

Lampiran01 : Surat Permohonan Data Awal



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 : 137/IV.6/PN/2018

Ponorogo, 24 Januari 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 2017 (Kesehatan Ibu dan Anak) . Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Rani Ayu Hidayatula L.W.
NIM : 16621547
Prodi : D3 Kebidanan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.

Dekan,



Sulisty Andarmoyo, S.Kep., Ns., M.Kes. *
NIK 16791215 200302 12

Lampiran 02 : 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 : 1478 /IV.6/PB/2018

Lamp. :

Hal : Permohonan lahan LTA

19 Rabi'ul Awal 1440 H

26 November 2018

Kepada :

Yth. Bidan _____

Di

Ponorogo

Assalamu'Alaikum w. w.

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

Adapaun nama mahasiswa sebagai berikut :

NAMA :

NIM :

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

Wassalamu'alaikum w. w.

Dekan,

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

Lampiran03 : Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth.Calon Responden

Di tempat

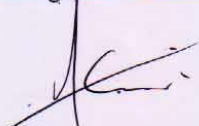
Dengan hormat,

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 dankesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo, 26 Februari 2019



Rani Ayu Hidayatula L.W

Lampiran 04 : Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMET CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.T
Umur : 17 tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : 50050

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, 26-Februari-2015

Yang menyatakan



(Tri yuliana wati)

Lampiran 05 : Informed Consent KB

PERSETUJUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. T Umur : 17 tahun

Alamat : Desa Ngadirojo, 60000 Ponorogo

Adalah tindakan sebagai diri saya/Orang tua/Suami/Keluarga dari penderita :

Nama : Ny. T Umur : 17 tahun

Alamat : Desa Ngadirojo, 60000 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 :

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 seperlunya.

Ponorogo, 10 - April - 2019

Pukul 00.30 WIB

Yang member penjelasan

Bidan,

(Rani Ayu H. L. W.)

Penderita,

(Tri Yuliana Wati)

Keluarga/saksi

(Heri Cucanto)

Lembar 06 : Kartu 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.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	III.2
		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. Tanikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogo	4				
		c. Diberi infus/Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEND LONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
2	KPRI	BIDAN	TEKAK DIRUKAN	RUMAH POLINDES	BIDAN		
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER		
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

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

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 (RTIt)

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. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
 2. Rumah bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
 2. Bidan
 3. Dokter
 4. Lain-2

MACAM PERSALINAN :

1. Normal
 2. Tindakan pervaginam
 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

BAYI :

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

TEMPAT KEMATIAN IBU :

1. Rumah ibu
 2. Rumah bidan
 3. Polindes
 4. Puskesmas
 5. Rumah Sakit
 6. Perjalanan
 7. Lain-2

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

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

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Lampiran 07 : Lembar Buku KIA

The image shows the cover of a 'Buku Kesehatan Ibu dan Anak' (Mother and Child Health Book). The cover is pink and features an illustration of a pregnant woman, a man, and a young child. The title 'BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK' is printed in bold letters. Below the illustration, there is a section for handwritten information, including the mother's name, father's name, child's name, home address, and telephone number. The handwritten text reads: 'NY. TRI - Y WATES - Ngadinojo.'.

BUKU
KESEHATAN IBU DAN ANAK

NY. TRI - Y
WATES -
Ngadinojo.

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 201-3-2019
 Hari Takstran Persalinan (HTP), tanggal :
 Lingkar Lengan Atas : 38 cm, KEK () , Non KEK () , Tinggi Badan : 154 cm
 Golongan Darah : AB
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini :
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu :
 Riwayat Alergi :

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Dermis, Jernang Janin, Menti
24/1	Mual	110/70	47 1/2	1-5 mg	30 lt	⊖	
5/10	Muntah + t.a.k	100/70	46	6-7 mg	Kait	⊖	
17	t.a.k	100/60	43	10-11 mg	30 lt	⊖	
8/10	t.a.k	100/60	42	11-15 mg	Belit	⊕	
17/10	flu	100/70	43	15-16 mg	Belit	⊕	
9/10	t.a.k	110/80	45	20-21	Belit	⊕	145 cm
10/10	t.a.k	120/60	48 1/2	22-25	Belit	⊕	145 cm
23/10	Mual + Muntah	100/60	51	26-27	Belit	⊕	140 cm
23/10	t.a.k	110/70	54	32-33	Belit	⊕	140 cm
1/11	t.a.k	100/60	55	33-34	Belit	⊕	130 cm
20/11	t.a.k	110/70	57	39-55	Belit	⊕	135 cm

Diisi oleh petugas kesehatan

Marnel ke 3. Jumlah persalinan = Jumlah keguguran = 6 - 1 = 5
 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 / Tidaklah

[illegible]

Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
t. a-b	90/60	58,5	36-37	37cm 34cm	left RL	135x/m
f-o-o	120/80	59	30-35		left RL	140x/m
f-a-r-o	110/70	60kg				

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempel Pelanggaran - Nama Pemelika (Pare)	Kapan Harus Kembali
-/+		H. Agi	Jalan ke Pemeriksaan perawatan Klinik Jember	Klinik Pemeriksaan Klinik Jember	2 mgs perawatan 2 mgs perawatan
-/+		-			
-/+					

Lampiran 08 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin

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 09 : Lembar Observasi Depan

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl. : 26-02-2019 Jam : 14.00 WIB
ANAMNESE His mulai tgl. : 26-02-2019 Jam : 14.00 WIB
 Darah : \oplus
 Lendir : \oplus
 Ketuban pecah : (belum) Jam : -
 Keluhan lain : tidak ada
B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70 mmHg
 Suhu / Nadi : S : 36°C N : 80x/menit
 Oedema : -
 Lain-lain : -
C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : KU 3 JF ↓ PK / 4/5
 2. Djj : 140x/menit
 3. His 10" : 2xx, lama 30 detik
 4. VT. Tgl. : 26-2-2019 Jam : 14.00 WIB
 5. Hasil : 1/4 terd. tidak ada varises, 02cm
 6. Pemeriksa : Eff 20%, ketuban \oplus , presentasi kepala, HII

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/ Jam	S	O					A	P (NAMA BIDAN)	
		His dlm 10"		Djj (x/mnt)	Tensi	Suhu/ Nadi			VT
		Berapa kali	Lama						
26-02-19									
14.00 WIB	ibu mengeluh kenceng - kenceng	2x	30	140	110/70 mmHg	S: 36°C N: 80x/ menit	02cm, Eff 20%, ket ⊕, preskep, HII	G1 P0 A0 UK 39/40 minggu, inpartu kala I fase laten	
14.30 WIB		2x	30	144		80x			
15.00 WIB		2x	30	145		80x			
15.30 WIB		2x	30	145		80x			
16.00 WIB		2x	30	140		80x			
16.30 WIB		2x	30	140		80x			
17.00 WIB		2x	30	142		80x			
17.30 WIB		2x	30	140		80x			
18.00 WIB		2x	30	140	110/70	S: 36°C N: 80x	02cm, Eff 25%, ket ⊕, preskep, HII	G1 P0 A0 UK 39/40 minggu inpartu kala I fase laten	

