

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Permohonan Data ke Praktik Mandiri Bidan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
(SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor	: 105/IV.6/PN/2018	05 <u>Jumadil Awwal 1439 H</u>
Lamp.	: -	22 Januari 2018 M
H a l	: Permohonan Data Awal	

Yth. BPM Dwi Indah Yulisyeningrum, A.Md.Keb.
Di-
Ponorogo

Assalamu'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 2017 / 2018, 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 : Ulfa Nur Azizah
NIM : 15621504
Lokasi Penelitian : BPM Dwi Indah Yulisyeningrum, A.Md.Keb.
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan pada Ny. A mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bbl, dan KB secara Continuity of care

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum w. w.

Dekan,

Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK/19791215 200102 12

Lampiran 2 : Lembar Permohonan menjadi pasien

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 kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana”. 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, 5 Mei 2018

Peneliti

Ulfa Nur Azizah

NIM 15621504

Lampiran 3 : Lembar persetujuan menjadi pasien

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada Asuhan Kebidanan yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D. III Kebidanan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Judul penelitian : Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan sampai KB

Peneliti : Ulfa Nur Azizah

NIM : 15621504

Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian.

Ponorogo, 5 Mei 2018

Responden



Lampiran 4 : Kartu Skor Puju Rohyati

KARTU SKOR "POEDJI ROCHJATI"

SKRINING DAN DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Name: Ny. B. Alamat: Jl. Brawijaya, Mpu
 Umur: 36 tahun Kcc/Kab: Ponorogo
 Pendidikan: SI Pekerjaan: Guru
 Hari Kelahiran: 18-8-2018 Persalinan Persalinan: 28-5-2018
 Usia Kehamilan: 36-27 Jln: Stmik Pongastu

No.	No. Masalah/Faktor Risiko	SKOR		Tebelan	
		I	II	I	II
1	Berat ibu hamil	2			2
1	Tinggi muka, hamil < 16 W	4			
2	Tinggi Lm. hamil > 35 W	4			
	Tinggi lembat hamil I, keam > 4 W	4			
3	Tinggi sama hamil lagi (> 16 W)	4			
4	Tinggi tepat hamil lagi (< 2 W)	4			
5	Tinggi sangat anak, 4' 7" saja	4			
6	Tinggi Lm. umur > 35 W	4			
7	Tinggi pendek < 140 cm	4			
8	Pernah gagal melahirkan	4			
9	Pernah melahirkan dengan:				
	a. Terkain lang / vakum	4			
	b. LH dengan	4			
	c. Mabel Prol / Trauskel	4			
11	Penyakit pada ibu hamil:				
	a. Kurang Lemak	4			
	b. Malaria	4			
	c. TBC Paru	4			
	d. Penyakit Jantung	4			
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
	f. Penyakit Menstrasi Berakut	4			
12	Bergula pada muka/kulit dan lebanan darah tinggi	4			
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
14	Hamil kembar air (Hydatidosis)	4			
15	Berdarah dalam kandungan	4			
16	Kehamilan lebih bulan	4			
JUMLAH SKOR					2

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal: 28-5-2018

RIJAK DAR:	1. Rendit	RIJAK KE:	1. Sisa
	2. Dahan		2. Pukemas
	3. Sisa		3. PS
	4. Pukemas		

RIJAKAN:

1. Riakan Dini Berencana (RDB) 2. Riakan Tepat Waktu (RTW)

Gecek Obstetri:

Kat. Faktor Risiko I & II

1. _____ 1. Perdarahan antepartum

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Gecek Obstetri:

1. Perdarahan postpartum

2. UH terlewat

3. Persalinan Lama

4. UH terlewat

5. Persalinan Lama

TEMPAT:

1. Rumah Ibu 1. Dukun 1. Rumah

2. Rumah Bidan 2. Bidan 2. Tindakan Perawatan

3. Poliklinik 3. Dokter 3. Operasi Besar

4. Puskesmas 4. Lain-lain

5. Rumah Sakit

6. Perjanjian

PASCA PERSALINAN:

IBU:

1. Pindah 1. Rumah Ibu

2. Miel dengan penyedot 2. Rumah Bidan

3. Perawatan 3. Poliklinik

4. Perawatan 4. Puskesmas

5. Perawatan 5. Rumah Sakit

6. Perawatan 6. Perjanjian

TEMPAT KEMAH IBU:

1. Rumah Ibu

2. Rumah Bidan

3. Poliklinik

4. Puskesmas

5. Rumah Sakit

6. Perjanjian

BAYI:

