-2/Pemempuan
2. Lahir hidup : Apgar Skor _____
3. Lahir mati, penyebab _____
4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab _____
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat
2. Sakit
3. Mati, penyebab _____

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : _____

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

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

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-RIATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO				
				TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TDK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	SEAN PKM	POLINDES PAMRS	BIDAN DOKTER			
> 10	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KAB / KOTA

KEC. / PUSKESMAS : /

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

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

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

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



PRIMI MUDA
Skor : 4

2a. Terlalu lambat hamil setelah kawin 4 tahun lebih



PRIMI TUA
Skor : 4

2b. Terlalu lambat hamil pertama umur 35 Th ke atas



PRIMI TUA
Skor : 4

3. Terlalu cepat punya anak lagi, kurang 2 Th



ANAK TERKECIL < 2 TH
Skor : 4

4. Terlalu lama punya anak lagi, kurang 10 Th lebih



PRIMI TUA SEKUNDER
Skor : 4

5. Terlalu banyak punya anak 4 atau lebih



GRANDE MULTI
Skor : 4

6. Terlalu tua, hamil umur 35 Th atau lebih



UMUR 35 TH ATAU LEBIH
Skor : 4

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



TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG
Skor : 4

8. Pernah gagal kehamilan
Hamil ke II yang / gagal jumlah ke-III atau lebih gagal 2 kali / berakhir lahir mati



RIWAYAT OBSTERTIK JELEK
Skor : 4

9a. Pernah melahirkan dengan Taktik Tang / Vakum



Skor : 4

9b. Pernah melahirkan dengan:
- Uti dirangsang / Uti Manual
- Perdarahan pp diberi infus



Skor : 4

10. Pernah melahirkan dengan bayi dengan operasi sesuai sebelum ini



BEKAS OPERASI SESAR
Skor : 4

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

11a. **ANEMIA**



Pucat, Lemes badan, lekas lelah dan lesu
Skor : 4

11b. **MALARIA**



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

11c. **TUBERKULOSA PARU**



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

12. **KEBACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA**



Seringkali patah Mula dan Tinggi. Tekanan Darah Tinggi. Albumin terdapat dalam air seni
Skor : 4

