

Lampiran 1 Surat Permohonan Data Awal LTA



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 : 875/IV.6/PN/2019

Ponorogo, 5 Juli 2019

Hal : Permohonan Data Awal

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Ponorogo
 Di
 Ponorogo

Assalamu 'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2018 / 2019, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan.

Berdasarkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. Maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan pokok permasalahan: Data KIA 2018 (Kesehatan Ibu dan Anak). Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Dika Khoirul Purwati
 NIM : 16621567
 Prodi : D3 Kebidanan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.

Dekan,



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

Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN 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 pada Masa Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan Ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 20 Maret 2019

Peneliti

DIKA KHOIRUL ISMAROFI

(16621567)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Inform Consent

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sri Mei Cica W.

Umur : 29 th.

Pendidikan : S1

Pekerjaan : IRT

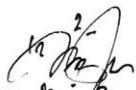
Alamat : Jl. Hasan Besari, RT 3/2, Jombang Jember PO.

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, 20-3-2019

Yang menyatakan


(Sri Mei Cica W.)

Lampiran 4 Kartu Skore Puji Rochjati

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

Nama : Ny. S. R. S. Umur Ibu : 29 Th. 15/2019
 Hamil ke II. Haid terakhir tgl. 17 Perkiraan persalinan tgl. 17 bl.
 Pendidikan SI : Ibu Suami TH
 Pekerjaan : Ibu IRT Suami TH

KEL. F.R.	II Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
			I	II	III	IV
	Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1 Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2 a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 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				1
	9 Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang/vakum	4				
	b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus/Transfusi	4				
	Pernah Operasi Sesar	8				
II	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				
	17 Letak sangsang	8				
	18 Letak tertang	8				
III	19 Pendarahan dalam kehamilan III	8				
	20 Pre eklampsia Berat/Kayang-kayang	8				
JUMLAH SKOR						6

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'* PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter
 Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUKAN DARI :	RUJUKAN DARI :
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

RUJUKAN DARI :

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

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II

-
-
-
-
-
-
-

Gawat Darurat Obstetrik :

- Kel. Faktor Risiko III**
 - Pendarahan antepartum
 - Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik**
 - Pendarahan postpartum
 - Uri Tertinggal
 - Persalinan Lama
 - Panas Tinggi

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

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

TEMPAT :

- Rumah Ibu
- Rumah Bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

PENOLONG :

- Dukun
- Bidan
- Dokter
- Lain-lain

MACAM PERSALINAN :

- Normal
- Tindakan pervaginam
- Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

- Hidup
- Mati, dengan penyebab :
a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...
- Mati, dengan penyebab :
a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...
- Mati kemudian, umur hr, penyebab
- Kelainan bawaan : tidak ada/ada

MACAM PERSALINAN :

- Rumah ibu
- Rumah bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan
- Lain-2

BAYI :

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- Sehat
- Sakit
- Mati, penyebab

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

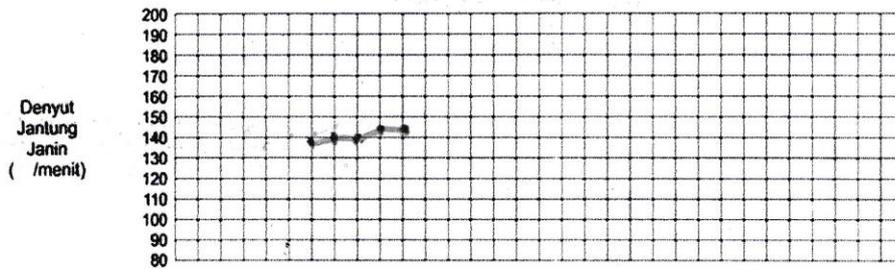
KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

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

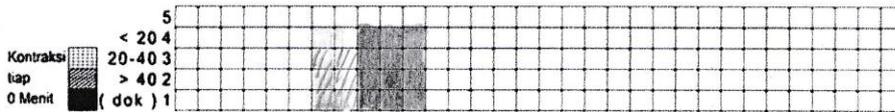
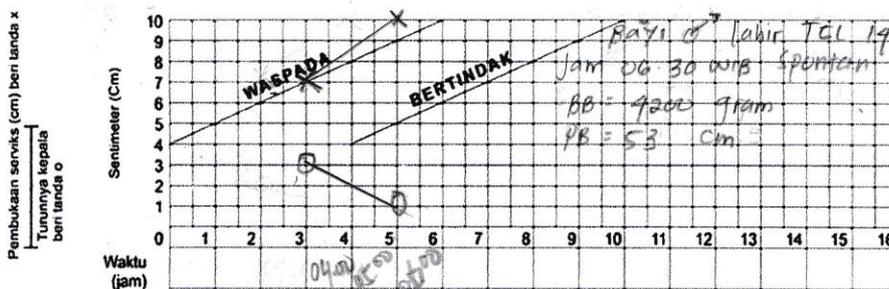
Lampiran 5 lembar partograf

PARTOGRAF

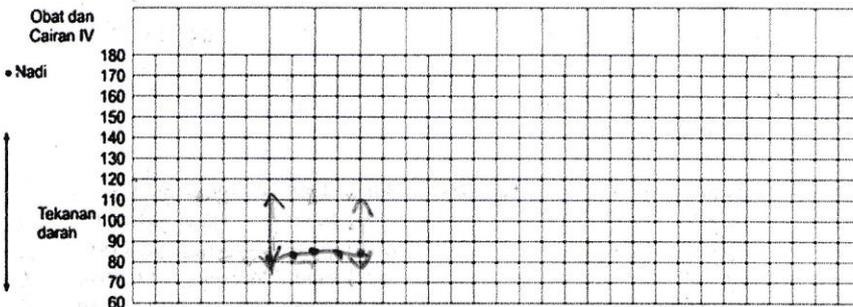
No. Register Nama Ibu : Ny S Umur : 29 G : 2 P : D A 1
 No. Puskesmas Tanggal : 19-9-2019 Jam : 03.30 Alamat : Josari Aetis
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 16.00 WIB Ponorogo



