

Lampiran 01 : Surat Permohonan Data Awal Dinkes



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/TV/2015)

Nomor : 872/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.

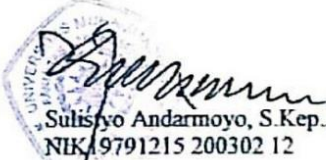
Berdasarkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. Maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal Laporan Tugas Akhir (LTA) , dengan pokok permasalahan: Data KIA 2018 (Kesehatan Ibu dan Anak) . Adapun nama mahasiswa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

Nama : Nabilla
NIM : 16621551
Prodi : D3 Kebidanan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.

Dekan,


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

Lampiran 02 : Permohonan Data Awal PMB



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/TV/2015)

Nomor : 1178/IV.6/PN/2018 08 Shafar 1440 H
 Lamp. : - 17 Oktober 2018 M
 Hal : Permohonan Data Awal LTA

Yth Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 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.

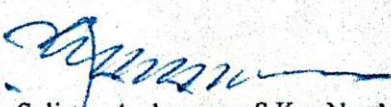
Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mengadakan survey / kunjungan guna mencari data awal pada penyusunan *Laporan Tugas Akhir*. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Nabilla
 NIM : 16621551
 Lokasi Penelitian : PMB Ds. Balong Ponorogo (Ny. Lilis Sulistyowati, S.ST)
 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



Scanned with
CamScanner

Lampiran 03 : Permohonan Lahan 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 : 1278 /IV.6/PB/2018
 Lamp. :
 Hal : Permohonan lahan LTA

19 Rabi'ul Awal 1440 H
 26 November 2018

Kepada :
 Yth. Bidan SITI SAUDAH . S . ST
 Di
 Ponorogo

Assalamu'Alaikum w. w.

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

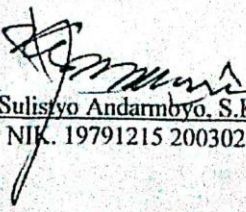
Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

NAMA : NABILLA
 NIM : 16621551

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

Wassalamu'alaikum w. w.

Dekan,



Sulisty Andarmbyo, S.Kep.Ns., M.Kes.
 NIK. 19791215 200302 12



Scanned with
CamScanner

Lampiran 04 : 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 sampai dengan KB”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya 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 digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo, 09 April 2019

Nabilla

Lampiran 05 : Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMET CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : SUCI APRILIA

Umur : 29 TH

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : JL. KANTIL NO. 33 RT. 02/ RW. 03 POLOREJO BABADAN

PONOROGO

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara Continuity Of Care pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB. Oleh mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan 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, 09 April 2019

Yang menyatakan


(Suci Aprilia)

Lampiran 06 : Informat Consent KB

PERSETUJUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nuryadi Umur : 40 th

Alamat : Jl. Kantil No. 33 RT. 02/ RW. 03 Polorejo babadan Ponorogo

Adalah tindakan sebagai diri saya sebagai **Suami** dari pasien :

Nama : Suci Aprilia Umur : 29 th

Alamat : Jl. Kantil No. 33 RT. 02/ RW. 03 Polorejo babadan Ponorogo

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 : **Pemasangan IUD**

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 hokum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Ponorogo, 3 Juni 2019

Pukul 19.30 WIB

Yang memberi penjelasan,

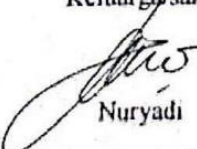
Bidan,

Siti Saudah, S. ST
PANGESTU

Pasien,

Suci Aprilia

Keluarga/saksi


Nuryadi

Lampiran 07 : Kartu Skor Puji Rochjati

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

Nama : NY. S Umur Ibu : 29 Th.
 Hamil ke : II Haid Terakhir tgl : 20/10/07 Perkiraan Persalinan tgl : 27 bl 09
 Pendidikan : Ibu SMP Suami SMA
 Pekerjaan : Ibu IBT Suami Swasto

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III 2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				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
	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	Pemah gagal kehamilan	4				-
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Tanjakan tang / vakum b. Un drogoh c. Diben intus/Transfusi	4 4 4				- - -
II	10	Pemah Upasak/Seasak	3				-
	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBG Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 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	3				-
	18	Sesak Ujung	3				-
	19	Pendarahan dalam Kehamilan di 20. Pre eklampsia Berat / Kuning 2	3 3				- -
JUMLAH SKOR						6	

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RUSUK	PEPA KATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO			
			RUJUKAN	TEMPAT	PENY. LANG	RUJUKAN
			RDB	RDR	RTW	
2	MIN	BIJAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
5 - 10	KRT	BIJAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	
12	AKSI	BIJAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	

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

RUJUKAN :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTlt)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Perdarahan postpartum
 4. Un Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

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

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

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 08 : Lembar Buku KIA

BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

PRAKTEK MANDIRI BIDAN

Nama Ibu: **NY. SUCI APRILIA**
 Nama Anak: **SAKILA / HUSNA**
 Alamat: **TANAMAN, POL**
 Nama BPM / RB: _____
 Alamat: _____
 Telp: _____

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: **20-7-2018**
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: **27-9-2019**
 Lingkar Lengan Atas: **31** cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: **158** cm
 Golongan Darah: **AB**
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____
 ROT: _____ MAP: _____ IMT: _____
 Riwayat Alergi: _____

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
19/9	mual	120/80	89	8 mg	bht	-	-
27/10	mual	120/80	89	9 mg			
19/10	tidak	100/60	86	13 mg	bht		
16/11	pusing	100/70	94	17 mg	120/120 sym		140/140
21/12		100/80	97	20-21	120/120	bht	137
24/1	pusing	110/70	97	25-26	120/120	bht	137
26/2	Sakit gigi	100/70	94	32-33	28	✓	(+)
20/3	tidak	100/70	96	35	30	✓	(+)
09/4	Sakit gigi	100/80	96,5	37-38	34	✓	151
17/4		100/80	95,5	38-39	34	✓	140