Lampiran 10 : Lembar Observasi Belakang

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/ Jam	S	O						A	P (NAMA BIDAN)
		His dlm 10"		Djj (x/mnt)	Tensi	Suhu/ Nadi	VT		
		Berapa kali	Lama						
18.30 WIB		2x	35	143		80x			
19.00 WIB		2x	35	141		80x			
19.30 WIB		2x	30	140		80x			
20.00 WIB		2x	30	140		80x			
20.30 WIB		2x	32	140		80x			
21.00 WIB		2x	30	140		80x			
21.30 WIB		2x	30	142		80x			
22.00 WIB		3x	33	142	110/70	S: 36°C M: 88x	Ø 3 cm Eff: 30% ket (+) preskep HE	6100A0 UK 39/40 minggu Inpartu Kald1 Fase laten.	
22.30 WIB		3x	30	145		80x			
23.00 WIB		3x	35	143		80x			
23.30 WIB		3x	35	140		80x			
24.00 WIB		3x	30	140		80x			
00.30 WIB		3x	32	142		80x			
01.00 WIB		3x	32	142		80x			
01.30 WIB		3x	30	144		80x			

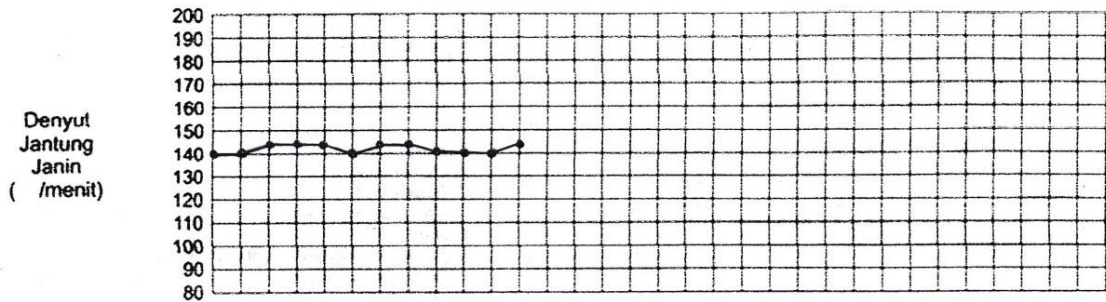
Lampiran 11 : Lembar Partograf Depan

PARTOGRAF

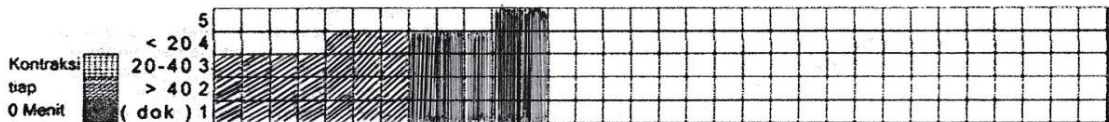
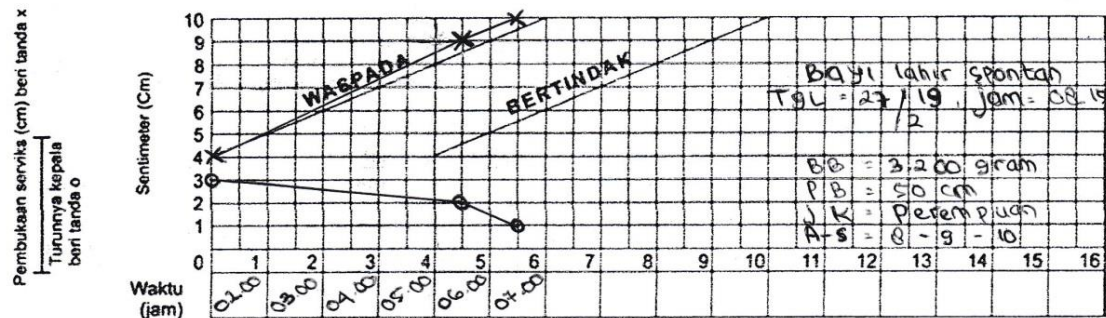
No. Register

 Nama Ibu : Ny. T Umur : 18 th G 1 P 0 A 0
 No. Puskesmas

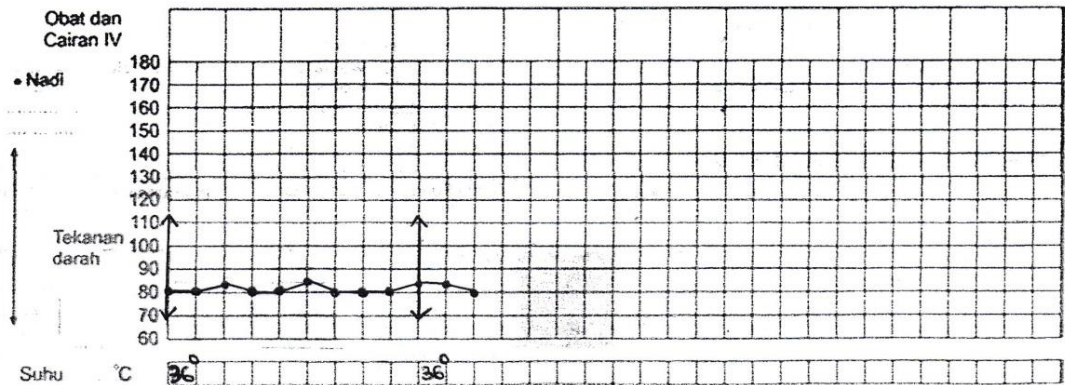
 Tanggal : 26-02-19 Jam : 14.00 WIB Alamat : 500 K O
 Ketuban pecah Sejak jam - mules sejak jam 14.00 WIB



Air ketuban Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit



Urin

 Protein

 Aseton

 Volume

Lampiran 12 : Lembar Patograf Belakang

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 27-02-2019
2. Nama bidan : KATINI SST
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y ①
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☒ Ya, Indikasi Perineum kaku
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan :
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusar terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1							
2							

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan :
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana :
☐ Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan :
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. 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 :
39. Cacat bawaan, sebutkan :
☐ Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan :
40. Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

Lampiran 13 : 60 Langkah APN

60 Langkah APN

Tanggal / Jam	Implementasi, Evaluasi
27 Juli 2019 07.30	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengenali tanda dan gejala kala II <ol style="list-style-type: none"> (a) Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran (b) Ibu merasa adanya tekanan pada anus (c) Perenium menonjol (d) Vulva dan sfingter ani membuka <p>E/ Tanda-tanda gejala kala II sudah terlihat</p> 2) Menyiapkan pertolongan persalinan <ol style="list-style-type: none"> (a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, serta ganjal bahu bayi (b) Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai dalam pertus set <p>E/ Semua peralatan sudah disiapkan</p> 3) Pakai celemek plastic <p>E/ Celemek sudah digunakan</p> 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir dan kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering <p>E/ Semua perhiasan sudah dilepas dan sudah mencuci tangan</p> 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam <p>E/ Sarung tangan DTT sudah digunakan</p> 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik) <p>E/ Oksitosin sudah dimasukkan kedalam spuit</p> 7) Bersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang

	<p>dibasahi air DTT</p> <p>E/ Vulva dan perenium sudah dibersihkan dengan air DTT</p> <p>(a) Jika introitus vagina, perenium atau anus (terkontaminasi) tinja, bersihkan dengan seksama dari depan kebelakang</p> <p>(b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia</p> <p>(c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%)</p> <p>8) Memastikan pembukaan lengkap, keadaan bayi baik</p> <p>E/ Pembukaan sudah lengkap dan bayi dalam keadaan baik, selaput ketuban belum pecah dan dilakukan amniotomi</p> <p>(a) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap</p> <p>(b) Bila selaput ketuban belum pecah, lakukan amniotomi</p> <p>9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan</p> <p>E/ Sarung tangan sudah didekontaminasi</p> <p>10) Periksa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)</p> <p>E/ DJJ bayi 140x/menit</p> <p>(a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</p> <p>(b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian</p> <p>11) Beritahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi menderan</p>
--	---

	<p>(bila ada rasa meneran dan terjadi kontraksi kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman)</p> <p>E/ Keluarga mengerti dan dapat melakukannya</p> <p>13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan dan ibu dapat melakukannya</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Bimbing ibu untuk meneran dengan benar dan secara efektif (b) Dukung dan beri semangat pada saat ibu meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara meneran tidak sesuai (c) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali berbaring terlentang dalam waktu yang lama) (d) Anjurkan ibu istirahat dan anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum disela-sela kontraksi (e) Anjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu (f) Beri cukup asupan cairan peroral (minum) (g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus mereda (h) Seger rujuk apabila bayi belum atau tidak segera lahir dalam waktu 120 menit (2 jam meneran untuk primigravida) atau 60 menit (1 jam untuk multigravida) <p>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit</p> <p>E/ prosedur sudah dilakukan</p> <p>15) Persiapkan pertolongan kelahiran janin</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>16) Letakkan handuk bersih diatas perut ibu, jika kepala bayi sudah di vulva dengan diameter 5-6 cm</p>
--	---

	<p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>17) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 dibagian bawah bokong ibu</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>18) Buka tutup pertus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan</p> <p>E/ Alat dan bahan sudah lengkap</p> <p>19) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan</p> <p>E/ Sarung tangan DTT sudah digunakan</p> <p>20) Persiapan pertolongan kelahiran</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>Kelahiran kepala</p> <p>21) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas dengan cepat</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>22) Periksa adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, dan segera proses kelahiran bayi</p> <p>E/ Tidak terdapat lilitan tali pusat</p> <p>(a) Jika tali pusat melilit leher segera longgarkan, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</p> <p>(b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat dari kedua tpmat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut</p> <p>23) Tunggu kepala bayi putar paksi luar, pegang secara spontan</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>Lahirnya bahu</p> <p>24) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat adanya his. Dengan lembut gerakan kebawah distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan gerakan kearah atas distal untuk</p>
--	---

	<p>melahirkan bahu belakang</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>Lahirnya badan dan tungkai</p> <p>25) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangg kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>26) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>Penanganan bayi baru lahir</p> <p>27) Lakukan penilaian pada bayi baru lahir dengan pernyataan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan (b) Apakah bayi bergerak dengan aktif (c) Apakah kulit bayi berwarna merah <p>E/ Bayi menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan</p> <p>28) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan tubuh bagian lainnya kecuali telapak tangan. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>29) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak adanya bayi kedua dalam uterus ibu</p> <p>E/ Tidak terdapat bayi kedua</p> <p>30) Beritahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik</p> <p>E/ Ibu bersedia untuk disuntik</p> <p>31) Dalam 1 menit setelah bayi lahir lakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi</p>
--	---

<p>27 Juli 2019 08.15</p>	<p>sebelum melakukan penyuntikan oksitosin) E/ Oksitosin sudah disuntikan</p> <p>32) Setelah pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat kira-kira 2 cm distal dari klem pertama E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>33) Pemotongan dan ikat tali pusat E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>(a) Dengan 1 tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara tali pusat tersebut</p> <p>(b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya</p> <p>(c) Lepas klem dan tempatkan pada wadah yang telah disediakan (larutan klorin)</p> <p>34) Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu dengan kulit bayi, letakkan bayi tengkurap didada ibu. luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada/perut ibu usahakan kepala bayi berada diantar payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu E/ Bayi sudah dilakukan IMD</p> <p>35) Selimuti bayi dan ibu dengan kain yang hangat dan pasang topi di kepala bayi. E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>Kala III</p> <p>36) Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva ibu E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>37) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi, tangan lain untuk menegangkan tali pusat</p>
-----------------------------------	---

	<p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>38) Setelah terus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain atas (dorso karnial) secara hati – hati (untuk mencegah inervia uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi dan ulangi kembali prosedur diatas.</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>Mengeluarkan Plasenta</p> <p>39) Lakukan penegangan dan dorongan dorso karnial hingga plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti proses jalan lahir (tetap dilakukan dorso karnial)</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>(a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 cm dari vulva dan melahirkan plasenta</p> <p>(b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM. 2. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual <p>40) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril</p>
--	--

<p>27 Juli 2019 08.45</p>	<p>untuk mengeluarkan selaput yang teringgal.</p> <p>E/ Plasenta telah lahir dan sudah dimasukkan dalam wadah</p> <p>Rangsangan Taktil (Masaese Uterus)</p> <p>41) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massage dengan gerakan meingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik.</p> <p>E/ Masase sudah dilakukan dan kontraksi baik</p> <p>42) Periksa kedua sisi plasenta dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan kedalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <p>E/ Plasenta lahir lengkap dan utuh</p> <p>43) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan prineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan</p> <p>E/ Terdapat laserasi derajat 2 mediolateralis</p> <p>Kala IV</p> <p>Melakukan prosedur pasca salin (Wiknjosastro, 2008:114-121)</p> <p>44) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam</p> <p>E/ Kontraksi uterus baik</p> <p>45) Biarkan bayi melakukan kontrak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Sebagian bayi berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasa berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.</p> <p>E/ IMD sudah dilakukan</p> <p>46) Lakukan pemeriksaan fisik BBL</p> <p>E/ Pemeriksaan fisik bayi normal, BB 3200 gram, PB 50 cm</p> <p>47) Setelah satu jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik, profilaksi dan vitamin K₁ berikan 1 mg</p>
-----------------------------------	--

	<p>intramuskular di paha kiri anterolateral</p> <p>Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral</p> <p>E/ Injeksi vitamin K, salep mata dan imunisasi hepatitis B sudah diberikan</p> <p>(a) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila belum berhasil menyusui dalam 1 jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui</p> <p>48) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.</p> <p>E/ Kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan</p> <p>(a) 2-3 x dalam 15 menit pertama pasca persalinan.</p> <p>(b) Setiap 15 pada 1 jam pertama pasca persalinan.</p> <p>(c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.</p> <p>Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk pelaksanaan atonia uteri</p> <p>49) Ajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi</p> <p>E/ Ibu mengerti dan dapat melakukannya</p> <p>50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>E/ Kurang lebih 50 cc</p> <p>51) Periksa keadaan ibu dan kandung kemih tiap 15 menit selama 1 jam pertama post partum dan tiap 30 menit kedua post partum</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>(a) Periksa temperatur suhu tubuh ibu setiap 1 jam selama 2 jam post partum</p> <p>(b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</p> <p>52) Periksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik (40-60s/menit) serta suhu normal (36°C – 37,5°C).</p> <p>E/ Prosedur sudah dilakukan</p>
--	--