13. **HAMIL KEMBAR**



Pantai ibu sangat membesar. Gerakan anak terasa di banyak tempat
Skor : 4

14. **HYDROMNION KEMBAR AIR**



Pantai ibu sangat membesar. Gerakan dan anak tidak begitu terasa
Skor : 4

15. **JANIN MATI DALAM KANDUNGAN**



Ibu hamil tidak merasa gerakan lagi
Skor : 4

16. **HAMIL LEBIH BULAN (POST DATASEROTINUS)**



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

17. **LETAK SUNGANG**



Skor : 8

18. **LETAK LINTANG**



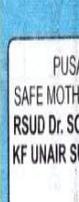
Skor : 8

19. **PERDARAHAN**



Mengalirkan darah pada waktu hamil ini
Skor : 8

20. **EKLAMPSIA**



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

PUSAT SAFE MOTHERHOOD RSUD Dr. SOETOMO / KF UNAIR SURABAYA

28 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Lampiran 10

LAMPIRAN TUMBUH KEMBANG

Tahap Perkembangan Bayi dan Balita				
Umur	Gerakan Kasar	Gerakan Halus	Komunikasi/ Berbicara	Sosial & Kemandirian
1 Bulan	Tangan dan kaki bergerak aktif	Kepala menoleh ke samping kanan-kiri	Bereaksi terhadap bunyi lonceng	Menatap wajah ibu/pengasuh
2 Bulan	Mengangkat kepala ketika tengkurap		Bersuara ooo...ooo.../aaa...aaa	Tersenyum spontan
3 Bulan	Kepala tegak ketika didudukkan	Memegang mainan	Tertawa/berteriak	Memandang tangannya
4 Bulan	Tengkurap-terlentang sendiri			
5 Bulan		Meraih, menggapai	Menoleh ke suara	Meraih mainan
6 Bulan	Duduk tanpa berpegangan			Memasukkan benda ke mulut
7 Bulan		Mengambil dengan tangan kanan & kiri	Bersuara ma...ma...da...da...	
8 Bulan	Berdiri berpegangan			
9 Bulan		Menjimpit		Melambaikan tangan
10 Bulan		Memukul mainan dengan kedua tangan		Bertepuk tangan
11 Bulan			Memanggil papa, mama	Menunjuk dan meminta
12 Bulan	Berdiri tanpa berpegangan	Memasukkan mainan ke cangkir		Bermain dengan orang lain
15 Bulan	Berjalan	Mencoret-coret	Berbicara 2 kata	Minum dari gelas
1,5 Tahun	Lari, naik tangga	Menumpuk 2 mainan	Berbicara beberapa kata	Memakai sandak menyuapi boneka
2 Tahun	Menendang Bola	Menumpuk 4 mainan	Menunjuk gambar	Melepaskan pakaian, memakai pakaian, menyikat gigi
2,5 Tahun	Melompat		Menunjuk bagian tubuh	Mencuci tangan mengeringkan tangan
3 Tahun		Menggambar garis tegak	Menyebutkan warna benda	Menyebutkan nama teman
3,5 Tahun	Naik sepeda roda tiga	Menggambar lingkaran	Bercerita singkat menyebutkan penggunaan benda	Memakai baju kaos
4 Tahun		Menggambar tanda tambah		Memakai baju tanpa dibantu
4,5 Tahun		Menggambar manusia (kepala, badan, kaki)		Bermain kartu, menyikat gigi tanpa dibantu
5 Tahun			Menghitung mainan	Mengambil makanan sendiri

Lampiran 11

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ery Yudi Setyaningrum
 NIM : 14621467
 Tempat Praktek : Klinik dan RB. Fauziah, S.ST
 Tanggal : 04 Juni 2017, Pukul : 07.00 WIB

Pokok Bahasan : Tanda-tanda Persalinan
 Sasaran : Ny. W
 Tempat : Klinik dan RB Fauziah, S.ST
 Tanggal Pelaksanaan : 04 Juni 2017, Pukul : 07.00 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan.
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah diberi penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian persalinan
 2. Tanda-tanda akan segera melahirkan
 3. Tindakan yang harus dilakukan
- C. Materi : Tanda-tanda Persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian persalinan, tanda-tanda akan segera melahirkan, tindakan yang harus dilakukan.

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan



Ponorogo, 04 Juni 2017
 Mahasiswa

(Ery Yudi Setyaningrum)

TANDA-TANDA PERSALINAN



Oleh:

ERY YUDI SETJANINGRUM
14621467

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

Apa Sih Persalinan itu?

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dari janin turun ke jalan lahir, kelahiran adalah proses janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Terdapat berbagai macam definisi mengenai retardasi mental, menurut:

- Mengenal Tanda-Tanda Persalinan

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

- Tanda Akan Segera Melahirkan Keluar Flek

1. Pecah ketuban
2. Mirip-mirip nyeri saat menstruasi
3. Mules
4. Kembung, mual, diare pusing
5. Kontraksi (kenceng-kenceng)

- Tanda-Tanda Persalinan

- Lendir bercampur darah
Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena sumbatan teal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan karena bercampur darah.

Apa Yang Harus Dilakukan?

Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, jadi tunggulah sampai anda merasa ada kontraksi (kenceng-kenceng) yang teratur/sampai air ketuban pecah, sebelum anda pergi ke rumah sakit, anda harus menghubungi dokter bila terjadi perdarahan hebat.

➢ Air Ketuban Pecah

Kantung ketuban yang mengelilingi bayi pecah, sehingga air ketuban keluar (normal air ketuban adalah cairan bersih, jernih dan tidak berbau).

Apa Yang Harus Dilakukan?

Hubungi dokter/bidan anda, dan segeralah ke rumah sakit, walaupun anda belum merasakan kontraksi, karena ini dapat menjadi resiko infeksi.

Sementara diperjalanan gunakan pembalut untuk dapat menyerap cairan ketuban anda.