1. Berat lahir: 3200 gram, Laki-Laki / Perempuan

2. Lahir tepat: APGAR 8

3. Lahir tepat: 1-10

4. Malt kesehatan, umur: 1 hari, penyedot

5. Keadaan darurat: SGM 808 : 808

KEADAAN IBU SELAMA MASA PEFAS (10 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Malt, penyedot

Keluarga Berencana: Ya MAL Stabilitas

Kategori Keluarga Malt: 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEMAMLUHAN PERSALINAN AMAN - INISIASI TERENCANA

JAL. SKOR	JAL. PERAWA TAN	KEPAMBAHAN BERENCANA RISIKO		RIJAKAN	
		RIJAK KAH	TEMPAT PEROLEH NO		
1-10	TRI	SGM DOKTER	SGM POK	POLIKLINIK PASI / SE	SGM DOKTER

Panduan PKK Dili Kebidanan FIK UNMUH Ponorogo

55

Lampiran 5 : Lembar Penapisan

PENAPISAN IBU BERSALIN			
No.	PENYULIT	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		✓
2.	Perdarahan Pervaginam		✓
3.	Persalinan Kurang Bulan (Usia Kehamilan Kurang Dari 37 Minggu)		✓
4.	Ketuban Pecah Dengan Mekonium Kental		✓
5.	Ketuban Pecah Lama (Lebih 24 Jam)		✓
6.	Ketuban Pecah Pada Persalinan Kurang Bulan (Usia Kehamilan Kurang Dari 37 Minggu)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia Berat		✓
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 Persalinan Dengan Palpasi Kepala Janin Masih 5/5		✓
14.	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
15.	Presentasi Majemuk		✓
16.	Kehamilan Gemelli		✓
17.	Tali Pusat Menumbang		✓
18.	Syock		✓
19.	Ibu Hamil TKI		✓
20.	Suami Pelayaran		✓
21.	Suami / Ibu Hamil Bertato		✓
22.	HIV / AIDS		✓
23.	PMS		✓
24.	Anak Mahal		✓

Lampiran 6 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN ANAMNESE

Tgl. 28 Mei 2018 Jam: 05.45
 His mulai tg! 28 Mei 2018 Jam: 02.00
 Darah +
 Lendir +
 Ketuban pecah (belum) + Jam:
 Keluhan Lain -

B. KEADAAN UMUM

Tensi 120/80 Mm Hg
 Suhu/Nadi 36°C / 76 x/mnt
 Oedema -
 Lain-Lain -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi TFU 28 cm letak U pada 191 x/mnt
 2. DJJ 1 x, Lama: 25 detik
 3. His 10" 28 Mei 2018 Jam: 05.45
 4. VT. Tgl 1, 2pp 30%, H: II
 5. Hasil 81% sudah SST
 6. Periksa

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/ Jam	S	O					A	P (NAMA BIDAN)	
		His dlm 10"		DJJ (x/mnt)	Tensi	Suhu/ Nadi			VT
		Berapa kali	Lama						
28 Mei 2018									
06.15	3	20	135						
06.45	4	32	139						
07.15	4	35	141						
07.45	4	42	140						
08.15	4	40	141						
08.45	4	45	135	120/80 MmHg	36°C / 80 x/mnt				
09.15	4	48	139						
09.45	3	45	135						
10.15	4	45	140			Ø 1 cm eff: 40% H: II			
10.45	4	40	141						
11.15	3	40	135						
11.45	3	45	140	120/80 MmHg	36°C / 80 x/mnt				

Lampiran 7 : Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: Ny B Umur: 27 th G: I P 0 A 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 28 Mei 2018 Jam: 16.00 Alamat: Ka. Puncasindan
 Kelurahan/pecah: Sejak jam: 16.00 mules sejak jam: 02.00 Naginet

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

LI 0 1 0

Pembukaan serviks (cm) ben. lenda r Tunainya kepala ben. lenda o

Bany Laki Laki
Lahir spontan B
Tgl lahir: 28 Mei 2018
Pekerja: 16-10-11-18
BB: 27kg
PB: 149 cm
AS: B = 10

Waktu Kont (jam) : 13:30 14:30 15:30

tiap 0 Menit 5

Kontraksi tiap 0 Menit: < 20 4 20-40 3 > 40 2 (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu C 36

Urin Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 29 Mei 2016
2. Nama bidan: Ika Saedah S. ST
3. Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: Klinik Pangestu, Ngaret
5. Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

