

LAMPIRAN

Lampiran 01 Lembar 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 : 200/IV.6/PN/2019
 Lamp. : -
 Hal : Permohonan Data Awal LTA

Ponorogo, 31 Januari 2019

Yth. BPM Ani Istikomah, S.ST.Keb.
 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	: Umi Hanifah
NIM	: 16621570
Lokasi Penelitian	: BPM Ani Istikomah, S.ST.Keb. (Slahung)
Judul Penelitian/Riset	: Asuhan Kebidanan pada Ny. X Secara Continuity of care dari masa hamil sampai KB

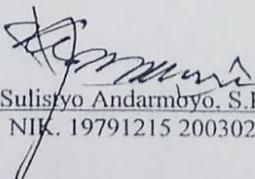
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wasalamu'alaikum w. w.

Dekan,


Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.
 NIK 19791215 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)
	<hr/>
Nomor : 1478 /IV.6/PB/2018	19 Rabi'ul Awal 1440 H
Lamp. :	26 November 2018
Hal : <u>Permohonan lahan LTA</u>	
Kepada : Yth. Bidan <u>Yuni Siswati, SST</u> 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 <i>Continuity of Care</i> di Bidan Praktek Mandiri (BPM) sebagaimana ketentuan yang berlaku. Adapaun nama mahasiswa sebagai berikut : NAMA : <u>Ummi Hanifah</u> NIM : <u>16621570</u> Demikian permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih. Wassalamu'alaikum w. w.	
Dekan,  <u>Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.</u> , NIK. 19791215 200302 12	

Lampiran 03 Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 03

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 Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan digunakan untuk maksud lain.

Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo, 7 Mei 2019



UMMI HANIFAH
NIM. 16621570

Lampiran 04 Lembar Persetujuan

Lampiran 04

LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tri Murgani
 Umur : 30 tahun
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : IRT

Alamat : Jln. Angrek Dkh. Jabon Ds. Muneng
 Kec. Balong 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, 7-5-2019

Yang menyatakan



(Tri Murgani)

Lampiran 05 persetujuan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Lampiran 05

PERSETUJUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Prastyo Umur : 39 tahun

Alamat : Desa Muneng Kec. Balong Ponorogo

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

Nama : Tri Muryani Umur : 30 tahun

Alamat : Desa Muneng Kec. Balong 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 hokum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Ponorogo, 11 Juni 2019

Pukul 11.45 WIB

Yang memberipenjelasan

Bidan,

Ummi Hanifah
.....

Penderita,

Tri Muryani
.....

Keluarga/saksi

Prastyo
.....

Lampiran 06 Buku KIA Ny.T



Nomor Registrasi :
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA : 19-9-18
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: Yuni Siswah
 081 335 122 800

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. Tri Muryani
 Tempat/Tgl lahir : 29 tahun
 Kehamilan ke : 2 Anak Terakhir umur: 7 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN :

Nama Suami : Tn. Prastyo
 Tempat/Tgl lahir : 38 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Munung Jabon
 Kecamatan : Balong
 Kabupaten/Kota : Ponorogo
 No. Telpn yang bisa dihubungi :

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

* Lingkari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 7-5-2019 Pukul : 19-00
 Umur kehamilan : 37 Minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain
 Cara persalinan : Normal/Tindakan
 Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/
 Lohia berbau/lain-lain) /
 Meninggal*

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2 (dua)
 Berat Lahir : 3300 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 Lingkar Kepala : cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*

Kondisi bayi saat lahir**:

Segera menangis [] Anggota gerak kebiruan
 [] Menangis beberapa saat [] Seluruh tubuh biru
 [] Tidak menangis [] Kelainan bawaan
 Seluruh tubuh kemerahan [] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir **::

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
 Suntikan Vitamin K1
 Salep mata antibiotika profilaksis
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 07 Kartu Skrining Ibu Hamil

KARTU SKOR "POEDJI ROCHJATI"

SKRINING DAN DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: Ny. Tri M Alamat: Ds. Muneng
 Umur ibu: 30 tahun Kec/Kab: Balong / Ponorejo
 Pendidikan: SMP Pekerjaan: IRT
 Hamil Ke: 2 Hari Terakhir tgl: 12-8-2019 Perkiraan Persalinan tgl: 19-5-2019