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: Jumlah persalinan: Jumlah keguguran: G.P.I.A.:
 Jumlah anak hidup: Jumlah lahir mati:
 Jumlah anak lahir kurang bulan: anak
 Jumlah anak lahir dengan persalinan terakhir: bulan (3000 gr)
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: (bulan/tahun)
 Status imunisasi TT terakhir:
 Penolong persalinan terakhir: Spontan/Normal [] Tindakan
 Cara persalinan terakhir:
 * Beri tanda (+) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Pera)	Kapan Harus Kembali
-/+	efen test (+)	Plat xx	baca buku KIA	BPS Suci	1 bln
-/+	Hb 12,5 g/dl (+)			AUC Perpus	
-/+	Fe 80 mg (+)			AKA Dukasi	
-/+	Hb 10 mg (-)				
-/+	-	sf. tes			1 bln
-/+	-	nutrisi		BPS Suci	1 bln
-/+	-	mesu			1 bln
-/+	-	sf. tes, kl. b6			1 bln
-/+	-	sf. tes, kl. b6			2 bln
-/+	-	sf. tes, kl. b6			2 bln
-/+	-	sf. tes, kl. b6			1 bln
-/+	-	sf. tes, kl. b6			1 bln

Lampiran 09 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin

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

NO	KETERANGAN	Ya	Tidak
1	Riwayat Bedah Caesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Kehamilan kurang bulan		✓
4	Ketuban pecah dengan meconium kental		✓
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan		✓
7	Icterus		✓
8	Anemia berat		✓
9	Tanda/ gejala infeksi		✓
10	Pre eklamsi / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi majemuk		✓
16	Kehamilan gemeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami / bumil bertato		✓
22	HIV/ AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Lampiran 10 : Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN
ANAMNESE

Tanggal : 29-09-2019 Jam : 05.00 WIB
 His Mulai tgl : 23-09-2019 Jam : 23.00 WIB
 Darah : +
 Lendir : +
 Ketuban pecah : belum Jam : WIB
 Keluhan lain :

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 130/90 mmHg
Suhu/Nadi : 36,8°C - 85x/menit
Oedema : Tidak ada

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

Ny. Suci Aprilia (29 th) / Tn. Nuryadi (38th)
G210001 UK 10 mgg
Jl. Kanti Tamanan Ponorogo

1. Palpasi : TFU = 39 cm, letkep .
2. DIT : 130 x / menit
3. His 10" : 2 x, lama : 30 / dtk
4. VT. Tgl : 24-09-2019 Jam : 05.00 WIB
5. Hasil : pemb 1, letk (+) .
6. Pemeriksaan : Bidan Riti Soudah . S. ST

OBSERVASI KALA 1

[illegible]

Lampiran 11 : Lembar Partograf Depan dan Belakang

PARTOGRAF

No. Register 0117/118 Nama Ibu : Ny. S Umur : 29 th G 2 P 1 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 23-04-2019 Jam : 10.30 WIB Alamat : Tanunan
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 23.00 WIB Poletejo
(23-04-2019)

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Turunnya kepala bertanda o

WASPADA
 BERTINDAK

Bayi lahir spontan tanggal 24-04-2019 jam 12.15 WIB
 Jenis kelamin Perempuan
 BB 3400 gr PA 49 cm
AS

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 29-09-2019
- Nama bidan : Sri Murni S. ST
- Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya : PMB
- Alamat tempat persalinan : Jl. Cempaka No. 118 B Delorejo
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Parogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ 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 im ?
 - ☒ Ya, waktu : 2 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	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.00	130/90	86	2 Jr ↓ pusat	Baik, keras	kosong	± 50 cc
	13.15	130/90	85	2 Jr ↓ pusat	Baik, keras	kosong	
	13.30	130/90	85	2 Jr ↓ pusat	Baik, keras	kosong	
	13.45	130/90	85	2 Jr ↓ pusat	Baik, keras	kosong	± 50 cc
2	14.15	130/90	85	2 Jr ↓ pusat	Baik, keras	kosong	
	14.45	130/90	85	2 Jr ↓ pusat	Baik, keras	kosong	± 50 cc

- 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)
 - ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana : Medialis
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - ☒ Penjahitan (dengan) / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3400 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia 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 : cacat bawaan tidak ada
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 12 : 60 Langkah APN

60 ANGKA ASUHAN PERSALINAN NORMAL

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/ vaginanya
 - Perineum menonjol
 - Vulva-vagina dan sfingter anal membuka

Ny. S G₂P₁₀₀₀₁ UK 40 minggu pembukaan lengkap pada tanggal 24 April 2019 pukul 12.00 WIB

2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).

Pada Ny. S dilakukan amniotomi, ketuban jernih

9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).

DJJ (+)145x/menit, teratur

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
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).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.

Tidak ada lilitan tali pusat

21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

Bayi lahir spontan tanggal 24 April 2019 pukul 12.15 WIB jenis kelamin perempuan, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan

27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)

Plasenta lahir spontan tanggal 24 April 2019 pukul 12.25 WIB

40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.

Plasenta lahir lengkap

41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Terdapat laserasi derajat 2 medialis, dan dilakukan penjahitan jelujur

42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
47. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

53. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai memakai pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

Lampiran 13 : 60 Langkah Pemasangan IUD

60 LANGKAH PEMASANGAN IUD

KONSELING AWAL

1. Sapa klien dengan ramah, memperkenalkan diri serta menanyakan tujuan kedatangannya
2. Berikan informasi umum tentang Keluarga Berencana
3. Berikan informasi tentang jenis kontrasepsi yang tersedia dan keuntungan serta keterbatasan dari masing masing jenis kontrasepsi (termasuk perbedaan kontak dan metode *reversible*)
 - Tunjukkan dimana dan bagaimana alkon tersebut digunakan
 - Jelaskan bagaimana cara kerja alkon tersebut
 - Jelaskan kemungkinan efek samping dan masalah kesehatan lain yang mungkin akan dialami
 - Jelaskan efek samping yang mungkin akan dialami oleh klien
4. Jelaskan apayang bias diperoleh dari kunjungannya

