

PERMOHONAN DATA AWAL LTA



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 : 1749/III.6/PN/ 2016
Lamp. : -
Hal : Permohonan Data Awal LTA

26 November 2016

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
Di-

Ponorogo

Asalamu'alaikum w. w.

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

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

Nama : Rika Kumala Dewi Kartikasari
NIM : 14621445
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.



Sulistya Andanmoyo, 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, 15 Juli 2017
Penulis

Rika kumala dewi kartikasari
NIM.14621445

LEMBAR PERSETUJUAN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :tahun

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

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, Maret 2016

Yang Menyatakan

(.....)

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 drogoh	4			
		c. Diberi infus/Transfusi	4			
	10	Pemah Operasi Sesar	8			
	11	Penyakit pada ibu hamil				
		a. Kurang darah b. Mararis	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 :/...../.....

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 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. Pendarahan postpartum
4. Uri Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN :

1. Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi Sesar

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/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

Memberian 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 MEMPUNYAI RISIKO

KEC. / PUSKESMAS : /

- Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Ibu Hamil Tanpa Masalah

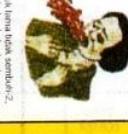
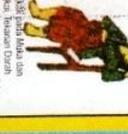
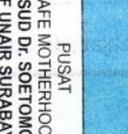
Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

- 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

 <p>1. Tidak ada hamil pertama umur < 15 Th. Asur Kurang PRIMI MUDA Skor : 4</p>	 <p>2a. Tidak ada hamil kedua & dalam bulan PRIMI TUA Skor : 4</p>	 <p>2b. Tidak ada hamil pertama umur > 35 Th ke atas PRIMI TUA Skor : 4</p>	 <p>3. Tidak cukup punya anak lagi, kurang 2 Th ANAK TERKECIL < 2 TH Skor : 4</p>
 <p>4. Tidak ada punya anak lagi, kurang 10 Th lebih PRIMI TUA SEKUNDER Skor : 4</p>	 <p>5. Tidak punya punya anak 4 atau lebih GRANDE MULTI Skor : 4</p>	 <p>6. Tidak tua, hamil umur > 35 Th atau lebih UMUR 35 TH ATAU LEBIH Skor : 4</p>	 <p>7. Tidak pernah pernah melahirkan normal, pernah melahirkan normal, pernah melahirkan normal, pernah melahirkan normal TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG Skor : 4</p>
 <p>8. Pernah dipiga sekuntan hamil ke II yang dipiga hamil ke I, pernah dipiga 2 kali, pernah lahir mati RIMAWAT OBSTETIK JELEK Skor : 4</p>	 <p>9a. Pernah melahirkan dengan bantuan Tangi / Sektan Skor : 4</p>	 <p>9b. Pernah melahirkan - Uter digigit / Uter Menerot / Inversio uteri / Inversio placenta Skor : 4</p>	 <p>10. Pernah melahirkan dengan sesar / operasi sesar BEKAS OPERASI SESAR Skor : 4</p>

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

 <p>11a. ANEMIA Skor : 4</p>	 <p>11b. MALARIA Skor : 4</p>	 <p>11c. TUBERKULOSA PARU Skor : 4</p>	 <p>12. KEPUNYAI KEKAMBALAN PEG. SAKIT Skor : 4</p>
 <p>13. HAMIL KEMBAR Skor : 4</p>	 <p>14. HYDROMNIU KEMBAR AIR Skor : 4</p>	 <p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN Skor : 4</p>	 <p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATERTINUS) Skor : 4</p>
 <p>17. LETAK SUNGANG Skor : 8</p>	 <p>18. LETAK LINTANG Skor : 8</p>	 <p>19. PERDARAHAN Skor : 8</p>	 <p>20. EKLAMPSIA Skor : 8</p>

PUSAT
SAFE MOTHERHOOD
RSUD DR. SOETOMO /
KE 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						

