

Lampiran 1 : Surat permohonan data ke Dinas Kesehatan Ponorogo



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 : 986/IV.6/PN/2019
Hal : Permohonan Data Awal

Ponorogo, 29 Juli 2019

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 : Febriana Ika Saputri
NIM : 16621573
Prodi : D3 Kebidanan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



Sulisyo Andarmoyo, S.Kep., Ns., M.Kes. &
NIK19791215 200302 12

Lampiran 2 : 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 : 1171/IV.6/PN/2018 08 Shafar 1440 H
Lamp. : - 17 Oktober 2018 M
H a i : Permohonan Data Awal LTA

Yth. Dinas Kesehatan Kabupaten 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 2018 / 2019, 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 : Febriana Ika Saputri
NIM : 16621573
Lokasi Penelitian : BPM Kreet Jambon Ponorogo (Ny. Vivin, Amd. Keb)
Judul Penelitian/Riset : Asuhan Kebidanan pada Ny. X secara *Continuity of care* dari Hamil sampai KB

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 3 : 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 yang berbasis *“Continuity of Care”* yang 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 lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu kebidanan dan tidak digunakan dalam maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaannya saya mengucapkan terima kasih.

Ponorogo, 24 Mei 2019

Mahasiswa

Febriana Ika S.

Lampiran 4 : Lembar Inform Consent

LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONCENT)

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Titra Rahayu F.
Umur : 24 Tahun
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Josari, Jetis

Setelah mendapat 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 sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 24 Mei 2019

Yang menyatakan



(Titra Rahayu F)

Lampiran 5 : Lembar Inform Consent KB

PERSETUJUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (INFORM CONCENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Titra Rahayu F Umur : 24 tahun
Alamat : Jombang, Jatis

Adalah tindakan sebagai diri saya orang tua/Suami/Keluarga dari pasien :

Nama : Yusuf Umur : 26 tahun
Alamat : Jombang, Jatis

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan KELUARGA BERENCANA dan segala resiko yang bisa terjadi maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan tindakan :

Suntik KB, pemasangan/pelepasan IUD, pemasangan/pelepasan Implant, Kondom, dsb.

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas resiko tindakan medis yang akan diberikan. Bila kemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan maka kami akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat agar dapat dipergunakan dengan semestinya.

Ponorogo, 19 Juli 2019

Pukul : 11.45 WIB

Yang memberikan penjelasan

Bidan



(Febriana Ika Saputri)

Pasien



(Titra Rahayu F)

Keluarga/Saksi



(.....Yusuf.....)

Lampiran 6 : Buku KIA



KARTU IBU HAMIL

petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 2-9-2018
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 9-6-2019
 Lingkar Lengan Atas: 24,5 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 151,5 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Tifoid
 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
30/10	pinggang mual?	100/70	46	8 mg	1 suri atas simp	ball (+)	-
29/11	pinggang terus kefu	90/60	47	12 mg	2 suri atas simp	ball (+)	
21/12	baul	100/70	49	16 mg	2 suri bawah pti	ball (+)	(+)
11/1	baul	100/70	49	18 mg	2 suri bawah pti	ball (+)	(+)
8/10/12	baul	100/70	51	20-21	stg pti	kep V puka	(+) 145
8/11/13	Gigi sakit	100/70	50 kg	22 mg	2 jr a pvt	kep U puka	(+) 140
12/1/14	Tas	100/60	51	31-32 mg	23 cm let kep	kep V puka	(+) 140
24/1/15	Pantut sering kelemah menci pantut bag-afek	110/70	55 kg	34 mg	25 cm	kep L puka	(+) 140
27/1/15	masalah BAB	100/80	54 kg	37 mg	25 cm	kep L puka	(+) 140



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ... Jumlah persalinan Jumlah keguguran G. P. A.
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [] Spontan/Normal [] Tindakan

ANC TERPADU

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	ANC T	Amnion. bc	dibi	f	1bl
-/+	BT BR	observasi			
-/+	BT pulp	pro tempat			
-/+		Amnion. bc R	Isirukur dibi	f	1bn.
-/+		R. folk		f	1bln
-/+		Re kalk	- sering minum - istirahat	f	1bn
0/+		Fe-kalk	olahraga supad.	f	1bln.
-/+		- Etufabum - Califan		Tubint	1bln
0/+		Fe-kalk- vc.	olahraga susu-perkembangan	f	1bln
-/+		- Desanta - Etufab, Calb	- Istirahat - <i>u</i> / <i>an</i>, <i>u</i> / <i>okur</i>	f	2 minggu
-/+		- Hupobion - Horekalk	- jalan?	Tubint	1 minggu



Lampiran 7 : Kartu Skor Poedji Rochjati

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

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl : Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 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 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tanjakan tang / vakum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/Transfusi	4 4 4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 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 Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Pendarahan dalam kehamilan inl	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO				
		PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMIRS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

**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 KE :
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

RUJUKAN :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)

2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) / Rujukan Terlambat (RTIt)