KONSELING METODE KHUSUS

5. Beikan jaminan akan kerahasiaan yang diperlukan oleh klien
6. Kumpulkan data-data pribadi klien (nama, alamat, dan sebagainya)
7. Tanyakan tujuan reproduksi (KB) yang diinginkan (apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi umlah anaknya)
8. Tanyakan agama/kepercayaan yang dianut klien, yang mungkin menentang penggunaan salah satu metode KB
9. Diskusikan kebutuhan, pertimbangan, dan kekhawatiran klien dengan sikap yang simpatik
10. Bantulah klien untuk memilih metode yang tepat
11. Jelaskan kemungkinan-kemungkinan efek samping AKDR Cu T380A sampai benar-benar dimengerti oleh klien

KONSELING PRA PEMASANGAN DAN SELEKSI KLIEN

12. Lakukan seleksi klien (anamnesis) secara cermat untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan untuk menggunakan AKDR

Riwayat kesehatan reproduksi :

- Tanggal haid terakhir, lama haid, dan pola perdarahan haid
- Paritas dan riwayat persalinan terakhir
- Riwayat kehamilan ektopik
- Nyeri yang hebat setiap haid
- Anemia yang berat (Hb <9 gr% dan hematocrit <30)
- Riwayat Infeksi Sistem Genetalia (ISG), Penyakit Menular Seksual (PMS), atau infeksi panggul
- Berganti-ganti pasangan (resiko ISG tinggi)
- Kanker serviks

13. Jelaskan bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan panggul, jelaskan apa yang akan dilakukan, serta persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan

PEMERIKSAAN PANGGUL

14. Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kemihnya dan mencuci area genetalia dengan menggunakan sabun dan air

15. Cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun, keringkan dengan kain bersih

16. Bantu klien untuk naik ke meja pemeriksaan

17. Palpasi daerah perut dan periksa apakah ada nyeri, benjolan , atau kelainan lainnya di daerah supra pubik

18. Kenakan kain penutup pada klien untuk pemeriksaan panggul

19. Atur arah sumber cahaya untuk melihat serviks

20. Pakai sarung tangan DTT

21. Atur penempatan peralatan dan bahan-bahan yang akan digunakan dalam wadah steril atau DTT

22. Lakukan inspeksi pada genetalia eksterna

23. Palpasi kelenjar skene dan bartholini amati adanya nyeri atau duh (*discharge*) vagina

24. Masukkan speculum vagina

25. Lakukan pemeriksaan inspekulo

- Periksa adanya lesi atau keputihan pada vagina
 - Inspeksi serviks
26. Keluarkan speculum dengan hati-hati dan letakkan kembali pada tempat semula dengan tidak menyentuh peralatan lain yang belum digunakan
27. Lakukan pemeriksaan bimanual
- Pastikan gerakan serviks bebas
 - Tentukan besar dan posisi uterus
 - Pastikan tidak ada kehamilan
 - Pastikan tidak ada infeksi dan tumor pada adneksa
28. Lakukan pemeriksaan pada rectovaginal (bila ada indikasi) :
- Kesulitan untuk menentukan besar uterus retroversi
 - Adanya tumor pada kavum douglasi
29. Celupkan dan bersihkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% kemudian buka secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin

TINDAKAN PRA PEMASANGAN

30. Jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan
31. Masukkan lengan AKDR TCu 380 A di dalam kemasan sterilnya :
- Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat kebelakang
 - Masukkan penderong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril
 - Letakkan kemasan pada tempat yang datar
 - Selipkan karton pengukur di bawah lengan AKDR
 - Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat
 - Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan
 - Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter

PROSEDUR PEMASANGAN AKDR

32. Pakai sarung tangan DTT yang baru
33. Pasang speculum vagina untuk melihat serviks
34. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali
35. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati (takik pertama)
36. Masukkan sonde uterus dengan teknik “**tidak menyentuh**” (*no touch technique*) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir speculum
37. Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde
38. Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada didalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan
39. Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong
40. Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horizontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan
41. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan
42. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik **withdrawal** yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong
43. Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan
44. Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm
45. Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi
46. Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%
47. Periksa serviks dan bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kasa selama 30-60 detik
48. Keluarkan speculum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%

TINDAKAN PASCA PEMASANGAN

49. Rendam seluruh peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi

50. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kasa, sarung tangan sekali pakai) ke dalam tempat yang sudah disediakan
51. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan cecairan pada sarung tangan, buka secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
52. Cuci tangan dengan air dan sabun
53. Pastikan klien tidak mengalami kram hebat dan amati selama 15 menit sebelum memperbolehkan klien pulang

KONSELING PASCA PEMASANGAN

54. Ajarkan klien bagaimana cara memeriksa sendiri benang AKDR dan kapan harus dilakukan
55. Jelaskan pada klien apa yang harus dilakukan bila mengalami efek samping
56. Beritahu kapan klien harus datang kembali ke klinik untuk kontrol
57. Ingatkan kembali masa pemakaian AKDR TCu 380 A adalah 10 tahun
58. Yakinkan klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila menginginkan AKDR tersebut di cabut
59. Meminta klien untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diberikan
60. Lengkapi rekam medik dan kartu AKDR untuk klien

Lampiran 14 : Satuan Acara Penyuluhan dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : NABILLA

NIM : 16621551

Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan dan Tanda-Tanda Persalinan

Sasaran : Ny. S

Tempat : PMB Siti Saudah, SST

Tanggal Pelaksanaan : Selasa, 09 April 2019

Waktu : 19.00 WIB

1. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan
2. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mengetahui tentang :
 - a) Hal yang harus dipersiapkan saat persalinan (persiapan fisik, psikologis, sosial dan kultural, pemeriksaan menjelang persalinan, posisi tidur yang baik menjelang persalinan)
 - b) Tanda-tanda persalinan
3. Materi: *
Persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan (leaflet terlampir)
4. Kegiatan Penyuluhan :
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
(20 menit)	1. Salam Pembuka 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Salam penutup	1. Menjawab salam 2. Menyambut baik 3. Mendengarkan 4. Ibu bertanya 5. Menjawab salam	leaflet

5. Evaluasi :
Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan

Mengetahui

Ponorogo, 09 April 2019

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Siti Saudah, SST)

(Nabilla)

PANGESTU

Tanda - Tanda Persalinan dan Persiapan Persalinan



DISUSUN OLEH:
NABILLA
16621551

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 :

1. 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 berKB

2. 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 bayii berkurang. Ibu muntah terus dan tidak mau makan.