Air ketuban Penyusupan 8 8



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu 37

Obat dan Cairan IV

Urin Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 19-9-2019
- Nama bidan : Indah Rahmawati Sst. Keb.
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan : gs. Wonorejo Jember
- Catatan : rujuk, kala : I/II/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	S	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	07:00	110/80	86	36.5	2 JI ↓ Punc	Kosong baik	Kosong	± 75
	07:15	110/80	86		2 JI ↓ Punc	Kosong baik	Kosong	± 50
	07:30	110/80	80		2 JI ↓ Punc	Kosong baik	Kosong	± 50
	07:45	110/80	80		2 JI ↓ Punc	Kosong baik	Kosong	± 50
2	08:15	110/80	80	36.5	2 JI ↓ Punc	Kosong baik	Kosong	± 25
	08:45	110/80	80		2 JI ↓ Punc	Kosong baik	Kosong	± 20

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Laserasi :
 - Ya, dimana : Mukosa vagina, Fauchette posterior, Kulit perineum, Otot perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, (dengan) / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : 1 50 ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 4200 gram
 - Panjang : 53 cm
 - Jenis kelamin : P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 110 3 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

Lampiran 6 lembar penapisan

Lampiran 7

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

NAMA : N.Y.S

TANGGAL : 14-4-2019

JAM : 09.00 WIB

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayatbedahsesar		✓
2	Pendarahanpervaginam		✓
3	Persalinankurangbulan (<37 minggu)	✓	
4	Ketubanpecahdenganmekoniumkental		✓
5	Ketubanpecahselama (> 24 jam)		✓
6	Ketubanpecahpadapersalinankurangbulan (<37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia		✓
9	Tanda / gejalainfeksi		✓
10	Pre-eklamsia / hipertensidalamkehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm ataulebih		✓
12	Gawatjanin		✓
13	Primi para dalamfaseaktif, kepalamasih 5/5		✓
14	Presentasibukanbelakangkepala		✓
15	Presentasi Ganda (Majemuk)		✓
16	Kehamilangandaataugemeli		✓
17	Talipusatmenumbang		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	SuamiPelayaran		✓
21	Suami / bumilbertato		✓
22	HIV/ AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak Mahal		✓

Lampiran 7 lembar 60 langkah APN

KEGIATAN	
I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA	
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. <ul style="list-style-type: none"> ➢ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. ➢ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. ➢ Perineum menonjol. ➢ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik..
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

KEGIATAN
<p>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • 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.
<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
<p>12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p>
<p>13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Menganjurkan asupan cairan per oral. • Menilai DJJ setiap lima menit. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. <p>Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
<p>14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p>
<p>15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p>
<p>16. Membuka partus set.</p>
<p>17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>

KEGIATAN
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI
Lahirnya kepala
<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
<p>20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya 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 punggung 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 bemapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
Oksitosin
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
Mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

KEGIATAN
<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
Pemijatan Uterus
<p>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).</p>
VIII. MENILAI PERDARAHAN
<p>40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
<p>41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN
<p>42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.</p>
<p>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.</p>
<p>44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p>
<p>45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p>
<p>46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.</p>
<p>47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.</p>
<p>48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p>

KEGIATAN
EVALUASI
<p>49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. • Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. <p>Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.</p>
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. • Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
Kebersihan dan keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Lampiran 8 Satuan Acara Penyuluhan Dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : DIKA KHOIRUL ISMAROFI
 NIM : 16621567
 Tempat praktek : BPM. Indah Rahmawati S.ST., Keb
 Pokok Bahasan : Tanda-Tanda persalinan
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM. Indah Rahmawati S.ST Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 20 Maret 2019
 Waktu : 30 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang tanda- tanda persalinan
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang apa itu persalinan dan tanda- tanda persalinan
- C. Materi : Tanda- tanda persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	5 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	15 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menjawab pertanyaan	Bicara
4	5 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

E. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang tanda- tanda persalinan

Mengetahui
 Pembimbing Lahan

Ponorogo, 20 Maret 2019
 Mahasiswa



WONOREJO
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO



(Indah Rahmawati S.ST Keb)

(DIKA K. ISMAROFI)
 16621567

Apa yang harus dilakukan ???

Apabila ada tanda-tanda persalinan tersebut segera periksakan ke Dokter atau Bidan terdekat



**SEGERA PERIKSAKAN
YA BUNDA :)**

Persiapkan Persalinan ANDA Secara matang:

- Rencana Tempat Persalinan



- Biaya Persalinan



- Transportasi



- Pendoron Darah



- Pengambil Keputusan Keluarga



- Perlengkapan Bayi



SEMOGA PERSALINAN ANDA LANCAR, IBU DAN BAYI SEHAT DAN SELAMAT :)

Tanda-tanda Persalinan



PRODI D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADYAH
PONOROGO

Apasih Persalinan Itu ???

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, melalui jalan lahir.



Tanda-Tanda Persalinan

1. Keluar Lendir Bercampur Darah
2. Ketuban Pecah
3. Kontraksi yang teratur

1. Keluar Lendir Bercampur darah

Pengeluaran lendir bercampur darah terjadi karena pada saat serviks mulai membuka, secara bersamaan cairan ketuban dan darah keluar



2. Ketuban Pecah

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



3. Kontraksi yang teratur



His pendahuluan ini tidak teratur dan menyebabkan nyeri diperut bagian bawah dan lipat paha tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan, namun terasa teratur semakin sering dan kuat, frekuensi dan durasi seiring dengan kemajuan persalinan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : DIKA KHOIRUL ISMAROFI
 NIM : 16621567
 Tempat praktek :BPM. Indah Rahmawati S.ST., Keb
 Pokok Bahasan : Nutrisi ibu hamil tua
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM. Indah Rahmawati S.ST Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 26 Maret 2019
 Waktu : 30 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang nutrisi ibu hamil tua
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang pengertian kehamilan TM III, pentingnya gizi pada ibu hamil, kebutuhan gizi pada ibu hamil TM III
- C. Materi : Nutrisi ibu hamil tua
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	5 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	15 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menjawab pertanyaan	Bicara
4	5 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang nutrisi ibu hamil tua

Mengetahui
 Pembimbing Lahan

Ponorogo, 26 Maret 2019
 Mahasiswa

 **BIDAN**
INDAH RAHMAWATI, A.Md. Keb
 Ds. WONOPETRO
 Kec. JETIS KAS. PONOROGO



(Indah Rahmawati S.ST Keb)

(DIKA K. ISMAROFI)
 16621567

3. Kebutuhan lemak

Lemak selain sebagai sumber kalori juga untuk memperoleh vitamin-vitamin yang larut dalam lemak yaitu vitamin A, D, E dan K.