ANAMNESIS DAN PERSALINAN

- Tanggal: 19-04-2017
- Nama bidan: Wini, And, Ka
- Tempat persalinan: Ruman Ibu Polindes, Puskesmas Rumah Sakit Lainnya: BEM
- Alamat tempat persalinan: ds. Krebet
- Catatan: rujuk kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk: bidan suami, teman dukun, keluarga tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Ya
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan: suami, keluarga, teman, dukun, tidak ada
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	21.53	120/70	88x/m	37,4°C	2 jr bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	22.10	120/70	80x/m		2 jr bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	22.25	120/70	80x/m		2 jr bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	22.40	120/80	80x/m		2 jr bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
2	23.10	120/80	80x/m	36,6°C	2 jr bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	23.40	120/80	80x/m		2 jr bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc

Masalah Kala V: tidak ada.
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:
 Bagaimana hasilnya?

- Mastitis fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Medialis
 - Tidak
- Jika laserasi perineum derajat 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3400 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: LP
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal tindakan:
 - mengeringkan
 - mehangatkan
 - rangsangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/emas, tindakan:
 - mengeringkan
 - mehangatkan
 - rangsangan taktil
 - lain-lain, sebutkan:
 - bebaskan jalan napas
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan:
- Hipotermia, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 1MD, jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Lampiran 7

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 17-7-2016
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 24-4-2017
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 142 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
16/16/16	hca.	120/20	54	8	-	-	-
31/16/16	hca	120/20	56	14	4 di atas ek. sup	-	⊕
4/16/16	hca	110/20	58	19	3 di atas ek. sup 6 cm	head feet ⊕	⊕
5/12/16	hca	120/20	60	24	ek. sup 10 cm	U	⊕
18/12/16	hca	110/20	63	31	1/2 ek. sup 10 cm	U	⊕
25/12/16	hca	110/20	64	35	3 di atas ek. sup 6 cm	U	⊕

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ii Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran - G ii P 2 A 0
 Jumlah anak hidup 2 Jumlah lahir mati -
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir < 8 H
 Status imunisasi TT terakhir - [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bida
 Cara persalinan terakhir** : [Spontan/Normal] [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	PP $142 \oplus$	Folsam 40, Kalk 100	keanif: Thn 5	ts	1 Bc keah
⊖/+		Rahim 100, folon 100	keanif:	ts	1 Bc keah
⊖/+		Rahim 100	keanif:	ts	1 Bc keah
⊖/+	Hb = 12.4 g/dl	Rahim 100	keanif:	ts	1 Bc keah
⊖/+		Rahim 100	- nakhid - kstamb	ts	1 Bc keah
⊖/+		Rahim 100, Kalk 100	- nakhid - RT Bund	ts	1 Bc keah
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

Lampiran 8

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		✓

Lampiran 9

Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

KEGIATAN
I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA
1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. <ul style="list-style-type: none">⌚ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.⌚ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.⌚ Perineum menonjol.⌚ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)..
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK
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).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. <ul style="list-style-type: none">• Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
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).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
<p>IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.</p>
<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. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
<p>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).</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). • 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. <p>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.</p>
<p>14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan 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 atau steril pada kedua tangan.</p>

KEGIATAN	
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI	
Lahirnya kelapa	
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 kelapa 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"> • 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.
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"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.	
Lahir bahu	
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.	
Lahir badan dan tungkai	
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.	
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR	
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).	
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. 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 menghendakinya.	
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR	
Oksitosin	
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.
Penegangan tali pusat terkendali
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"> • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
Mengeluarkan plasenta.
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"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

