Lampiran 1

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 : 063/IV.6/PN/2018 — 29 Rabi'ul Akhir 1439 H
Lamp. : - — 16 Januari 2017 M
H a l : Permohonan Data Awal LTA

Yth. Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
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	:	Jenny Aftarina
NIM	:	15621521
Lokasi Penelitian	:	BPM Siti Saudah, SST
Judul Penelitian/Riset	:	Asuhan Kebidanan pada Ny. X mulai dari masa hami, 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

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 : 233 /IV.6/PB/2018
Lamp. :
H a l : **Permohonan lahan LTA**

7 Rabi'ul Akhir 1439 H
08 Januari 2018 M

Kepada :
Yth. Bidan Setyami Murhayati S.Tr. Keb
Di

Ponorogo

Assalamu'Alaikum w. w.

Sehubungan telah selesainya proposal mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa kami dapat melaksanakan Praktik *Continuity of Care* di Bidan Praktek Mandiri (BPM) sebagaimana ketentuan yang berlaku.

Adapaun nama mahasiswa sebagai berikut :

NAMA : JENNY OFTAPICA
NIM : 15621215

Demikian permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum w. w.

Dekan,

Sunistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.
NIK. 19791215 200302 12

Lampiran 3

LEMBAR MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth Calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo".

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas Asuhan yang saya berikan. 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 kediaannya saya ucapkan terima kasih

Ponorogo, 19 Juli 2018

Jenny Oftarica
15621521

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : INDAH PUJI R

Umur : 23 TH

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Alamat : BROGOL. 02/03, SIMAN, PONOROGO

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

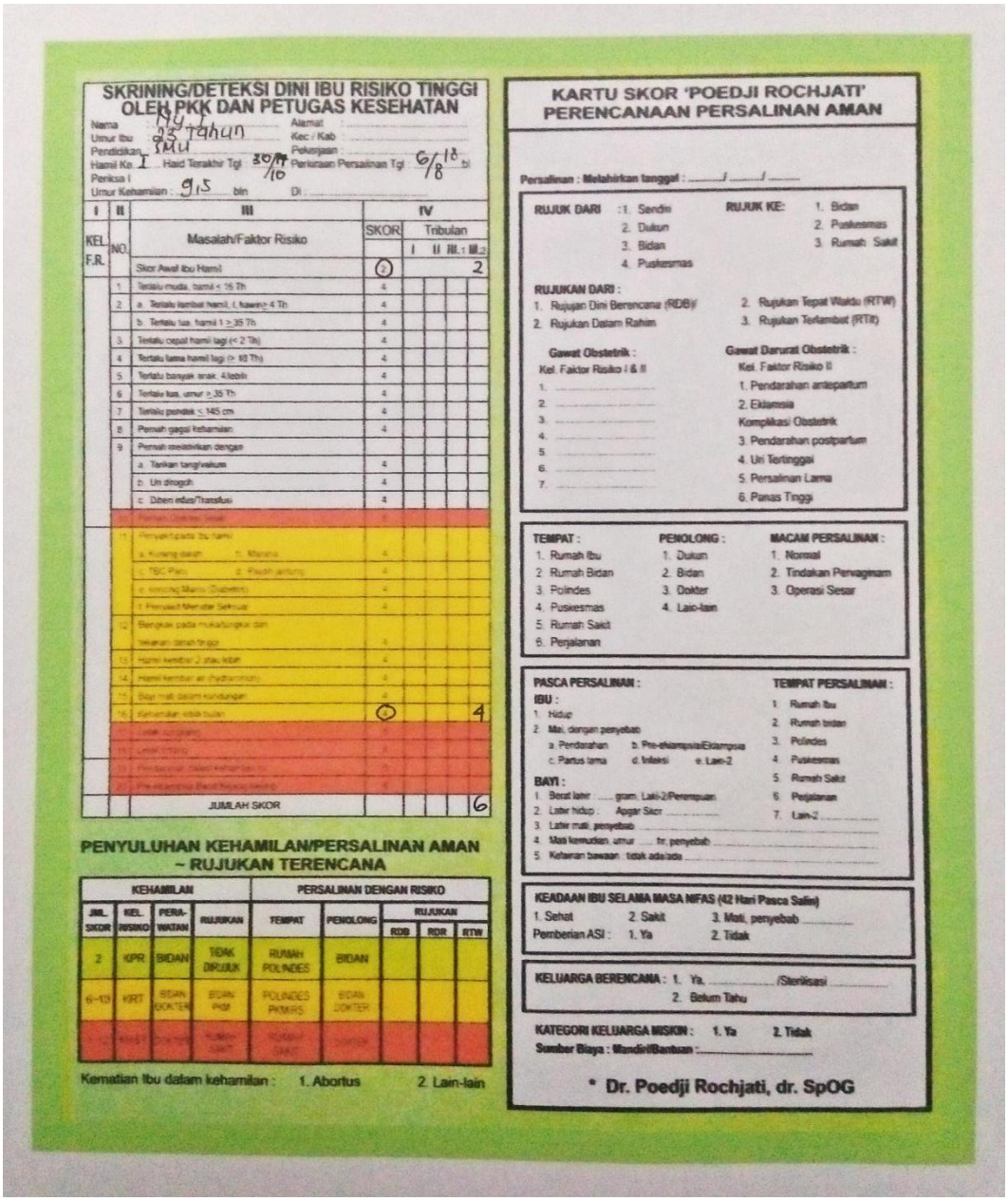
Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun , agar dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Ponorogo, 19 Juli 2018

Yang menyatakan

(INDAH PUJI R)

Lampiran 5



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

Nama Ny. I — Alamat
Umur Ibu 25 Tahun — Kec / Kab
Pendidikan — Pekerjaan
Hamil Ke I — Haid Terakhir Tgl 30/11/10 — Perkiraan Persalinan Tgl 6/8/11
Periksa I
Umur Kehamilan : 9 1/5 bln — Di :

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN RDB	RDR	RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6–10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER			

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

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
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlambat (RTI)

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
Komplikasi Obstetrik
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
a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

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

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

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

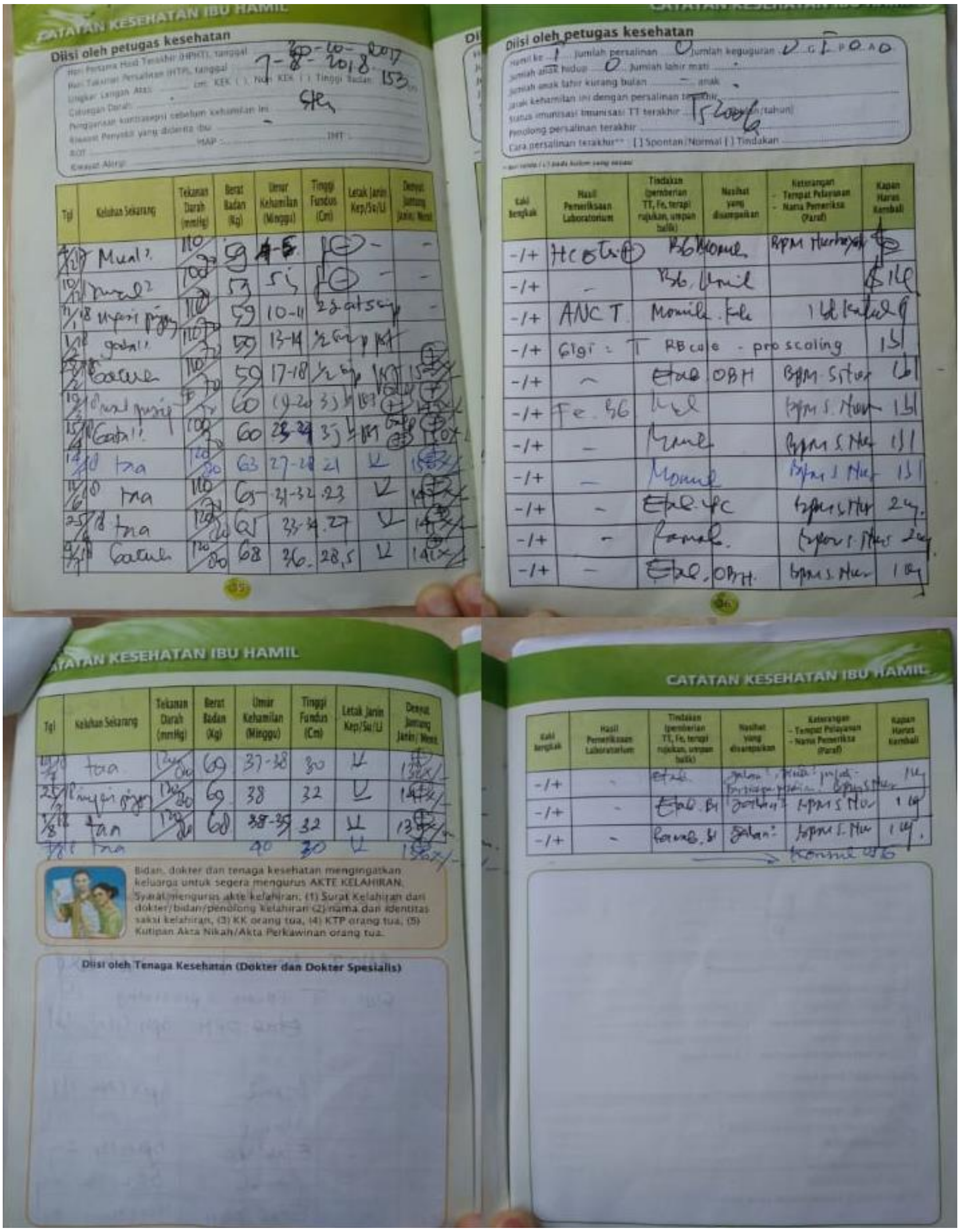
KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, ... /Sterilisasi .....
2. Belum Tahu