10. Parogram melewati garis waspada: Y T
11. Masalah lain, sebutkan:
12. Penatalaksanaan masalah tsb:
13. Hasilnya:

KALA II

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

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
20. Lama kala III: 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
23. Ponegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	16.35	120/80	88	36,6	2x bawah put	keras	kosong	+ 50 cc
	16.50	120/80	88		2x bawah put	keras	kosong	+ 50 cc
	17.05	120/70	89		2x bawah put	keras	kosong	+ 50 cc
	17.20	120/70	89		2x bawah put	keras	kosong	+ 50 cc
2	17.50	120/80	82	36,5	2x bawah put	keras	kosong	+ 50 cc
	18.20	120/70	83		2x bawah put	keras	kosong	+ 50 cc

24. Masasa fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
25. Plasenta lahir lengkap (infekt)?
 - Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
27. Laserasi:
 - Ya, dimana: mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan:
29. Atonia uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
30. Jumlah darah yg keluar/pendarahan: 150 ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

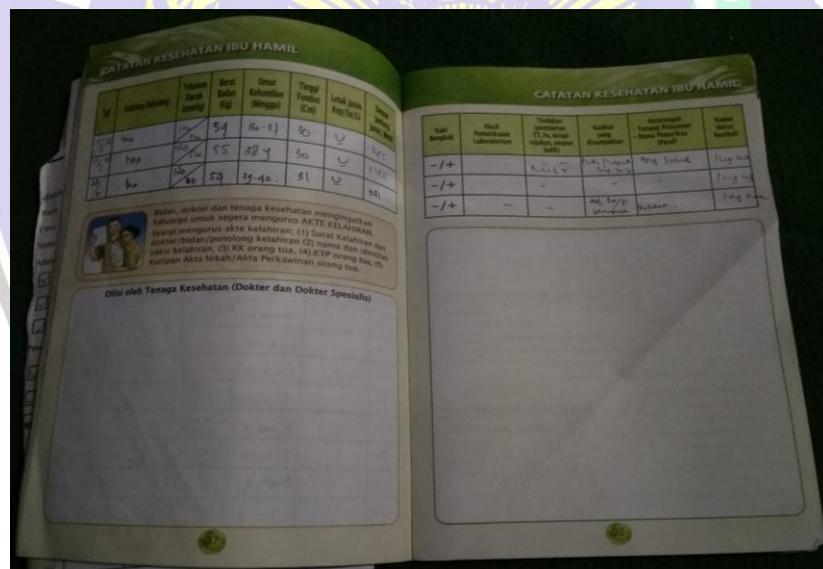
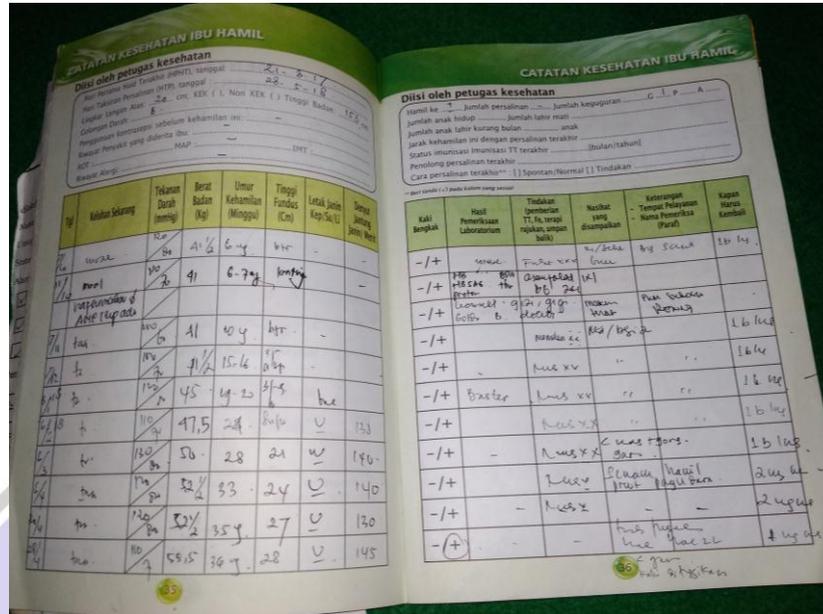
KALA IV

32. Kondisi Ibu: KU: TD: 120/80 mmHg Nadi: 80/mnt Napas: 20/mnt
33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3.250 gram
35. Panjang badan: 48 cm
36. Jenis kelamin: P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau nadi menyusui segera
 - Asfiksia ringan/puau/bradikardia, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsangan taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - paksa/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: segera setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