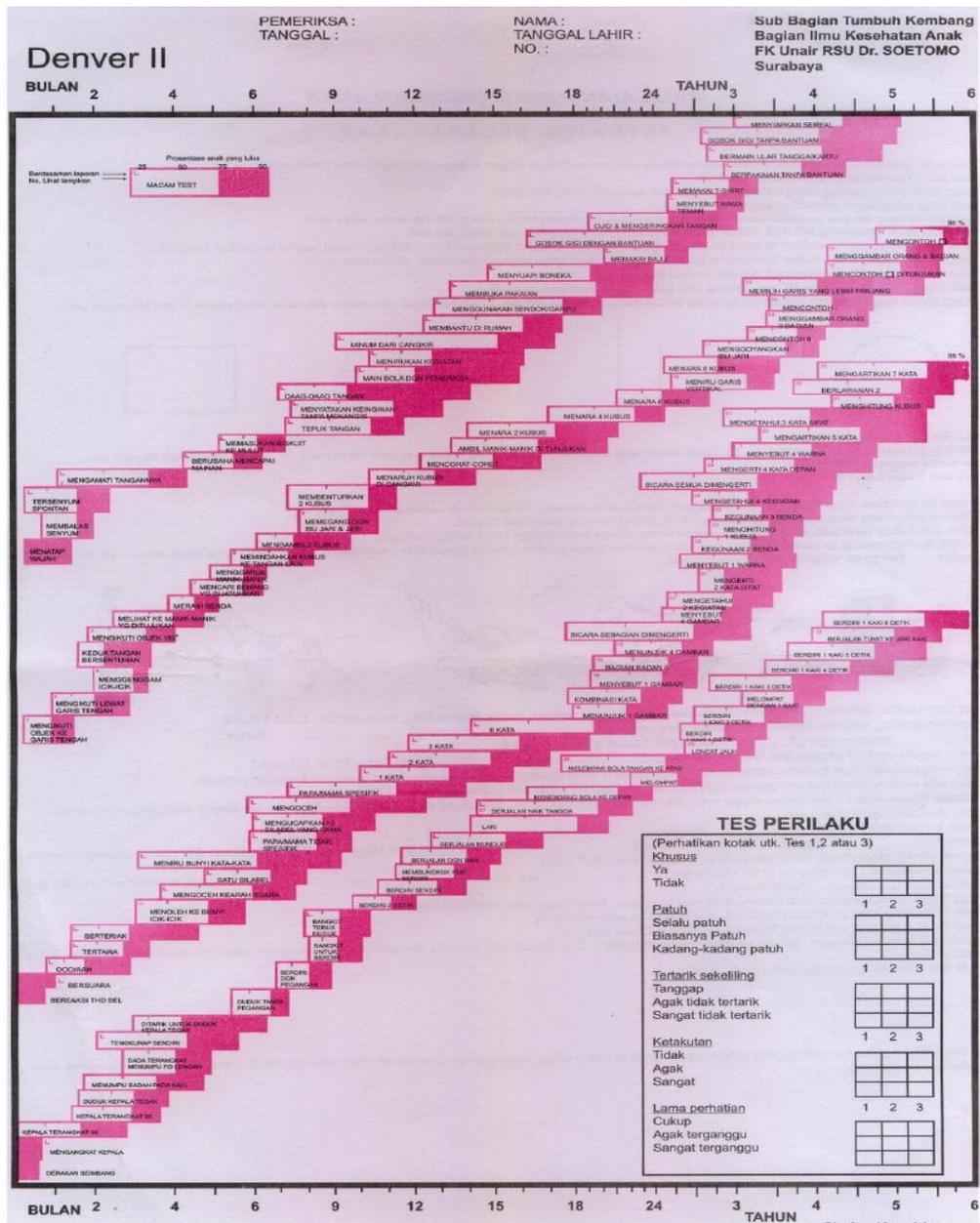
KEGIATAN
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hatihati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinl. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. <ul style="list-style-type: none"> • 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 selapuk 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. <ul style="list-style-type: none"> • 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.