➢ Kontraksi Yang Teratur

Kontraksi ini timbul secara teratur, mula-mula kontraksi hanya sebentar, kemudian bertambah lama bertambah kuat dan kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut dan nyeri tidak hilang/kurang dengan istirahat, ataupun elusan.



Apa Yang Harus Dilakukan?

Ketika kontraksi Nampak teratur, mulailah alihkan perhatian anda dengan tarik nafas dalam-dalam sepanjang kontraksi relaks saja, makin anda tegang, makin terasa sakitnya.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ery Yudi Setyaningrum
 NIM : 14621467
 Tempat Praktek : Klinik & RB. Fauziah, S.ST
 Tanggal : 06 Juni 2017, Pukul : 23.15 WIB

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Masa Nifas
 Sasaran : Ny. W
 Tempat : Klinik & RB. Fauziah, S.ST
 Tanggal Pelaksanaan : 06 Juni 2017, Pukul : 23.15 WIB
 Waktu : 10 menit

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

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1. Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3. Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai Pengertian masa nifas, macam-macam masa nifas, akibat infeksi masa nifas, tanda-tanda infeksi masa nifas.

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan



Ponorogo, 06 Juni 2017
 Mahasiswa

(Ery Yudi Setyaningrum)

Penyebab infeksi nifas antara lain:

- Streptokokus haemolyticus aerobicus
- Staphylokokus aureus
- E. coli
- Clostridium welchii,

Infeksi terjadi akibat:

- Tangan pemeriksa membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina kedalam uterus,
- Droplet infeksi (akibat air liur meleleh)
- Kain-kain dan alat suciama yang digunakan untuk merawat wanita bersalin/nifas
- Koitus pada akhir kehamilan
- Infeksi dalam persalinan

Tanda-tanda infeksi masa nifas:

Jika mengetahui adanya masalah-masalah berikut, maka ibu perlu segera menemui bidan:

- Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam),
- Pengeluaran vagina yang baunya menusuk
- Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung,
- Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri ulu hati atau masalah penglihatan.
- Pembengkakan diwajah atau di tangan
- Demam, muntah, rasa sakit pada waktu buang air kecil atau jika merasa tidak enak badan.
- Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan atau terasa sakit
- Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- Rasa sakit, merah, lunak dan/atau pembengkakan dikaki.
- Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri.

TANDA BAHAYA MASA NIFAS



Oleh:

Ery Yudi Setyaningrum

14621467

DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2017

Tahukah anda tentang bahaya masa nifas???



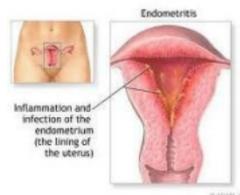
Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah dimulai dari kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa post partum oleh karena itu sangatlah penting untuk membimbing para ibu dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya yang menandakan bahwa ia perlu segera mencari bantuan medis, ibu juga perlu mengetahui kemana ia mencari bantuan tersebut. Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang

Macam-macam infeksi masa nifas:

1. ENDOMETRITIS
Kuman-kuman memasuki endometrium, biasanya pada luka bekas insersio plasenta, dan dalam waktu singkat mengikutsertakan seluruh endometrium. Pada infeksi dengan kuman yang tidak seberapa patogen, radang terbatas pada endometrium.
2. PARAMETRITIS
Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi beberapa jalan salah satunya Penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis.
3. PERITONITIS
Peritonitis dapat berasal dari penyebaran melalui pembuluh limfe uterus, parametritis yang meluas ke peritoneum, salpingo-ooforitis meluas ke peritoneum atau langsung sewaktu tindakan perabdominal.



Ingat !!!!