Lampiran 8 : Buku KIA



Lampiran 9 : SAP dan Leaflet

<p>TANDA-TANDA BAHAYA DAN TANDA-TANDA PERSALINAN</p> <p>Pastikan ibu mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, misalnya:</p>  <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan per vagina Demam Nyeri abdomen yang sangat Nyeri kepala yang sangat dan perubahan penglihatan Bengkak pada muka atau tangan Pergerakan janin kurang/tidak bergerak 	<p>Juga pastikan ibu mengetahui tanda-tanda persalinan yang selanjutnya menghubungi tenaga kesehatan terlatih dan merencanakan kesiapan persalinan, misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kontraksi yang teratur dan ada kemajuan Sakit punggung bagian bawah dan fundus Tanda pendarahan Pecah selaput ketuban 	<p>PERSIAPAN PERSALINAN (BIRTH PLAN)</p>  <p>Ulfa Nur Azizah NIM: 15621504</p> <p>D3 KEBIDANAN UNMUH PONOROGO</p> <p>2017</p>
---	---	--

<p>PERSIAPAN PERSALINAN (BIRTH PLAN)</p> <p>TENAGA KESEHATAN TERLATIH</p> <p>Bantu ibu mendapatkan pertolongan kesehatan terlatih untuk menolong proses persalinan</p> <p>TEMPAT PERSALINAN</p>  <p>Tanyakan kepada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, RB, Rumah Sakit, BPS, atau lainnya)</p> <p>TRANSPORTASI GAWAT DARURAT</p>  <p>Tanyakan kepada ibu bagaimana ia akan</p>	<p>pergi ke tempat bersalin, misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perjalanan ke tempat persalinan Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda-tanda bahaya <p>BIAYA/BIAYA GAWAT DARURAT</p> <p>Tanyakan kepada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat</p> <p>PEMBUAT KEPUTUSAN</p> <p>Tanyakan kepada ibu tentang pembuat keputusan yang utama dalam keluarganya apabila:</p>  <p>✦ Pembuat keputusan harus dilakukan</p>	<p>pada saat tanda bahaya muncul</p> <p>✦ Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan</p> <p>DUKUNGAN</p> <p>Tanyakan kepada ibu:</p> <p>✦ Siapakah yang dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan.</p> <p>✦ Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada</p> <p>DONOR DARAH</p>  <p>Tanyakan pada ibu siapakah yang akan menjadi donor, dan bagaimana cara menghubungi pada keadaan kegawatdaruratan.</p> <p>ChurchClipart.net</p>
--	---	--

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ulfa Nur Azizah
 NIM : 15621504
 Tempat Praktik : KLINIK PANGESTU Ngunut, Babadan, Ponorogo
 Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan
 Sasaran : Ibu Hamil TM III
 Tempat : KLINIK PANGESTU Ngunut, Babadan, Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 5 Mei 2018
 Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Agar Ibu mengetahui persiapan persalinan apa saja.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Agar ibu mengetahui tentang apa saja yang harus dipersiapkan untuk menghadapi persalinan.

C. Materi

1. Pengertian persiapan persalinan
2. Apa saja persiapan persalinan

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	Ceramah	Mendengarkan	
2 menit	Tanya Jawab	Bertanya	leaflet
1 menit	Evaluasi	Evaluasi	

E. Evaluasi

Ibu sudah memahami tentang persiapan persalinan.

Ponorogo, 5 Mei 2018

Mengetahui,

PEMBIMBING LAHAN

MAHASISWA



(ULFA NUR AZIZAH)

NIM 15621504

MACAM-MACAM TANDA BAHAYA KEHAMILAN

1. SAKIT KEPALA YANG HEBAT

Ibu akan menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.



2. MASALAH PENGUNTAHAN

Perubahan visual misalnya pandangan kabur atau berbayang dan ibu akan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda pre eklamsia.

3. BERGAKK PADA MUKA DAN TANGAN

Merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.



4. NYERI ABDOMEN YANG HEBAT

Masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.



5. GERAKAN JANIN BERTURUN

Ibu merasa tidak ada gerakan janin dan detak jantung janin tidak ada.