	<p>53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit) lalu cuci dan bilas. E/ Prosedur sudah dilakuakn</p> <p>54) Buang bahan – bahan terkontaminasi ditempat sampah yang sesuai. E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>55) Bersihkan ibu dengan menggunakan DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih, dan kering. E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>56) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu membersihkan ASI. Anjurkan keluarga memberi makanan dan minuman yang diinginkan ibu. E/ Ibu sudah merasa nyaman, dan ibu sudah mau makan</p> <p>57) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit. E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>58) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit E/ Prosedur sudah dilakukan</p> <p>59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. E/ Kedua tangan sudah di cuci</p> <p>Dokumentasi</p> <p>60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan kala IV. E/ Partograf sudah dilengkapi</p>
--	---

Lampiran 14 : Lembar Pemasangan KB Implant

Tanggal/jam	Cara Pemasangan KB Implant
<p>10 April 2019 09.00 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Siapkan peralatan, susun alat, periksa kelengkapan alat dan tempatkan pada tempat yang mudah dijangkau. 2) Beri penjelasan pada klien atas tindakan yang akan dilakukan 3) Minta klien untuk membersihkan lengannya yang akan dipasang implant dengan sabun dan air bersih. 4) Posisikan klien 5) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan. 6) Pakai sarung tangan steril 7) Usap tempat pemasangan implant dengan larutan antiseptik dan pasang duk berlubang yang steril. Usap tempat yang akan dilakukan insisi kearah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm dan biarkan kering. 8) Suntikan anestesi local 0,3 cc pada kulit (intramedial) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung. 9) Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) sepanjang 4 cm, dan disuntikan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul nomor 1 dan 2. 10) Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit. 11) Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan scalpel atau ujung

	<p>bisturi sehingga mencapai lapisan subdermal.</p> <p>12) Masukkan trokar dan pendorongnya melalui tempat insisi dengan sudut 45° hingga mencapai lapisan subdermmal kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit.</p> <p>13) Ungkit kulit dan dorong trokar pendorongnya sampai batas tanda 1 (pada pangkal trokar) tepat berada pada luka insisi.</p> <p>14) Lalu keluarkan pendorong.</p> <p>15) Masukkan kapsul yang pertama ke dalam trokar dengan tangan atau dengan pinset, tadahkan tangan yang lain di bawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh.</p> <p>16) Masukkan kembali pendorong dan tekan kapsul kearah ujung dari trokar sampai terasa adanya tahanan.</p> <p>17) Tahan pendorong di tempatnya dengan satu tangan, dan tarik trokar keluar sampai mencapai pangkal pendorong.</p> <p>18) Sambil menahan ujung kapsul di bawa kulit, tarik trokar dan pendorongnya secara bersama-sama sampai batas tanda 2 (pada ujung trokar) terlihat pada luka insisi.</p> <p>19) Kemudian belokkan arah trokar ke samping dan arahkan ke sisi lain dari kaki segitiga terbalik (imajiner), dorong trokar dan pendorongnya hingga tanda 1 berada pada luka insisi.</p> <p>20) Cabut pendorong dan masukkan kapsul kedua, kemudian dorong kapsul hingga terasa tahanan pada ujung trokar.</p> <p>21) Tahan pendorong dan tarik trokar kearah pangkal pendorong</p>
--	--

untuk menempatkan kapsul pada tempatnya.

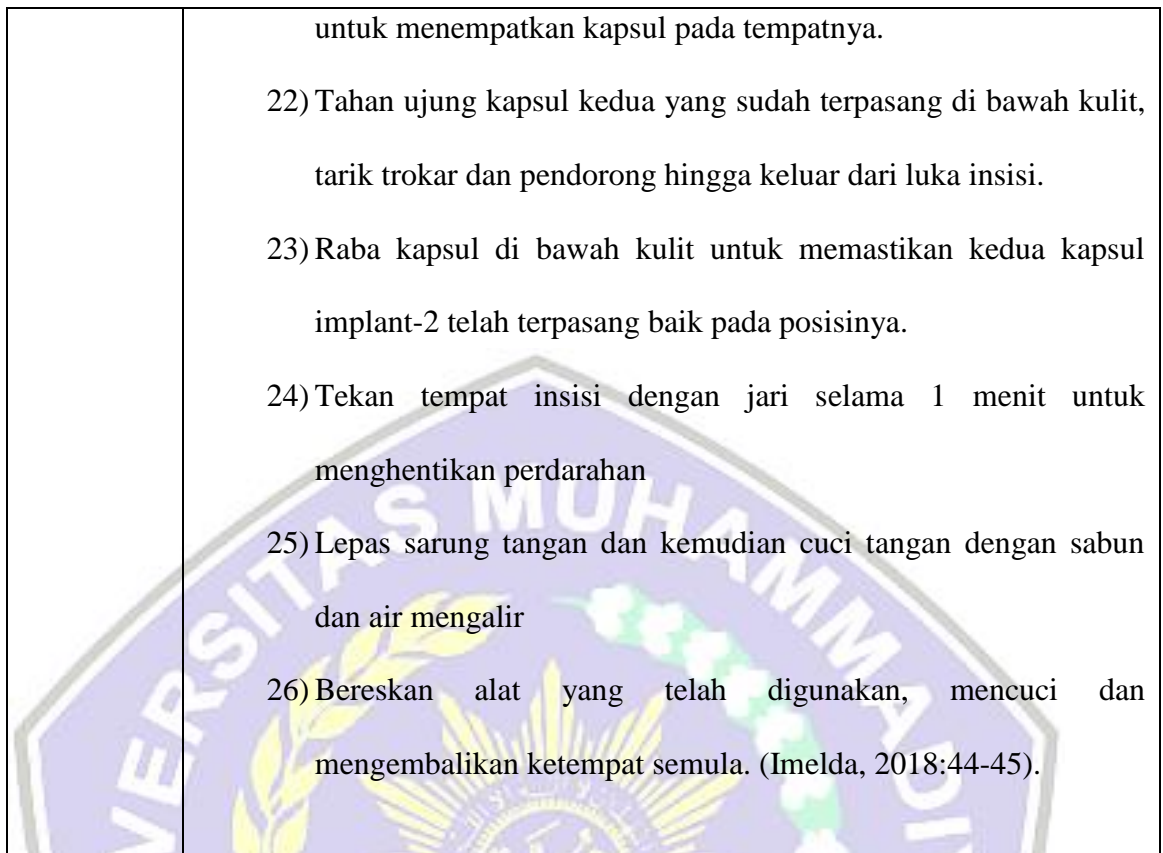
22) Tahan ujung kapsul kedua yang sudah terpasang di bawah kulit, tarik trokar dan pendorong hingga keluar dari luka insisi.

23) Raba kapsul di bawah kulit untuk memastikan kedua kapsul implant-2 telah terpasang baik pada posisinya.

24) Tekan tempat insisi dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan

25) Lepas sarung tangan dan kemudian cuci tangan dengan sabun dan air mengalir

26) Bereskan alat yang telah digunakan, mencuci dan mengembalikan ketempat semula. (Imelda, 2018:44-45).