Janganlah anda lalai terhadap bahaya-bahaya sekecil apapun tentang masa nifas karena sekecil apapun itu dapat berakibat fatal bagi diri anda.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ery Yudi Setyaningrum
 NIM : 14621467
 Tempat Praktek : Klinik & RB. Fauziah, S.ST
 Tanggal : 07 Juni 2017, Pukul : 10.00 WIB

Pokok Bahasan : Perawatan Luka Jahitan Perineum
 Sasaran : Ny. W
 Tempat : Klinik & RB. Fauziah, S.ST
 Tanggal Pelaksanaan : 07 Juni 2017, Pukul : 10.00 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Ibu memahami tentang perawatan luka jahitan perineum
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah diberi penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Mengapa perawatan luka jahitan perineum penting
 2. Kapan merawat luka jahitan perineum
 3. Kapan luka jahitan akan sembuh
 4. Bagaimana cara merawat luka
- C. Materi : Perawatan luka jahitan perineum
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1. Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2. Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3. Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4. Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai mengapa perawatan luka jahitan perineum penting, kapan merawat luka jahitan perinium, kapan luka jahitan akan sembuh, bagaimana cara merawat luka

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan



Ponorogo, 07 Juni 2017
 Mahasiswa

(Ery Yudi Setyaningrum)

5. 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.
6. Luka tidak perlu dikompres betadine.
7. 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.
8. 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 jangkak pelan – pelan. Jangan khawatir jahitan akan lepas karena jahitan sangat kuat. Lepas karena ibu tidak rajin membersihkan luka jahitan sehingga terjadi infeksi. Atau pada beberapa kasus yang sangat jarang ibu alergi benang jahitan tersebut.



Perawatan Luka Jahitan Persalinan Normal



OLEH :
ERY YUDI SETYANINGRUM
14621467

03 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

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 pengguntingan jaringan di daerah perineum yakni jaringan otot / kerampang antara anus dan vagina. Pengguntingan jaringan otot perineum ini disebut tindakan episiotomi.

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

Mengapa perawatan luka bekas jahitan ini penting ?

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

Kapan dimulai perawatan luka jalan lahir ini?

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

Berapa lama jahitan akan kering?

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

Keluhan yang bagaimana yang perlu penanganan dokter atau bidan ?

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



Bagaimana persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan ?

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

Cara nya 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 dingin dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar – benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
4. Kenakan pembalut baru yang nyaman, celana dalam yang bersih dari bahan katun. Jangan mengenakan celana dalam yang bisa menimbulkan reaksi alergi.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ery Yudi Setyaningrum
NIM : 14621467
Tempat Praktek : Klinik dan RB. Fauziah, S.ST
Tanggal : 12 Juni 2017, Pukul : 13.30 WIB

Pokok Bahasan : Perawatan Payudara Ibu Nifas
Sasaran : Ny. W
Tempat : Klinik dan RB Fauziah, S.ST
Tanggal Pelaksanaan : 12 Juni 2017, Pukul : 13.30 WIB
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
Ibu memahami tentang tanda bahaya masa nifas
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
Setelah diberi penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian perawatan payudara
 2. Tujuan perawatan payudara
 3. Persyaratan untuk mencapai hasil yang baik
 4. Alat yang aharus dipersiapkan
 5. Langkah-langkah perawatan payudara
- C. Materi : Perawatan Payudara Ibu Nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian perawatan payudara, tujuan perawatan payudara, persyaratan untuk mencapai hasil yang baik, alat yang aharus dipersiapkan, langkah-langkah perawatan payudara .



Ponorogo, 12 Juni 2017
Mahasiswa



(Ery Yudi Setyaningrum)

- ◊ Kedua telapak tangan berada diantara kedua belahan payudara lalu diurut mulai dari atas, ke samping, ke bawah dan menuju ke puting susu dengan mengangkat payudara perlahan-lahan dan dilepaskan perlahan-lahan. Pemijatan dilakukan



sebanyak 30 kali.

- ◊ Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan sisi kelingking mengurut payudara mulai dari pangkal dada ke arah puting susu. Demikian dengan payudara sebe-



3. Melakukan Pengompresan

Kompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres waslap dingin selama 1 menit. Kompres bergantian selama 2x berturut-turut akhiri dengan kompres air hangat.



PERAWATAN PAYUDARA IBU NIFAS



ERY YUDI SETYANINGRUM
14621467

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2017

PERAWATAN PAYUDARA

PENGERTIAN

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI.