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

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 6

330
IKATAN BIDAN INDONESIA
BUKU
KESEHATAN IBU DAN ANAK
Bidan Delima
BAWA BUKU INI SETIAP KE FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
DILENGKAPI DENGAN SENAM HAMIL SENAM NIFAS SKOR POEDJI CARA MEMBERIKAN ASI SETELAH DISIMPAN MENYUSUI PADA IBU BEKERJA
LINGKAR KEPALA BAYI LAKI-LAKI & PEREMPUAN PIJAT PERINEUM CARA PENYIMPANAN ASI
BIDAN PRAKTEK MANDIRI
Ny. Indah Rujir
Nama Ibu :
Nama Anak :
Alamat :
Nama BPM / RB :
Alamat :
Telp. :



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 30-10-2017
Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 7-8-2018
Lingkar Lengan Atas: ... cm; KEK ( ) Non KEK ( ) Tinggi Badan: 153 cm
Golongan Darah: ...
Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Stk
Riwayat Penyakit yang diderita ibu: –
ROT: ... MAP: ... IMT: ...
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
[illegible]	Mual	110/[illegible]	59	4-5		–	–
10/	mual	100/[illegible]	57	5		–	–
11/18	[illegible]	110/[illegible]	59	10-11	2 jari atas sym		–
[illegible]	gatal	110/[illegible]	59	13-14	½ [illegible]		
[illegible]	batuk	110/70	59	17-18	½ [illegible]		15[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	60	19-20	33		
[illegible]	Gatal	100/[illegible]	60	23-24	35		
14/[illegible]	tna	120/80	63	27-28	21	L	15[illegible]
[illegible]	tna	110/[illegible]	65	31-32	23	L	14[illegible]
25/[illegible]	tna	120/[illegible]	65	33-34	27	L	14[illegible]
[illegible]	batuk	110/80	68	36	28,5	L	14[illegible]

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: 0 Jumlah keguguran: 0 (G1 P0 A0)
Jumlah anak hidup: 0 Jumlah lahir mati: ...
Jumlah anak lahir kurang bulan: – anak
Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: –
Status imunisasi: Imunisasi TT terakhir: T5 2006 (bulan/tahun)
Penolong persalinan terakhir: ...
Cara persalinan terakhir**: [ ] Spontan/Normal [ ] Tindakan ...

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	HCG test (+)	B6 Moma		BPM [illegible]	
-/+	–	B6, Umil			[illegible]
-/+	ANC T	Moma, Fe		1 bl [illegible]	
-/+	Gigi: T	RB cale - pro scaling			1 bl
-/+	–	Etab OBH		BPM S. [illegible]	1 bl
-/+	Fe. B6	[illegible]		BPM S. Hur	1 bl
-/+	–	Moma		BPM S. Hur	1 bl
-/+	–	Moma		BPM S. Hur	1 bl
-/+	–	Etab. Fe		BPM S. Hur	2 mg
-/+	–	Famol.		BPM S. Hur	2 mg
-/+	–	Etab, OBH		BPM S. Hur	1 mg

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
[illegible]	tna	120/80	69	37-38	30	L	13[illegible]
27/[illegible]	Pinggir pinggang	120/80	69	38	32	L	14[illegible]
1/8	tna	120/80	68	38-39	32	L	13[illegible]
[illegible]	tna			40	30	L	13[illegible]

Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	–	Etab	[illegible]	BPM S. Hur	1 mg
-/+	–	Etab, B1	[illegible]	BPM S. Hur	1 mg
-/+	–	Famol, B1	[illegible]	BPM S. Hur	1 mg

→ Konsul SpOG

Lampiran 7

GE Healthcare
08/01/18 9:31:09 PM
PUJI RAHAYU, ENDAH
ADM 210794END, GA(LMP)=09w6d
MI 0.7 TIs 0.3
4C-RC
OB-2/3
B THI
Frq 4.0 MHz
Gn 90
E/A 3/4
Map L/0
D 12.0 cm
DR 106
FR 22 Hz
AO 100 %
1 CRL 3.09 cm 10w0d
EDD 06/08/2018
RSU AISYIYAH PONOROGO
09/08/18 20:25:12
ADM
MD 29.68 cm/s
TAMAX 38.89 cm/s
PI 0.55
RI 0.42
HR 142.86 bpm
MI 0.5 TIs 0.3
4C-RC
OB-2/3
B THI
Frq 5.0 MHz
Gn 40
E/A 0/3
Map B/0
D 15.0 cm
DR 96
FR 7 Hz
AO 100 %
AC 60
PW
Frq 2.5 MHz
Gn 8
AO 100 %
PRF 2.6 kHz
WF 195 Hz
SV 4
DR 40
SVD 7.5 cm
[cm/s]

Lampiran 8

PENAPISAN IBU BERSALIN

NO	KETERANGAN	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah Caesar		✓
2	Riwayat perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (> 24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7	Riwayat ikterus		✓
8	Riwayat anemia berat		✓
9	Tanda/ gejala infeksi		✓
10	Preeklamsi/ hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus uteri 40 cm/ 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 menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Ibu hamil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami/ Ibu hamil bertato		✓
22	Riwayat HIV/AIDS		✓
23	Riwayat PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Lampiran 9

PERSALINAN NORMAL

60 Langkah Asuhan Persalinan

Kala – dua – tiga – empat

KEGIATAN
I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA
1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. ➢ 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. • 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).

KEGIATAN
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit). • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu utuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran **saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran** : • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinganan untuk meneran • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Menganjurkan asupan cairan per oral. • Menilai DJJ setiap lima menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika **ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran** • Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setalah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

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. • 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 : • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga 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. • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
Mengluarkan 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. • 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 : - 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 hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. • Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian 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 kantung plastik atau tempat khusus. • Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 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 mengikatkan 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 : • 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. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
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. • 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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

TANDA-TANDA PERSALINAN

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Nama Mahasiswa : Jenny Oftarica
NIM : 15621521
Tempat Praktik : BPM Setyami Nurhayati
Tanggal : 25-07-2018

Pokok Bahasan : Tanda-tanda Persalinan
Sasaran : Ny. I
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum
   Ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan
B. Tujuan Instruksional Khusus
   Ibu mengerti tentang pengertian persalinan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan
C. Materi
   Tanda-tanda persalinan
D. Kegiatan Penyuluhan
   1. Metode : Ceramah, tanya jawab
   2. Media : Leaflet
   3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Pembukaan	Mengapresiasi	
3 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan meteri	
3 menit		Bertanya	
1 menit	Tanya jawab Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
   Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian persalinan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan

Ponorogo, 25 juli 2018

Pembimbing Lahan,

BIDAN
SETYAMI NURHAYATI, A.Md. Keb
Ds. NGASINAN
Kec. JETIS Kab. PONOROGO
NIP. 08[illegible]9 53384

(Setyami Nurhayati S.Tr. Keb)

Mahasiswa,

(Jenny Oftarica)

2. Sakit pada panggul dan tulang belakang

Rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran dan pergerakan janin yang mulai menekan tulang belakang.