6. PERDARAHAN PENYUNJAM

Merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri



TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN



Ulfa Nur Azizah

15621504

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

PENGERTIAN

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang timbul pada kehamilan trimester III yang menunjukkan adanya komplikasi kehamilan

SIKAP YANG HARUS DILAKUKAN OLEH IBU/KELUARGA

- Jangan panik
- Mencari dan mempersiapkan transportasi
- Segera bawa ibu ke tempat bidan, puskesmas, RS atau pelayanan kesehatan yang lain.
- Slapkan donor darah bila diperlukan.

CARA MENCEGAH ATAU MENGANTISIPASI

- ❖ ANC secara rutin
- ❖ Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti : sayuran hijau, lauk, buah, susu hamil / susu kedelai / kacang hijau
- ❖ Istirahat cukup
- ❖ Olahraga ringan misalnya : jalan-jalan
- ❖ Dukungan dari keluarga
- ❖ Hindari stres dengan tidak bertikir berat
- ❖ Jangan melakukan pekerjaan yang terlalu berat atau beresiko dan jangan capek
- ❖ Bila timbul keluhan yang meresahkan, segera pergi ke tenaga kesehatan atau tempat pelayanan kesehatan

Bila timbul keluhan yang meresahkan, segera pergi ke tenaga kesehatan atau tempat pelayanan kesehatan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ulfa Nur Azizah
 NIM : 15621504
 Tempat Praktik : KLINIK PANGESTU Ngunut, Babadan, Ponorogo
 Pokok Bahasan : Tanda Bahaya TM III
 Sasaran : Ibu Hamil TM III
 Tempat : KLINIK PANGESTU Ngunut, Babadan, Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 12 Mei 2018
 Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Agar Ibu mengetahui tanda bahaya Trimester III apa saja.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Agar ibu mengetahui tentang apa saja yang harus dilakukan ketika menemui tanda bahaya Trimester III.

C. Materi

1. Pengertian tanda bahaya Trimester III
2. Apa saja tanda bahaya Trimester III

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	Ceramah	Mendengarkan	
2 menit	Tanya Jawab	Bertanya	leaflet
1 menit	Evaluasi	Evaluasi	

E. Evaluasi

Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya Trimester III.

Ponorogo, 12 Mei 2018

Mengetahui,

PEMBIMBING LAHAN

MAHASISWA


 (SITI SAUDAH S.ST)
 PANGESTU

(ULFA NUR AZIZAH)
NIM 15621504

6. perawatan Mata Bayi (jika kotor)



Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang di celupkan air hangat

7. perawatan Telinga Bayi (Jika Kotor)



Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat

8. Menidurkan Bayi



Bayi tidur ± 16 jam/hari. pasang kelambu saat bayi tidur siang/malam dan pastikan bayi aman

9. Memberikan ASI



Berikan ASI eksklusif hingga bayi umur 6 bulan

TANDA—TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

1. Malas menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk terus atau tidak sadar
4. Nafas cepat (> 60x/m) atau nafas lambat (<20x/m)
5. Tangisan merintih
6. Tubuh tampak kuning
7. Tali pusat kemerahan atau berbau

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



Ulfa Nur Azizah

NIM: 15621504

D3 KEBIDANAN

UNMUH PONOROGO

BAYI BARU LAHIR (BBL)



Bayi yang lahir normal atau cukup bulan dengan lama kehamilan 37—42 minggu dan berat lahir 2500—4000 gram baik secara normal maupun operasi sesar.

APA TUJUAN PERAWATAN BBL..?

1. Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu bayi turun
3. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
4. Mengidentifikasi masalah—masalah yang memerlukan perhatian segera

Apa saja perawatan BBL yang di lakukan di rumah ???

1. Perawatan tali pusat



- Jangan beri apapun, selalu pastikan dalam keadaan kering.
- Biasanya akan lepas sebelum 1-2 minggu
- Bungkus dengan kasa steril kering

2. memandikan bayi baru lahir



Memandikan bayi menggunakan air hangat dan jangan terlalu lama, dan aman lalu pakaikan baju, dan topi agar menjaga kehangatannya

3. Menjaga Kebersihan Kemaluan



Bersihkan dengan air seperti selesai BAB/BAK dan hindari menggunakan popok diapers sepanjang hari

4. Menjaga Kehangatan Bayi



5. perawatan kuku bayi



Gunting kuku bayi setiap panjang saat dia tidur dengan hati-hati

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ulfa Nur Azizah
 NIM : 15621504
 Tempat Praktik : KLINIK PANGESTU Ngunut, Babadan, Ponorogo
 Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Bayi baru Lahir
 Sasaran : Bayi Baru Lahir
 Tempat : KLINIK PANGESTU Ngunut, Babadan, Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 28 Mei 2018
 Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Agar Ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