Tujuan :

- Memelihara kebersihan payudara.
 - Melancarkan keluarnya ASI.
 - Mencegah bendungan pada payudara/ mencegah payudara bengkak
- Persyaratan untuk mencapai hasil yang baik adalah :**
- Pengurutan harus dikerjakan secara sistematis dan teratur
 - Memperhatikan makanan dengan menu seimbang
 - Memperhatikan kebersihan sehari-hari
 - Memakai bra yang bersih dan bentuknya menyokong payudara
 - Istirahat yang cukup dan pikiran yang tenang
- Menghindari rokok dan minuman yang beralkohol

- hangat dan air dingin
- Kapas

Alat yang harus disiapkan :

- Waslap 2 buah
- Handuk kecil
- *Baby oil*
- *Kapas / kassa*
- 2 buah baskom yang berisi air hangat dan dingin

Langkah –langkah perawatan payudara :

1. Membersihkan puting susu

- o Cuci bersih kedua tangan ibu dengan benar dan menggunakan sabun
- o Ibu duduk bersandar
- o Pakaian atas dibuka
- o Handuk diletakkan dibawah payudara

- o Kapas dibasahi dengan *baby oil*
- o Kedua puting susu dikompres dengan kapas yang sudah dibasahi dengan minyak selama 3-5 menit
- o Kapas digosok-gosok di sekitar puting susu untuk mengangkat kotoran

2. Melakukan pemijatan

- o Tuangkan *baby oil* secukupnya
- o Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, payudara kanan dengan tangan kanan, 2 atau 3 jari dari tangan yang berlawanan membuat gerakan memutar sambil menekan, dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu,



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ery Yudi Setyaningrum
 NIM : 14621467
 Tempat Praktek : Klinik dan RB. Fauziah, S.ST
 Tanggal : 12 Juni 2017, Pukul : 13.30 WIB

Pokok Bahasan : Nutrisi Ibu Nifas
 Sasaran : Ny.W
 Tempat : Klinik dan RB. Fauziah, S.ST
 Tanggal Pelaksanaan : 12 Juni 2017, Pukul : 13.30 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 ibu memahami tentang nutrisi ibu nifas
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah diberi penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian gizi
 2. Apa tujuan pemenuhan gizi bagi ibu nifas
 3. Kebutuhan kalori dan zat gizi ibu nifas
 4. 13 pesan dasar gizi seimbang
- C. Materi : Nutrisi Ibu Nifas
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian gizi, apa tujuan pemenuhan gizi bagi ibu nifas, kebutuhan kalori dan zat gizi ibu nifas, 13 pesan dasar gizi seimbang.

Mengetahui
 CI Ruang/Lahan



Ponorogo, 12 Juni 2017
 Mahasiswa

(Ery Yudi Setyaningrum)

NUTRISI IBU NIFAS



OLEH :

ERY YUDI SETYANINGRUM

14621467

D-III KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

PONOROGO

2017

Apa sih GIZI itu....?



Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan untuk melakukan fungsinya, yaitu sebagai penghasil energi, pembangunan, memelihara dan mengatur proses kehidupan.

Apa tujuan pemenuhan gizi bagi ibu nifas.....???

- Memulihkan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan dan mencegah perombakan zat gizi dari tubuh ibu
- Memproduksi ASI yang cukup dan memberi kadar kalori maksimal dalam ASI
- Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- Mempertahankan dan meningkatkan kebugaran dan stamina
- Memelihara kadar vitamin yang larut dalam ASI
- Memberi cukup vitamin A bagi ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan

Kebutuhan Kalori Dan Zat Gizi Ibu Nifas

☉ Kalori

Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2300-2700 kal/hari ketika menyusui

☉ Zat gizi

1. Karbohidrat
2. Lemak
3. Protein
4. Vitamin & mineral
5. Cairan
6. Garam
7. Zat besi

13 Pesan Dasar Gizi Seimbang

- Santap aneka ragam makanan
- Makan makanan untuk memenuhi kebutuhan energi
- Makan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi
- Batasi lemak seperempat dari kecukupan energi
- Gunakan garam beryodium
- Makan makanan sumber zat besi
- Berikan ASI eksklusif kepada bayi sampai berumur 6 bulan
- Biasakan makan pagi

- Minum air bersih, aman dan cukup jumlahnya
- Beraktifitas fisik dan olahraga teratur
- Hindari minuman beralkohol
- Baca label pada makanan kemasan
- Makan makanan yang aman bagi kesehatan

Ingat.....!!!!!!!