APAKAH PERSALINAN ITU?

Persalinan adalah proses alamiah dimana terjadinya dilatasi serviks lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu..

APA SAJA TANDA-TANDA PERSALINAN ITU?

1. Keluar lendir yang bercampur darah

Pertanda awal bahwa ibu akan segera melahirkan. Pada masa ini, mulut rahim melunak untuk mempersiapkan kelahiran.

TANDA-TANDA PERSALINAN

JENNY OFTARICA
15621521

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNNIVERSITAS
MUHHAMADIYAH PONOROGO

3. Kontraksi teratur selama 10-15 menit

Kontraksi terjadi pada otot-otot rahim (*myometrium*) sebagai pengaruh dari meningkatnya produksi hormon oksitosin menjelang persalinan. Kontraksi ini sebagai suatu proses yang mendorong janin untuk keluar secara perlahan melalui uterus bawah hingga akhirnya keluar atau lahir.

4. Air Ketuban Pecah

Saat ketuban pecah maka akan keluar cairan ketuban melaui jalan lahir, selama masa perjalanan menuju ke tenaga kesehatan sebaiknya gunakan pembalut untuk menampung cairan yang keluar untuk mengurangi ketidaknyamanan bagi ibu.

5. Dilatasi serviks (leher rahim)

Pemendekan dari canalis cervicalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Nama Mahasiswa : Jenny Oftarica
NIM : 15621521
Tempat Praktik : BPM Setyami Nurhayati
Tanggal : 01-08-2018

Pokok Bahasan : Tanda-tanda Bahaya Kehamilan
Sasaran : Ny. I
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum
Ibu memahami tentang tanda-tanda bahaya kehamilan

B. Tujuan Instruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian tanda-tanda bahaya kehamilan, macam-macam tanda bahaya kehamilan

C. Materi
Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Pembukaan	Mengapresiasi	
3 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan meteri	
3 menit		Bertanya	
1 menit	Tanya jawab Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian tanda-tanda bahaya kehamilan, macam-macam tanda bahaya kehamilan

Ponorogo, 1 Agustus 2018

Pembimbing Lahan,

BIDAN
SETYAMI NURHAYATI, A.Md. Keb
Ds. NGASINAN
Kec. JETIS Kab. PONOROGO
HP. 08[illegible]259 53384

(Setyami Nurhayati S.Tr. Keb)

Mahasiswa,

(Jenny Oftarica)

7. NYERI PERUT YANG HEBAT

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan sebelum waktunya , ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan dalam perut dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

8. KELUAR CAIRAN PERVAGINAM

Pecahnya selaput janin dalam kehamilan merupakan tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya infeksi langsung pada janin. Pecahnya selaput ketuban juga dapat diikuti dengan keluarnya bagian kecil janin seperti tali

9. DEMAM TINGGI

Ibu hamil menderita deman dengan suhu tubuh lebih 38 ° C

Penanganan umum: demam tinggi dapat ditangani dengan: istirahat baring, minum banyak, kompres untuk menurunkan suhu.

10. KEJANG

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala–gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah

Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.

Penanganan : segera bawa ke petugas kesehatan

TANDA BAHAYA KEHAMILAN

JENNY OFTARICA
15621521

DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNNIVERSITAS
MUHHAMADIYAH
PONOROGO

1. MUAL MUNTAH

Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering kedapatan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala–gejala ini kurang lebih terjadi 6.

2. PERDARAHAN PERVAGINAM

Sebab:

1.Abortus

2. kehamilan mola,

3. Kehamilan ektopik

Penyebab perdarahan kehamilan trimester III adalah solusio plasenta dan plasenta previa

3. GERAKAN JANIN BERKURANG

Pada keadaan normal, gerakan janin dapat dirasakan ibu pertama kali pada umur kehamilan 4-5 bulan. Bila gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan bayi mungkin terancam. Ibu perlu segera mencari pertolongan.

4. SAKIT KEPALA YANG HEBAT

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

5. PENGLIHATAN KABUR

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa ibu adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

6. BENGKAK DI WAJAH DAN JARI TANGAN

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lain.

Lampiran 14

SATUAN ACARA PENYULUHAN

MASALAH KEHAMILAN TM III

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Nama Mahasiswa : Jenny Oftarica
NIM : 15621521
Tempat Praktik : BPM Setyami Nurhayati
Tanggal : 07-08-2018

Pokok Bahasan : Masalah Kehamilan TM III
Sasaran : Ny. I
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum
Ibu memahami tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III

B. Tujuan Instruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian ketidaknyamanan kehamilan TM III, macam-macam ketidaknyamanan TM III

C. Materi
Ketidaknyamanan Kehamilan TM III

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Pembukaan	Mengapresiasi	
3 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan meteri	
3 menit		Bertanya	
1 menit	Tanya jawab Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian ketidaknyamanan kehamilan TM III, macam-macam ketidaknyamanan TM III

Ponorogo, 7 Agustus 2018

Pembimbing Lahan,

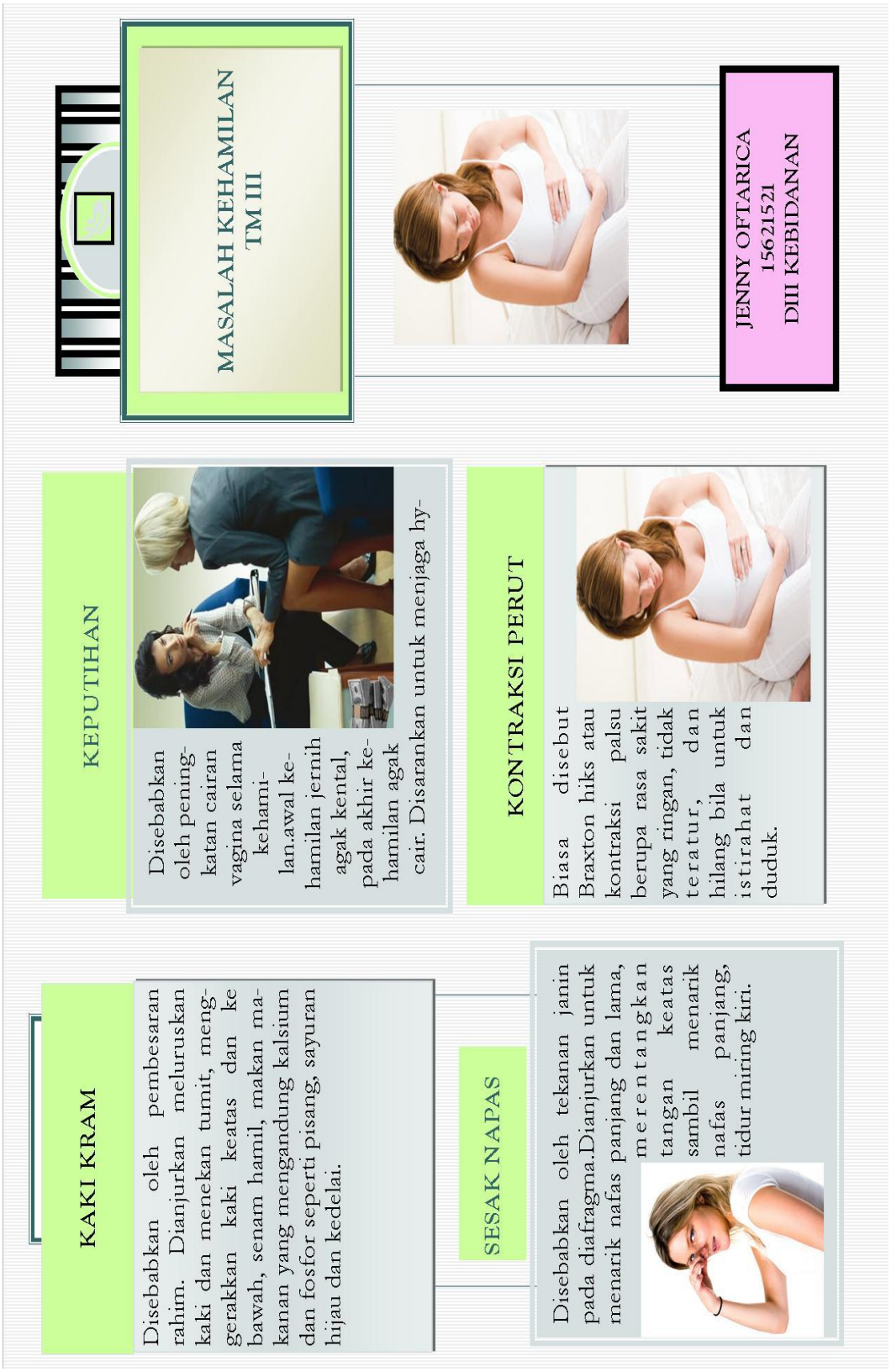
BIDAN
SETYAMI NURHAYATI, A.Md. Keb
Ds. NGASINAN
Kec. JETIS Kab. PONOROGO
HP. 081 [illegible] 53384