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

Mulas/kontraksi teratur & semakin sering

11. Tanda bahaya persalinan :

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

INGAT 4 T

Ukur Tekanan Darah Timbang Berat Badan



Minum tablet tambah darah setiap hari.



Imunisasi Toksoid



"BERIKAN YANG TERBAIK BUAT IBU & BAYINYA"

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : NABILLA

NIM : 16621551

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Sasaran : Ny. S

Tempat : PMB Siti Saudah, SST

Tanggal Pelaksanaan : Rabu, 17 April 2019

Waktu : 19.00 WIB

1. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang tanda bahaya kehamilan TM III
2. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mengetahui tentang :
 - a) Pengertian tanda bahaya kehamilan
 - b) Tanda bahaya kehamilan TM III dan tanda bahaya yang perlu dirujuk
 - c) Cara menyikapi tanda bahaya kehamilan dan cara mencegah atau mengantisipasi
3. Materi:
Tanda bahaya kehamilan TM III (leaflet terlampir)
4. Kegiatan Penyuluhan :
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
(20 menit)	1. Salam Pembuka 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Salam penutup	1. Menjawab salam 2. Menyambut baik 3. Mendengarkan 4. Ibu bertanya 5. Menjawab salam	leaflet

5. Evaluasi :
Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya kehamilan TM III

Mengetahui

Ponorogo, 17 April 2019

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Siti Saudah, SST)

(Nabilla)

PANGESTU

TANDA-TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN TM III



Oleh :
NABILLA
16621551

Apa itu tanda bahaya pada kehamilan?



Tanda tanda bahaya pada kehamilan merupakan gejala berbahaya yang terjadi saat kehamilan dan dapat menyebabkan kematian baik pada ibu maupun pada janin jika tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi.

Tanda bahaya kehamilan TM III



- Keluarnya darah dari kemaluan
- Sakit kepala yang hebat
- Terjadi masalah pada penglihatan
- Bengkak pada muka atau tangan
- Nyeri pada perut yang hebat
- Janin kurang bergerak seperti biasa.
- Demam tinggi
- Sakit kepala yang hebat

Tanda bahaya yang perlu segera dirujuk

1. Keluar darah dari jalan lahir/ kemaluan
2. Keluar air ketuban sebelum waktunya (Ketuban Pecah Dini-KPD)
3. Kejang
4. Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3x dlm 1 jam)



Sikap yang harus dilakukan oleh ibu atau keluarga

- Jangan panik
- Mencari dan mempersiapkan transportasi
- Segera bawa ibu ke tempat bidan, RS atau pelayanan kesehatan yang lain
- Siapkan donor darah jika diperlukan



Cara mencegah atau mengantisipasi



- Lakukan pemeriksaan saat hamil secara rutin, minimal 4 kali
- Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang
- Istirahat cukup
- Olahraga ringan
- Dukungan dari keluarga
- Hindari stress dengan tidak berfikir berat
- Jangan melakukan tindakan yang terlalu berat
- Bila timbul keluhan yang meresahkan segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : NABILLA

NIM : 16621551

Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Masa Nifas

Sasaran : Ny. S

Tempat : PMB Siti Saudah, SST

Tanggal Pelaksanaan : Rabu, 24 April 2019

Waktu : 20.00 WIB

1. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang tanda bahaya masa nifas
2. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mengetahui tentang :
 - a) Pengertian masa nifas
 - b) Pengertian tanda bahaya masa nifas
 - c) Tanda bahaya masa nifas
3. Materi:
Tanda Bahya Masa Nifas (leaflet terlampir)
4. Kegiatan Penyuluhan :
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
(20 menit)	1. Salam Pembuka 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Salam penutup	1. Menjawab salam 2. Menyambut baik 3. Mendengarkan 4. Ibu bertanya 5. Menjawab salam	leaflet

5. Evaluasi :
Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya masa nifas

Mengetahui

Ponorogo, 24 April 2019

Pembimbing Lahan

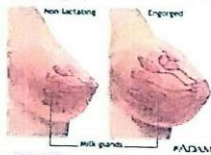
Mahasiswa

(Siti Saudah, SST)

(Nabilla)

PANGESTU

5. Bendungan Air Susu



- ✦ Disebabkan oleh penumpukkan air susu
- ✦ Terjadi pada hari ke 3 setelah melahirkan

Tanda dan Gejala :

- ✦ Rasa berat dan nyeri
- ✦ Ukuran payudara membesar
- ✦ Kulit terlihat kencang, mengkilat, kemerahan
- ✦ Teraba hangat / panas
- ✦ Payudara terasa kaku, penuh, sensitif
- ✦ Terjadi peningkatan suhu tubuh

PERHATIAN.....!!!

Jika Ibu menemui salah satu tanda bahaya nifas tersebut segera hubungi tenaga kesehatan ya...

6. Gangguan psikologi

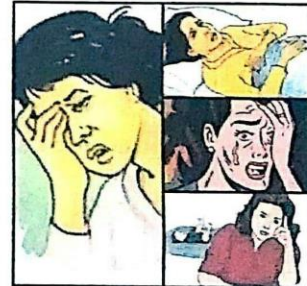


Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu nifas cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yg tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri & bayinya

PENYEBAB

- ✦ Kekecewaan emosional & rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan.
- ✦ Rasa nyeri pada awal masa nifas.
- ✦ Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan
- ✦ Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.
- ✦ Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

Tanda Bahaya Ibu Nifas



Oeh :

NABILLA

16621551

Masa nifas adalah masa setelah persalinan yang diperlukan untuk pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Tanda bahaya nifas adalah tanda-tanda yang perlu diwaspadai oleh ibu nifas agar apabila terjadi komplikasi setelah persalinan bisa segera ditangani.