*Makan jangan asal kenyang
Japi harus bergizi dan bermanfaat bagi ibu dan bayi*

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ery Yudi Setyaningrum
 NIM : 14621467
 Tempat Praktek : Klinik dan RB. Fauziah, S.ST
 Tanggal : 20 Juni 2017, Pukul : 08.30 WIB

Pokok Bahasan : Keluarga Berencana & KONTRASEPSI
 Sasaran : Ny. W
 Tempat : Klinik dan RB. Fauziah, S.ST
 Tanggal Pelaksanaan : 20 Juni 2017, Pukul : 08.30 WIB
 Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Ibu memahami tentang tanda bahaya masa nifas
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah diberi penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian KB
 2. Apa saja manfaatnya
 3. Siapa yang harus ber-KB
 4. Macam-macam KB
 5. Kapan waktu untuk ber-KB
- C. Materi : Keluarga Berencana & KONTRASEPSI
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian KB, apa saja manfaatnya, siapa saja yang harus ber-KB, Macam-macam KB, Kapan waktu untuk ber-KB.

Mengetahui
 Ruang/Lahan



(Katini, S.ST)

Ponorogo, 20 Juni 2017
 Mahasiswa

(Ery Yudi Setyaningrum)

midwife-note.blogspot.com

IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

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

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

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

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

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

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



Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Oleh :

ERY YUDI SETYANINGRUM
14621467

PRODI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

Kapan harus ber-KB??
6 minggu setelah melahirkan
Dalam 7 hari saat haid
Setiap saat jika tidak hamil



AYO IKUT KB 2 Anak Gelup

SEMOGA BERMANFAAT

midwife-note.blogspot.com

APA itu KB itu?

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



Metode Kontrasepsi

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

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

PIL KB

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

Terdapat 2 macam:

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

Siapa yang harus ber-KB??

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



Metode Kontrasepsi

MAL (Metode Amenero Laktasi)
Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :
- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sesering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan

KONDOM
Keuntungan:
• Efektif bila digunakan dg benar
• Tidak mengganggu ASI
• Murah & mudah didapat
• Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:
• Efektivitas tidak terlalu tinggi
• Agak mengganggu hubungan seksual
• Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom



KB Suntik

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

Terdapat 2 macam :

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



Apa Saja Manfaatnya??

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ery Yudi Setyaningrum
NIM : 14621467
Tempat Praktek : Klinik dan RB. Fauziah, S.ST
Tanggal : 12 Juni 2017, Pukul : 13.30 WIB

Pokok Bahasan : Perawatan BBL sehari-hari
Sasaran : Ny. S
Tempat : Klinik dan RB Fauziah, S.ST
Tanggal Pelaksanaan : 12 Juni 2017, Pukul : 13.30 WIB

Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
Ibu memahami tentang cara perawatan BBL sehari-hari
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
Setelah diberi penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian perawatan bayi
 2. Macam-macam perawatan BBL sehari-hari
- C. Materi : Perawatan BBL sehari-hari
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai pengertian perawatan bayi, macam-macam perawatan BBL sehari-hari.

Mengetahui
CI Ruang/Lahan



Ponorogo, 12 Juni 2017
Mahasiswa

(Ery Yudi Setyaningrum)

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
ERY YUDI SETYANINGRUM
14621467

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 akan memepermudah terjadinya kerusakan kulit.