Lampiran 15 : Satuan Acara Penyuluhan Dan Leaflet

Satuan Acara Penyuluhan

Nama mahasiswa : Rani ayu hidayatula L.W
 NIM : 16621547
 Tempat praktek : Klinik Fauziah

Pokok bahasan : Tanda-Tanda persalinan dan persiapan persalinan
 Sasaran : Ny. T
 Tempat : Klinik Fauziah
 Tanggal pelaksanaan : 26 Februari 2019
 Waktu : 20 menit

- A. Tujuan instruksional umum
 Diharapkan ibu dapat mengerti tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan
- B. Tujuan instruksional khusus
 Setelah dilakukan penyuluhan tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan ibu dapat mengerti tentang pengertian persalinan, persiapan fisik, psikologis, sosial, cultural, dan tanda-tanda persalinan
- C. Materi : Tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan
- D. Kegiatan penyuluhan
1. Metode : Ceramah, Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Media
20 Menit	1. Salam pembukaan 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	L E A F L E T

- E. Evaluasi : Ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian persalinan, persiapan fisik, psikologis, sosial, cultural, dan tanda-tanda persalinan

Pembimbing Lahan

 (Rani Ayu Hidayatula L.W)

Mahasiswa

(Rani Ayu Hidayatula L.W)

Satuan Acara Penyuluhan

Nama mahasiswa : Rani ayu hidayatula L.W
NIM : 16621547
Tempat praktek : Klinik Fauziah

Pokok bahasan : Nutrisi ibu nifas
Sasaran : Ny. T
Tempat : Klinik Fauziah
Tanggal pelaksanaan : 27 Februari 2019
Waktu : 20 menit

- A. Tujuan instruksional umum
Diharapkan ibu dapat mengerti nutrisi ibu nifas
- B. Tujuan instruksional khusus
Setelah dilakukan penyuluhan tentang nutrisi ibu nifas ibu dapat memahami dan mengerti tentang pengertian gizi, tujuan pemenuhan gizi pada ibu nifas, kebutuhan kalori dan gizi pada ibu nifas, cara mengatasi kekurangan gizi dan contoh menu seimbang
- C. Materi : Nutrisi ibu nifas
- D. Kegiatan penyuluhan
1. Metode : Ceramah, Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	media
20 menit	1. Salam pembukaan 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	L E A F L E T

- E. Evaluasi : Ibu memahami dan bisa mengulangi penjelasan tentang pengertian gizi, tujuan pemenuhan gizi pada ibu nifas, kebutuhan kalori dan gizi pada ibu nifas, cara mengatasi kekurangan gizi dan contoh menu seimbang

Pembimbing Lahan



Mahasiswa

(Rani Ayu Hidayatula L.W)

Satuan Acara Penyuluhan

Nama mahasiswa : Rani ayu hidayatula L.W
NIM : 16621547
Tempat praktek : Klinik Fauziah

Pokok bahasan : Tanda bahaya bayi baru lahir
Sasaran : Ny. T
Tempat : Rumah Ny. T
Tanggal pelaksanaan : 02 Maret 2019
Waktu : 20 menit

- A. Tujuan instruksional umum
Diharapkan ibu dapat mengerti tentang Tanda bahaya bayi baru lahir
- B. Tujuan instruksional khusus
Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat memahami dan mengerti tentang mengapa pentingnya mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir, apa saja tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan apa yang harus ibu lakukan ketika terdapat tanda gejala tersebut
- C. Materi : Tanda bahaya bayi baru lahir
- D. Kegiatan penyuluhan
1. Metode : Ceramah, Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Paraf
20 Menit	1. Salam pembukaan 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	L E A F L E T

- E. Evaluasi : Ibu memahami dan bisa mengulangi penjelasan tentang mengapa pentingnya mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir, apa saja tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan apa yang harus ibu lakukan ketika terdapat tanda gejala tersebut

Pembimbing Lahan



Mahasiswa

(Rani Ayu Hidayatula L.W)

Satuan Acara Penyuluhan

Nama mahasiswa : Rani ayu hidayatula L.W
NIM : 16621547
Tempat praktek : Klinik Fauziah

Pokok bahasan : Asi Eksklusif
Sasaran : Ny. T
Tempat : Klinik Fauziah
Tanggal pelaksanaan : 27 Februari 2019
Waktu : 20 menit

- A. Tujuan instruksional umum
Diharapkan ibu dapat mengerti tentang Asi Eksklusif
- B. Tujuan instruksional khusus
Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat memahami dan mengerti tentang pengertian Asi eksklusif, manfaat Asi eksklusif bagi ibu dan bayi, kapan Asi diberikan, cara penyimpanan Asi dan bagaimana cara menyusui yang benar
- C. Materi : Asi Eksklusif
- D. Kegiatan penyuluhan
1. Metode : Ceramah, Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Paraf
20 Menit	1. Salam pembukaan 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	L E A F L E T

- E. Evaluasi : Ibu memahami dan bisa mengulangi penjelasan tentang pengertian Asi eksklusif, manfaat Asi eksklusif bagi ibu dan bayi, kapan Asi diberikan, cara penyimpanan Asi dan bagaimana cara menyusui yang benar

Pembimbing Lahan


(Klinik Fauziah)
PULUNG-PONGORO

Mahasiswa

(Rani Ayu Hidayatula L.W)

Satuan Acara Penyuluhan

Nama mahasiswa : Rani ayu hidayatula L.W
NIM : 16621547
Tempat praktek : Klinik Fauziah

Pokok bahasan : Perawatan Payudara Ibu Nifas
Sasaran : Ny. T
Tempat : Rumah Ny. T
Tanggal pelaksanaan : 02 Februari 2019
Waktu : 20 menit

- A. Tujuan instruksional umum
Diharapkan ibu dapat mengerti tentang perawatan payudara ibu nifas
- B. Tujuan instruksional khusus
Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat memahami dan mengerti tentang pengertian perawatan payudara Ibu Nifas, tujuan perawatan payudara Ibu Nifas, jenis-jenis bentuk puting, dan langkah-langkah perawatan payudara
- C. Materi : Perawatan payudara Ibu Nifas
- D. Kegiatan penyuluhan
- 1 Metode : Ceramah, Tanya jawab
 - 2 Media : Leaflet
 - 3 Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Paraf
20 Menit	1. Salam pembukaan 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	L E A F L E T

- E. Evaluasi : Ibu memahami dan bisa mengulangi penjelasan tentang pengertian perawatan payudara Ibu Nifas, tujuan perawatan payudara Ibu Nifas, jenis-jenis bentuk puting, dan langkah-langkah perawatan payudara

Pembimbing Lahan


(Kafini - SS)

Mahasiswa

(Rani Ayu Hidayatula L.W)

Satuan Acara Penyuluhan

Nama mahasiswa : Rani ayu hidayatula L.W
NIM : 16621547
Tempat praktek : Klinik Fauziah

Pokok bahasan : Imunisasi Dasar Lengkap
Sasaran : Ny. T
Tempat : Rumah Ny. T
Tanggal pelaksanaan : 13 Maret 2019
Waktu : 30 menit