KEGIATAN
EVALUASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. <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"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
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 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.
Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Lampiran 10

Lampiran DDST



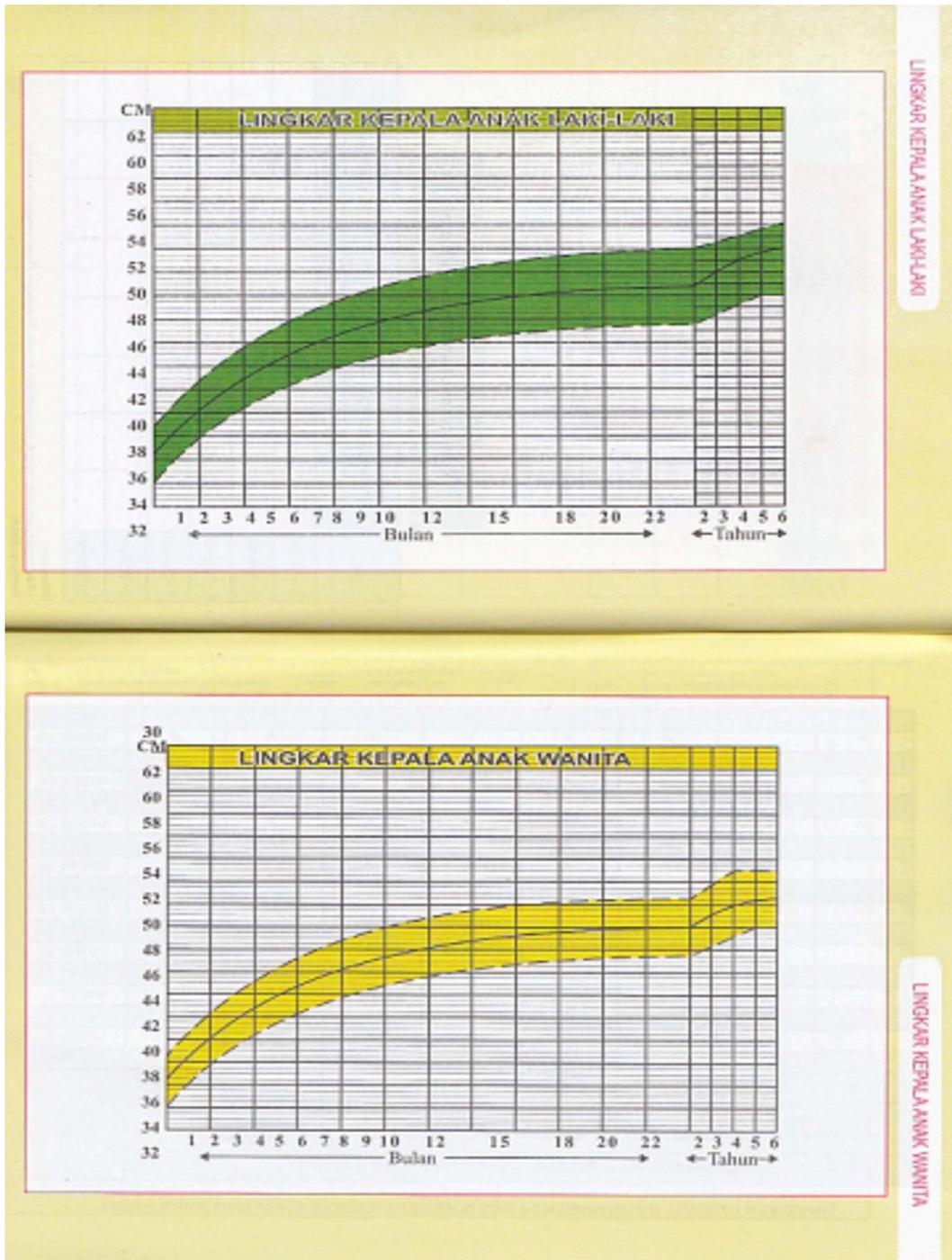
Lampiran 11

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 sandok 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 12