1. Infeksi masa nifas

mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat kelamin pada waktu persalinan dan nifas.



Tanda-tandanya:

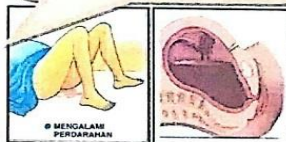
- Warna kulit berubah
- Pengeluaran dari jalan lahir bercampur nanah dan bau
- bengkak pada luka
- suhu badan meningkat $> 38^{\circ}\text{C}$
- tekanan darah menurun
- nadi meningkat
- pernafasan meningkat dan sesak

2. Perdarahan pervaginam

- Perdarahan pasca persalinan adalah perdarahan dengan jumlah lebih dari 500 ml setelah bayi lahir.
- Ada dua jenis menurut waktunya, yaitu perdarahan primer (terjadinya dalam 24 jam pertama PP) dan perdarahan sekunder (terjadinya setelah 24 jam pertama PP)
- Penyebab tersering adalah atonia uteri, yakni otot rahim tidak berkontraksi sebagaimana mestinya segera setelah bayi lahir.

Tanda-tandanya:

- wajah tampak pucat
- nadi teraba cepat dan kecil
- kulit kaki dan tangan dingin
- perdarahan melalui vagina yang terjadi berulang, banyak, dan menetap disertai bau busuk.



3. Pre Eklamsi

Tanda-tandanya:

- ✦ Nyeri kepala hebat
- ✦ Pandangan mata kabur
- ✦ Bengkak seluruh tubuh



4. ISK

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih.

Penyebabnya...??

Pada nifas → disebabkan oleh kebiasaan yang tidak baik (kurang minum, menahan kemih)

Bagaimana pencegahannya...??

Dicegah dengan banyak minum & tidak menahan kemih, sebagai upaya untuk membersihkan saluran kemih dari kuman.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : NABILLA

NIM : 16621551

Pokok Bahasan : Nutrisi Ibu Nifas dan Menyusui

Sasaran : Ny. S

Tempat : Rumah Ny. S Babadan Ponorogo

Tanggal Pelaksanaan : Rabu, 1 Mei 2019

Waktu : 09.30 WIB

1. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang nutrisi ibu nifas dan menyusui
2. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mengetahui tentang :
 - a) Tujuan pemenuhan nutrisi ibu nifas
 - b) Kebutuhan kalori dan gizi pada ibu nifas
 - c) Cara mengatasi kekurangan gizi dan contoh menu seimbang
3. Materi:
Nutrisi ibu nifas dan menyusui (leaflet terlampir)
4. Kegiatan Penyuluhan :
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
(20 menit)	1. Salam Pembuka 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Salam penutup	1. Menjawab salam 2. Menyambut baik 3. Mendengarkan 4. Ibu bertanya 5. Menjawab salam	leaflet

5. Evaluasi :
Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang nutrisi ibu nifas dan menyusui

Mengetahui

Ponorogo, 1 Mei 2019

Pembimbing Lahan

Mahasiswa


(Siti Saadah, SST)
PANGESTU

(Nabilla)

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 Pesan Dasar Gizi Seimbang :

1. Santap aneka ragam makanan
2. Makan makanan untuk memenuhi kebutuhan energi
3. Makan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi
4. Batasi lemak seperempat dari kecukupan energi
5. Gunakan garam beryodium
6. Makan – makanan sumber zat besi
7. Berikan ASI kepada bayi sampai berumur 6 bln
8. Biasakan makan pagi
9. Minum air bersih, aman dan cukup jumlahnya
10. Beraktifitas fisik dan olah raga teratur
11. Hindari minum – minuman beralkohol
12. Baca label pada makanan kemasan
13. Makan – makanan yang aman bagi kesehatan



Contoh Menu Seimbang Untuk Ibu Yang Menyusui

- l. Makan pagi : nasi, telur, tempe, sayur, buah papaya
- m. Makan siang : nasi, ikan, urap sayuran, pepes tahu, buah jeruk.
- n. Makan malam : nasi, sayur, ikan, pisang.



NUTRISI IBU NIFAS & MENYUSUI



Oleh :

NABILLA

16621551

Tahukah anda tentang gizi....???

GIZI ADALAH IKATAN KIMIA YANG DIPERLUKAN UNTUK MELAKUKAN FUNGSINYA, YAITU SEBAGAI PENGHASIL ENERGI, PEMBANGUNAN MEMELIHARA DAN MENGATUR PROSES KEHIDUPAN. GIZI SEIMBANG 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 Post Partum....???

- Memulihkan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan dan mencegah perombakan zat gizi dari tubuh ibu.
- Memproduksi asi yang cukup dan memberi kadar kalori maksimal dalam asi.

- Meningkatkan daya tahan terhadap penyakit bagi ibu dan bayi..
- Mempertahankan dan meningkatkan kebugaran dan stamina.
- Memberi cukup vitamin A bagi ibu dan bayi sehingga terhindar dari kebutaan.
- Untuk memperlancar bekerjanya fungsi organ-organ tubuh.
- Mengoptimalkan tumbuh kembang bayi.
- Meningkatkan perkembangan sel-sel otak bayi



Tanda – 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, menangis
4. Rambut warna merah kusam

Kebutuhan kalori dan zat gizi bagi ibu post partum :

KALORI

Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300 - 2700 kal/hari ketika menyusui.