- A. Tujuan instruksional umum
Diharapkan ibu dapat mengerti tentang Imunisasi dasar lengkap
- B. Tujuan instruksional khusus
Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat memahami dan mengerti tentang pengertian imunisasi dasar lengkap, manfaat imunisasi dasar lengkap, macam-macam imunisasi dasar lengkap, kapan imunisasi dasar lengkap harus diberikan, dimana imunisasi dapat diperoleh, dan keadaan yang muncul setelah imunisasi
- C. Materi : Imunisasi Dasar Lengkap
- D. Kegiatan penyuluhan
1. Metode : Ceramah, Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Paraf
20 Menit	1. Salam pembukaan 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	L E A F L E T

- E. Evaluasi : Ibu memahami dan bisa mengulangi penjelasan tentang pengertian imunisasi dasar lengkap, manfaat imunisasi dasar lengkap, macam-macam imunisasi dasar lengkap, kapan imunisasi dasar lengkap harus diberikan, dimana imunisasi dapat diperoleh, dan keadaan yang muncul setelah imunisasi

Pembimbing Lahan


Klinik Fauziah
PULUNG-PONOROGO

Mahasiswa

(Rani Ayu Hidayatula L.W)

Satuan Acara Penyuluhan

Nama mahasiswa : Rani ayu hidayatula L.W
NIM : 16621547
Tempat praktek : Klinik Fauziah

Pokok bahasan : Keluarga berencana
Sasaran : Ny. T
Tempat : Klinik Fauziah
Tanggal pelaksanaan : 10 April 2019
Waktu : 20 menit

- A. Tujuan instruksional umum
Diharapkan ibu dapat mengerti tentang Keluarga berencana
- B. Tujuan instruksional khusus
Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat memahami dan mengerti tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, sasaran KB, dan macam-macam KB
- C. Materi : Keluarga berencana
- D. Kegiatan penyuluhan
1. Metode : Ceramah, Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Paraf
30 M E N I T	1. Salam pembukaan 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	

- E. Evaluasi : Ibu memahami dan bisa mengulangi penjelasan tentang pengertian KB, tujuan KB, manfaat KB, sasaran KB, dan macam-macam KB

Pembimbing Lahan


(Kafini - ss)

Mahasiswa

(Rani Ayu Hidayatula L.W)

Satuan Acara Penyuluhan

Nama mahasiswa : Rani ayu hidayatula L.W
NIM : 16621547
Tempat praktek : Klinik Fauziah

Pokok bahasan : Cara menyusui yang benar
Sasaran : Ny. T
Tempat : Klinik Fauziah
Tanggal pelaksanaan : 02 Maret 2019
Waktu : 20 menit

- A. Tujuan instruksional umum
Diharapkan ibu dapat mengerti tentang cara menyusui yang benar
- B. Tujuan instruksional khusus
Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat memahami dan mengerti tentang pengertian cara menyusui yang benar, manfaat dari cara menyusui yang benar, cara menyusui yang benar, tanda-tanda bayi menyusu dengan benar dan akibat apabila bayi tidak menyusu dengan benar.
- C. Materi : Cara menyusui yang benar
- D. Kegiatan penyuluhan
1. Metode : Ceramah, Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Paraf
20 Menit	1. Salam pembukaan 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	L E A F L E T

- E. Evaluasi : Ibu memahami dan dapat mengulangi penjelasan tentang pengertian cara menyusui yang benar, manfaat dari cara menyusui yang benar, cara menyusui yang benar, tanda-tanda bayi menyusu dengan benar dan akibat apabila bayi tidak menyusu dengan benar.

Pembimbing Lahan


Klinik Fauziah
PULUNG-PONOROGO

Mahasiswa

(Rani Ayu Hidayatula L.W)

Satuan Acara Penyuluhan

Nama mahasiswa : Rani ayu hidayatula L.W
NIM : 16621547
Tempat praktek : Klinik Fauziah

Pokok bahasan : KB Implant
Sasaran : Ny. T
Tempat : Klinik Fauziah
Tanggal pelaksanaan : 10 April 2019
Waktu : 20 menit

- A. Tujuan instruksional umum
Diharapkan ibu dapat mengerti tentang KB Implant
- B. Tujuan instruksional khusus
Setelah dilakukan penyuluhan ibu dapat memahami dan mengerti tentang pengertian KB Implant, macam-macam KB Implant, keuntungan dan kerugian KB Implant, indikasi dan kontraindikasi KB Implant, dan jadwal kunjungan ulang KB Implant
- C. Materi : KB Implant
- D. Kegiatan penyuluhan
1. Metode : Ceramah, Tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Paraf
30 M E N I T	1. Salam pembukaan 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	

- E. Evaluasi : Ibu memahami dan bisa mengulangi penjelasan tentang pengertian KB Implant, macam-macam KB Implant, keuntungan dan kerugian KB Implant, indikasi dan kontraindikasi KB Implant, dan jadwal kunjungan ulang KB Implant

Pembimbing Lahan


KLINIK
Fauziah
PILUNG-PONOROGO

Mahasiswa

(Rani Ayu Hidayatula L.W)

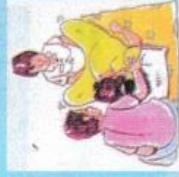
Tanda - Tanda Persalinan dan Persiapan Persalinan



DISUSUN OLEH:
Rani Ayu H. L. W.
16621547

PERSALINAN

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



Ditujukan 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 kesiadaan menolong
 - ▶ Bimbing ibu berdoa
- 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
 - 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



- 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, gurnita, 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 ($\geq 140x$ /menit atau $\leq 100x$ /menit)

INGAT 4 T

Ukur Tekanan Darah Timbang Berat Badan



Minum tablet tambah darah setiap hari.



Imunisasi Toksoid

Tetanus



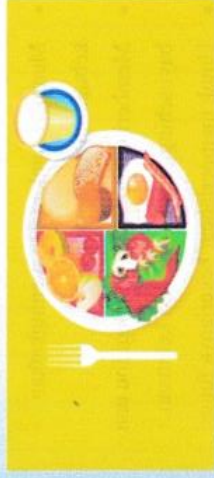
"BERIKAN YANG TERBAIK BUAT IBU & BAYINYA"

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 6bln
8. Biasakan makan pagi
9. Minum air bersih, aman dan cukup jumlahnya
10. Beraktfitas 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

- a. 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.



Oleh :

Rani Ayu H. L. W.
16621547

Tahukah anda tentang gizi....???

GIZI ADALAH IKATAN KIMIA YANG DIPERLUKAN UNTUK MELAKUKAN FUNGSIYANYA, YAITU SEBAGAI PENGHASIL ENERGI, PEMBANGUNAN MEMELIHARA DAN MENGATUR PROSES KEHIDUPAN. GIZI SEIMBANG ADALAH MAKANAN YANG MENDUNG 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 mengkonsumsi 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



❑ Menyusui dari kedua

payudara secara
bergantian.

❑ Menyendawakan bayi
setelah selesai menyusui.

❑ Jika ASI berlebihan,

sebaiknya dikeluarkan sedikit dulu, supaya
bayi tidak tersedak atau menolak susu.