(Setyami Nurhayati S.Tr. Keb)

Mahasiswa,

(Jenny Oftarica)

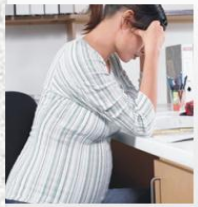
Lampiran 15


MASALAH KEHAMILAN
TM III
JENNY OFTARICA
15621521
DIII KEBIDANAN
KEPUTIHAN
Disebabkan oleh peningkatan cairan vagina selama kehamilan.awal kehamilan jernih agak kental, pada akhir kehamilan agak cair. Disarankan untuk menjaga hy-
KONTRAKSI PERUT
Biasa disebut Braxton hiks atau kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila untuk istirahat dan duduk.
KAKI KRAM
Disebabkan oleh pembesaran rahim. Dianjurkan meluruskan kaki dan menekan tumit, menggerakkan kaki keatas dan ke bawah, senam hamil, makan makanan yang mengandung kalsium dan fosfor seperti pisang, sayuran hijau dan kedelai.
SESAK NAPAS
Disebabkan oleh tekanan janin pada diafragma.Dianjurkan untuk menarik nafas panjang dan lama, merentangkan tangan keatas sambil menarik nafas panjang, tidur miring kiri.

KAKI BENGKAK

Disebabkan karena adanya penumpukan cairan. Dianjurkan untuk banyak minum air putih, mengkompres dingin, memakai sepatu longgar, meninggikan kaki saat duduk atau istirahat.

SUSAH TIDUR



Disebabkan karena biasnya ibu sering buang air kecil dan rasa tidak nyaman akibat pembesaran perut. Dianjurkan untuk menghindari alcohol, kafein, usahakan tidur siang, tidur miring kiri , kurangi minum pada malam hari dan minum susu hangat sebelum tidut.

SERING BAK

Disebabkan karena tekanan uterus pada kandung kemih. Dianjurkan untuk jangan menahan pipis, batasi minum teh kopi susu, berbaring miring kiri dan tinggikan kaki.

KONSTIPASI

Terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan kerja usus kurang efisien, pembesaran perut dan tablet besi..Dianjurkan banyak minum, makan makanan yang berserat dan melakukan

NYERI PUNGGUNG

Disebabkan karena pembesaran perut sesuai umur kehamilan yang mengakibatkan perubahan postur tubuh. Dianjurkan untuk menggunakan body mechanic yang tepat, gunakan sepatu hak rendah, kompres hangat dingin, pijatan lembut, gunakan bantal di bawah punggung untuk menyokong punggung.

Lampiran 16

SATUAN ACARA PENYULUHAN

GIZI SEIMBANG IBU NIFAS

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Nama Mahasiswa : Jenny Oftarica
NIM : 15621521
Tempat Praktik : BPM Setyami Nurhayati
Tanggal : 07-08-2018

Pokok Bahasan : Gizi Seimbang Ibu Nifas
Sasaran : Ny. I
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum
   Ibu memahami tentang gizi seimbang ibu nifas
B. Tujuan Instruksional Khusus
   Ibu mengerti tentang pengertian gizi seimbang ibu nifas, fungsi gizi ibu menyusui, manfaat gizi ibu menyusui, macam-macam zat gizi
C. Materi
   Gizi Seimbang Ibu Nifas
D. Kegiatan Penyuluhan
   1. Metode : Ceramah, tanya jawab
   2. Media : Leaflet
   3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Pembukaan	Mengapresiasi	
3 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan meteri	
3 menit		Bertanya	
1 menit	Tanya jawab Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
   Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian gizi seimbang ibu nifas, fungsi gizi ibu menyusui, manfaat gizi ibu menyusui, macam-macam zat gizi

Ponorogo, 16 Agustus 2018

Pembimbing Lahan,

BIDAN
SETYAMI NURHAYATI, A.Md. Keb
DS. NGASINAN
Kec. JETIS - PONOROGO
HP. 0859 53384

(Setyami Nurhayati S.Tr. Keb)

Mahasiswa,

(Jenny Oftarica)

4. VITAMIN B

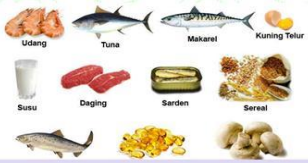
Fungsi mencegah penumpukan cairan. Memelihara fungsi saraf, memelihara nafsu makan.

Contoh : Hati, susu, keju,

5. VITAMIN C

Fungsi pembentukan sel jaringan tubuh, membantu penyerapan zat gizi, memperkuat pembuluh darah.

6. VITAMIN D



Fungsi membantu penyerapan zat kapur dan fosfor, mengatur pengerasan tulang.

Contoh : Susu sapi, mentega, telur, minyak ikan.

7. VITAMIN E

Fungsi berpengaruh dalam kesuburan wanita.

Contoh : Kecambah,

8. VITAMIN K

Fungsi mempengaruhi proses pembekuan darah.

Contoh : Hati, sayur-sayuran berwarna hijau, kecambah, gandum, keju.

9. MINERAL

Fungsi sebagai bahan pembentuk tulang.

Sumber : Bayam, kacang panjang, sawi, kedelai.

GIZI SEIMBANG IBU NIFAS

JENNY OFTARICA

15621521

DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNNIVERSITAS MUHHAMADIYAH PONOROGO

2. PROTEIN

Fungsi pengganti sel-sel tubuh yang rusak, mengangkut zat gizi, sebagai sumber pembangun tubuh.

a. Protein nabati, contoh tahu, tempe, kacang-kacangan.
b. Protein hewani, contoh telur, udang, hati ayam, ikan laut.

3. VITAMIN A

Fungsi memperbaiki jaringan mata yang rusak, memelihara jaringan mata, membantu proses penglihatan.

Contoh : wortel,pepaya,tomat.

ilmupengetahuanumum.com

Manfaat Gizi Ibu Menyusui. :

1. Menjaga kesehatan.
2. Mempercepat pengembalian alat-alat kandungan seperti sebelum hamil.
3. Untuk aktivitas dan metabolisme tubuh.
4. Untuk meningkatkan produksi ASI.
5. Membantu mempercepat penyembuhan luka-luka persalinan.

Macam-macam zat gizi :

1. KARBOHIDRAT

Fungsi sebagai sumber tenaga (energi).Sumber nasi, jagung, gandum, roti, sagu, ketela.

Apakah anda tahu gizi ibu menyusui???

Gizi Ibu menyusui adalah zat-zat makanan yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan kesehatan ibu dan bayi pada masa menyusui.