Periksa I
 Umur Kehamilan: 9 bn Di: Klinik Harapan Bunda

KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor awal ibu hamil	2				2
	1	Yerahu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Yerahu tua, hamil > 35 th	4				
	3	Yerahu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	4	Yerahu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Yerahu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	6	Yerahu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Yerahu tua, umur > 35 th	4				
	8	Yerahu pendek < 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tindakan lang / vakum	4				
		b. Uti drogon	4				
		c. Diben infus / Transfusi	4				
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 (Hydatemion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
		JUMLAH SKOR					2

PENTULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
	JML SKOR	PERAWA TAKI	RUJUKAN	TEMPAT	PERLO NG	RUJUKAN
6-10	KRI	BIDAN / DOKTER	BIDAN / PMU	POLINDES / PMU / RS	BIDAN / DOKTER	RD6 / RDR / RTW

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal:

RUJUK DARI: 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN: 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

General Obstetrik: Kel. Faktor Resiko I & II

General Obstetrik: Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum
2.
3.
4.
5.
6.

Komplikasi Obstetrik:

1. Perdarahan postpartum
2. Uti tertinggal
3. Persalinan Lama

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindep 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PEROLONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN:

IBU: 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Inteksi e. Lain-lain

TEMPAT KEMATIAN IBU: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindep 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 NFAS (42 Hari Pasca Salin): 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Lampiran 08 Lembar Penapisan Ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

NAMA : Ny.T
 TANGGAL : 7 Mei 2019
 JAM : 18.00 WIB

NO	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah sesar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia		✓
9	Tanda / gejala infeksi		✓
10	Pre-eklamsi / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif, kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gemalli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami / bumil bertato		✓
22	HIV/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

60 LANGKAH ASUHAN PERSALINAN**I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA**

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - Perineum menonjol.
 - Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
 - Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu 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

- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- Menganjurkan asupan cairan per oral.

- Menilai DJJ setiap lima menit.
- Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

- Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemya di dua tempat dan memotongnya.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat panggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

VII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

Mengeluarkan plasenta.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

IX. MENILAI PERDARAHAN

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

X. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

EVALUASI

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

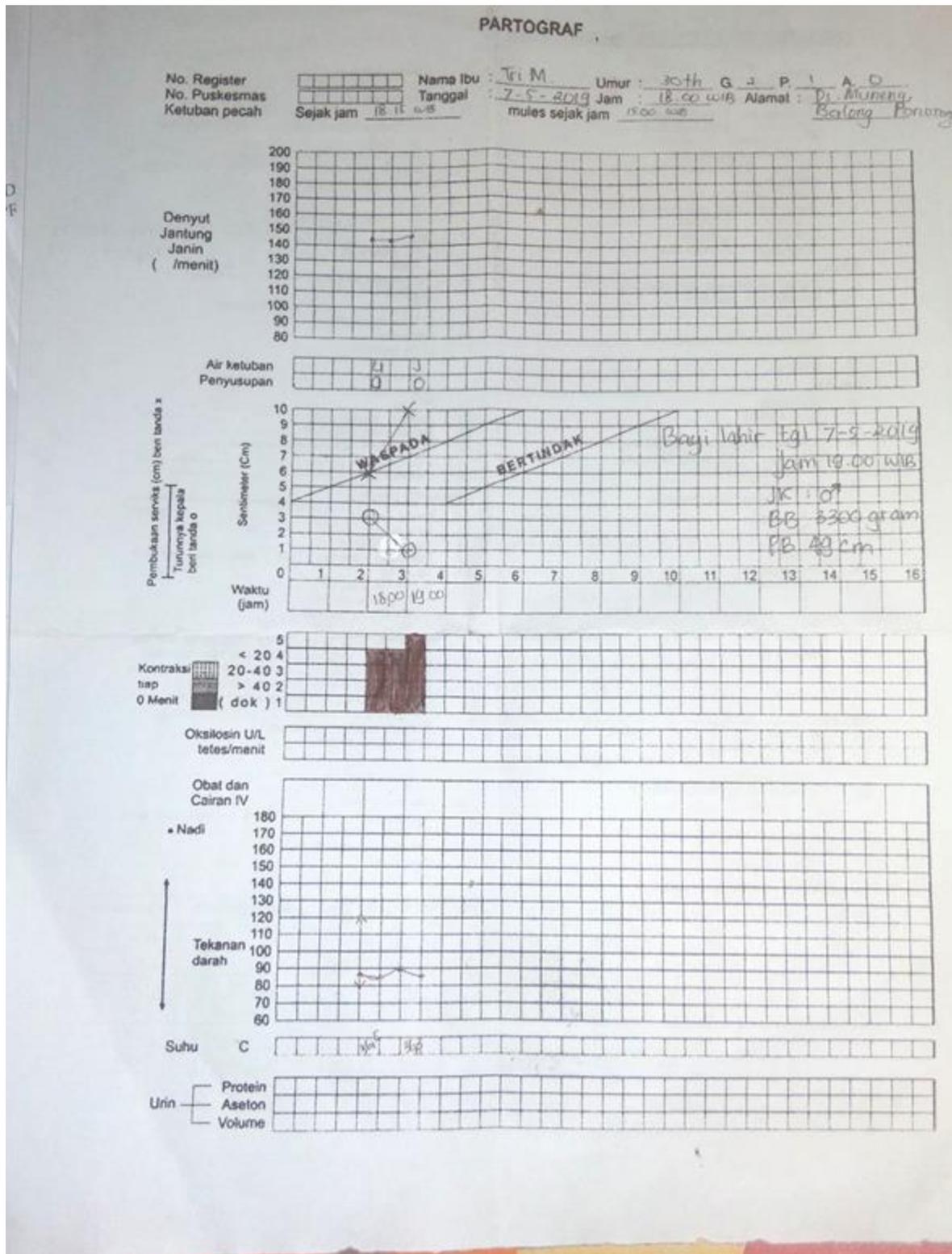
Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Menceleupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