BENAR

SALAH



Cara Mele

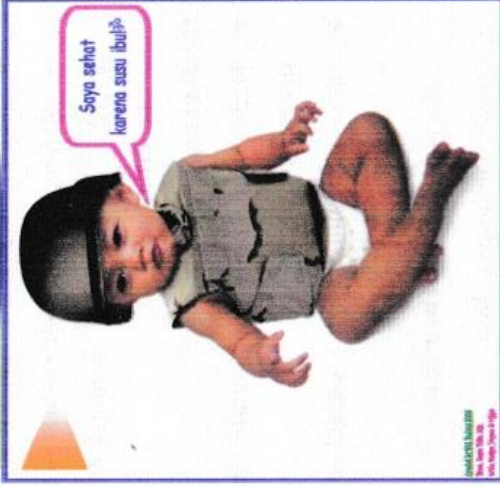
apan Bayi

gar

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



- ♥ ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan pada puting susu.



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

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

SEMOGA BERMANFAAT

ASI

EKSKLUSIF



Oleh :

Rani Ayu H. L. W.

16621547



Apa itu

ASI EKSKLUSIF ?????

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

Apa saja manfaat dari

ASI???

Manfaat bagi Ibu :

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

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

Manfaat bagi keluarga :

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

Kapan ASI diberikan ?

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

Bagaimana Cara

Pengimanan ASI???

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

Bagaimana Cara Menyusui

yang Benar???

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

- f. Kedua puting susu dikompres dengan kapas yang sudah dibasahi dengan minyak/baby oil selama 3-5 menit
- g. Kapas digosok-gosokkan di sekitar puting susu untuk mengangkat kotoran.
- h. Kemudian kedua tangan dibasahi dengan baby oil
- i. Lakukan pemijatan

✚ Melakukan pemijatan

1. Tuangkan minyak secukupnya
2. Kedua telapak tangan berada di antara kedua belah payudara lalu diurut mulai dari atas, ke samping, ke bawah dan menuju ke puting susu dengan mengangkat payudara perlahan-lahan dan dilepaskan perlahan-lahan. Pemijatan dilakukan sebanyak 30 kali.
3. Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dengan sisi kelingking mengurut payudara mulai dari pangkal dada kearah puting susu. Demikian dengan payudara sebelah kanan, dilakukan sebanyak 30 kali.



4. Telapak tangan kiri menyokong payudara sebelah kiri dan tangan kanan dikepalkan dengan punggung kepala mengurut payudara mulai dari pangkal dada kearah puting susu. Demikian dengan payudara kanan, dilakukan 30 kali.



✚ Pengompresan

Kompreslah kedua payudara dengan waslap hangat, bergantian dengan waslap dingin selama 5 menit sekalian untuk membersihkan payudara dari minyak / baby oil.

Anjuran

- ✚ Pakailah BH yang dapat menyangga payudara dengan baik



- ✚ Lakukan pemijatan 2 kali sehari secara teratur
- ✚ Baby oil dapat dituang ke telapak tangan jika tangan terasa kasar.



Di susun oleh

Rani Ayu H. L. W.
16621547

PERAWATAN PAYUDARA



PERAWATAN PAYUDARA???

- ➔ Perawatan payudara setelah melahirkan merupakan suatu tindakan dengan melakukan beberapa pemijatan, menjaga kebersihan serta tindakan-tindakan pada kelainan payudara, sehingga tidak mengalami kesulitan pada masa menyusui.

TUJUAN PERAWATAN PAYUDARA !!!!!

- ➔ Menghilangkan sumbatan air susu serta perubahan peradangan yang menyertainya, sehingga dapat mencegah timbulnya mastitis.
- ➔ Membuat putting susu lebih protaktil
- ➔ Melancarkan keluarnya ASI

JENIS-JENIS KEADAAN PUTING SUSU

- ➔ Putting susu normal (menonjol)
- ➔ Putting susu datar atau masuk
- ➔ Putting susu retak atau lecet

PERAWATAN PUTING SUSU

- ➔ Putting susu normal (menonjol)

Dilakukan pada trisemester terakhir kehamilan (1/2 bulan), caranya:

1. Kedua putting susu dikompres dengan kapas yang telah dibasahi minyak selama 15 menit agar kotoran disekitar putting susu mudah terangkat



2. Ibu jari dan

telunjuk diolesi dengan minyak kemudian diletakkan pada kedua putting susu. Lakukan gerakan memutar ke arah dalam 30 kali putaran untuk meningkatkan elastisitas otot putting susu.



3. Gunakan handuk kasar setiap kali membersihkan payudara agar otot payudara menjadi kuat.



➔ Putting susu datar atau masuk

Caranya dengan teknik manuver Hoffman dilakukan setiap hari.

1. Kedua ibu jari diletakkan di sebelah kiri dan kanan putting susu, kemudian secara perlahan ditekan serta dihintakan ke arah luar menjauhi putting susu.



2. Kedua ibu jari diletakkan di atas dan di bawah putting susu, kemudian secara perlahan ditekan serta dihintakan ke arah luar menjauhi putting susu.



➔ Putting susu retak atau lecet

Proses menyusui dibentukkan selama 24-48 jam. Putting susu sebaiknya dibersihkan setiap hari menyusukan, dengan air hangat dan dikeringkan dengan kain yang lunak. Pakailah BH yang terbuat dari kain atau dapat juga menyusukan bayi dari payudara yang sakit dengan cara memakai nipple shield (putting buatan). Gunakan salep yang mengandung lanolin atau tanpa hormone untuk dioleskan pada putting susu.

ALAT DAN BAHAN

- ➔ Baskom 2 buah masing-masing berisi air hangat dan air dingin
- ➔ Waslap 2 buah
- ➔ Baby oil / minyak kelapa
- ➔ Kom kecil / mangkuk kecil 1 buah
- ➔ Handuk 2 buah
- ➔ Kantung plastic / bengkok
- ➔ Kapas secukupnya.

LANGKAH-LANGKAH PERAWATAN PAYUDARA

➔ Membersihkan putting susu

- a. Ibu duduk bersandar
- b. Pakaian atas di buka
- c. Handuk diletakan di bawah payudara
- d. Kapas dibasahi dengan baby

es. oil

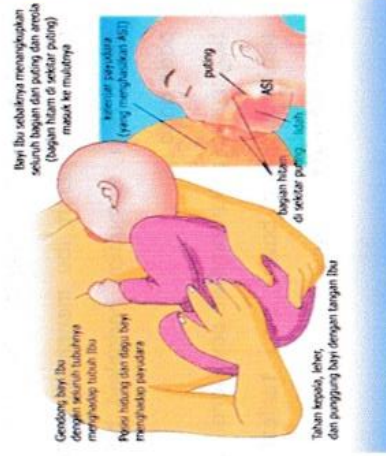
Tanda-tanda bayi menyusui dengan benar

1. Bayi tampak tenang
2. Badan bayi menempel pada perut ibu
3. Mulut bayi terbuka lebar
4. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
5. Sebelah telinga bayi (bagian yang berdekatan) masuk ke dalam mulut bayi, areola bawah lebih banyak yang masuk
6. Bayi tampak menghisap kuat dengan irama perlahan
7. Putting 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



Rani Ayu H. I. W.
16621547



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
- ❖ 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.



SEGERA !!!