Fungsi Gizi Ibu Menyusui :

1. Sebagai sumber tenaga.
2. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh.
3. Mengatur keseimbangan tubuh.

Lampiran 18

SATUAN ACARA PENYULUHAN

CARA MENYUSUI YANG BENAR

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Nama Mahasiswa : Jenny Oftarica
NIM : 15621521
Tempat Praktik : BPM Setyami Nurhayati
Tanggal : 23-08-2018

Pokok Bahasan : Cara Menyusui yang Benar
Sasaran : Ibu Nifas
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum
Ibu memahami tentang cara menyusui yang benar

B. Tujuan Instruksional Khusus
Ibu mengerti tentang cara menyusui yang benar

C. Materi
Cara Menyusui Yang Benar

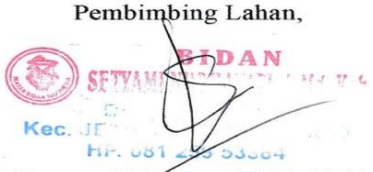
D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah, tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Pembukaan	Mengapresiasi	
3 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan meteri	
3 menit		Bertanya	
1 menit	Tanya jawab Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang cara menyusui yang benar

Ponorogo, 23 Agustus 2018

Pembimbing Lahan,



(Sertyami Nurhayati S.Tr. Keb)

Mahasiswa,

(Jenny Oftarica)

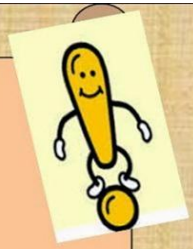
Cara Menyendawakan bayi setelah minum ASI :

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawakan bayi sebelum menyusui pada payudara yang lainnya dengan cara :

1. *Sandarkan bayi di pundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa.*
2. *Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.*

Kehebatan ASI tak dapat ditandingi oleh apapun.

ASI mengandung berbagai macam nutrisi yang akan bermanfaat sepanjang hidup bayi hingga dewasa nanti.



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

JENNY OFTARICA
15621521

UNNIVERASITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Memberikan ASI kepada bayi dengan cara atau tehnik menyusui yang baik dan benar

Pengertian . .

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut.

Beberapa Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui :

1. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan.
2. Gunakan bantal untuk menjanggal bayi agar tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi :

1. Cuci tangan, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai
2. Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepada bayi pada siku bagian dalam lengan kiri, badan bayi mengahadap ke ibu.
3. Lengan kiri bayi diletakkan diseputar pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat/ paha kanan bayi.

4. Sangga payudara kiri ibu dengan empat jari tangan kanan, ibu jari diatasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mamae).
5. Sentuhlah mulut bayi dengan putting payudara ibu.

6. Tunggu sampai bayi membuka lebar mulutnya.
7. Masukkan putting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang warna hitam.

Teknik Melepaskan Hisapan Bayi

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara :

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

Lampiran 20

SATUAN ACARA PENYULUHAN

KELUARGA BERENCANA & KONTRASEPSI

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Nama Mahasiswa	: Jenny Oftarica
NIM	: 15621521
Tempat Praktik	: BPM Setyami Nurhayati
Tanggal	: 20-09-2018

Pokok Bahasan	: Keluarga Berencana & Kontrasepsi
Sasaran	: Ny. I
Waktu	: 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum
   Ibu memahami tentang keluarga berencana & kontrasepsi
B. Tujuan Instruksional Khusus
   Ibu mengerti tentang pengertian KB, manfaat KB, macam-macam KB
C. Materi
   Keluarga Berencana & Kontrasepsi
D. Kegiatan Penyuluhan
   1. Metode : Ceramah, tanya jawab
   2. Media : Leaflet
   3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Pembukaan	Mengapresiasi	
3 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan meteri	
3 menit		Bertanya	
1 menit	Tanya jawab Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
   Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian KB, manfaat KB, macam-macam KB

Ponorogo, 20 September 2018

Pembimbing Lahan,

BIDAN SETYAMI NURHAYATI, A.Md. Keb
Ds. NGASINAN
Kec. JETIS Kab. PONOROGO
HP. 0[illegible]9 53364

(Setyami Nurhayati S.Tr. Keb)

Mahasiswa,

(Jenny Oftarica)

5. IUD

Keuntungan :

⇒ Efektifitas tinggi

⇒ Jangka panjang sampai 8 tahun

⇒ Tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI.

⇒ Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

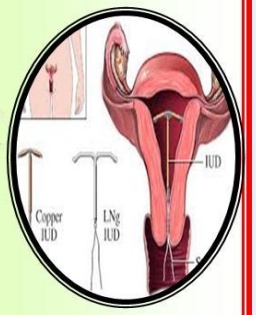
⇒ Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

Keterbatasan :

⇒ haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit.

⇒ Kram perut selam 3-5 hari.

⇒ Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS.



4. IMPLAN

Keuntungan:

⇒ Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)

⇒ kesuburan cepat kembali

⇒ Tidak mengganggu senggama

⇒ Tidak mengganggu produksi ASI

⇒ Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Keterbatasan:

⇒ Perubahan pola haid

⇒ Timbul keluhan-keluhan seperti: nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pening/ pusing kepala, peningkatan/ penurunan berat badan.

⇒ Membutuhkan tindak pembedahan minor.

AMAN BER-KB

JENNY OFTARICA
15621521

KB

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak artinya mengatur jumlah anak sesuai kehendak menentukan sendiri kapan ingin hamil.

MANFAAT KB..?

⇒ Peningkatan kesehatan

⇒ Perbaikan kesehatan

⇒ Menikmati waktu luang

⇒ Tumbuh kembang anak lebih baik

⇒ Perencanaan pendidikan lebih baik

MACAM- MACAM ALAT KONTRASEPSI

1. KONDOM

Kekurangan :

Kadang-kadang menimbulkan nyeri, panas dan lecet pada alat kelamin.

Kelebihan kondom :

⇒ Mudah dipakai

⇒ Efek samping hampir tidak ada

⇒ Membantu mencegah kanker leher rahim

⇒ Dapat digunakan sebagai penangkal penularan HIV/AIDS

2. PIL

Keuntungan:

- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Tidak mempengaruhi ASI.
- Kesuburan cepat kembali.
- Dapat dihentikan setiap saat.

3. 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

3. SUNTIK PROGESTIN

Cocok untuk masa menyusui, karena tidak menekan produksi ASI.

Keuntungan :

⇒ Sangat efektif

⇒ Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

⇒ Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

Keterbatasan :

⇒ Gangguan siklus haid

⇒ Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya

⇒ Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

Lampiran 22

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Nama Mahasiswa : Jenny Oftarica
NIM : 15621521
Tempat Praktik : BPM Setyami Nurhayati
Tanggal : 16-08-2018

Pokok Bahasan : Perawatan Bayi Sehari-hari
Sasaran : Ny. I dan bayinya
Waktu : 10 Menit

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

B. Tujuan Instruksional Khusus
Ibu mengerti tentang merawat bayinya sehari-hari, memandikan bayi, merawat tali pusat, merawat alat kelamin, pemberian ASI, pola tidur dan hal yang harus diwaspadai

C. Materi
Perawatan Bayi Sehari-hari

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Pembukaan	Mengapresiasi	
3 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan meteri	
3 menit		Bertanya	
1 menit	Tanya jawab Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang merawat bayinya sehari-hari, memandikan bayi, merawat tali pusat, merawat alat kelamin, pemberian ASI, pola tidur dan hal yang harus diwaspadai

Ponorogo, 16 Agustus 2018

Pembimbing Lahan,

BIDAN SETYAMI NURHAYATI, A.Md. Keb
PRAKTIK MANDIRI
Kec. JENANGAN Kab. PONOROGO

(Setyami Nurhayati S.Tr.Keb)

Mahasiswa,

(Jenny Oftarica)

POLA TIDUR

Bayi baru lahir akan tidur selama kurang lebih 14-18 jam setiap harinya, tetapi lama setiap episode tidurnya tidak lebih dari 2-4 jam. Jadi pada malam hari ibu pasti akan sering terbangun oleh tangisan si kecil yang ingin disusui ataupun diganti popoknya. Pada siang hari ajak si kecil bermain, biarkan cahaya masuk dikamar tidurnya dan nyalakan musik riang gembira, sedangkan pada malam hari tutp tirai kamar dam matikan lampu atau gunakan cahaya lampu yang redup atau tidak terlalu terang.