3. Rujukan Terlambat (RTIt)

Gawat Obstetrik :	Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II	Kel. Faktor Risiko III
1.	1. Perdarahan antepartum
2.	2. Ekiampsia
3.	Komplikasi Obstetrik
4.	3. Perdarahan postpartum
5.	4. Uri Tertinggal
6.	5. Persalinan Lama
7.	6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4 Lain-2	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU :	TEMPAT KEMATIAN IBU :
1. Hidup	1. Rumah ibu
2. Mati, dengan penyebab :	2. Rumah bidan
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2	4. Puskesmas
BAYI :	5. Rumah Sakit
1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan	6. Perjalanan
2. Lahir hidup : Apgar Skor :	7. Lain-2
3. Lahir mati, penyebab	
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab	
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada	

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya, / Sterilisasi
 2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Lampiran 8 : Lembar Penapisan

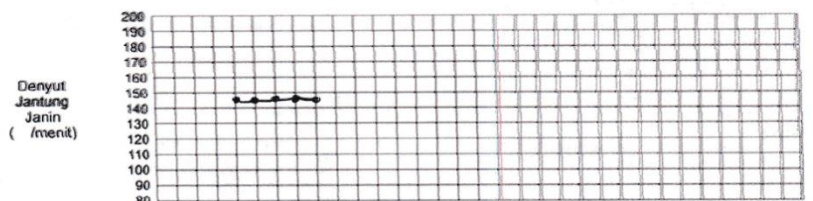
**PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

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		√

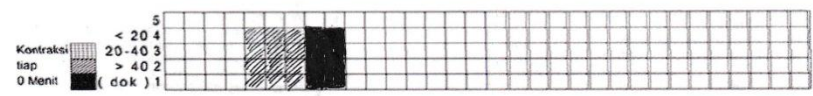
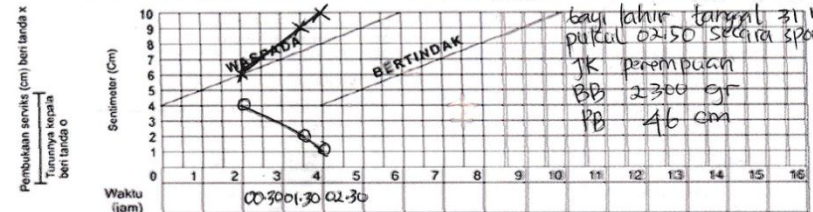
Lampiran 9 : Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. T Umur : 24 th G : 1 P : 0 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 31 Mei 2019 Jam : 00:30 Alamat : RT/RW 01/91
 Ketuban pecah Sejak jam (+) mules sejak jam 6 pagi (30 Mei) Josari Jetis

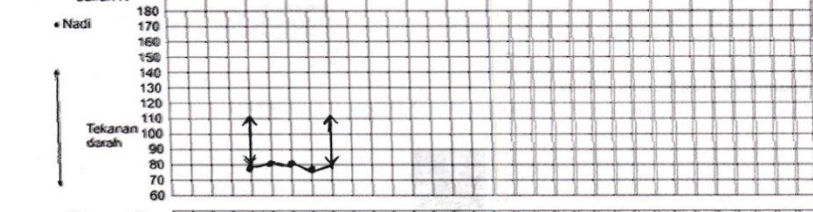


Air ketuban Penyusupan 0 0



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu 37 37

Urin Protein
 Aseton
 Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 31 Mei 2019
- Nama bidan : Incha Rahmatwati, S. ST. keb
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan : Wonorejo jetis
- 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 Ya, dimana Tidak ada
- 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 : -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan : -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : -

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	03.15	110/80	85	2 jr ↓ pst	baik	Kosong	± 75 cc
	03.30	110/80	80	2 jr ↓ pst	baik	Kosong	± 75 cc
	03.45	110/80	82	2 jr ↓ pst	baik	Kosong	± 60 cc
2	04.00	110/80	70	2 jr ↓ pst	baik	Kosong	± 60 cc
	04.30	110/80	80	2 jr ↓ pst	baik	Kosong	± 50 cc
	05.00	110/80	79	2 jr ↓ pst	baik	Kosong	± 50 cc

Masalah kala IV : -
 Penatalaksanaan masalah tersebut : -
 Hasilnya : -

- Mengasah 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
 Jika Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Lacerasi : derajat II, mukosa vagina, kalit perineum dan perineum
 Jika lacerasi perineum, derajat : I / II / III / IV
 Tindakan :
 - Penjahitan dengan tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan : -
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan : -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : + 200 ml
- Masalah lain, sebutkan : -
- Penatalaksanaan masalah tersebut : -
- Hasilnya : -

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2300 gr
- Panjang : 46 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - mengang tekstil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Apikoia: eritem/pucat/biru/temas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan : -
- Cacat bawaan, sebutkan : -
- Hipotermi, tindakan : -
 -
 -
 -
- Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : segera (jam setelah bayi lahir)
 - Tidak, alasan : -
- Masalah lain, sebutkan : -
- Hasilnya : -

Lampiran 10 : 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 80/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 80 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 80 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.
<p>14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-8 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p>
<p>15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p>
<p>16. Membuka partus set.</p>
<p>17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>

KEGIATAN
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI
Lahirnya kelapa
<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 panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

KEGIATAN
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR
Oksitosin
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. <ul style="list-style-type: none"> • Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.
Mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva. • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Menujuk 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 terpelekat. 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 11 : Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Febriana Ika Saputri
 NIM : 16621573
 Tempat Praktek : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal : 24 Mei 2019