ZAT GIZI

- a. Kalori, sumbernya : karbohidrat, lemak, dan protein.
- b. Protein.
- c. Kalsium.
- d. Cairan.
- e. Vitamin B₁₂.
- f. Karbohidrat.
- g. Vitamin C.
- h. Lemak.
- i. Sayuran dan buah-buahan.
- j. Zat besi.
- k. Garam beryodium



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : NABILLA

NIM : 16621551

Pokok Bahasan : Keluarga Berencana

Sasaran : Ny. S

Tempat : Rumah Ny. S Babadan Ponorogo

Tanggal Pelaksanaan : Kamis, 23 Mei 2019

Waktu : 09.30 WIB

1. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang keluarga berencana
2. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mengetahui tentang :
 - a) Pengertian keluarga berencana
 - b) Tujuan, manfaat, dan sasaran keluarga berencana
 - c) Macam-macam keluarga berencana
3. Materi:
Keluarga Berencana (leaflet terlampir)
4. Kegiatan Penyuluhan :
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
(20 menit)	1. Salam Pembuka 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Salam penutup	1. Menjawab salam 2. Menyambut baik 3. Mendengarkan 4. Ibu bertanya 5. Menjawab salam	leaflet

5. Evaluasi :
Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang keluarga berencana

Mengetahui

Ponorogo, 23 Mei 2019

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Sji Saadah, SST)

(Nabilla)



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. PII KB



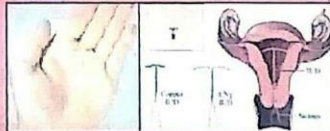
7. SUNTIKAN KB

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



BENCANA DAN KEMISKINAN MELAKUKAN YANG
DAN DENGAN BERHENTI LINTA KEMISKINAN
MELAKUKAN MELAKUKAN MELAKUKAN
JADI TUNGGU MELAKUKAN

KELUARGA BERENCANA

(KB)



Oleh :

NABILLA

16621551

PENGERTIAN KB



Keluarga Berencana adalah

Perencanaan kehamilan, sehingga kehamilan itu terjadi pada waktu seperti yang diinginkan, jarak antara kelahiran diperpanjang, untuk memelihara 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

Mencegah terjadinya kanker uterus dan

3. memberikan kontribusi bagi pembangunan berkelanjutan yang berwawasan kependudukan

SASARAN PROGRAM KB

- PLS (Pasangan Usia Subur) yang ingin mencegah kehamilan karena alasan pribadi.
- PUS yang ingin menjarangkan kehamilan demi kesehatan ibu dan anak.
- PLS 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 : NABILLA

NIM : 16621551

Pokok Bahasan : Perawatan Bayi Sehari-hari

Sasaran : Ny. S

Tempat : PMB Siti Saudah, SST

Tanggal Pelaksanaan : Rabu, 24 April 2019

Waktu : 19.10 WIB

1. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari
2. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mengetahui tentang :
 - a) Pengertian perawatan bayi baru lahir
 - b) Tujuan perawatan bayi baru lahir
 - c) Perawatan bayi yang dilakukan dirumah
3. Materi:
Perawatan bayi sehari-hari (leaflet terlampir)
4. Kegiatan Penyuluhan :
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
(20 menit)	1. Salam Pembuka 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Salam penutup	1. Menjawab salam 2. Menyambut baik 3. Mendengarkan 4. Ibu bertanya 5. Menjawab salam	leaflet

5. Evaluasi :
Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang perawatan bayi sehari-hari

Mengetahui

Ponorogo, 24 April 2019

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Siti Saudah, SST)
PANGESTU

(Nabilla)

Tujuan perawatan bayi baru lahir

1. Mempertahankan pemapasan
2. Mencegah infeksi
3. Mempertahankan nutrisi yang adekuat
4. Mempertahankan suhu tubuh
5. Mengenal tanda-tanda bayi sakit atau keadaan yang menyimpang dari normal



Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

1. Males menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk terus/ tidak sadar
4. Napas cepat (>60x/menit) atau lambat (<20x/menit)
5. Tangisan merintih
6. Tubuh tampak kuning
7. Tali pusar kemerahan / berbau.



Scanned with CamScanner

Bila terjadi sesuatu pada bayi anda, segera bawa ke bidan atau tenaga kesehatan terdekat !!!



Perawatan Bayi Sehari-hari

NABILLA

16621551

Apa saja perawatan bayi yang dilakukan dirumah???

1. Perawatan Tali Pusat

Cara membersihkannya bisa dilakukan sebagai berikut:

- a. Cuci tangan
- b. Gunakan kasa steril atau bersih
- c. Bersihkan tali pusar secara perlahan dengan gerakan memutar menggunakan kasa yang telah diberi air DTT (air yang telah direbus mendidih dan didinginkan). Lakukan hal tersebut sampai benar-benar bersih serta keringkan dengan kain bersih
- d. Gunakan kasa kering untuk menutupi tali pusat.

2. Pemberian ASI

Inisiasi Menyusui Dini atau pemberian ASI sejak dini sangat dianjurkan untuk dilakukan pada setiap ibu setelah melahirkan. Proses menyusui dapat segera dilakukan begitu bayi lahir. Bayi yang lahir cukup bulan akan memiliki naluri untuk menyusu pada ibunya di 20 – 30 menit setelah ia lahir. Itupun jika ia tidak mengantuk akibat pengaruh obat ataupun anastes yang diberikan ke ibu saat proses melahirkan pengalaman pertama bayi.



Scanned with CamScanner

3. Refleks laktasi

Pada bayi terdapat 3 jenis reflex penting untuk mdaapat menyusu dengan baik, yaitu:

- a. Refleks mencari puntung susu (rooting reflex)
- b. Refleks menghisap (suckling reflex)
- c. Refleks menelan (swallowing reflex)

4. Jaga Kehangatan Bayi

Menjaga kehangatan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang sangat penting, dengan cara membungkus atau membedung bayi rapat-rapat dengan longgar dan kepalanya ditutup agar membantunya merasa aman dan hangat.