Jemur bayi

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



Pakaian bayi

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



Membersihkan hidung

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



Perawatan kulit

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



secara

berebihan,

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ery Yudi Setyaningrum
NIM : 14621467
Tempat Praktek : Klinik dan RB. Fauziah, S.ST
Tanggal : 20 Juni 2017, Pukul : 08.00 WIB

Pokok Bahasan : Imunisasi
Sasaran : Ny. W
Tempat : Klinik dan RB Fauziah, S.ST
Tanggal Pelaksanaan : 20 Juni 2017, Pukul : 08.00 WIB
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
Ibu memahami tentang imunisasi
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
Setelah diberi penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian imunisasi
 2. Jadwal pemberian imunisasi
 3. Jenis-jenis imunisasi
- C. Materi : Imunisasi
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai Pengertian imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, jenis-jenis imunisasi.

Mengetahui
CI Ruang/Lahan

(Kati, S.ST)

Ponorogo, 20 Juni 2017
Mahasiswa

(Ery Yudi Setyaningrum)

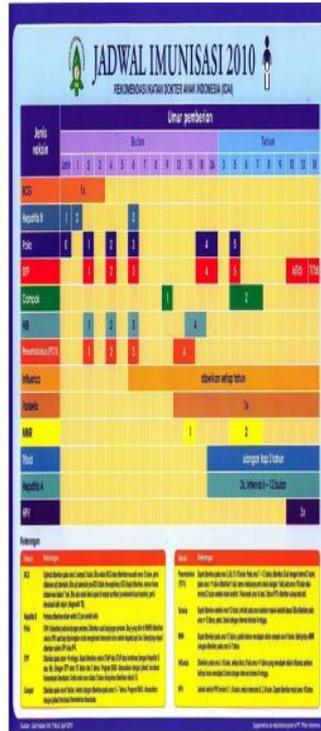
◦ **IMUNISASI HEPATITIS B (HBV)**

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

◦ **IMUNISASI COMBO (KOMBINASI DPT DAN HEPATITIS B)**

Vaksin kombinasi adalah beberapa vaksin (antigen) yang digabung menjadi satu, sehingga memberi kekebalan terhadap beberapa penyakit sekaligus. Sebenarnya sejak lama kita sudah mengenal vaksin kombinasi seperti DPT dan MMR. Selanjutnya diluncurkan vaksin kombinasi DPaT, Trianrix atau DPT/Hepatitis B dan yang terakhir Infanrix/HiB, yaitu gabungan vaksin DPT dengan HiB. Kedua vaksin ini dikombinasi karena mempunyai jadwal imunisasi primer yang hampir sama. Yang dimaksud dengan imunisasi primer adalah vaksinasi yang dilakukan pada saat usia bayi kurang dari 12 bulan.

JADWAL IMUNISASI



IMUNISASI



Disusun Oleh :
ERY YUDI SETYANINGRUM
14621467

D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONDOROGO
2016

APAKAH IMUNISASI ITU ?

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

JADWAL PEMBERIAN IMUNISASI

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

Nama Mahasiswa : Ery Yudi Setyaningrum
NIM : 14621467
Tempat Praktek : Klinik dan RB. Fauziah, S.ST
Tanggal : 11 Juni 2017, Pukul : 08.30 WIB

Pokok Bahasan : KB Suntik 3 Bulan
Sasaran : Ny.W
Tempat : Klinik dan RB. Fauziah, S.ST
Tanggal Pelaksanaan : 11 Juni 2017, Pukul : 08.30 WIB
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
Ibu memahami tentang KB Suntik 3 Bulan
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
Setelah diberi penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang:
1. Pengertian KB Suntik 3 Bulan
 2. Cara kerja KB Suntik 3 Bulan
 3. Indikasi KB Suntik 3 Bulan
 4. Kontraindikasi KB Suntik 3 Bulan
 5. Efek Samping KB Suntik 3 Bulan
 6. Kelebihan KB Suntik 3 Bulan
 7. Kekurangan KB Suntik 3 Bulan
- C. Materi : KB Suntik 3 Bulan
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

N O	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	2 menit	1.Memberisalam Pembuka	Menjawab salam	Leaflet
2.	5 menit	2.Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	2 menit	3.Tanya jawab	Bertanya	
4.	1 menit	4.Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
Ibu mampu menjelaskan kembali mengenai Pengertian KB Suntik 3 Bulan, Cara kerja KB Suntik 3 Bulan, Indikasi KB Suntik 3 Bulan, Kontraindikasi KB Suntik 3 Bulan, Efek Samping KB Suntik 3 Bulan, Kelebihan KB Suntik 3 Bulan, Kekurangan KB Suntik 3 Bulan.