4. Kebutuhan vitamin

- Vit A: minyak ikan, kuning telur, wortel, tomat, papaya, dll.
- Vit B1: telur, ginjal, otak ikan, beras, kacang, dll.
- Vit B2: macam² buah, sayur, kacang, dll.
- Niasin: sayuran, daging, kacang.
- Vit B12: terdapat pada sel hewan.
- Asam folik: sayur hijau tua, telur, jeruk, pisang, kacang, dan roti.

5. Garam mineral

Garam mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil antara lain kalsium atau garam kapur, zat besi dan zat pospor. Kalsium bersama dengan zat pospor diperlukan untuk pembentukan tulang dan gigi janin.

INGAT !!!

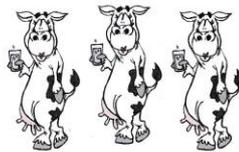
"Kenaikan berat badan ibu hamil trimester III minimal 0,5 kg/minggu"

"Bila kenaikan berat badan kurang dari 9 kg atau lebih dari 13,5 kg harus dilakukan pemantauan yang cermat"

"Pada saat & menjelang persalinan, nafsu makan ibu hamil menurun"

"Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan fungsi otak janin"

"Jangan lupa minum susu....
Yang 4 sehat 5 sempurna.....!!!"



NUTRISI IBU HAMIL TUA (7-9 BULAN)



Oleh :
DIKA KHOIRUL I.
16621567



KEHAMILAN TRIMESTER III

Adalah kehamilan yang telah memasuki masa tiga bulan terakhir, atau kehamilan yang telah memasuki bulan ke 7-9.

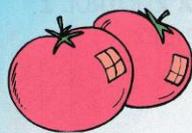
PENTINGNYA GIZI PADA IBU HAMIL

Gizi yang cukup selama hamil akan mengurangi resiko dan penyakit pada ibu, menjamin pertumbuhan jaringan sehingga bayi baru lahir memiliki berat badan yang baik.

Penyakit pada ibu yang mungkin terjadi adalah kurang darah. Selain berat badan janin yang lebih kecil, menyebabkan pula pertumbuhan dan perkembangan otak yang tidak sempurna.

"Kenaikan berat badan ibu hamil trimester III minimal 0,5 kg/minggu"

"Bila kenaikan berat badan kurang dari 9 kg atau lebih dari 13,5 kg harus dilakukan pemantauan yang cermat"



"Pada saat & menjelang persalinan, nafsu makan ibu hamil menurun".



KEBUTUHAN GIZI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

1. Kebutuhan energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 300-500 Kcal lebih banyak dari makanan yang biasa ibu makan setiap hari. Sumber kalori yang dimanfaatkan hendaknya menggunakan hidrat arang.

SUMBER HIDRAT ARANG

- Golongan padi-padian: beras, jagung, gandum.
- Golongan umbi-umbian: kentang, ubi jalar, ubi kayu.
- Lain-lain: sagu

2. Kebutuhan protein

Kebutuhan protein meningkat selama hamil guna memenuhi asam amino untuk perkembangan janin, penambahan volume darah, dan pertumbuhan payudara ibu, jaringan uterus, dan yang utama adalah untuk pertumbuhan otak. Kebutuhan protein pada ibu hamil 30% lebih banyak dari yang tidak hamil.

SUMBER PROTEIN

- Protein hewani: daging, ikan, unggas, telur, kerang, dll.
- Protein nabati: kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dll.

ingat baik² ya...!!



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : DIKA KHOIRUL ISMAROFI
 NIM : 16621567
 Tempat praktek :BPM. Indah Setyorini SST., Keb
 Pokok Bahasan : Mobilisasi pada ibu post partum spontan
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM. Indah Rahmawati S.ST Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 14 April 2019
 Waktu : 30 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang mobilisasi pada ibu post partum spontan
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang pengertian, tujuan, manfaat, kerugian bila tidak melakukan mobilisasi, tahap- tahap mobilisasi
- C. Materi : Mobilisasi pada ibu post partum spontan
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	5 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	15 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menjawab pertanyaan	Bicara
4	5 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang mobilisasi pada ibu post partum spontan

Mengetahui
 Pembimbing Lahan

Ponorogo, 14 April 2019
 Mahasiswa



INDAH RAHMAWATI, A.Md. Keb
 Ds. WONUKRETRO
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO



(Indah Rahmawati S.ST Keb)

(DIKA K. ISMAROFI)
 16621567

MOBILISASI PADA IBU POST PARTUM SPONTAN



Oleh:
DIKA KHOIRUL I.
16621567

A. Pengertian

Pada persalinan normal yang kadang-kadang membutuhkan episiotomi (pengguntingan jalan lahir untuk membantu percepat persalinan), pemulihan biasanya membutuhkan waktu sekitar 7-10 hari. Untuk membantu mengurangi rasa sakit selama pemulihan itu, ibu bisa melakukan beberapa gerakan yang berguna untuk memulihkan kondisi agar tubuh merasa segar kembali.

B. Tujuan Mobilisasi

Untuk sirkulasi, mobilisasi juga baik buat jahitan. Jika diperlukan akan dilakukan diatemi/pemanasan vagina agar sirkulasi darah di sekitar vagina jadi baik.

C. Manfaat Mobilisasi Bagi Ibu Post Partum spontan

- Memperbaiki peredaran darah (terutama di kaki),
- Menguatkan dan merelaksasikan otot-otot perut, kaki dan punggung.
- Latihan ini membuat ibu untuk cepat pulih sehingga dapat kembali beraktivitas seperti biasa.
- Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi periperium.

- Mempercepat involusi alat kandungan
- Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
- Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme. (Mamaba, 1998)

D. Kerugian Bila Tidak Melakukan Mobilisasi

- Gangguan pernafasan yaitu sekret akan menumpuk, sulit batuk dan mengalami gangguan bernafas.
- Pada sistem kardiovaskuler tidak dapat menjaga keseimbangan suplai darah sewaktu berdiri dalam waktu yang lama.
- Pada saluran perkemihan yang mungkin terjadi adalah statis urin tidak dapat mengosongkan kandung kemih secara sempurna.
- Pada gastrointestinal terjadi diare atau konstipasi.