Tujuan Menjaga Kehangatan :

- a. Untuk mengurangi kehilangan panas tubuh
- b. Membuat bayi merasa aman dan hangat
- c. Membuat bayi tidur lebih nyenyak



5. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

3 jenis imunisasi awal yang diberikan pada bayi:

1. Hepatitis B untuk mencegah penyakit hepatitis yg menyerang hati
2. Polio untuk mencegah terkenan polio yang menyebabkan anak lumpuh (kebanyakan mengenai satu kaki tetapi bisa juga terkena kedua kakinya) Menjelang pulang Ditetaskan di mulut Diberikan 3 kali dalam selang waktu 6-8 minggu. Penyakit ini sangat menular dan tidak ada obat
3. BCG untuk mencegah penyakit TB (tuberkulosis). Menjelang pulang Disuntikkan di lengan atas. Umumnya menyerang paru-paru. Tapi pada anak-anak, penyakit ini dapat "menjalar" misalnya ke otak, kelenjar, dan tulang, dan menimbulkan komplikasi



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : NABILLA

NIM : 16621551

Pokok Bahasan : Cara Menyusui Yang Benar

Sasaran : Ny. S

Tempat : Rumah Ny. S Babadan Ponorogo

Tanggal Pelaksanaan : Rabu, 1 Mei 2019

Waktu : 10.10 WIB

1. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang cara menyusui yang benar
2. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mengetahui tentang :
 - a) Pengertian dan manfaat cara menyusui yang benar
 - b) Cara menyusui yang benar
 - c) Akibat tidak menyusui dengan benar dan tanda bayi menyusu dengan benar
3. Materi:
Cara menyusui yang benar (leaflet terlampir)
4. Kegiatan Penyuluhan :
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
(20 menit)	1. Salam Pembuka 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Salam penutup	1. Menjawab salam 2. Menyambut baik 3. Mendengarkan 4. Ibu bertanya 5. Menjawab salam	leaflet

5. Evaluasi :

Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang cara menyusui yang benar

Mengetahui

Ponorogo, 1 Mei 2019

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Siti Saudah, SST)

(Nabilla)

Tanda-tanda bayi menyusui dengan benar

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Dagunya menempel pada payudara ibu
5. Sebagian areola (bagian yang berwarna coklat) masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk
6. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
7. Puting susu tidak terasa nyeri
8. Telinga dan lengan bayi terletak pada garis lurus
9. Kepala bayi agak menengadah

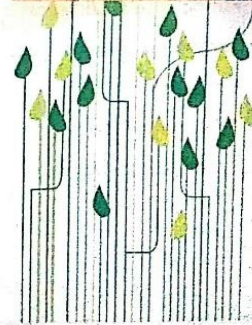
Akibat apabila bayi tidak menyusui dengan benar

1. Putting susu menjadi lecet
2. ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya
3. Bayi enggan menyusui

Posisi menyusui yang benar



CARA MENYUSUI YANG BENAR



Cara Menyusui Yang Benar

Cara Menyusui Yang Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

Manfaat dari Cara Menyusui yang Benar :

- ❖ Puting susu tidak lecet
- ❖ Perlekatan menyusui pada bayi kuat
- ❖ Bayi menjadi tenang
- ❖ Tidak terjadi gumoh

Cara menyusui yang benar

1. Cuci tangan yang bersih dengan sabun.
2. Bersihkan payudara dengan kapas yang dibasahi minyak kelapa atau baby oil atau air hangat atau air matang.
3. Keluarkan sedikit ASI dengan memencet area areola yang dekat puting susu, kemudian oleskan disekitar puting susu.
4. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi kepala dan tubuh bayi, posisi perut ibu menempel pada perut bayi, kemudian hadapkan bayi pada dada ibu.
5. Segera dekatkan bayi ke payudara ibu sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu.

Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah bayi membuka lebar.

6. Setelah selesai menyusui, bersihkan mulut bayi dengan kapas yang dibasahi air matang.
7. Sendawakan bayi dengan cara menepuk-nepuk lembut punggung atas bayi.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : NABILLA

NIM : 16621551

Pokok Bahasan : Imunisasi

Sasaran : Ny. S

Tempat : Rumah Ny. S Babadan Ponorogo

Tanggal Pelaksanaan : Rabu, 22 Mei 2019

Waktu : 10.00 WIB

1. Tujuan Instruksional Umum:
Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang imunisasi
2. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mengetahui tentang :
 - a) Pengertian imunisasi
 - b) Manfaat imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
 - c) Jenis imunisasi, waktu pemberian, dan tempat memperoleh imunisasi
 - d) Keadaan yang tidak memperbolehkan anak diimunisasi
 - e) Keadaan yang muncul setelah imunisasi
 - f) Program baru imunisasi pentavalen
3. Materi:
imunisasi (leaflet terlampir)
4. Kegiatan Penyuluhan :
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
(20 menit)	1. Salam Pembuka 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya Jawab 5. Penutup	1. Menjawab salam 2. Menyambut baik 3. Mendengarkan 4. Ibu bertanya 5. Menjawab salam	leaflet

5. Evaluasi :
Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang imunisasi

Mengetahui

Ponorogo, 22 Mei 2019

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Siti Saadah, SST)

(Nabilla)

KEADAAN YANG MUNCUL SETELAH IMUNISASI

Hepatitis B	Kemerahan dan nyeri di tempat suntik
BCG	dua minggu setelah imunisasi, timbul pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan, lalu timbul bisul kecil dan menjadi luka parut.
DPT	bayi panas sore hari setelah imunisasi, akan turun dalam 1 - 2 hari. Di tempat suntikan merah serta nyeri (tidak berbahaya dan akan sembuh sendiri).
Polio	Reaksi Polio Umumnya Tidak Ada.
Campak	Anak mungkin panas dan timbul kemerahan

Hal-hal yang perlu diingat !!!

1. Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
2. Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi.
3. Imunisasi ulangannya sebaiknya dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi. Imunisasi Ulangan antara lain :
 - Imunisasi campak ulang saat usia 24 - 36 bulan
 - Imunisasi DPT ulang saat usia 18 bulan, 5 tahun, dan 12 tahun

Program Baru Imunisasi PENTAVALEN

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



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



"IMUNISASI melindungi dari **PENYAKIT**, Mencegah **kecacatan** dan **KEMATIAN**"



Love them.
Protect them.
Immunize them.

Imunisasi Dasar Lengkap



APA sih IMUNISASI itu?

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

Apa Manfaatnya??

- ☑ Daya tahan / kekebalan tubuh anak meningkat
- ☑ Mencegah timbulnya berbagai penyakit

Penyakit yang Dicegah oleh Imunisasi Dasar

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



Silapa yang harus mendapat Imunisasi?