Grafik Lingkar Kepala Bayi- Balita Laki-Laki Dan Perempuan



Lampiran 13

STANDART BERAT BADAN BAYI DAN BALITA

Umur	Berat (Gram)		Tinggi (Cm)	
	Standar	80% Standar	Standar	80% Standar
Lahir	3.400	2.700	50.5	40.5
0 - 1 Bulan	4.300	3.400	55.0	43.5
2 Bulan	5.000	4.000	58.0	46.0
3 Bulan	5.700	4.500	60.0	48.0
4 Bulan	6.300	5.000	62.5	49.5
5 Bulan	6.900	5.500	64.5	51.0
6 Bulan	7.400	5.900	66.0	52.5
7 Bulan	8.000	6.300	67.5	54.0
8 Bulan	8.400	6.000	69.0	55.5
9 Bulan	8.900	7.100	70.5	56.5
10 Bulan	9.300	7.400	72.0	57.5
11 Bulan	9.600	7.700	73.5	58.5
12 Bulan	9.900	7.900	74.5	60.0
1 tahun 3 Bulan	10.600	8.500	78.0	62.5
6 Bulan	11.300	9.000	81.5	65.0
9 Bulan	11.900	9.600	84.5	67.5
2 tahun 0 Bulan	12.400	9.900	87.0	69.5
3 Bulan	12.900	10.500	89.5	71.5
6 Bulan	13.500	10.800	92.0	73.5
9 Bulan	14.000	11.200	94.0	75.0
3 tahun 0 Bulan	14.500	11.600	96.0	77.0
3 Bulan	15.000	12.000	98.0	78.5
6 Bulan	15.500	12.400	99.5	79.5
9 Bulan	16.000	12.900	101.5	81.5
4 tahun 0 Bulan	16.500	13.200	103.5	82.5
3 Bulan	17.000	13.600	105.0	84.0
6 Bulan	17.400	14.000	107.0	85.5
9 Bulan	17.900	14.400	108.0	86.5
5 tahun 0 Bulan	18.400	14.700	109.0	87.0

Lampiran 14

SAP dan LEAFLET

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Kumala Dewi Kartika Sari
NIM : 14621445
Tempat Praktik : BPM Vivin Kreet Jambon
Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan
Sasaran : Ny.I G3P20002 UK 39⁺ minggu
Tanggal : 18 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

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

B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang persiapan persalinan meliputi : persiapan ibu, persiapan bayi, persiapan keluarga, persiapan pendamping persalinan, biaya, tempat, transport gawat darurat, tenaga kesehatan terlatih (penolong), donor darah dan tanda-tanda persalinan seperti keluar lender bercampur darah, ketuban pecah dan kontraksi yang teratur

C. Materi
Persiapan persalinan dan tanda- tanda persalinan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya dan Menjawab	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

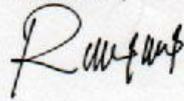
E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang apa saja yang harus dipersiapkan menjelang persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Pembimbing Lahan,


Bidan Praktik Mandiri
VIVIN SULISTYAWATI, Amd.Keb
Ds. Kreet Kae Jambon
Kab. Ponorogo
No : 440/5191/5/18/405.09.2014
Vivin Amd.Keb

Ponorogo, 18 April 2017

Mahasiswa,


Rika Kumala Dewi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Kumala Dewi
NIM : 14621445
Tempat Praktik : BPM Vivin Kreet Jambon
Pokok Bahasan : Perawatan Tali Pusat
Sasaran : Ny.I P30003 6 jam post partum
Tanggal : 20- 04 - 2017
Waktu : 6 menit

- A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang perawatan tali pusat
- B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian tali pusat, cara merawat tali pusat, upaya yang dilakukan untuk mencegah infeksi, dan tips menjaga tali pusat.
- C. Materi
Perawatan tali pusat
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

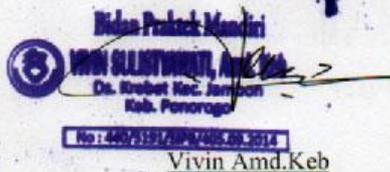
Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
2 menit	Tanya Jawab	Bertanya dan Menjawab	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