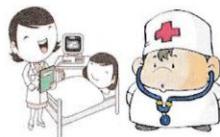
E. Tahap-Tahap Mobilisasi Dini Enam jam setelah melahirkan, ibu bias melakukan gerakan-gerakan berikut:

1. Dalam keadaan telentang, tekuk kedua kaki, pegangi perut dengan kedua tangan. Kerutkan pantat, Kempiskan.
2. Dalam keadaan telentang, luruskan kedua kaki. Gerakkan, ke depan ke belakang, miring kanan dan kiri, putar.
3. Dalam keadaan telentang, tekuk kedua kaki, telapak kaki menyentuh kasur, tangan di depan dada, ambil napas, angkat badan dan kepala Buang napas, turunkan kembali.
4. Dalam keadaan telentang, lakukan gerakan mengerutkan otot pantat, lepas, kerutkan kembali, lepas, dan lakukan kontraksi otot-otot dasar panggul.
5. Dalam keadaan telentang, tekuk kedua kaki, letakkan tangan di samping badan, angkat pantat sedikit ke atas, gerakkan ke kanan dan ke kiri.

6. Posisikan tubuh miring saat berbaring di punggung tempat tidur, angkat badan, duduk, ayun-ayunkan kaki beberapa menit ke kiri dan kanan lalu berdiri tegak. Lihat postur tubuh di kaca dan usahakan tubuh selalu tegak. - Untuk relaksasi, tidur tengkurap 2 kali sehari minimal 1,5 jam. Kalau perlu, bagian perut boleh diganjal bantal.

F. Kesimpulan

Mobilisasi ibu post partum adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan spontan. Tujuannya adalah Mengurangi resiko terjadinya konstipasi, dekubitus, dan mengatasi gangguan berkemih. Mobilisasi dimulai secara bertahap dari hari ke 0 sampai hari ke 5, dari berbaring, pergerakan kaki, miring kanan miring kiri, duduk, berdiri, sampai akhirnya berjalan. Mobilisasi pada ibu post partum sebaiknya dilakukan sedini mungkin.



TERIMA KASIH



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : DIKA KHOIRUL ISMAROFI
 NIM : 16621567
 Tempat praktek :BPM. Indah Rahmawati S.ST Keb
 Pokok Bahasan : Nutrisi ibu menyusui
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM. Indah Rahmawati S.ST Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 22 April 2019
 Waktu : 30 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang nutrisi ibu menyusui
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang pentingnya nutrisi ibu menyusui, tambahan energi yang dibutuhkan saat menyusui , dampak kekurangan gizi pada ibu menyusui
- C. Materi : Nutrisi ibu menyusui
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	5 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	15 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menjawab pertanyaan	Bicara
4	5 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang nutrisi ibu menyusui

Mengetahui
 Pembimbing Lahan

Ponorogo, 22 April 2019
 Mahasiswa


 BIDAN
 INDAH RAHMAWATI, A.Md. Keb
 Ds. WANDOKETRO
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO



(Indah Rahmawati S.ST Keb)

(DIKA K. ISMAROFI)
 16621567

2. DHA

Telur, otak, hati, dan ikan adalah bahan-bahan makanan kaya DHA

3. VITAMIN A

Hati, telur, dan keju merupakan sumber-sumber vitamin A yang baik

4. VITAMIN B6

Daging, hati, padi-padian, kacang polong, dan kentang adalah sumber-sumber vitamin B₆ yang baik.

5. VITAMIN D

Vitamin D membantu pembentukan dan pemeliharaan tulang. Ikan, hati, dan kuning telur banyak mengandung vitamin D.

**6. ASAM FOLAT**

Asam folat banyak terdapat dalam hati, daun sayur wana hijau, jeruk, dan semangka.

7. KALSIMUM

Kalsium membantu pertumbuhan tulang dan gigi, serta meningkatkan fungsi otot dan syaraf. Susu dan produk olahannya, ikan salmon dan sarden bertulang, serta bayam, adalah sumber kalsium yang baik.

**Dampak kekurangan gizi pada ibu menyusui**

Kekurangan gizi pada ibu menyusui menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya. Gangguan pada bayi meliputi proses tumbang anak, bayi mudah sakit, mudah terkena infeksi.



NUTRISI IBU MENYUSUI



Oleh :

DIKA KHOIRUL

ISMAROFI

16621567



PENDIDIKAN KESEHATAN NUTRISI IBU MENYUSUI



Gizi yang baik sama pentingnya bagi wanita hamil maupun menyusui. Berikut 3 alasan mengapa nutrisi yang baik sangat berguna bagi anda :

1. Produksi asi membutuhkan banyak energy



Dalam hal gizi, kebutuhan bayi menyusui jauh lebih banyak dibandingkan masa dalam kandungan. Hal ini disebabkan oleh laju pertumbuhan bayi yang sangat

cepat. Pada 4 bulan pertama, berat badan seorang bayi menjadi dua kali lipat dibanding berat setelah 9 bulan dalam kandungan.

2. Nutrisi yang baik mengoptimalkan kualitas dan kuantitas air susu ibu. Kekurangan nutrisi menyebabkan produksi ASI menurun.
3. Nutrisi yang baik membantu melindungi kesehatan anda. Apabila makanan tidak memenuhi kebutuhan nutrisi bayi maka tubuh anda pun menjadi sangat rentan terhadap kekurangan gizi.

Ada beberapa syarat makanan bagi ibu menyusui, yakni:

1. Jumlah dan mutu harus lebih baik dari makanan wanita yang tidak menyusui.



2. Makanan harus seimbang dan bervariasi.
3. Hendaknya tidak menggunakan bahan makanan yang bersifat

merangsang seperti bumbu-bumbu yang terlalu pedas.

4. Mengutamakan sayur-sayuran terutama sayuran berwarna hijau dan buah-buahan sebagai sumber vitamin dan mineral.
5. Minum air paling sedikit 8 gelas setiap hari dan jangan lupa untuk minum susu.

TAMBAHAN ENERGI YANG DIBUTUHKAN

Agar berhasil mencapai jumlah energi yang dibutuhkan per hari hendaknya ibu menyusui menyiasati dengan menambah frekuensi makannya. Misalnya, dengan mengonsumsi makanan selingan yang bergizi di antara dua waktu makan.