Pokok Bahasan : ketidaknyamanan kehamilan TM III
 Sasaran : Ny. T
 Tempat : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 24 Mei 2019
 Waktu : 20 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Agar ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Menumbuhkan dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengatasi ketidaknyamanan pada ibu hamil. Materi :
- C. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	Pembukaan	Mendengarkan	
10 menit	Inti pembahasan tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III	Mendengarkan dan memperhatikan	Leaflet
5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menanyakan yang kurang jelas	

- D. Evaluasi:
1. Apa pengertian Ketidaknyamanan TM III?
 2. Apa penyebab Ketidaknyamanan pada TM III?
 3. Bagaimana cara mengatasi Ketidaknyamanan TM III?
- Mengetahui Ponorogo, 24 Mei 2019
 CI Lahan Mahasiswa



BIDAN
INDAH RAHMAWATI, A.Md. Keb
 Ds. WONOKETRO
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO
 (Indah Rahmawati., S.ST., Keb)

(Febriana Ika Saputri)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Febriana Ika Saputri
 NIM : 16621573
 Tempat Praktek : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal : 24 Mei 2019

Pokok Bahasan : Tanda – tanda persalinan
 Sasaran : Ny. T
 Tempat : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 24 Mei 2019
 Waktu : 20 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Setelah di lakukan penyuluhan, di harapkan ibu hamil trimester 3 terutama ibu primigravida mengerti tentang tanda- tanda persalinan.
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Mengetahui pengertian persalinan, tanda – tanda persalinan, cara mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, dan tujuan dari informasi mengenai tanda-tanda persalinan
- C. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	Pembukaan	Mendengarkan	
10 menit	Inti pembahasan tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III	Mendengarkan dan memperhatikan	Leaflet
5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menanyakan yang kurang jelas	

- D. Evaluasi:
1. Apa pengertian tanda persalinan?
 2. Apa tujuan informasi mengenai tanda – tanda persalinan?
 3. Bagaimana cara mengurangi rasa nyeri saat kontraksi?

Mengetahui
 CI Lahan



(Indah Rahmawati., S.ST., Keb)

Ponorogo,
 Mahasiswa

(Febriana Ika Saputri)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Febriana Ika Saputri
 NIM : 16621573
 Tempat Praktek : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal : 31 Mei 2019

Pokok Bahasan : Perawatan luka jahitan perinium
 Sasaran : Ny. T
 Tempat : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 31 Mei 2019
 Waktu : 20 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Setelah di lakukan penyuluhan, di harapkan ibu memahami tentang perawatan luka jahitan perinium
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Mengetahui pengertian perawatan luka jahitan perinium, tujuan cara perawatan luka jahitan perinium, cara perawatan luka jahitan perinium
- C. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	Pembukaan	Mendengarkan	
10 menit	Inti pembahasan tentang perawatan luka jahitan perinium	Mendengarkan dan memperhatikan	Leaflet
5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menanyakan yang kurang jelas	

- D. Evaluasi:
1. Apa pengertian perawatan luka jahitan perinium?
 2. Apa tujuan perawatan luka jahitan perinium?
 3. Bagaimana cara perawatan luka jahitan perinium?

Mengetahui
 CI Lahan

Ponorogo,
 Mahasiswa



(Indah Rahmawati., S.ST., Keb)

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Febriana", is written over the text.

(Febriana Ika Saputri)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Febriana Ika Saputri
 NIM : 16621573
 Tempat Praktek : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal : 6 Juni 2019

Pokok Bahasan : Nutrisi Post Partum
 Sasaran : Ny. T
 Tempat : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 6 Juni 2019
 Waktu : 20 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan, diharapkan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi Postpartum

B. Tujuan Instruksional Khusus

Mengetahui pengertian kebutuhan nutrisi, tujuan pemenuhan kebutuhan nutrisi, apa saja nutrisi ibu post partum

C. Kegiatan Penyuluhan:

1. Metode : Tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	Pembukaan	Mendengarkan	
10 menit	Inti pembahasan tentang kebutuhan nutrisi postpartum	Mendengarkan dan memperhatikan	Leaflet
5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menanyakan yang kurang jelas	

D. Evaluasi:

1. Apa pengertian kebutuhan nutrisi?
2. Apa tujuan pemenuhan kebutuhan nutrisi?
3. Apa saja macam – macam nutrisi post partum?

Mengetahui
 CI Lahan



Ds. WONOKETRO
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO

(Indah Rahmawati., S.ST., Keb)

Ponorogo,
 Mahasiswa



(Febriana Ika Saputri)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Febriana Ika Saputri
 NIM : 16621573
 Tempat Praktek : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal : 27 Juni 2019

Pokok Bahasan : Alat Kontrasepsi
 Sasaran : Ny. T
 Tempat : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 27 Juni 2019
 Waktu : 20 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Setelah di lakukan penyuluhan, di harapkan ibu memahami tentang alat kontrasepsi
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Mengetahui pengertian alat kontrasepsi, macam – macam alat kontrasepsi, tujuan pemakaian alat kontrasepsi
- C. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	Pembukaan	Mendengarkan	
10 menit	Inti pembahasan tentang alat kontrasepsi	Mendengarkan dan memperhatikan	Leaflet
5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menanyakan yang kurang jelas	

- D. Evaluasi:
1. Apa pengertian alat kontrasepsi?
 2. Apa macam – macam alat kontrasepsi?
 3. Apa tujuan pemakaian alat kontrasepsi?