Lampiran 10 Partograf



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 7-5-2019
2. Nama bidan : Yuni Shwati, 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 / I / II
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - 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 : 10 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 pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.30	120/80	78	36,5 ^o	1 jr buh pst	Baik	Kosong
	19.45	120/80	82		1 jr buh pst	Baik	Kosong
	20.00	110/70	83		1 jr ↓ pst	Baik	Kosong
	20.15	110/70	88		1 jr ↓ pst	Baik	Kosong
2	20.45	110/70	89	36,3 ^o	2 jr ↓ pst	Baik	Kosong
	2.15	110/70	86		2 jr ↓ pst	Baik	Kosong

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya
 - Tidak
 Tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi : mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum
 - Ya, dimana
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : + 200 ml
31. Masalah lain, sebutkan :
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3300 gram
35. Panjang : 49 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
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran 11 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : UMMI HANIFAH
 NIM : 16621570
 Tempat Pengkajian : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec.Balong Ponorogo
 Tanggal : 7 Mei 2019

Pokok Bahasan : Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III
 Sasaran : Ibu hamil TM III (Ny. T)
 Tempat : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec.Balong Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 7 Mei 2019
 Waktu : 15 menit

A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu mengetahui ketidaknyamanan kehamilan Trimester III.

B. Tujuan Instruksional Khusus
 Ibu mengetahui pengertian, macam-macam ketidaknyamanan kehamilan TM 3, cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan TM 3.

C. Materi
 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III.

D. Kegiatan Penyuluhan

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
3 menit	Pembukaan & mengucapkan salam	Menjawab salam	
5 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan dan mendengar	Leaflet
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutupan & salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi
 Ibu dapat mengulang kembali tentang pengertian, macam-macam ketidaknyamanan kehamilan TM 3, cara mengatasi ketidaknyamanan kehamilan TM 3.

Ponorogo, 7 Mei 2019

Mengetahui,
 Bidan

 (Yuni Siswati, SST)

Mahasiswa

 (UMMI HANIFAH)

i

5. Gangguan pematifasan

- Tidur dengan bantal yang tinggi.
- Makan tidak terlalu banyak.
- Latihan fás melalui senam.



6. Oedema

- Meningkatkan periode istirahat dari berbaring dengan posisi miring ke kiri.
- Meningkatkan kaki apabila duduk.



- Meningkatkan asupan protein.
- Mengajukan untuk minum 6-8 gelas cairan sehari untuk membantu diuresis natural.

- Mengajukan kepada ibu untuk cukup berolahraga.

7. Perubahan libido

- Masalah ini normal dan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan atas kondisi psikologis.
- mengurangi frekuensi hubungan seksual selama masa kritis.