BAYI BUANG AIR BESAR

- Untuk bayi dengan pemberian ASI full akan sering BAB dan tekstumya lebih encer daripada bayi yang minum susu formula.
- Frekuensi BAB normal adalah 6-8 kali sehari.

MENJEMUR BAYI

- Bila perlu jemurlah bayi pada pagi hari antara pkl. 07.00 –08.00 selama 5-30 menit dengan posisi terlentang dan tengkurap
- jemurlah bayi saat sebelum mandi
- bukalah baju bayi dan pakaian popok yang minim
- hindari mata dari sinar matahari langsung
- ganti posisi bayi setiap 15 menit
- hindari polusi

HAL-HAL YANG PERLU DIWASPADAI

- Ikterus (bayi kuning)
- tidak dianjurkan menggunakan bedak dan gurita pada bayi
- bayi tampak lemas, malas minum, muntah, dan demam
- infeksi tali pusat yang ditandai dengan pangkal tali pusat basah dan berbau, kulit di sekitar talin pusat kemerahan dan kadang bernanah

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI

JENNY OFTARICA
15621521

UNNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PONOROGO

PERAWTAN BAYI DIRUMAH

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

BEBERAPA HAL YANG MUNGKIN DAPAT MEMBANTU ANDA

- Persiapkan alat yang dibutuhkan untuk merawat bayi
- Usahakan lingkungan yang tenang, aman dan bersih
- Pakaian bayi dicuci tersendiri dan disimpan di dalam lemari, tanpa menggunakan kapur barus.
- Ibu tidak dianjurkan untuk mengkonsumsi jamu-jamuan, ayam yang dimasak dengan arak

MEMANDIKAN BAYI

- Siapkan alat-alat terlebih dahulu sebelum mulai memandikan bayi.
- Memandikan bayi dengan air hangat 2 kali sehari atau 1 kali sehari sesuai kebutuhan
- Bila perlu ukurlah suhu bayi anda sebelum memandikannya. Suhu normal bayi 36,5-37,5 oC. Usahakan mengukur suhu bayi pada ketiak.
- Setelah mandi tidak dianjurkan menggunakan bedak dan memakaikan gurita pada bayi.

MERAWAT TALI PUSAT

- Selalu mencuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat.
- Saat mandi bersihkan tali pusat dengan sabun
- Setelah selesai keringkan dengan handuk lembut atau cukup diangin-anginkan
- Membungkus tali pusat dengan kasa steril.
- Bila tali pusat sudah terlepas (puput) oleskan bekas pangkalnya dengan betadin solution selama masih tampak nbasah dengan menggunakan cotton bud.

MERAWAT ALAT KELAMIN

- Perhatikan kebersihan pada lipatan paha, jaga agar tetap kering dan jangan menggunakan bedak.
- Cara membersihkan alat kelamin perempuan adalah dimulai dari depan (vagina) kearah belakang (anus)
- Cara membersihkan alat kelamin laki-laki adalah dengan membersihkan bagian buah zakarnya dan ujung penis.
- Catatan : bayi perempuan terkadang ada yang mengeluarkan haid selama 3-5 hari. Ada juga yang buah dadanya membesar. Hal ini terjadi karena masih ada pengaruh hormon ibu sewaktu hamil dan akan menghilang dengan sendirinya. Jangan dipijat !

PEMBERIAN ASI

- ASI adalah makanan/nutrisi TERBAIK untuk bayi
- Minggu-minggu pertama ibu mungkin perlu menyusui si kecil tiap 2-3 jam.
- Ibu tidak perlu mewngatur waktu menyusui karena yang terbaik adalah menyusui sesuai kebutuhan bayinya.
- Sendawakan bayi setiap selesai minum dengan menepuk-nepuk punggung bayi dengan lembut.

Lampiran 24

SATUAN ACARA PENYULUHAN

ASI EKSKLUSIF

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Nama Mahasiswa : Jenny Oftarica
NIM : 15621521
Tempat Praktik : BPM Setyami Nurhayati
Tanggal : 23-08-2018

Pokok Bahasan : ASI Eksklusif
Sasaran : Ny. I dan bayinya
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum
Ibu memahami tentang ASI Eksklusif

B. Tujuan Instruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian ASI Eksklusif, tujuan pemberian ASI Eksklusif, manfaat pemberian ASI bagi bayi, manfaat ASI untuk ibu menyusui, Tanda bayi mendapat ASI yang cukup

C. Materi
ASI Eksklusif

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Pembukaan	Mengapresiasi	
3 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan meteri	
3 menit		Bertanya	
1 menit	Tanya jawab Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian ASI Eksklusif, tujuan pemberian ASI Eksklusif, manfaat pemberian ASI bagi bayi, manfaat ASI untuk ibu menyusui, Tanda bayi mendapat ASI yang cukup

Ponorogo, 23 Agustus 2018

Pembimbing Lahan,

BIDAN
SETYAMI NURHAYATI, A.Md. Keb

(Setyami Nurhayati S.Tr. Keb)

Mahasiswa,

(Jenny Oftarica)

gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

2. Bagi Ibu sebagai kontrasepsi, aspek kesehatan ibu, aspek penurunan berat badan, dan aspek psikologi.

Manfaat pemberian ASI bagi bayi :

1. Sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
2. Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit, mengurangi mencret, sakit telinga dan infeksi.
3. Melindungi anak dari serangan alergi

APA Sihh...ASI Ekslusif ITU?????

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan untuk bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping dan minuman pralakteal (air gula, aqua, dan lainnya).

Tujuan pemberian ASI Ekslusif :

1. Bagi bayi dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik, mengandung antibody, ASI Smengandung komposisi yang tepat, mengurangi kejadian karies dentis, memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi, terhindar dari alergi, asi meningkatkan kecerdasan bayi, membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena

ASI EKSKLUSIF

Oleh:
Jenny Oftarica
15621521

Prodi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

2017

Tanda bayi mendapat ASI yang cukup :

1. Buang air kecil bayi sebanyak 6x/24 jam
2. Buang air besar bayi berwarna kuning "berbiji"
3. Bayi tampak puas setelah minum ASI
4. Tidak ada aturan ketatmengenai frekuensi bayi menyusui (biasanya sebanyak 10-12 kali/ 24 ja
5. Payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui
6. Berat badan bayi bertambah

Manfaat ASI untuk ibu menyusui:

1. Hisapan bayi membantu rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan.
2. Lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
3. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki resiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara.
4. ASI selalu bebas kuman, sementara campuran susu formula belum tentu steril.
4. Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI Ekslusif potensial lebih pandai.
5. Meningkatkan daya penglihatan dan pandai bicara.
6. Membantu pembentukan rahang yang bagus.
7. Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan penyakit jantung.
8. Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI ekslusif akan lebih cepat bisa jalan.
9. Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang lebih baik.
10. Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Lampiran 26

SATUAN ACARA PENYULUHAN

IMUNISASI DASAR PADA ANAK

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Nama Mahasiswa : Jenny Oftarica
NIM : 15621521
Tempat Praktik : BPM Setyami Nurhayati
Tanggal : 23-08-2018

Pokok Bahasan : Imunisasi Dasar Pada Anak
Sasaran : Ny. I dan bayinya
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum
Ibu memahami tentang Imunisasi Dasar Pada Anak

B. Tujuan Instruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian imunisasi, manfaat imunisasi, jenis-jenis imunisasi, jadwal pemberian dan efek samping imunisasi

C. Materi
Imunisasi Dasar Pada Anak

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Pembukaan	Mengapresiasi	
3 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan meteri	
3 menit		Bertanya	
1 menit	Tanya jawab Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian imunisasi, manfaat imunisasi, jenis-jenis imunisasi, jadwal pemberian dan efek samping imunisasi

Ponorogo, 23 Agustus 2018

Pembimbing Lahan,

BIDAN
SETYAMI NURHAYATI, A.Md. Keb
Kec. JE POGO

(Setyami Nurhayati S.Tr. Keb)

Mahasiswa,

(Jenny Oftarica)

KEADAAN YANG MUNCUL SETELAH IMUNISASI

Hepatitis B	Kemerahan dan nyeri ditempat suntik
BCG	Dua minggu setelah imunisasi, timbul pembengkakan kecil dan merah ditempat suntikan, lalu timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
DPT	Bayi panas sore hari setelah imunisasi, akan turun dalam 1-2 hari. Ditempat suntikan merah serta nyeri (tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri).
Polio	Reaksi polio umumnya tidak ada.
Campak	Anak mungkin panas dan timbul kemerahan.