Mengetahui
 CI Lahan

Ponorogo,
 Mahasiswa

 **BIDAN**
 INDAH RAHMAWATI, A.M.Kes
 Ds. WONOKETRO
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO
 (Indah Rahmawati., S.ST., Keb)


 (Febriana Ika Saputri)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Febriana Ika Saputri
 NIM : 16621573
 Tempat Praktek : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal : 31 Mei 2019

Pokok Bahasan : Tanda bahaya BBL
 Sasaran : Ny. T
 Tempat : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 31 Mei 2019
 Waktu : 20 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Setelah di lakukan penyuluhan, di harapkan ibu memahami tentang tanda bahaya BBL
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Mengetahui pengertian tanda bahaya BBL, macam –macam tanda bahaya BBL, cara mencegah tanda bahaya BBL
- C. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	Pembukaan	Mendengarkan	
10 menit	Inti pembahasan tentang tanda bahaya BBL	Mendengarkan dan memperhatikan	Leaflet
5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menanyakan yang kurang jelas	

- D. Evaluasi:
1. Apa pengertian tanda bahaya BBL?
 2. Apa saja tanda bahaya BBL?
 3. Bagaimana cara -mencegah tanda bahaya BBL?

Mengetahui
 CI Lahan

Ponorogo,
 Mahasiswa



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

(Indah Rahmawati., S.ST., Keb)

(Febriana Ika Saputri)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Febriana Ika Saputri
 NIM : 16621573
 Tempat Praktek : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal : 6 Juni 2019

Pokok Bahasan : perawatan bayi baru lahir
 Sasaran : Ny. T
 Tempat : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 6 Juni 2019
 Waktu : 20 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah di lakukan penyuluhan, di harapkan ibu memahami tentang perawatan bayi baru lahir

B. Tujuan Instruksional Khusus

Mengetahui pengertian perawatan BBL, Tujuan perawatan BBL, macam – macam perawatan BBL

C. Kegiatan Penyuluhan:

1. Metode : Tanya jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	Pembukaan	Mendengarkan	
10 menit	Inti pembahasan tentang perawatan bayi baru lahir	Mendengarkan dan memperhatikan	Leaflet
5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menanyakan yang kurang jelas	

D. Evaluasi:

1. Apa pengertian perawatan BBL?
2. Apa tujuan perawatan BBL?
3. Apa saja macam – macam perawatan BBL?

Mengetahui
 CI Lahan

Ponorogo,
 Mahasiswa

 **BIDAN**
INDAH RAHMAWATI, S.ST.
 Ds. WONOKETRO
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO
 (Indah Rahmawati., S.ST., Keb)


 (Febriana Ika Saputri)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Febriana Ika Saputri
 NIM : 16621573
 Tempat Praktek : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal : 27 Juni 2019

Pokok Bahasan : imunisasi dasar lengkap
 Sasaran : Ny. T
 Tempat : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 27 Juni 2019
 Waktu : 20 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Setelah di lakukan penyuluhan, di harapkan ibu memahami tentang imunisasi dasar lengkap
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Mengetahui pengertian imunisasi dasar lengkap, macam – macam imunisasi, tujuan imunisasi
- C. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	Pembukaan	Mendengarkan	
10 menit	Inti pembahasan tentang imunisasi dasar lengkap	Mendengarkan dan memperhatikan	Leaflet
5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menanyakan yang kurang jelas	

- D. Evaluasi:
1. Apa pengertian imunisasi?
 2. Apa macam – macam imunisasi?
 3. Apa tujuan dilakukukan imunisasi?

Mengetahui
 CI Lahan

Ponorogo,
 Mahasiswa

 **INDAH RAHMAWATI, A.Md., Ke**
 Ds. WONOKETRO
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO
 (Indah Rahmawati., S.ST., Keb)


 (Febriana Ika Saputri)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Febriana Ika Saputri
 NIM : 16621573
 Tempat Praktek : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal : 27 Juni 2019

Pokok Bahasan : Alat Kontrasepsi
 Sasaran : Ny. T
 Tempat : PMB Indah Rahmawati., S.ST., Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 27 Juni 2019
 Waktu : 20 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Setelah di lakukan penyuluhan, di harapkan ibu memah:mi tentang alat kontrasepsi kondom
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Mengetahui pengertian KB kondom, cara memakai KB kondom, efek samping KB kondom
- C. Kegiatan Penyuluhan:
1. Metode : Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
5 menit	Pembukaan	Mendengarkan	
10 menit	Inti pembahasan tentang alat kontrasepsi kondom	Mendengarkan dan memperhatikan	Leaflet
5 menit	Tanya jawab dan penutup	Menanyakan yang kurang jelas	

- D. Evaluasi:
1. Apa pengertian alat kontrasepsi kondom?
 2. Bagaimana cara memakai alat kontrasepsi kondom?
 3. Apa efek samping alat kontrasepsi kondom?