KETIDAKNYAMANAN PADA KEHAMILAN

TRIMESTER 3



Oleh :

UMMI HANIFAH

NIM : 16621570

D3 KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2019

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : UMMI HANIFAH
 NIM : 16621570
 Tempat Pengkajian : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec.Balong Ponorogo
 Tanggal : 7 Mei 2019

Pokok Bahasan : Tanda-tanda Persalinan
 Sasaran : Ibu hamil TM III (Ny. T)
 Tempat : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec.Balong Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 7 Mei 2019
 Waktu : 15 menit

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

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
3 menit	Pembukaan & mengucapkan salam	Menjawab salam	
5 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan dan mendengar	Leaflet
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutupan & salam	Menjawab salam	

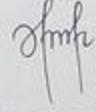
- E. Evaluasi
 Ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang pengertian persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Ponorogo, 7 Mei 2019

Mengetahui,

Bidan

 (Yuni Siswati, SST)

Mahasiswa

 (UMMI HANIFAH)

A. PENGERTIAN PERSALINAN

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

B. TANDA—TANDA PERSALINAN

1. KELUARNYA LENDIR DAN DARAH (BLOODYSHOW)

Kondisi ini disebabkan oleh adanya proses pembukaan dan pendataran mulut rahim. Lendir ini awalnya berada dan menyumbat mulut rahim. Karena terjadi kontraksi yang kemudian membuka mulut rahim maka cairan inipun keluar.



2. KETUBAN PECAH

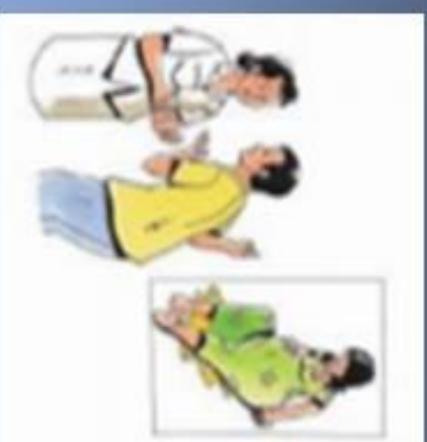
Semakin dekat proses kelahiran, kantung ketuban yang selama ini melindungi bayi dalam rahim, akan pecah dan mengeluarkan cairan ketuban yang berwarna jernih atau kadang kala keruh karena bercampur lemak kulit. Jika hal ini terjadi diduga persalinan akan terjadi dalam 24 jam. bayi akan semakin dekat ke arah pelebaran rahim.



3. KONTRAKSI YANG KUAT

Mengejangnya otot-otot rahim yang dimulai dari bagian atas perut, yaitu puncak rahim menuju keseluruhan bagian rahim dari atas ke bawah dan akhirnya terasa keseluruhan rahim.

TANDA—TANDA PERSALINAN



Oleh :

UMMI HANIFAH

16621570

PRODI DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

PONOROGO

2019

Kontraksi membuat otot-otot rahim berkerut dan menarik serta membuka mulut rahim sambil mendorong kepala bayi ke arah jalan lahir.



4. ENGAGEMENT

Ketika Persalinan sudah dekat kepala bayi mulai turun ke tulang panggul. Ini adalah akibat pelunakan uterus. Pada wanita yang melahirkan untuk pertama kalinya, tanda – tanda persalinan ini terjadi beberapa minggu sebelum persalinan yang sesungguhnya. Sedangkan untuk kehamilan berikutnya, tanda – tanda ini akan dirasakan ketika mendekati persalinan.

5. PEMBUKAAN

Tanda akan melahirkan yang terakhir adalah kepala bayi sudah berada di bagian pintu rahim, pembukaan sudah mulai berjalan secara perlahan yang secara umum pembukaan ini naik satu persatu sekitar sekitar dua jam sekali yang semakin dekat dengan persalinan.

6. SAKIT PUNGGUNG

Ini merupakan gejala paling umum yang paling sering dirasakan sebelum melahirkan atau persalinan. Oleh karena itu, para wanita harus dapat membedakan antara sakit pada bagian punggung yang normal atau merupakan salah satu dari tanda-tanda mau melahirkan.



7. INGIN BUANG AIR KECIL TAK TERHAJARKAN

Keinginan Anda untuk segera buang air kecil rasanya tidak terhentikan? Sering buang air kecil merupakan gejala yang sering dialami seorang ibu hamil di masa trimester ketiga saat kehamilan. Tapi, kali ini sangat berbeda Anda bisa merasakan sebuah dorongan hebat yang akan membuat Anda benar-benar sangat ingin buang air kecil. Hal tersebut disebabkan bayi mulai makin mendorong ke arah bawah.