Ponorogo, 11 Juni 2017
Mahasiswa

(Ery Yudi Setyaningrum)

KEKURANGAN KB SUNTIK 3 BULAN

1. Siklus haid tidak teratur
2. Mengalami penambahan berat badan yang dratis
3. Mengalami jerawat
4. Merasakan sakit kepala
5. Nyeri payudara
6. Perubahan suasana hati tidak stabil
7. Perut sering kembung
8. Ksuburan wanita baru pulih setelah penghentian kb
9. Memicu terjadinya osteoporosis

KB SUNTIK 3 BULAN

Ada-

lah jenis KB suntik yang mengandung hormone Depo Medroxyprogesteron Acetat (hormone progestin) dengan volume 150mg.

Kapan diberikan? Yaitu setiap 3 bulan sekali.

KELEBIHAN KB SUNTIK 3 BULAN

1. Mencegah kehamilan hingga 99%
2. Memberikan kenyamanan kepada pasangan suami istri untuk tidak memikirkan kb setiap bulannya
3. Tidak harus khawatir hamil saat berhubungan seksual
4. Kehamilan bisa terjadi lagi setelah penghentian kb ini

KB SUNTIK 3 BULAN



ERY YUDI SETYANINGRUM
14621467

PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2017

CARA KERJA

1. Menghalangi ovulasi (masa subur)
2. Lender serviks menjadi kental
3. Menghambat sperma bertemu sel telur

INDIKASI

1. Klien yang menghindari pemakaian kontrasepsi jangka panjang
2. Klien telah mempunyai cukup anak
3. Klien yang sudah mendekati masa menopause

KONTRAINDIKASI

1. Ibu yang dinyatakan tidak cocok menggunakan KB suntik
2. Ibu yang menderita sakit kuning
3. Ibu yang mengidap darah tinggi
4. Mempunyai penyakit kanker payudara
5. Ibu yang mengalami perdarahan pervaginam yang tidak jelas penyebabnya

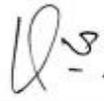
EFEK SAMPING

1. Berat badan semakin tambah
2. Haid tidak teratur
3. Menurunkan gairah seksual
4. Vagina menjadi kering sehingga merasakan sakit saat senggama



Lembar Bimbingan LTA

Pembimbing I : Visi Prima Twin P.S.S.T., M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	13/16 2017	Rencana kunjungan PNC	- perawatan payu dara, KB. imunisasi	
2.	10/17 2017	Asuhan ANC INC PNC	sewaikan dg SOAP	
3.	14/17 2017	Asuhan ANC INC PNC	evaluasi penatalaksanaan	
4.	26/17 2017	Asuhan, pembahasan	fakta teori opini	
5	09/18 2017	Asuhan, Pembahasan	Fakta, teori, opini	
6	8/18 2017	Lengkapi Pernyataan keastlian tulisan		
7	09/18 2017	ACC ujian LTA		

Pembimbing II : Sri Faridah, S.ST., M.Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	16/2017 06	REVISI	BAB I SOAP INT: PENKES	
2	13/2017 07	REVISI	BAB II	
3	18/17 7	REVISI	BAB III ASUHAN INT INC.	
4	24/17 7	REVISI	104 N 22	
5	25/17 7	Acc wja	LTA	

LEMBAR PEMBIAYAAN

Anggaran	Biaya
Penyusunan proposal LTA	
Transportasi	Rp. 400.000,00
Buku materi	Rp. 400.000,00
Revisi	Rp. 600.000,00
Pengurusan surat izin	Rp. 200.000,00
Print proposal dan LTA	Rp. 500.000,00
Ujian Proposal LTA	Rp. 500.000,00
	Rp. 2.600.000,00