B. Tujuan Instruksional Khusus

Agar ibu mengetahui tentang tanda bahaya bayi baru lahir

C. Materi

1. Apa saja tanda bahaya bayi baru lahir
2. Bagaimana cara merawat bayi baru lahir

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	Ceramah	Mendengarkan	
2 menit	Tanya Jawab	Bertanya	leaflet
1 menit	Evaluasi	Evaluasi	

E. Evaluasi

Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Ponorogo, 4 Juni 2018

Mengetahui,

PEMBIMBING LAHAN



MAHASISWA

(ULFA NUR AZIZAH)

NIM 15621504

SEGERA !!!

PERIKSAKAN BAYI KE DOKTER/ BIDAN/PERAWAT JIKA MENEMUKAN SATU ATAU LEBIH TANDA BAHAYA PADA BAYI

Usahakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara:

- Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang kering, hangat dan tebal
- Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan
- Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan Perawatan Bayi Melekat (Kangaroo Mother Care)
- Bayi terus disusui selama dalam perjalanan




Perawatan bayi melekat

Waspadalah !!!

Kenalisesegera Tanda-tanda Bahaya pada bayi ANDA




dur sepanjang ma



TANDA-TANDA BAHAYA

Bayi baru lahir

Ulfa Nur Azizah

15621504

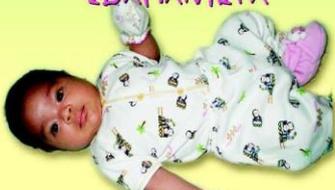
Mengapa penting mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir ?

- Bayi Baru Lahir gampang sakit. Kalau sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
- Gejala sakit pada Bayi Baru Lahir sulit dikenali
- Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

Bayi baru lahir banyak yang meninggal karena :

- Terlambat mengetahui tanda bahaya
- Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke dokter/bidan/perawat
- Terlambat sampai ke tempat pengobatan

ANAK SEHAT IDAMAN KITA



Apa saja tanda bahaya pada bayi baru lahir ?

- Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat
- Bayi kejang
Kejang pada Bayi Baru Lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (mengunyah, mengisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang.
- Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat
- Sesak napas (≈ 60 kali/menit)
- Bayi merintih. Ini tanda bayi sakit berat
- Pusar kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut, tandanya sudah infeksi berat



- Demam (suhu tubuh bayi lebih dari $37,5^{\circ}C$) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari $36,5^{\circ}C$)

- Mata bayi bernanah banyak. Ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta.



- Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat. Ini tandanya bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian.



- Kulit bayi terlihat kuning
Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada :

- Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
- Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki

- Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ulfa Nur Azizah
 NIM : 15621504
 Tempat Praktik : KLINIK PANGESTU Ngunut, Babadan, Ponorogo
 Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Bayi baru Lahir
 Sasaran : Bayi Baru Lahir
 Tempat : KLINIK PANGESTU Ngunut, Babadan, Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 28 Mei 2018
 Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Agar Ibu mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir

B. Tujuan Instruksional Khusus

Agar ibu mengetahui tentang tanda bahaya bayi baru lahir

C. Materi

1. Apa saja tanda bahaya bayi baru lahir
2. Bagaimana cara merawat bayi baru lahir

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	Ceramah	Mendengarkan	
2 menit	Tanya Jawab	Bertanya	leaflet
1 menit	Evaluasi	Evaluasi	

E. Evaluasi

Ibu sudah memahami tentang tanda bahaya bayi baru lahir.

Ponorogo, 4 Juni 2018

Mengetahui,

PEMBIMBING LAHAN



MAHASISWA

(ULFA NUR AZIZAH)

NIM 15621504

APA sih KB itu?



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

Apa Saja Manfaatnya??



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

Siapa yang harus ber-KB??



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

Metode Kontrasepsi

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

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

MAL (Metode Amenore 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



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, mercilon, 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 bercak).
 - Contoh :excluton, microlut, dll



KB Suntik

- ✓ Efektivitas 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



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

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

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

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

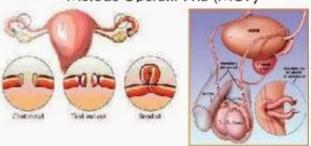


KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

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)



Kapan harus ber-KB??