Hal-hal yang perlu diingat !!!

1. Demam yang tidak tinggi **bukan** merupakan penghalang bagi anak untuk mendapat imunisasi
2. Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi
3. Imunisasi ulangan sebaiknya dilakukan untuk mempertkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi. Imunisasi Ulangan antara lain :
   - imunisasi campak ulangan saat usia 24-36 bulan
   - imunisasi DPT ulangan saat usia 1 bulan, 5

Program Baru Imunisasi PENTAVALEN

⇒ Imunisasi pentavalen merupakan program baru dari pemerintah.
⇒ Imunisasi ini adalah pengembangan dari imunisasi combo (DPT-HB).
⇒ Imunisasi pentavalen berisi vaksin DPT-HB-Hib.
⇒ Jadi, selain mencegah penyakit Difteri, Pertusis, tetanus dan Hepatitis B, tambahan vaksin Hib (Haemophilus influenza type b) dapat mencegah penyakit radang otak/ meningitis dan radang paru/pneumonia.

Usia	Imunisasi yang diberikan
0 bulan	Hepatitis B 0
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT-HB-Hib
24 bulan	Campak

Imunisasi Dasar Lengkap

JENNY OFTARICA
15621521

UNNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

APA sih IMUNISASI itu?

Imunisasi adalah suatu usaha untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak terhadap penyakit tertentu

Apa Manfaatnya??

⇒ *Daya tahan / kekebalan tubuh anak meningkat*
⇒ *Mencegah timbulnya berbagai penyakit*

Penyakit yang Dicegah oleh Imunisasi Dasar

- *Penyakit Hepatitis B*
- *Penyakit TBC Paru*
- *Penyakit Difteri*
- *Penyakit Tetanus*
- *Penyakit Pertusis*
- *Penyakit Polio*
- *Penyakit Campak*

Siapa yang harus mendapat imunisasi?

Semua bayi dan anak sehat umur 0-12 bulan harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap

Imunisasi Dasar Lengkap

Yang termasuk imunisasi dasar bagi bayi usia 0-12 bulan :

- **Imunisasi BCG** untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis.
- **Imunisasi Polio** untuk melindungi bayi dari penyakit Polio (lumpuh layu).
- **Imunisasi Hepatitis B (HB)** untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B.
- **Imunisasi DPT** untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus.
- **Imunisasi Campak** untuk melindungi bayi dari penyakit Campak.

Di mana Imunisasi Dapat Diperoleh??

- *POSYANDU*
- *PUSKESMAS*
- *Praktek Dokter/ Bidan*
- *Ruamah Sakit*

Dimana Bayi di Imunisasi ??

⇒ Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas
⇒ Imunisasi Campak di Lengan Kiri Atas

Imunisasi Polio diberikan melalui mulut ←

⇒ Imunisasi Hepatitis-DPT di Paha bagian luar

Keadaan yang TIDAK memperbolehkan anak diimunisasi

- Sakit berat, demam tinggi (panas lebih 38^{0}C) disertai kejang
- Reaksi berlebihan (alergi) setelah diberikan salah satu jenis imunisasi imunisasi yang sama tidak dilanjutkan

Lampiran 28

SATUAN ACARA PENYULUHAN

KB ALAMI MAL

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Nama Mahasiswa	: Jenny Oftarica
NIM	: 15621521
Tempat Praktik	: BPM Setyami Nurhayati
Tanggal	: 20-09-2018

Pokok Bahasan	: KB Alami MAL
Sasaran	: Ny. I
Waktu	: 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum
Ibu memahami tentang KB alami MAL

B. Tujuan Instruksional Khusus
Ibu mengerti tentang pengertian KB alami MAL, cara kerja MAL, indikasi dan kontraindikasi MAL, keuntungan dan kekurangan KB MAL

C. Materi
KB alami MAL

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1 menit	Memberi salam	Menjawab salam	Leaflet
2 menit	Pembukaan	Mengapresiasi	
3 menit	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan meteri	
3 menit		Bertanya	
1 menit	Tanya jawab Penutup/salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
Ibu dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian KB MAL, cara kerja MAL, indikasi dan kontra indikasi MAL, keuntungan dan kekurangan KB MAL

Ponorogo, 20 September 2018

Pembimbing Lahan,

BIDAN SETYAMI NURHAYATI, A.Md. Keb
Ds. NGASINAN
Kec. JETIS Kab. PONOROGO
HP. 081 259 53384

(Setyami Nurhayati S.Tr. Keb)

Mahasiswa,

(Jenny Oftarica)

MANFAAT BAGI IBU

1. Mengurangi perdarahan post partum/ setelah melahirkan
2. Membantu proses involusi uterus kembali normal
3. Mengurangi resiko anemia
4. Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayinya.

MANFAAT BAGI bayi

1. Sebagai kekebalan pasif bagi bayi
2. Menambah peningkatan gizi bayi
3. Dapat mengurangi resiko penyakit menular
4. Terhindar dari terpaparnya terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai

Hal-hal yang harus diperhatikan

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 mempertahapan 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 memberikan makanan/ minumah tambahan lain
8. Ibu yang sudah mendapatkan haid setelah melahirkan dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi lain.
9. Apabila ibu tidak menyusukan bayi secara eksklusif/ berhenti menyusui maka disarankan menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai.

METODE AMENORE LAKTASI (MAL)

Jenny Oftarica
15621521

PRODI D-3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2018

METODE AMENORE LAKTASI (MAL)

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.

CARA KERJA MAL

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 kdara estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

KONTRA INDIKASI MAL

1. Sudah mendapat menstruasi setelah persalinan
2. Tidak menyusui secara ekslusif
3. Bayinnya sudah berumur >6 bulan
4. Bekerja dan terpisah dari bayi > 6 jam.

Indikasi & Efektivitas

Efektivitas MAL mencapai 98% jika dilakukan dengan benar dan memenuhi persyaratan berikut