1. PROTEIN

Ikan dan seafood, unggas, daging sapi, daging domba, daging babi, hati, dan telur. Sumber lain adalah semua jenis kacang dan sereal. Susu dan produk olahannya seperti keju dan yogurt juga kaya protein.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : DIKA KHOIRUL ISMAROFI
 NIM : 16621567
 Tempat praktek :BPM. Indah Rahmawati S.ST Keb
 Pokok Bahasan : KB umum
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM. Indah Rahmawati S.ST Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 12 Mei 2019
 Waktu : 30 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang KB umum

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang pengertian KB, manfaat KB, siapa yang harus ber- KB, macam metode kontrasepsi

C. Materi : KB umum

D. Kegiatan Penyuluhan :

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

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	5 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	15 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menjawab pertanyaan	Bicara
4	5 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

E. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang KB umum

Mengetahui
 Pembimbing Lahan

Ponorogo, 12 Mei 2019
 Mahasiswa

 **INDAH RAHMAWATI, A.Md. Keb**
 Ds. WONOKIRI
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO

(Indah Rahmawati S.ST Keb)



(DIKA K. ISMAROFI)
 16621567

5. DIAFRAGMA = KARET KB WANITA

Bahan ini juga terbuat dari karet tetapi tidak terlalu tipis, berbentuk mangkuk dan dimasukkan sendiri oleh individu pengguna ke dalam vagina sampai menutupi mulut rahim, selesai digunakan bisa dicabut kembali setelah 6 jam berada di dalam vagina

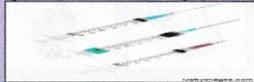


6. Pili KB



7. SUNTIKAN KB

Bisa sekali suntik untuk 1 bulan atau 3 bulan sekali. Baik pil KB maupun suntikan KB merupakan kombinasi hormon progesterin (Progesteron) dan estradiol (Esterogen).



8. IUD (INTRA UTERINE CONTRACEPTIVE DEVICE)

Berbentuk spiral, huruf "T" atau angka "7". Terbuat dari bahan plastik, logam anti karat, dan kombinasi antara logam anti karat dan plastik yang dimasukkan ke dalam rahim wanita.



9. SPERMISIDA (PREPARAT VAGINAL)

Bisa dalam bentuk tablet, Krim, Jelly yang diletakkan di vagina sampai larut

11. SUSUK KB

Dipasang di bawah kulit berbentuk seperti kipas pada lengan kiri sebanyak 6 buah



RENCANAKAN KEHIDUPAN KELUARGA YANG BAIK DENGAN MENGIKUTI PROGRAM KB UNTUK MENCAPAI KELUARGA BERKUALITAS

JADI, TUNGGU APA LAGI?????

AYO, BER-KB !!!

KELUARGA BERENCANA

(KB)



Oleh :

DIKA KHOIRUL I.

16621567

PENGERTIAN KB



Keluarga Berencana adalah

Perencanaan kehamilan, sehingga kehamilan itu terjadi pada waktu seperti yang diinginkan, jarak antara kelahiran diperpanjang, untuk membina kesehatan yang sebaik-baiknya bagi seluruh anggota keluarga, apabila jumlah anggota keluarga telah mencapai jumlah yang dikehendaki

TUJUAN PROGRAM KB

1. TUJUAN UMUM

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera

2. TUJUAN KHUSUS

Menurunkan angka kelahiran setiap tahunnya

MANFAAT KB

1. Menurunkan angka kematian ibu
2. Mencegah terjadinya kanker uterus dan

3. memberikan kontribusi bagi pembangunan berkelanjutan yang berwawasan kependudukan

SASARAN PROGRAM KB

- PUS (Pasangan Usia Subur) yang ingin mencegah kehamilan karena alasan pribadi.
- PUS yang ingin menjarangkan kehamilan demi kesehatan ibu dan anak.
- PUS yang ingin membatasi jumlah anak.
- Keluarga yang memiliki lebih dari 5 anak

MACAM-MACAM KB

1. ALAMIAH

Selama memberikan ASI, Prolaktin akan menghambat esterogen untuk mematangkan telur, sehingga tidak akan ada ovum yang bisa dibuahi oleh sperma.

2. SISTEM KALENDER (SISTEM KALENDER)

Pada hari subur tidak boleh melakukan hubungan seksual



3. COITUS INTERRUPTUS (Senggama Terputus)

Melakukan hubungan seksual, pada saat ejakulasi, penis dicabut dari vagina.

4. KARET KB (KONDOM)

Terbuat dari karet tipis dan ada yang super tipis. Kelebihan karet bagian depan tidak boleh digunting karena karet KB akan bocor. Kondom ini dibubuhi dengan spermisida, sehingga sperma mati dan tidak boleh digunakan lagi untuk hubungan seksual



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : DIKA KHOIRUL ISMAROFI
 NIM : 16621567
 Tempat praktek :BPM. Indah Rahmawati S.ST Keb
 Pokok Bahasan : Tanda bahaya bayi baru lahir
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM. Indah Rahmawati S.ST Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 14 April 2019
 Waktu : 30 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang tanda bahaya bayi baru lahir
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang pentingnya mengenali tanda bahaya baru lahir, sebab banyak BBL yang meninggal, tanda bahaya BBL,
- C. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

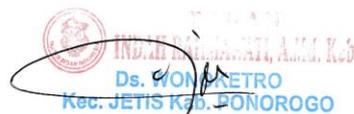
NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	5 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	15 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menjawab pertanyaan	Bicara
4	5 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

D. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Mengetahui
 Pembimbing Lahan

Ponorogo, 14 April 2019
 Mahasiswa



Ds. WOH RETRO
 Kcc. JETIS KEB. PONOROGO



(Indah Rahmawati S.ST Keb)

(DIKA K. ISMAROFI)
 16621567

SEGERA !!!

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

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

1. Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang kering, hangat dan tebal

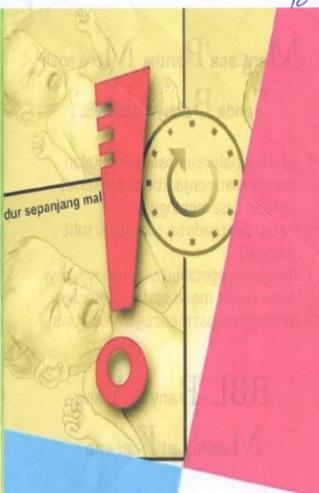


2. Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan
3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan Perawatan Bayi Melekat (Kangaroo Mother Care)
4. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan



Perawatan bayi melekat

Waspadalah !!! Kendalisesegera Tanda-tanda Bahaya pada bayi ANDA

TANDA-TANDA BAHAYA Bayi baru lahir

DIKA KHOIRUL I
NIM. 16621567

Mengapa Penting Mengenal Tanda Bahaya pada BBL ?

1. Bayi baru lahir gampang sakit. Kalau sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
2. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit dikenali
3. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

BBL Banyak Yang Meninggal Karena :

1. Terlambat mengetahui tanda bahaya
2. Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke petugas kesehatan
3. Terlambat sampai ke tempat pengobatan

**ANAK SEHAT
IDAMAN KITA**



APA SAJA TANDA-TANDA PADA BAYI BARU LAHIR ??