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

Ayo ikut KB 2 Anak Cukup

SENOGA BERMANFAAT

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Ulfa Nur Azizah

15621504

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ulfa Nur Azizah
 NIM : 15621504
 Tempat Praktik : KLINIK PANGESTU Ngunut, Babadan, Ponorogo

Pokok Bahasan : KB
 Sasaran : Ibu Nifas
 Tempat : KLINIK PANGESTU Ngunut, Babadan, Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 11 Juni 2018
 Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Agar Ibu mengetahui apa saja alat kontrasepsi

B. Tujuan Instruksional Khusus

Agar ibu mengetahui tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi

C. Materi

1. Apa saja alat kontrasepsi pascasalin
2. Kegunaan alat kontrasepsi

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	Ceramah	Mendengarkan	
2 menit	Tanya Jawab	Bertanya	leaflet
1 menit	Evaluasi	Evaluasi	

E. Evaluasi

Ibu sudah memahami tentang alat kontrasepsi.

Ponorogo, 11 Juni 2018

Mengetahui,

PEMBIMBING LAHAN

MAHASISWA



(ULFA NUR AZIZAH)

NIM 15621504

<p>METODE AMENORE LAKTASI (MAL)</p> <p>Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif, artinya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.</p>	<p>KONTRA INDIKASI MAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah mendapat menstruasi setelah persalinan 2. Tidak menyusui secara eksklusif 3. Bayinnya sudah berumur >6 bulan 4. Bekerja dan terpisah dari bayi 	<p>MANFAAT MAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Efektivitas tinggi (98)% 2. Dapat segera dimulai setelah melahirkan 3. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat ataupun obat 4. Tidak memerlukan pengawasan medis 5. Tidak mengganggu senggama. 6. Mudah digunakan dan tidak memerlukan biaya 7. Tidak menimbulkan
<p>CARA KERJA MAL</p> <p>Cara kerja MAL yaitu menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor) yang akan menghambat dan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.</p>	<p>INDIKASI & EFEKTIVITAS</p> <p>Efektivitas MAL mencapai 98% jika dilakukan dengan benar dan memenuhi persyaratan berikut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan 2. Belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan) 3. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif 	
<p>MANFAAT BAGI IBU</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi perdarahan post partum/ setelah melahirkan 2. Membantu proses involusi uterus kembali normal 3. Mengurangi resiko anemia 4. Meningkatkan hubungan 	<p>HAL-HAL YANG HARUS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi harus disusui sesering mungkin 2. Waktu pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam 3. Bayi menyusu sampai sepuasnya (melepas isapan sendiri) 4. ASI juga diberikan pada malam hari untuk mempertahankan kecukupan gizi 5. ASI dapat disimpan didalam lemari pendingin 6. Waktu pemberian makanan tambahan bayi saat umur 6 bulan lebih 7. Metode MAL tidak efektif lagi digunakan jika ibu sudah 	 <p>Air Susu Ibu (ASI) menyediakan : 100 % sumber energi pada usia 0 - 6 bulan 70 % sumber energi pada usia 6 - 8 bulan 55 % sumber energi pada usia 9 - 12 bulan 40 % sumber energi pada usia 1 - 2 tahun</p> <p>ASI EKSKLUSIF MENINGKATKAN DAYA TAHAN TUBUH DAN KECERDASAN BAYI</p>
<p>MANFAAT BAGI BAYI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai kekebalan pasif bagi bayi 2. Menambah peningkatan gizi bayi 3. Dapat mengurangi resiko penyakit menular 4. Terhindar dari 	<p>Disusun Oleh</p> <p>Ulfa Nur Azizah</p> <p>(15621504)</p> <p>PRODI D-3 KEBIDANAN</p> <p>FAKULTAS ILMU KESEHATAN</p>	

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Ulfa Nur Azizah
 NIM : 15621504
 Tempat Praktik : KLINIK PANGESTU Ngunut, Babadan, Ponorogo
 Pokok Bahasan : KB MAL
 Sasaran : Akseptor KB MAL
 Tempat : KLINIK PANGESTU Ngunut, Babadan, Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 10 Juli 2018
 Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Agar Ibu mengetahui tentang KB MAL.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Agar ibu mengetahui tentang pentingnya ber KB.

C. Materi

1. Bagaimana cara menggunakan KB MAL
2. Kapan waktu penggunaan KB MAL

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
7 menit	Ceramah	Mendengarkan	
2 menit	Tanya Jawab	Bertanya	leaflet
1 menit	Evaluasi	Evaluasi	

E. Evaluasi

Ibu sudah memahami tentang KB MAL.