Mengetahui
 CI Lahan



(Indah Rahmawati., S.ST., Keb)

Ponorogo,
 Mahasiswa

(Febriana Ika Saputri)

KETIDAKNYAMANAN PADA KEHAMILAN TRIMESTER III



A. Definisi

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran

bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian

B. Macam – macam ketidaknyamanan pada kehamilan TM III

1. Sesak Nafas
Penyebab : Peningkatan kadar hormon yang mempengaruhi pusat pernafasan, Uterus membesar dan menekan pada Diafragma
Penanganan : Posisi bantal bila tidur menggunakan ekstra bantal (posisi kepala lebih tinggi daripada kepala), latihan nafas melalui senam hamil



2. Insomnia

Penyebab : Gerakan janin, kram otot, sering BAK
Penanganan : Sering berkomunikasi dengan keluarga atau suami mengenai keluhan yang dirasakan, upayakan utk tidur pada satu jam yang sama



3. Rasa Khawatir dan Cemas

Penyebab : Gangguan hormonal, khawatir jika ibu melahirkan dll
Penanganan : Banyak membaca utk mengurangi kekhawatiran, minum madu juga dapat mengurangi kecemasan, selalu berdoa kepada Allah SWT

4. Rasa Tidak Nyaman dan Tekanan pada Perineum (jalan lahir)
Penyebab : Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan
Penanganan : Istirahat, relaksasi, senam hamil, jika sangat berlebihan periksa ke petugas kesehatan



5. Kontraksi Palsu (mules)

Penyebab : Hormonal, kecapean dll
Penanganan : Biasanya jika dibawa istirahat akan berkurang jika tidak berkurang periksa ke petugas kesehatan



6. Kram betis

Penyebab : Karena penekanan pada syaraf yang terkait dengan uterus yang membesar dan perubahan kadar kalsium fospor.
Penanganan : Masase dan kompres hangat pada otot yang kram



7. Oedema (bengkak) Pada Kaki Sampai Tungkai

Penyebab : Karena berdiri atau berduduk lama, baju ketat dan cuaca panas.
Penanganan : Istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, tidak terlalu lama berdiri, jika duduk posisi kaki jangan menggantung



OLEH
FEBRIANA IKA SAPUTRI
DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Tanda - Tanda Persalinan dan Persiapan Persalinan



DISUSUN OLEH:
FEBRIANA IKA SAPUTRI
16621573

PERSALINAN



Melahirkan adalah peristiwa yang sangat besar artinya, sebab sangat mendalam kesannya. Lahirnya anak tidak akan datang begitu saja tetapi memerlukan usaha yang

Dituju-kan untuk kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan yaitu :

- Persiapan Fisik**
 - Ibu harus mengerti benar persiapan fisiologis sebelum persalinan (kira-kira 2 minggu):
 - Ibu akan lebih mudah bernafas, janin masuk PAP
 - Ibu sering BAK, karena janin masuk PAP yang menekan kandung kemih
 - Ibu merasakan adanya his/kontraksi palsu
 - Ibu memahami dengan jelas jalannya persalinan
 - Ibu harus menjaga kebersihan badan
 - Ibu bersedia untuk di periksa oleh tenaga kesehatan
 - Ibu dapat mempersiapkan cara merawat bayi, menyusui bayi dan mempersiapkan agar ber-KB
- Persiapan Psikologis**

Ibu dapat mengatasi perasaan takut dalam persalinan dengan :

 - Berikan sentuhan kasih sayang

- Yakinkan ibu bahwa persalinan dapat berjalan dengan lancar
- Menunjukkan kesediaan menolong
- Bimbing ibu berdoa

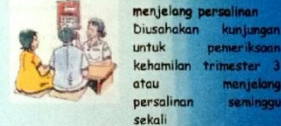
3. Persiapan sosial

Segi sosial harus dipersiapkan mengenai unsur yang ada di lingkungan, kondisi ekonomi, taraf penghidupan dan budaya yang berhubungan dengan calon ibu yang akan melahirkan

4. Persiapan Kultural

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup kurang baik terhadap kehamilan dan berusaha mencegah akibat itu.

5. Pemeriksaan menjelang persalinan



Diusahakan kunjungan untuk pemeriksaan kehamilan trimester 3 atau menjelang persalinan seminggu sekali

6. Posisi tidur yang baik menjelang persalinan

Dianjurkan posisi miring karena posisi ini memberi keuntungan untuk bayi mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal ke placenta serta membantu ginjal membuang sisa produk cairan dari tubuh ibu sehingga mengurangi pembengkakan kaki dan pergelangan



7. Bagaimana makan yang baik menjelang persalinan ?

- Makan bergizi (berserat, buah dan sayur)
- Makan porsi kecil tapi sering
- Minum air yang cukup (8 gelas/hari)
- Hindari makanan yang tidak dicuci atau masih mentah
- Tetap diusahakan makan menjelang partus sebagai simpanan tenaga saat menjelang



8. Tanda dan bahaya pada ibu hamil



Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua



Bengkak di kaki, tangan dan wajah
Sakit kepala disertai Kejang



Ketuban pecah dini



Demam tinggi



Gerakan bayi berkurang.
Ibu muntah terus dan tidak mau makan.

Mulas/kontraksi teratur & semakin sering

9. Persiapan menghadapi persalinan



Rencanakan persalinan di rumah, polindes, puskesmas, RS, bidan dll



Rencanakan keuangan, kendaraan, donor darah bila perlu, tanyakan prakiraan persalinan



Persiapan untuk ibu: baju yang nyaman, handuk, BH, celana dalam, gurita, pembalut, perlengkapan berhias diri.