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

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

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



2. Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan

3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan perawatan Bayi Melekat (Kangaroo Mother Care)

4. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan



Perawatan bayi melekat

Waspadalah !!!
Kenali segera
Tanda-tanda
Bahaya
pada bayi ANDA



TANDA-TANDA
BAHAYA
Bayi baru lahir

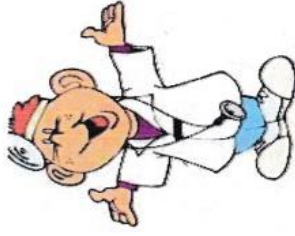
RANI AYU H.L.W
NIM. 16621547

Mengapa Penting Mengenali Tanda Bahaya pada BBL?

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

BBL Banyak Yang Meninggal Karena :

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



APA SAJA TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR ??

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



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

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



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



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



11. Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat

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. PIL KB



7. SUNTIKAN KB

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



8. IUD (INTRA UTERINE CONTRACEPTIE 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 A A

KELUARGA BERENCANA (KB)



Oleh :

Rani Ayu H. I. W.
16621547

PENGERTIAN KB



Keluarga Berencana adalah

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

TUJUAN PROGRAM KB

1. TUJUAN UMUM

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

2. TUJUAN KHUSUS

Menurunkan angka kelahiran setiap tahunnya

MANFAAT KB

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

3. memberikan kontribusi bagi pembangunan berkelanjutan yang berwawasan kependudukan

SASARAN PROGRAM KB

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

MACAM-MACAM KB

1. ALAMIAH

Selama memberikan ASI, Prolaktin akan menghambat estrogen untuk memataangkan 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



KEADAAN YANG MUNCUL SETELAH IMUNISASI

Hepatitis B	Kemerahan dan nyeri ditempat 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 !!!

- Demam yang tidak terlalu tinggi bukan merupakan penghalang bagi anak untuk mendapatkan imunisasi.
- Diare ringan bukan merupakan halangan untuk mendapatkan imunisasi
- Imunisasi ulangan sebaiknya dilakukan untuk memperkuat kekebalan yang sudah didapat pada waktu bayi. Imunisasi Ulangan antara lain :
 - Imunisasi campak ulangan saat usia 24 - 36 bulan
 - Imunisasi DPT ulangan 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



Love them.
Protect them.
Immunize them.

Imunisasi Dasar Lengkap



Rani Ayu H.L.W

16621547

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO



APA itu IMUNISASI itu?

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

APA Manfaatnya??

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

penyakit yang Dicegah oleh

Imunisasi Dasar

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

Siapa yang harus mendapat imunisasi?

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

Imunisasi Dasar Lengkap

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

• **Imunisasi BCG** untuk melindungi bayi dari penyakit Tuberkulosis.

• **Imunisasi Polio** untuk melindungi bayi dari penyakit Polio (lumpuh layu).

• **Imunisasi Hepatitis B (HB)** untuk melindungi bayi dari penyakit Hepatitis B.

• **Imunisasi DPT** untuk melindungi bayi dari penyakit Difteri, Pertusis (batuk rejan), Tetanus.

• **Imunisasi Campak** untuk melindungi bayi dari penyakit Campak

Di mana Imunisasi Dapat Diperoleh ??

- POSYANDU
- PUSKESMAS
- Praktek dokter/Bidan
- 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

→ Imunisasi BCG di Lengan Kanan Atas

→ Imunisasi I Lengan Kiri //

Imunisasi Polio diberikan ← melalui mulut

→ Imunisasi Hepatitis-DPT di Paha Bagian Luar

Kondisi 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

KB IMPLANT



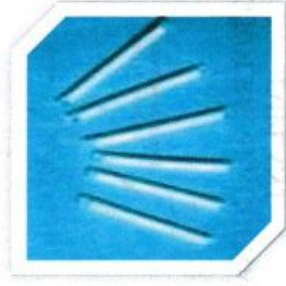
PENGERTIAN

Susuk Kb adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit dengan keefektifan 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadena, indoplant atau impalnon yang dapat digunakan oleh ibu – ibu dalam usia reproduksi.



MACAM- MACAM

- Norplant*. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm,yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- Implanon*. Terdiri satu batang putih dengan panjang kira – kira 40 mm, dan diameter 2 mm,yang diisi dengan 68 mg 3 – keto – desogestrel, dan lama kerjanya 3 tahun.
- Jadena dan implanon*. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.



KEUNTUNGAN dan KERUGIAN IMPLANT

Keuntungan :

- Dipasang selama 5 tahun.
- Kontrol medis ringan
- Dapat dilayani di daerah pedesaan
- Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- Biaya ringan

Kerugian

- Menimbulkan gangguan menstruasi, yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur
- Barat badan bertambah
- Menimbulkan akne, ketegangan payudara
- Liang senggama terasa kering.





YANG BOLEH MENGGUNAKAN IMPLANT

- Usia reproduksi
- Telah memiliki anak maupun yang belum
- Menghendaki kontrasepsi yang memiliki keefektifan yang tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka waktu yang lama.
- Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- Pascapersalinan dan tidak menyusui
- Pasca keguguran
- Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
- Riwayat kehamilan ektopik
- Tekanan darah < 180 / 110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (*sickle cell*)
- Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- Sering lupa menggunakan pil

YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN IMPLANT

- Hamil atau diduga hamil
- Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya
- Benjolan / kanker payudara
- Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- Miom uterus dan kanker payudara
- Gangguan toleransi glukosa



JADWAL KUNJUNGAN ULANG KE KLINIK











Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat implan dipasang bila ditemukan hal – hal sebagai berikut :

- Amenore yang disertai nyeri perut bagian bawah
- Perdarahan yang banyak dari kemaluan
- Rasa nyeri pada lengan
- Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah
- Ekspulsi dari batang implan
- Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur
- Nyeri dada hebat
- Dugaan adanya kehamilan

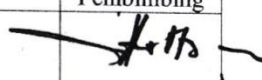


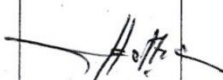
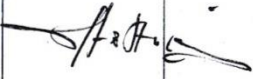



Keluarga Berencana

Lampiran 16 : Lembar Konsultasi 01

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	28/9/18	BAB I	REVISI AMZ	
2	25/10/18	BAB I	REVISI BAB I	
3	26/10/18	BAB II	REVISI	
4	17/11/18	BAB 2.1. 2.2	REVISI 1/5 ASUTAN ANE, INC BIBL, KA PRE	
5	25/12/2018	Ace Ujian	Proposa	
	12/2019	KUNSL BAB ANE.	REVISI	
	25/19	KUNSL BAB II	, REVISI	
	1/6	KUNSL BAB II	REVISI	
	16/19	KUNSL BAB II	REVISI	
	20/19	Ace Ujian	CTA	

Lampiran 17 : Lembar Konsultasi 02

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	19/10/2018	- Rerisi BAB I		
2.	22/10 '18	- Perbaiki penulisan BAB I - lanjut BAB II	Tuliskan BAB II	
3.	29/10	- lanjut askeb Teori		
4.	26/12 '2018	BAB I - II	lengkapi lampiran	
= Setelah Proposal =				
1.	2/5 '2019	Askeb ANC PNC PNC BBL KB	Revisi	
2.	24/5 '2019	BAB IV	Revisi + konsul lagi laporan lengkap	
3.	1/7 '2019	RTA lengkap	ACC	