1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat.
2. Bayi kejang
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat.
4. Sesak nafas (= 60 kali/menit)
5. Bayi merintih. Ini tandanya bayi sakit berat
6. Pusing kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai di dinding perut, tandanya sudah infeksi berat



7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5° C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5° C)

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



9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat.



10. Kulit bayi terlihat kuning. Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada :
 - a. Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
 - b. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
 - c. Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki



11. Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : DIKA KHOIRUL ISMAROFI
 NIM : 16621567
 Tempat praktek :BPM. Indah Rahmawati S.ST Keb
 Pokok Bahasan : Asi Eksklusif
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM. Indah Rahmawati S.ST Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 19 April 2019
 Waktu : 30 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang Asi eksklusif
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang pengertian, manfaat, waktu pemberian ASI, cara penyimpanan ASI, cara mneyusui yang benar,
- C. Materi : ASI eksklusif
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	5 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	15 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	5 menit	Tanya jawab danpenutup	Menjawab pertanyaan	Bicara
4	5 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

E. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang ASI eksklusif

Mengetahui
 Pembimbing Lahan

Ponorogo, 19 April 2019
 Mahasiswa



INDAH RAHMAWATI, A.Md. Keb
 Ds. WONOKETRO
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO

(Indah Rahmawati S.ST Keb)



(DIKA K. ISMAROFI)
 16621567

- Menyusui dari kedua payudara secara bergantian.

- Menyendawakan bayi setelah selesai menyusui.

- Jika ASI berlebihan, sebaiknya dikeluarkan sedikit dulu, supaya bayi tidak tersedak atau menolak susu.

BENAR

SALAH



Cara Melepas Isapan Bayi yang Benar

- Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau ditekan ke bawah.



- ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan pada puting susu.



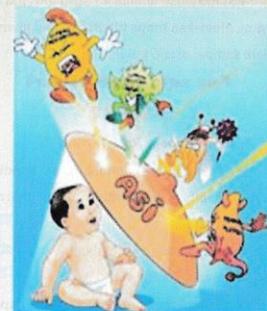
Saya sehat karena susu ibu!

Tidak pernah ada Susu yang selengkap ASI. ASI Saja, Bu!

Bayi berumur 0-6 bulan hanya membutuhkan ASI untuk melindunginya dari berbagai penyakit

SEMOGA BERMANFAAT

ASI EKSKLUSIF



Oleh :

DIKA KHOIRUL I.

16621507



Apa Itu

ASI EKSKLUSIF ?????

ASI Eksklusif adalah air susu ibu (ASI) yang diberikan tanpa tambahan makanan lain sampai usia 6 bulan.

Apa saja manfaat dari ASI???

Manfaat bagi Ibu :

- Merangsang kembalinya kondisi rahim ke bentuk dan ukuran semula
- Dapat mengoptimalkan pengeluaran ASI.
- Pemberian ASI Eksklusif dapat menjarangkan kehamilan
- Ekonomis (murah dan gratis)
- Mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara.
- Memberikan keuntungan psikologis

Manfaat bagi Bayi :

- Sebagai nutrisi terbaik

- Meningkatnya daya tahan tubuh
- Meningkatnya jalinan kasih sayang
- ASI dapat meningkatkan kecerdasan

> Manfaat bagi keluarga :

- Mempererat hubungan antara bayi dengan keluarga.
- Dapat meminimalkan pengeluaran keluarga.

Kapan ASI diberikan ?

- Pemberian tanpa jadwal
- Kapanpun bayi mau menyusui
- Pemberian ASI pada ibu bekerja
 - Susuilah bayi sebelum ibu bekerja
 - ASI dikeluarkan sebelum ibu bekerja untuk persediaan di rumah.
 - Memerah ASI di tempat bekerja setiap 3-4 jam dan disimpan di lemari es.
 - Makan dan minum yang bergizi dan cukup selama bekerja dan selama menyusui bayinya.

Bagaimana Cara

Pengimpanan ASI???

- 6-8 jam di suhu ruangan (19-25), bila *colostrum* bisa dalam 12 jam
- 1-2 hari di lemari es (4°C)
- 2 minggu - 4 bulan di freezer (-4°C)
- 1 tahun dalam deepfreezer (-18°C)
- ASI beku perlu dicairkan terlebih dahulu dalam lemari es 4°C, ASI tidak boleh dimasak / dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam ASI (diletakkan di cangkir) dalam air hangat.

Bagaimana Cara Menyusui yang Benar???

- Posisi ibu dan bayi harus nyaman :

- Bayi tenang, Muka menghadap dan menempel pada ibu
- Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- Mulut bayi terbuka lebar, sebagian besar gelanggang payudara tertutup mulut bayi.
- Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus.
- Perut bayi menghadap ke perut ibu.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : DIKA KHOIRUL ISMAROFI
 NIM : 16621567
 Tempat praktek :BPM. Indah Setyorini SST., Keb
 Pokok Bahasan : Imunisasi
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM. Indah Setyorini SST., Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 11 Mei 2019
 Waktu : 30 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang imunisasi
- B. Tujuan Instruksional Khusus :
 Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang pengertian, manfaat, jenis imunisasi, jadwal imunisasi
- C. Materi : Imunisasi
- D. Kegiatan Penyuluhan :
1. Metode : Ceramah dan tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	5 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	15 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menjawab pertanyaan	Bicara
4	5 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

- E. Evaluasi
 Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang imunisasi

Mengetahui
 Pembimbing Lahan

Ponorogo, 11 Mei 2019
 Mahasiswa


 INDAH RAHMAWATI, A.Md. Keb
 Ds. WONOKETRO
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO

(Indah Rahmawati S.ST Keb)



(DIKA K. ISMAROFI)
 16621567

IMUNISASI DASAR PADA ANAK




DIKA KHOIRUL ISMAROFI
116621567

D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Apakah yang dimaksud dengan IMUNISASI ?

Imunisasi adalah upaya pencegahan penyakit infeksi dengan menyuntikkan vaksin kepada anak sebelum anak terinfeksi.

Anak yang diberi imunisasi akan terlindung dari infeksi penyakit-penyakit: sebagai berikut: TBC, Difteri, Tetanus, Pertusis (batuk rejan), Polio, Campak dan Hepatitis B.