Persiapan untuk bayi : popok, baju bayi, selimut/bedong, kaos kaki dan tangan, gedongan.

10. Tanda persalinan



Keluar lendir bercampur darah
Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

11. Tanda bahaya persalinan :

- Ketuban pecah dini
- Persalinan prematur
- kehamilan lebih 40 minggu
- tidak ada kemajuan persalinan (Prima: 2jam, Multi: 1 jam)
- kembar dan kelainan posisi janin
- perdarahan rahim
- DJJ tidak normal ($\geq 140x$ /menit atau $\leq 100x$ /menit)

INGAT 4 T

Ukur Tekanan Darah Timbang Berat Badan



Minum tablet tambah darah setiap hari.



'BERIKAN YANG TERBAIK BUAT IBU & BAYINYA'

PERAWATAN LUKA PERINIUM



OLEH
FEBRIANA IKA SAPUTRI
DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PONOROGO

APA YANG DIMAKSUD PERAWATAN PERINIUM...??

Perawatan perinium adalah perawatan daerah antara paha yang dibatasi kemaluan dan anus

APA MANFAATNYA...??

Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan luka



Faktor yg mempengaruhi??

1. Gizi terutama protein
2. Obat-obatan
3. Keturunan
4. Sarana dan prasarana (ada antiseptik)
5. Budaya (tarak)



RUANG LINGKUP PERAWATAN PERINIUM

Untuk pencegahan infeksi alat reproduksi yang disebabkan karena mikroorganisme yang masuk melalui luka yang terbuka akibat perkembangan bakteri pada penampung lochea

Dengan cara

1. Mencegah kontaminasi dari anus
2. Menangani dengan lembut pada tempat luka
3. Selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan

Kapan melakukannya...??

1. Saat mandi
2. Setelah buang air kecil
3. Setelah buang air besar

Langkah - langkah :

1. Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4 - 6 jam. Posisi pembalut dari arah depan dengan baik agar tidak tergeser
2. Lepaskan pembalut dari arah depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke kemaluan
3. Cebok dari depan ke belakang untuk mencegah kontaminasi luka kemaluan dari anus ke kemaluan
4. Bilas dengan air hangat/cairan antiseptic pada daerah kemaluan setelah BAB

5. Keringkan dengan handuk dengan cara ditepuk dari arah depan ke belakang
6. Jangan memegang daerah kemaluan sampai area tersebut pulih
7. Rasa gatal disekitar jahitan adalah tanda penyembuhan, untuk mengurangi rasa tidak nyaman sebaiknya berendam di air hangat atau kompres dingin
8. Hindari berdiri atau duduk lama, untuk mengurangi tekanan pada daerah kemaluan, tidur miring lebih dianjurkan
9. Lakukan senam kegel/senam nifas sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar kemaluan, sehingga mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi - fungsi otot

penyembuhan dan memperbaiki fungsi - fungsi otot



HAL - HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN :

1. Menjaga agar daerah kemaluan selalu bersih dan kering
2. Menghindari pemberian obat tradisional
3. Menghindari pemakaian air panas untuk berendam
4. Mencuci luka perinium dengan air dan sabun 3 - 4x sehari

KEBUTUHAN GIZI PADA IBU NIFAS



OLEH
FEBRIANA IKA SAPUTRI
DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS
MUHAMMADYAH PONOROGO

TAHU KAN ANDA TENTANG GIZI???

Gizi adalah ikatan kimia yang diperlukan untuk melakukan fungsinya, yaitu sebagai energy, pembangunan, pemeliharaan dan mengatur proses kehidupan.

Gizi seimbang adalah adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangunan dan zat pengatur yang dikonsumsi seseorang dalam suatu hari, sesuai dengan kecukupan tubuhnya.



Apa tujuan pemenuhan gizi seimbang bagi ibu postpartum??

1. Memulihkan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan dan mencegah peombakan zat gizi dari tubuh ibu
2. Memproduksi ASI yang cukup dan member kadar kalori maksimal dalam ASI

3. Meningkatkan daya tahan terhadap penyakit bagi ibu dan bayi
4. Mempertahankan dan meningkatkan kebugaran
5. Member cukup vitamin A bagi ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan
6. Untuk memperlancar bekerjanya fungsi organ – organ tubuh
7. Mengoptimalkan tumbuh kembang bayi
8. Meningkatkan perkembangan sel-sel otak bayi

APA TANDA KEKURANGAN GIZI???

Pada ibu :

1. Berat badan kurang dari normal
2. Aktivitas ibu menurun
3. Sering mengalami pusing, letih dan lesu
4. Resiko timbulnya anemia

Pada bayi :

1. Berat badan kurang dari normal
2. Tumbuh kembang bayi lambat
3. Sering rewel
4. Rambut warna merah kusam



Apa saja kebutuhan kalori dan zat gizi ibu post partum??

KALORI

Rata – rata ibu harus mengkonsumsi 2300 – 2700 kkal/hari ketika menyusui

ZAT GIZI

- a. Kalori, sumbernya : karbohidrat, lemak, dan protein
- b. Protein
- c. Kalsium
- d. Cairan
- e. Vitamin B
- f. Karbohidrat
- g. Vitamin C
- h. Lemak
- i. Saturan dan buah – buahan
- j. Zat besi
- k. Garam beryodium



Bagaimana cara mengatasi kekurangan Gizi???