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

Pembimbing Lapangan,

Ponorogo, 20 April 2017

Mahasiswa,



Rika Kumala Dewi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Kumala Dewi Kartika Sari
NIM : 14621445
Tempat Praktik : BPM Vivin Krebet Jambon
Pokok Bahasan : Perawatan Luka Jahitan Perineum dan nutrisi ibu nifas
Sasaran : Ny.1 P30003 6 jam post partum
Tanggal : 20 – 04 – 2017
Waktu : 6 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang perawatan luka jahitan

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pentingnya perawatan luka bekas jahitan, kapan dimulainya perawatan lukanjalan lahir, persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan dan apa saja nutrisi yang dibutuhkan pada ibu nifas

C. Materi

Perawatan luka jahitan perineum dan nutrisi pada ibu nifas

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
2 menit	Tanya Jawab	Bertanya dan Menjawab	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pentingnya perawatan luka bekas jahitan, kapan dimulainya perawatan lukan jalan lahir, persiapan dan cara merawat luka bekas jahitan dan apa saja nutrisi yang dibutuhkan pada ibu nifas.

Pembimbing Lahan,

Ponorogo, 20 April 2017

Mahasiswa,



Rika Kumala Dewi
Rika Kumala Dewi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Kumala Dewi
NIM : 14621445
Tempat Praktik : BPM Vivin Krebet Jambon
Pokok Bahasan : Perawatan Bayi Baru Lahir
Sasaran : Ny.I P30003 6 jam post partum
Tanggal : 20 - 04 - 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang perawatan bayi baru lahir

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian BBL, tujuan perawatan BBL, apa saja perawatan BBL yang dilakukan dirumah, tanda bahaya BBL.

C. Materi

Perawatan Bayi Baru Lahir

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya dan Menjawab	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian BBL, tujuan perawatan BBL, apa saja perawatan BBL yang dilakukan dirumah, tanda bahaya BBL.

Pembimbing Lahan,

Ponorogo, 20 April 2017

Mahasiswa,


Bidan Praktek Mandiri
VIVIN SULISTYAWATI, Amk, Keb
Drs. Krebet, Kec. Jambon
Kab. Ponorogo
No : 440/5191/SIPB/405.09.2014
Vivin Amd.Keh


Rika Kumala Dewi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Kumala Dewi
NIM : 14621445
Tempat Praktik : BPM Vivin Kreet Jambon
Pokok Bahasan : ASI eksklusif
Sasaran : Ny.I P30003 6 hari post partum
Tanggal : 26 – 04 – 2017
Waktu : 5 menit

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang ASI eksklusif

B. Tujuan Intruksional Khusus

Ibu mengerti tentang pengertian ASI, waktu pemberian ASI eksklusif, Materi Pemberian ASI eksklusif

C. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya dan Menjawab	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

D. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi penjelasan bidan tentang pengertian ASI, waktu pemberian ASI eksklusif,.

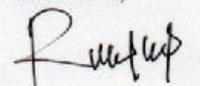
Pembimbing Lahan,

Bidan Praktek Mandiri

VIVIN SULISTYAWATI, Amk, Keb
Ds. Kreet Kec. Jambon
Kab. Ponorogo
No : 440/5191/SIBB/405.02.2014
VIVIN Amk, Keb

Ponorogo, 26 April 2017

Mahasiswa,



Rika Kumala Dewi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Kumala Dewi
NIM : 14621445
Tempat Praktik : BPM Vivin Kreet Jambon
Pokok Bahasan : Perawatan payudara
Sasaran : Ny.I P30003 14 hari post partum
Tanggal : 03 – 05 – 2017
Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang perawatan payudara
- B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian perawatan payudara dan langkah-langkah perawatan payudara
- C. Materi
Perawatan payudara
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya dan Menjawab	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

- E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi tentang pengertian perawatan payudara dan langkah-langkah perawatan payudara
Pembimbing Lahan,