Dengan imunisasi, anak akan terhindar dari penyakit-penyakit, terhindar dari cacat, misalnya lumpuh karena Polio, bahkan dapat terhindar dari kematian.

Apa manfaat imunisasi ???



Imunisasi bermanfaat untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak sehingga tidak mudah tertular penyakit TBC, tetanus, difteri, pertusis (batuk rejan), polio, campak dan hepatitis.

Siapa saja yang harus diimunisasi?

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

Apa Saja Jenis-Jenis Imunisasi ???

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

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



Dimana Imunisasi Dapat Diperoleh ???

Imunisasi dapat diperoleh di:

- Posyandu
- Puskesmas
- Puskesmas Pembantu
- Puskesmas Keliling
- Praktek dokter/Bidan
- Rumah Sakit



Jadwal Pemberian dan Efek Samping Imunisasi :

Vaksin	Jadwal	Waktu	Efek Samping
BCG	1 x	0- 11 bulan	Bengkak, kecil, merah di daerah penyuntikan
DPT	3 x, dngan interval 4 mgu	2 - 11 bulan	Ringan : - pembengkakan - nyeri di daerah suntikan
Polio	4 x, dngan interval 4 minggu	0 - 11 bulan	Tidak ada
Campak	1 x	0 - 11 bulan	- bintik merah pada tempat suntikan - Panas
Hepatitis B	3 x dngan interval 4 minggu	0 - 11 bulan	Tidak ada
MMR		15 bulan ulangan pada usia 12 thn	Jarang dijumpai



Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas



Imunisasi Polio diberikan melalui mulut



Imunisasi DPT/HIB di Paha bagian Luar

Jadwal Imunisasi Dasar

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Vaksin											
	Lh	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
BCG												
Hepatitis B	1	2	3									
Polio	0	1	2	3	4							
DPT		1	2	3								
Campak												



Vaksin MMR melindungi anak terhadap:
- Campak (Measles)
- Difteri (Diphtheria)
- Campak Jerman (Rubella)

Suntikan pertama diberikan pada saat anak berumur 12-15 bulan.

Hal-hal yang perlu diingat !!!

- Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
- Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi.
- Imunisasi ulangan (DPT4, DPT, POLIO5, Hepatitis 4 dll) harus dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi.

Keadaan yang TIDAK memperbolehkan anak diimunisasi

- ✓ BCG → Sakit kuta/Luka di tempat suntikan
- ✓ DPT 1 → Anak panas lebih > 38° C disertai kejang
- ✓ DPT 2/3 → Reaksi berlebihan setelah diimunisasi DPT 1
- ✓ Campak → Anak panas lebih > 38° C disertai kejang
- ✓ Polio → Tidak ada
- ✓ Hepatitis B → Tidak ada

Bayi Sehat, Ibu senang. Untuk itu ...



Jangan lupa Imunisasi ya.....!!!!

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : DIKA KHOIRUL ISMAROFI
 NIM : 16621567
 Tempat praktek :BPM. Indah Rahmawati S.ST Keb
 Pokok Bahasan : KB kondom
 Sasaran : Ny. S
 Tempat : BPM. Indah Rahmawati S.ST Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 22 Mei 2019
 Waktu : 30 menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu memahami tentang KB kondom

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah mengikuti penyuluhan di harapkan ibu mengerti tentang pengertian, cara pemakaian, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, keuntungan, kerugian, efek samping

C. Materi : KB kondom

D. Kegiatan Penyuluhan :

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

NO	Tahap / Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
1.	5 menit	Pembukaan dan salam	Menjawab salam	Leaflet
2.	15 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan	
3.	5 menit	Tanya jawab danpenutup	Menjawab pertanyaan	Bicara
4	5 menit	Penutup dan salam	Menjawab salam	Bicara

E. Evaluasi

Ibu mampu menyebutkan dan menjelaskan kembali tentang KB kondom

Mengetahui
 Pembimbing Lahan

Ponorogo, 22 Mei 2019
 Mahasiswa

 **BIDAN**
INDAH RAHMAWATI A.Md. Keb
Ds. WONOKITRO
Kec. JETIS Kab. PONOROGO

(Indah Rahmawati S.ST Keb)



(DIKA K. ISMAROFI)
 16621567

KONTRASEPSI KONDOM

berguna untuk mencegah penularan penyakit menular.

A. Definisi
Kondom adalah suatu karet tipis, berwarna atau tidak berwarna, dipakai untuk menutupi penis yang tegang sebelum dimasukkan ke dalam vagina sehingga mani tertampung didalamnya dan tidak masuk vagina, dengan demikian mencegah terjadinya pembuahan. Kondom yang menutupi penis

B. Cara pemakaian
Kondom ada yang ujungnya biasa, adapula yang ujungnya berputing mengeluarkan udara yang ada, agar tersedia tempat bagi mani yang akan dikeluarkan gulungan kondom, sebelum persetubuhan lalu dipasang pada waktu penis sedang tegang. Sesudah mani keluar, mani tertampung diujung kondom dan waktu penis ditarik keluar, jangan sampai ada cairan yang tumpah, peganglah kondom pada waktu menarik penis keluar.

C. Cara kerja

1. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak tumpah pada vagina
2. Mencegah penularan mikroorganisme Q (MS termasuk HIV/AIDS) dan satu pasangan ke pasangan lain.

D. Indikasi

1. 6 minggu sesudah vasektomi sampai mani tidak mengandung spermatozoa lagi
2. Sementara menunggu pemeriksaan AKDR
3. Sementara sedang menunggu haid untuk pemakaian pil yang diminum
4. Apabila kelupaan minum pil dalam jangka waktu lebih 36 jam
5. Apabila diduga ada penyakit kelamin sementara menunggu diagnosis yang pasti
6. Bersamaan dengan pemakaian spemside
7. Dalam keadaan darurat bila tidak ada kontrasepsi yang tersedia
8. Sebagai cara yang dipilih oleh pasangan-pasangan tertentu.