1. Konsultasi ke tenaga kesehatan yang terdekat
2. Mengonsumsi makanan yang bergizi
3. Pola makan yang teratur
4. Kesadaran dalam kegiatan gizi buruk
5. Mendukung dan melaksanakan program pemerintah tentang cara mengatasi gizi buruk

13 PRINSIP MAKAN GIZI SEIMBANG

1. Santap aneka ragam makanan
2. Makan makanan untuk memenuhi kebutuhan energy
3. Makan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energy
4. Batasi lemak seperempat dari kecukupan energy
5. Gunakan garam beryodium
6. Makan makanan sumber zat besi
7. Berikan ASI kepada bayi sampai berumur 6 bulan
8. Biasakan makan pagi

9. Minum air bersih, aman dan cukup jumlahnya
10. Beraktivitas fisik dan olahraga teratur
11. Hindari minuman – minuman beralkohol
12. Baca label pada makanan kemasan
13. Makan makanan yang aman bagi kesehatan



CONTOH MENU SEIMBANG UNTUK IBU YANG MENYUSUI :

1. Makan pagi : nasi, telur, tempe, sayur, buah papaya
2. Makan siang : nasi, ikan, urap sayuran, pepes tahu, buah jeruk
3. Makan malam : nasi, sayur, ikan, buah pisang

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 pili 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:
FEBRIANA IKA SADUTRI

PRODI DII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2019

PENGETIAN 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

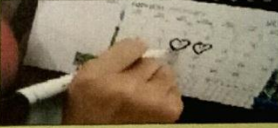
SASARAN PROGRAM KB


- 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.

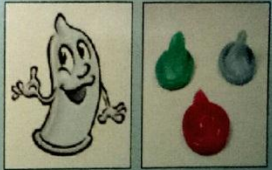
2. SISTEM KALENDER (SISTEM KALENDER)
Pada hari subur tidak boleh melakukan hubungan seksual





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



TANDA BAHAYA BBL



OLEH
 FEBRIANA IKA SAPUTRI
 DIII KEBIDANAN
 UNIVERSITAS
 MUHAMMADIYAH PONOROGO

Mengapa Penting Mengenali Tanda Bahaya pada EBL??

1. Bayi baru lahir rentan sakit. Jika sakit cepat menjadi berat dan serius bahkan dapat menimbulkan kematian
2. Gejala sakit pada BBL susah dikenali
3. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

APA PENYEBAB BANYAKNYA BBL YANG MENINGGAL ???

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



Apa saja Tanda Bahaya BBL???

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



7. Demam. Suhu tubuh bayi > 37,5°C atau suhu bayi teraba dingin, suhu bayi < 36,5°C
8. Mata bayi bernanah. 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 3 – 4 hari
 - c. Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki



11. BAB/tinja bayi berwarna pucat

SEGERA!!!

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

USAHAKAN BAYI TETAP HANGAT SELAMA DALAM PERJALANAN KETEMPAT PEMERIKSAAN DENGAN CARA :

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



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



PERAWATAN BAYI SEHARI - HARI



OLEH

Febriana Ika Saputri

16621573

PRODI DIH KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

PONOROGO

2019

BAYI BARU LAHIR (BBL)



Bayi yang lahir atau cukup bulan dengan lama kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500-3500 gram baik secara normal maupun sesar.

TUJUAN PERAWATAN BBL :

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

PERAWATAN BBL YANG DAPAT DILAKUKAN DIRUMAH ANTARA LAIN :

1. Perawatan Tali Pusat



- a. Jangan beri apapun
- b. Selalu pastikan dalam keadaan kering
- c. Biasanya akan lepas sebelum 1-2 minggu
- d. Bungkus dengan kasa steril kering

2. Memandikan Bayi Baru Lahir



Memandikan bayi menggunakan air hangat dan jangan terlalu lama, dan aman lalu pakai baju, dan topi agar menjaga kehangatan.

3. Menjaga Kebersihan Kemaluan



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

4. Menjaga Kehangatan Bayi



5. Perawatan Kulit



Gunting Kuku Bayi setiap panjang saat tidur dengan hati-hati.

6. Perawatan Mata Bayi (Jika Kotor)



Bersihkan mata dengan kapas bulat yang dicelupkan air hangat.

7. Perawatan Telinga Bayi (Jika Kotor)



Bersihkan dengan cotton bud yang ujungnya dibasahi air hangat.

8. Menidurkan Bayi



Bayi tidur \pm 16 jam/hari. Pasangi kelambu saat bayi tidur siang/malam dan pastikan bayi aman.

9. Memberikan ASI



Berikan ASI Eksklusif hingga bayi berumur 6 bulan.

IMUNISASI DASAR PADA ANAK



OLEH
 FEBRIANA IKA SAPUTRI
 NIM : 16621573
 UNIVERSITAS
 MUHAMMADIYAH PONOROGO

Apa 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 mendapatkan imunisasi dasar

Semua bayi dan anak umur 0 – 12 bulan harus mendapatkan imunisasi dasar

Apa saja jenis – jenis imunisasi???