Ponorogo, 3 Mei 2017
Mahasiswa,



Rika Kumala Dewi
Rika Kumala Dewi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Kumala Dewi
NIM : 14621445
Tempat Praktik : BPM Vivin Kreet Jambon
Pokok Bahasan : Imunisasi
Sasaran : Ny.I P30003 14 Hari Post Partum
Tanggal : 03 – 05 – 2017
Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang imunisasi
- B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian imunisasi, jadwal pemberian imunisasi, dan jenis-jenis imunisasi.
- C. Materi
Imunisasi
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya dan Menjawab	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

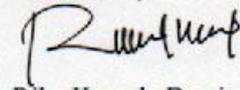
- E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian imunisasi, jadwal imunisasi, dan jenis-jenis imunisasi..

Pembimbing Lahan,


Bidan Praktek Mandiri
VIVIN SULASTYAWATI, Amd. Keb
Ds. Kreet Kec. Jambon
Kab. Ponorogo
Vivin Amd.Keb
No : 440/5191/SIPB/405.09.2014

Ponorogo, 03 mei 2017

Mahasiswa,


Rika Kumala Dewi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rika Kumala Dewi
NIM : 14621445
Tempat Praktik : BPM Vivin Krebet Jambon
Pokok Bahasan : Keluarga Berencana
Sasaran : Ny.I P30003 6 Minggu Post Partum
Tanggal : 03 - 06 - 2017
Waktu : 5 menit

- A. Tujuan Umum
Ibu memahami tentang KB Implan
- B. Tujuan Intruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian KB implan, mekanisme KB implan , indikasi dan kontraindikasi KB implan , keuntungan dan kerugian KB implan .

C. Materi
Kontrasepsi implant

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Pembukaan, memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	
1 menit	Tanya Jawab	Bertanya dan Menjawab	
1 menit	Penutup/salam	Menjawab Salam	

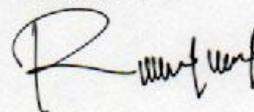
- E. Evaluasi
Ibu mengerti tentang pengertian KB implan, mekanisme KB implan , indikasi dan kontraindikasi KB implan , keuntungan dan kerugian KB implan .

Pembimbing Lahan,

Ponorogo, 03 Juni 2017

Mahasiswa,


Bidan Praktek Mandiri
VIVIN SUCIYAWATI, Amd.Keb
Ds. Krebet Kec. Jambon
Kab. Ponorogo
No : 440/5191/SIPB/405.09.2014
Vivin Amd.Keb



Rika Kumala Dewi

LEMBAR KONSULAN

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	18/2017 5	inc.	Langkah pembelajaran pembelajaran	
2	17/2017 5	inc fotografi inc I, II, III BBL I, II, III	revisi revisi 3 revisi	
3	26/2017 05	Patograf inc rifas I, II, III BBL	inc	
4	7/2017 6	inc 6 revisi Langkah K. B. R. R. R. R. K. B. R. R. R. R. K. B. R. R. R. R.	inc.	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
	11/2017 6	KPB KABID	Revisi - Revisi	
	31/2017 7	Sub W.5	Revisi & masukan fungsi Campiran nya	
	1/2017 8	Revisi untuk yisum LTR		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	01/2017 /06	Revisi bab III	- INC - Pnc I. II - BBL I. II	
2.	10/2017 /06	Revisi BAB III	- Penulisan - GAP + leaflet dileengkapi - penatalaksanaan	
3	12/2017 /07	BAB III & IV	-	
4.	25/2017 /7	BAB III - V	- Revisi penulisan - lengkapi lampiran - Lengkapi Daftar pustaka	
5.	31/2017 /7	BAB 3-5	- lengkapi Lampiran - Perbaiki BAB 3-5 - ACC utra	

Kap utra

14

Lampiran 16

LEMBAR PEMBIAYAAN

NO.	JENIS	PENGELUARAN
1.	Biaya Operasional	600.000,00
2.	Print Pembuatan LTA	732.500,00
3.	Print Ujian LTA	510.000,00
	jumlah	1.842.500,00