Ponorogo, 10 Juli 2018

Mengetahui,

PEMBIMBING LAHAN

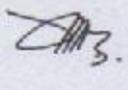
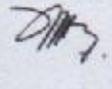
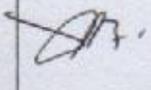
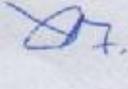
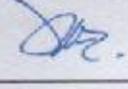
MAHASISWA



(ULFA NUR AZIZAH)

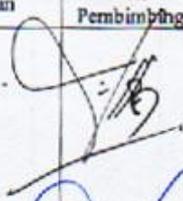
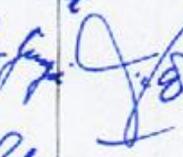
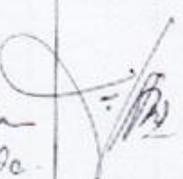
NIM 15621504

Lampiran 10 : Buku Logbook Pembimbing I

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	27/9/2017	BAB I	- pendalaman teori coc ? - Data sudah keahliannya	
2.	4/9/2017	BAB I	- Masalah / data jangan menyalup ke saja - manpaat perlu perbaikan.	
3.	27/10/17	BAB I	Lampus Bab 2.	
4	15/01/18	Bab 2	Revisi	
5	17/01/18	Kor	kelebihan batas u upan	
6.	31/07/18	Bab III	Revisi	
7	7/08/18	BAB	slayut - Below D	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
8	8/08/18	Sub. 5	Re	[Signature]
9	13/08/18	Acc	[Signature]	[Signature]

Lampiran 11 : Buku Logbook Pembimbing II

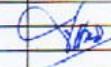
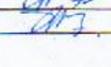
No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
6	7/2018 15	Konsep IFAE (Konf. Family)	Revisi	
7	7/2018 8	Bab 3	Revisi; A. sub ob. kerbau partograf, fungsi	
8	9/2018 8	Bab 3	acc fungsi ob 4 dan 5.	
9	11/2018 8	Bab 4, 5	acc fungsi ob 4 diskusi ke- luarga fungsi	
10	13/2018 8	Acc untuk ujian	FA	

Lampiran 12 : Lembar Pendampingan

**DAFTAR PENDAMPINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

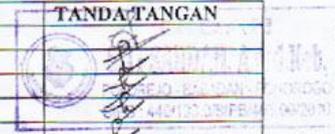
Nama Mahasiswa : Ulfa Nur Azizah
NIM : 15621529

PENDAMPINGAN INSTITUSI

No	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	ANC 1	Inna Solicha . M. Kes	
2	ANC 2		
3	INC		
4	PNC/NEO 1		
5	PNC/NEO 2	Suharti M. Kes	
6	PNC/NEO 3	Suharti M. Kes	
7	PNC 4	Inna Solicha M. Kes	
8	KB	Inna Solicha M. Kes	

PENDAMPINGAN BPM

NAMA BIDAN : Siti Saedah . SST

No	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	ANC 1	Siti Saedah SST	 
2	ANC 2	Siti Saedah SST	
3	INC	Siti Saedah SST	
4	PNC/NEO 1	Siti Saedah SST	
5	KB	Siti Saedah SST	

NAMA BIDAN :

No	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	ANC 1		
2	ANC 2		
3	INC		
4	PNC/NEO 1		
5	KB		

NAMA BIDAN :

No	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	ANC 1		
2	ANC 2		
3	INC		
4	PNC/NEO 1		
5	KB		

NAMA BIDAN :

No	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	ANC 1		
2	ANC 2		
3	INC		
4	PNC/NEO 1		
5	KB		

Lampiran 13 : 60 Langkah APN

Langkah APN**I. Mengenali gejala dan tanda kala dua**

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan pada rektum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi persiapkan tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi
 - a. Menggelar kain di atas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% □ langkah # 9)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam

keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/ menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan

18. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

VI. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

Lahirnya Kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi
- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

VII. Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian (selintas):
- Apakah bayi cukup bulan?
 - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya)
- Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26
26. Keringkan tubuh bayi
- Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal(ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

VIII. Penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga

33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang – atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase

IX. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

X. Melakukan prosedur pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air DTT kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Evaluasi

43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali /menit).
Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Kembalikan bayi kulit-ke-kulit dengan ibunya dan selimuti ibu dan bayi dengan satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lender dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dan apron yang dipakai dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir.
56. Dalam waktu satu jam, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vitamin K1 1mg intramuskular di paha kiri anterolateral. Setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,5 °C).
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik didalam larutan klorin 0,5 %.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala 4. (JNPK-KR, 2012)