E. Kontraindikasi

1. Absolut

F. Keuntungan

1. Mencegah kehamilan
2. Memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seksual (PMS)
3. Dapat diandalkan
4. Relatif murah
5. Sederhana, ringan dan disposibel
6. Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervise atau follow-up
7. Pria ikut serta aktif dalam program KB

G. Kerugian

1. Efektifitas tidak terlalu tinggi

H. Efek samping

1. Adanya nyeri dan panas akibat alergi terhadap karet kondom (jarang ditemui) dan lecet-lecet pada kemaluan pria akibat pemakaian tergesa-gesa / kurang pelican
2. Kondom tidak terlihat terpasang pada kemaluan pria dan wanita merasa terdapat sesuatu dalam liang senggama
3. Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum digunakan)
4. Kondom bocor atau dicurigai ada curahan divagina saat berhubungan
5. Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

F. Keuntungan

1. Mencegah kehamilan
2. Memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seksual (PMS)
3. Dapat diandalkan
4. Relatif murah
5. Sederhana, ringan dan disposibel
6. Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervise atau follow-up
7. Pria ikut serta aktif dalam program KB

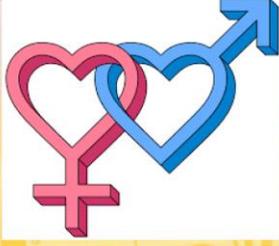
G. Kerugian

1. Efektifitas tidak terlalu tinggi

H. Efek samping

1. Adanya nyeri dan panas akibat alergi terhadap karet kondom (jarang ditemui) dan lecet-lecet pada kemaluan pria akibat pemakaian tergesa-gesa / kurang pelican
2. Kondom tidak terlihat terpasang pada kemaluan pria dan wanita merasa terdapat sesuatu dalam liang senggama
3. Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum digunakan)
4. Kondom bocor atau dicurigai ada curahan divagina saat berhubungan
5. Mengurangi kenikmatan hubungan seksual

DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Lampiran 9 Lembar Pembimbing

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
8	09/2019	Konsul BAB II - ANC I + II - DNC I + II - Neo. I, II - INE	Revisi INC Diagnosa	
9	26/2019 16	Konsul BAB III BAB IV - BAB V	Revisi BAB 9 fakta opini teori	
10	23/2019 1	BAB III E	revisi	
11	23/2019 7	Revisi dan penerapan yg diperbaiki ini ada		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing



No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	10/2018	BAB I	Revisi BAB I	
2	26 Okt 2018	BAB I	Revisi BAB I Nyicil BAB II	
3	30 Okt 2018	BAB I + II	Revisi BAB I Materi Kehamilan BAB II ditambah	
4	1/2018 11	BAB I BAB II	Revisi Penyusunan Kallimat Tambahan materi BAB II	
5	19/2018 12	BAB II BAB I	Dilengkapi cover - belakang Ace	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
6	29/2019 9	Konsul BAB III	Revisi	
7	18/2019 7	Konsul BAB III	Revisi pengisian	
8	29/2019 1	Konsul BAB III Konsul BAB 415	Acc revisi	
9	28/2019 7	Acc Siap ujian		

Lampiran 10 Lembar Buku KIA

Nomor Registrasi Ibu	: 0163849
Nomor Urut di Kohort Ibu	: 9-8-2018
Tanggal menerima buku KIA	: Ibadan R.
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan:	: 085234970139

IDENTITAS KELUARGA	
Nama Ibu	: Sri MET CREA W
Tempat/Tgl. Lahir:	: 2-5-1994 (Ponorogo, 2 Mei 1994) 24 th
Kehamilan ke	: 2 Anak terakhir umur: tahun
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* ST
Golongan Darah	: B/A
Pekerjaan	: IRT
No. JKN	:

Nama Suami	: Ir. Iben MNI
Tempat/Tgl. Lahir:	: 24 M (Ciamis, 9 Agustus 1994)
Agama	: Islam
Pendidikan	: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* ST
Golongan Darah	: B/A
Pekerjaan	: karyawan swasta

Alamat Rumah	: Jl. Pilar raya 5/5, Kebaya Selatan,
Kecamatan	: Hegerwil
Kabupaten/Kota	: Jakarta Barat
No. Telp. yang bisa dihubungi:	: 08170776790

Nama Anak	:
Tempat/Tgl. Lahir:	: L/P [±]
Anak Ke	: dari anak
No. Akte Kelahiran:	:

* Lingkari yang sesuai

viii

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal 8-7-2018
 Hari Takaran Persalinan (HTP), tanggal 15-4-2019
 Lingkar Lengan Atas 71 cm, KEK (✓), Nip KEK (✓), Tinggi Badan 152 cm
 Golongan Darah B / 1
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: 0
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: 0
 Riwayat Alergi: 0

Diisi oleh petugas kesehatan
 Hamil ke 2, Jumlah persalinan 0, Jumlah keguguran 1 G P 0 A
 Jumlah anak hidup _____ Jumlah lahir mati _____
 Jumlah anak lahir kurang bulan _____ anak _____
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir _____
 Status imunisasi TT terakhir 7 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir _____
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal Tindakan

No	Keadaan Sikap	Takaran Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
1/18	0	111/60	54,0	4mg	UBR	-	-
4/18	Prom (1)	108/50	55,00	8,9mg			
11/18	0	112/70	56,4	12mg	Belt	Belt	150%
14/18	mgm kaku koroid	110/80	58,96	17mg			
17/18	0	127/85	59,11	18mg	14cm	Ball	142
20/18	0	110/80	60,8	21		0	
23/18	0	110/90	64,55	27 ² mg	24cm	0	x
11/19	Tau.	120/70	65 kg	32 ² mg	24cm	Kep U	140%
18/19	Tau.	120/70	66 kg	34	26 cm	Kep L	140%
25/19	Tau.	120/70	69 kg	36 ⁵ mg	28cm	Kep L	140%
1/20	Tau.	120/90	71 kg	38	28 cm	Kep L	140%

*** Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai dengan cet. lab*

Kaki Bergak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (gambaran TT, Fe, naps, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paru)	Kapan Harus Kembali
8/1/18	Indah lab ruten Hb/Ag <u>111</u> <u>111</u>				
(-)+	Hb: 9,4 Fe: -	Fe / AF / Li	Perch tambah Hb	Bd Am	1/18
-/+	110 <u>110</u> <u>110</u>	USG: CRL 2,00cm 8mg 4 hr	14/10		1/18
(-)+	x	Fe/LC	14 bpm	Am 17	2/18
-/+		USG: 8, 20mg, 10 mg FHFG	3/4/2018		2/18
(-)+		Sf, LC	Edukasi BPS	Am 17	10/18
(-)+					
-/+					24/19
(-)+		vit. B dan B12	Jalan?		2 minggu
(-)+		vit. d lanjut	selama hamil		2 minggu
-/+		- callitox - Fe 60mg	Jalan?		2 minggu
(-)+		- Pevyclafon	Tambah vitamin		2 minggu