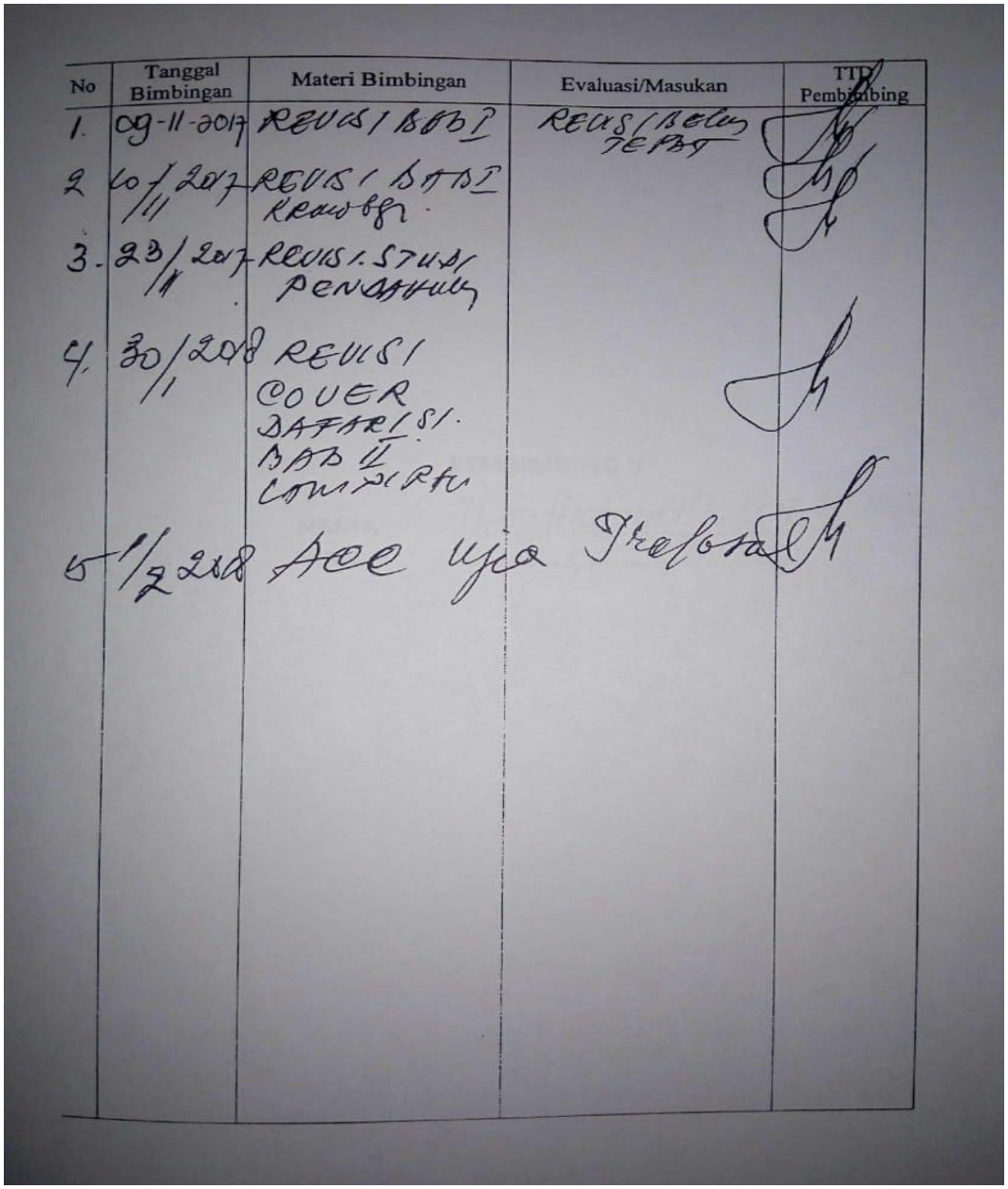
1. Digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan
2. Belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan
3. Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari.

Efektivitas metode ini sangat tergantung pada frekuensi dan intesitas menyusui.

Manfaat mal

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 efek samping sistemik, serta tidak bertentangan dengan budaya ataupun agama

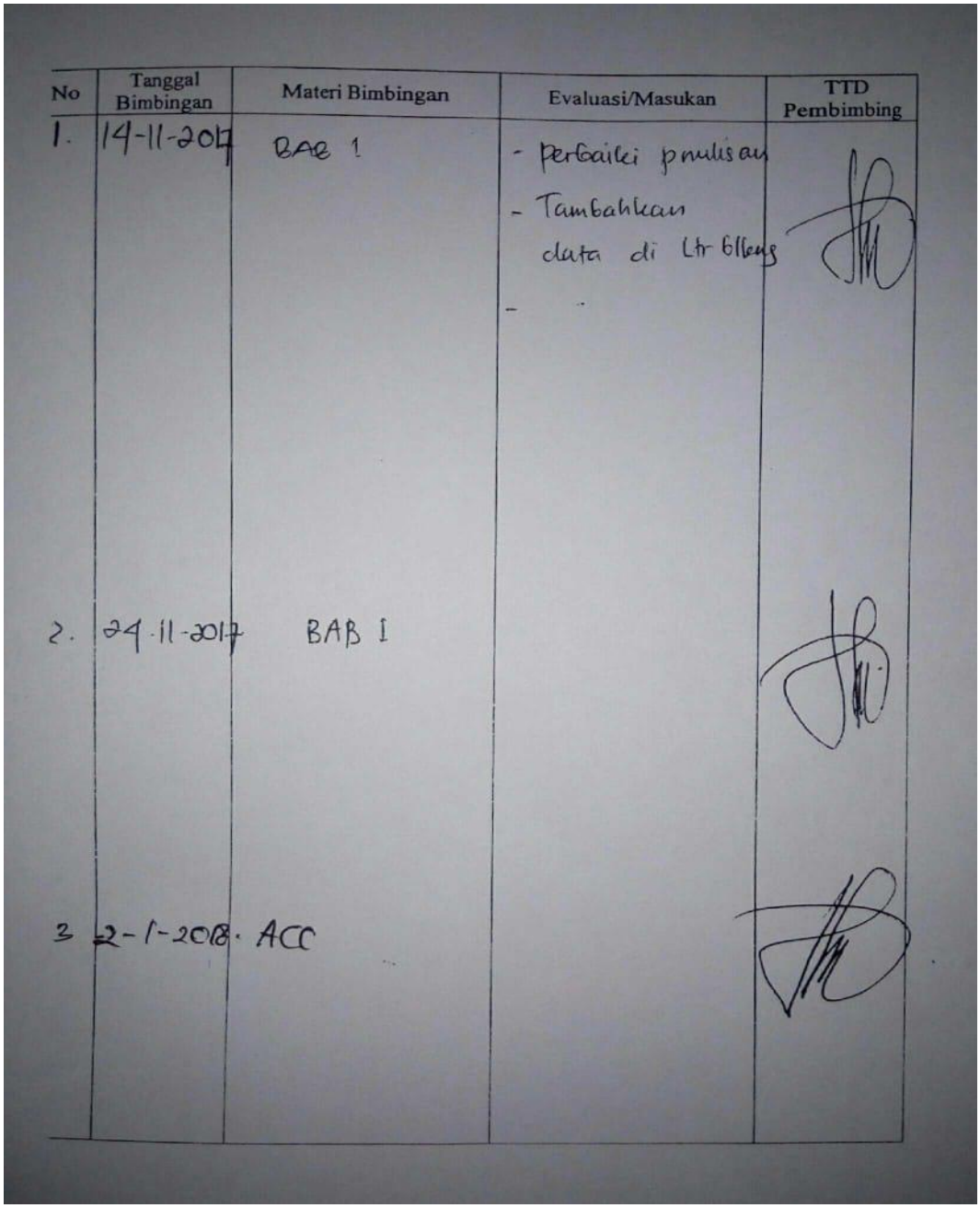
Lampiran 30
Lembar Bimbingan Dosen 1



No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	09-11-2017	REVISI BAB I	REVISI BELUM TEPAT	
2	10/11 2017	REVISI BAB I REVISI		
3.	23/11 2017	REVISI STUDI PENDAHULUAN		
4.	30/11 2017	REVISI COVER DAFTAR ISI. BAB II LENGKAPI		
5	1/12 2017	ACC UJIAN	Terlampir	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	15/2018/8	BAB 3	- perbaiki penulisan - perencanaan disesuaikan.	
2.	18/2018/9	BAB 3	- perbaiki penulisan - olah kata dg. baik dan benar	
3.	29/2018/11	BAB. 3, 4, & 5	- perbaiki penulisan - Tambah 60 langkah pada lampiran. - ~~kata p~~	
4.	11/2019/1	- penulisan perbaiki - Daftar singkatan ditambah. - leaflet yang tidak jelas diubah - Cover dibenarkan siap ujian	BAB 1 - 5	
5.	23/2019/1	LTA.		

Lampiran 31
Lembar Bimbingan Dosen 2



No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	14-11-2017	BAB 1	- perbaiki penulisan - Tambahkan data di Ltr belang -	
2.	24-11-2017	BAB I		
3	2-1-2018	ACC		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	2/8/2018	Revisi BAB 3	ACC. - Perbaiki penulisan - perbaiki leaflet	
2.	27/11/2018	Revisi BAB 3, 4 dan 5	- perbaiki penulisan -	
3.	10/1/2018	Revisi BAB 4 dan 5	- kesimpulan dan saran sesuaikan tujuan dan manfaat.	
4.	12/2019	ACC ujian Cisit		