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

Imunisasi Dasar Lengkap

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

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

Di mana Imunisasi Dapat Diperoleh ??

- POSYANDU
- PUSKESMAS
- Praktek dokter/Bidan
- Rumah Sakit



KAPAN BAYI IMUNISASI ??

LIMA IMUNISASI DASAR LENGKAP (LIL) UNTUK BAYI USIA DI BAWAH 1 TAHUN

UMUR BAYI	JENIS IMUNISASI
≤ 7 HARI	HEPATITIS B (HB) 0
1 BULAN	BCG, POLIO 1
2 BULAN	DPT/HB 1, POLIO 2
3 BULAN	DPT/HB 2, POLIO 3
4 BULAN	DPT/HB 3, POLIO 4
9 BULAN	CAMPAK



Keadaan yang TIDAK memperbolehkan anak diimunisasi

- Sakit berat, demam tinggi (panas lebih > 38°C), disertai kejang
- Reaksi berlebihan (alergi) setelah diberikan salah satu jenis imunisasi → imunisasi yang sama tidak dilanjutkan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : NABILLA

NIM : 16621551

Pokok Bahasan : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Sasaran : Ny. S

Tempat : PMB Siti sudah SST

Tanggal Pelaksanaan : Senin, 3 Juni 2019

Waktu : 20.10 WIB

1. Tujuan Instruksional Umum.
Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang AKDR
2. Tujuan Instruksional Khusus:
Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mengetahui tentang :
 - a) Pengertian AKDR
 - b) Macam-macam AKDR
 - c) Efektivitas, keuntungan, kontraindikasi, efek samping, dan kerugian AKDR
 - d) Waktu pemasangan dan kontrol AKDR
3. Materi.
Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (leaflet terlampir)
4. Kegiatan Penyuluhan :
 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-Langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
(10 menit)	1. Salam Pembuka 2. Pembukaan 3. Penyampaian materi 4. Tanya jawab 5. Salam penutup	1. Menjawab salam 2. Menyambut baik 3. Mendengarkan 4. Ibu bertanya 5. Menjawab salam	leaflet

5. Evaluasi :
Ibu memahami dan dapat menjelaskan kembali tentang AKDR

Mengetahui

Ponorogo, 3 Juni 2019

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

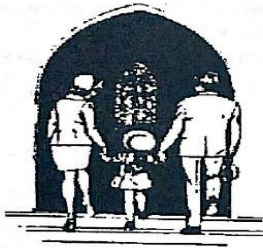
(Siti Sudah, SST)

(Nabilla)

PANGESTU

ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHMAM

(AKDR)



NABILLA
16621551



Scanned with
CamScanner

ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHMAM

PENGERTIAN

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang diletakkan dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan..

MACAM - MACAM AKDR

❖ COOPER T



❖ LIPPES LOOPS



❖ MULTY LOAD



EFEKTIVITAS

AKDR cukup tinggi untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang lama.

KEUNTUNGAN

- ☞ Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit.
- ☞ Kontrol medis ringan.
- ☞ Penyulit tidak terlalu berat.
- ☞ Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

TIDAK BOLEH DIPASANG PADA

- ☞ Wanita hamil
- ☞ Infeksi panggul
- ☞ Perdarahan rahim tidak normal
- ☞ Kanker organ-organ panggul
- ☞ Kelainan bentuk rahim
- ☞ Tumor rahim
- ☞ Nyeri haid berat
- ☞ Penyempitan pada mulut rahim
- ☞ Anemi berat dan gangguan pembekuan darah
- ☞ Penyakit jantung rematik

WAKTU PEMASANGAN

- Sedang haid
- Pasca persalinan
- Setelah keguguran
- Masa antara dua haid
- Sewaktu Seksio Sesarea

KONTROL

Kontrol setelah pemasangan penting untuk mengetahui posisi AKDR dalam rahim, apakah terjadi efek samping, komplikasi atau kegagalan.

EFEK SAMPING

- ☞ Nyeri dan mulas
- ☞ Perdarahan
- ☞ Keputihan
- ☞ Nyeri haid
- ☞ AKDR keluar
- ☞ Infeksi
- ☞ Pindah tempat
- ☞ Kemahilan dengan AKDR
- ☞ AKDR tertanam di dalam dinding rahim



Scanned with
CamScanner

KERUGIAN AKDR

- ☞ Masih terjadi kehamilan dengan AKDR di dalam rahim
- ☞ Terdapat perdarahan di luar waktu haid
- ☞ Keputihan sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah.
- ☞ Dapat terjadi infeksi.
- ☞ Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan di luar rahim.
- ☞ Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan mulut rahim dan mengganggu hubungan seksual.

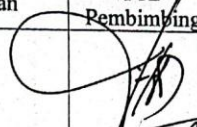


DAFTAR PUSTAKA

- Ida Bagus GM, Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan, Jakarta, EGC, 1998.
- Sarwono, Ilmu Kebidanan, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka, 1998.
- Abdul Bari, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka, 2000.
- Rustam Muchtar, Sinopsis Obstetri, Jilid 2, Edisi 2, Jakarta, EGC, 1998.

Lampiran 15 : Lembar Konsultasi

PEMBIMBING I :
 SUHARTI . S . ST ., M . Kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	9/19- 10/05	• Konsul Askeb LTA (BAB III)	.	
2.	20/19 06	Konsul LTA BAB III, IV, V	REVISI	
3.	19/19 07	ACC	Acc .	



PEMBIMBING :

RIRIN RATNASARI, SST.M. kes

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	11/09	ASKEB ANC LTA 1	REVISI	
2.	18/09	Konsul Revisi ASKEB ANC LTA I dan konsul askeb ANC LTA II	REVISI	
3	2/07	Konsul LTA BAB 3 - BAB 5	REVISI	
4.	3/07	Konsul LTA BAB 4	REVISI + Hambas kan opini	
5	11/07	Konsul LTA BAB 4	Revisi ACE	
6	19/07	ACE	- konsul beres n ya lengkap tiap utran LTA	