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

1. Vaksin BCG untuk melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis
2. Vaksin Polio untuk melindungi bayi dari penyakit polio (lumpuh layu)
3. Vaksin Hepatitis B untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B
4. Vaksin DPT untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus
5. Vaksin Campak untuk melindungi bayi dari penyakit Campak

Dimana Imunisasi dapat diperoleh????

Imunisasi dapat diperoleh di :

1. Posyandu
2. Puskesmas
3. Puskesmas pembantu
4. Puskesmas keliling
5. Praktek Dokter/Bidan
6. Rumah Sakit

Jadwal Pemberian dan Efek Samping Imunisasi :

Vaksin	Jadwal	Waktu	Efek samping
BCG	1x	1 – 11 bulan	Bengkak kecil, merah di daerah penyuntikan
DPT	3x, dengan interval 4 minggu	2 – 11 bulan	- Pembengkakan - Nyeri di daerah penyuntikan
Polio	4x, dengan interval 4 minggu	0 – 11 bulan	Tidak ada
campak	1x	0 – 11 bulan	- Bintik merah pada tempat penyuntikan - Panas
Hepatitis B	3x dengan interval 4 minggu	0 – 11 bulan	Tidak ada



Imunisasi BCG di lengan kanan atas



Imunisasi polio diberikan lewat mulut



Imunisasi DPT-HB di paha bagian kanan atas

Jadwal Imunisasi Dasar

Jenis vaksin	Umur pemberian vaksin											
	Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
BCG	1											
Hepatitis B	1	2	3									
Polio	0	1	2	3	4							
DPT campak		1	2	3								

HAL YANG PERLU DIINGAT!!

1. Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi
2. Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi
3. Imunisasi ulangan (DPT4, DPT, POLIO5, Hepatitis4, dll) harus dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi

"Bersama wujudkan CAKUPAN IMUNISASI yang tinggi dan merata!"

Keadaan yang TIDAK memperbolehkan anak diimunisasi :

- ✓ BCG → sakit kulit/luka di tempat suntikan
- ✓ DPT 1 → anak panas > 38°C disertai kejang
- ✓ DPT 2/3 → reaksi berlebihan setelah diimunisasi DPT 1
- ✓ Campak → anak panas > 38°C disertai kejang
- ✓ Polio → tidak ada
- ✓ Hepatitis B → tidak ada

Eayi Sehat, Ibu Senang.
 Untuk itu... jangan lupa Imunisasi ya!!



KONTRASEPSI

KONDOM



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

berguna untuk mencegah penularan penyakit menular.

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 tercurah pada vagina
2. Mencegah penularan mikroorganisme Q (MS termasuk

HIV/AIDS) dari satu pasangan ke pasangan lain.

D. Indikasi

1. 6 minggu sesudah vasektomi sampai mani tidak mengandung spermatozoa lagi
2. Sementara menunggu pemerksaan 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 spermiside
7. Dalam keadaan darurat bila tidak ada kontrasepsi yang tersedia
8. Sebagai cara yang dipilih oleh pasangan-pasangan tertentu

E. Kontraindikasi

1. Absolut
 - Pria dengan ereksi yang tidak baik
 - Riwayat syok septik
 - Tidak bertanggungjawab secara seksual
 - Interupsi seksual foreplay menghalangi minat seksual
 - Alergi terhadap karet
2. Relatif
 - Interupsi seksual foreplay yang mengganggu ekspresi 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
2. Cara pemakaian sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
3. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
4. Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
5. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
6. Beberapa klien malu untuk membeli kondom ditempat umum
7. Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah



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

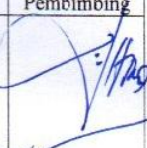


OLEH

FEBRIANA IKA SAPUTRI






DIII KEBIDANAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Lampiran 12 : Loogbook pembimbing I Suharti., S.ST., M.Kes





No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	17/2019 10	keabi	Carisanta ke 2019 - 13.000/11/10/2019 - pengubahan ke di penduan	
2.	23/2019 1	keabi keabi	keabi keabi	
3.	4/2019 2	keabi	keabi	



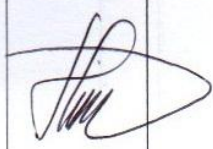


No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	15/7/19	Hukum Kog. hukum penerapan hukum di lingkungan kejurangan KB sistem	Laporan ke pembimbing Bina Mula	
2	18/2019 7	Hukum 52 pp Kury KB Jepang & pembimbing	Kajian Uji	
3	22/2019 7	bab III	Ace Jenis-jenis B-B perubahan	
4	25/2019 7	bab IV	Kerita Leyers di Penerapan	
5	1/2019 8	Ace uraian ujian TPA		



Lampiran 13 : Loogbook pembimbing II Nur Hidayati., S.SiT., M.Ke

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	25 Okt 2018.	Perangin silch, bag 1 diperbaiki What Guku parsoan		
2	31 Okt 2018	bag 1 diperbaiki Cover diperbaiki		
3	30 Jun 2019.	- Hal awal. - BAB 1 & 2. - Hal. 611ng.	lengkap	
4.	1 feb 2019	- Siap ujian	proposal	



No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	17/19 /7	- BAB III	- Revisi	
2.	24/7 2019	- BAB III	- Revisi	
3	25/7 2019	BAB IV & V Lengkapi		
4.	1/8 2019	ACC Step up		