8. KONDISI PSIKOLOGIS TIDAK STABIL

Seorang ibu yang sudah dekat waktunya pada persalinan kadang-kadang berubah menjadi emosi yang bisa di bilang tidak stabil, gejala energi yang berlebihan atau ada keinginan untuk dapat menyendiri ini wajar saja karena fase melahirkan ini membutuhkan kesiapan secara fisik dan mental.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : UMMI HANIFAH
 NIM : 16621570
 Tempat Pengkajian : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec.Balong Ponorogo
 Tanggal : 8 Mei 2019

Pokok Bahasan : Nutrisi ibu nifas
 Sasaran : Ibu nifas (Ny. T)
 Tempat : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec.Balong Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 8 Mei 2019
 Waktu : 15 menit

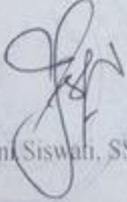
- A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu mengetahui nutrisi ibu nifas.
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Ibu mengetahui pengertian, pemenuhan gizi seimbang post partum, tanda-tanda kekurangan gizi, contoh menu seimbang untuk ibu menyusui.
- C. Materi
 Nutrisi Ibu Nifas.
- D. Kegiatan Penyuluhan
4. Metode : Ceramah
 5. Media : Leaflet
 6. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
3 menit	Pembukaan & mengucapkan salam	Menjawab salam	
5 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan dan mendengar	Leaflet
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutupan & salam	Menjawab salam	

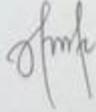
- E. Evaluasi
 Ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang pengertian, pemenuhan gizi seimbang post partum, tanda-tanda kekurangan gizi, contoh menu seimbang untuk ibu menyusui

Ponorogo, 8 Mei 2019

Mengetahui,

Bidan

 (Yuni Siswani, SST)

Mahasiswa


 (UMMI HANIFAH)

PENGERTIAN

Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui meningkat menjadi 25%. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

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

Pemenuhan gizi seimbang bagi post partum...??

1. memulihkan kondisi keadaan ibu setelah melahirkan
2. Memproduksi ASI yang cukup
3. Meningkatkan daya tahan

terhadap ibu dan bayi

4. Meningkatkan kemampuan kebugaran dan stamina
5. Meningkatkan kerja sel-sel otak bayi

Tanda-tanda kekurangan gizi

Pada ibu :

1. berat ibu berkurang
2. Aktivitas ibu menurun
3. Sering lethi, lesu.
4. Resiko timbulnya anemia



Pada bayi :

1. berat badan bayi berkurang
2. Tumbuh kembang bayi lambat
3. Sering rewel dan menangis
4. Rambut warna merah kusam

Kebutuhan kalori dan zat gizi bagi ibu post-partum

Kalori :

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



Zat gizi :

Kalori sumbernya : karbohidrat lemak dan protein

2. protein
3. kalsium
4. cairan
5. karbohidrat
6. vitamin c
7. lemak
8. sayuran dan buah-buahan
9. zat besi
10. garam beryodium

Cara mengatasi kekurangan gizi

1. konultasi ketenaga kehatan yang terdekat.
2. Mengonsumsi makanan yang bergizi
3. Pola makan yang teratur
4. Kesadaran dalam kegiatan gizi buruk
5. Mendukung dan melaksanakan ptogram 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 menyusui

Pagi : Nasi, telur, tempe, sayur, buah
Siang : Nasi, sayur, ikan, pepes tahu, buah, urap

Malam : Nasi, sayur, ikan, buah

NUTRISI IBU NIFAS



Oleh :

UMMI HANIFAH

NIM.16621570

D3 KEBIDANAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

PONOROGO

2019

Activat

Group Set

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : UMMI HANIFAH
 NIM : 16621570
 Tempat Pengkajian : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec.Balong Ponorogo
 Tanggal : 15 Mei 2019

Pokok Bahasan : Nutrisi ibu nifas
 Sasaran : Ibu nifas (Ny. T)
 Tempat : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec.Balong Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 15 Mei 2019
 Waktu : 15 menit

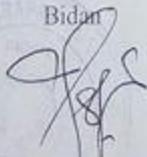
- A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu mengetahui nutrisi ibu nifas.
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Ibu mengetahui pengertian, pemenuhan gizi seimbang post partum, tanda-tanda kekurangan gizi, contoh menu seimbang untuk ibu menyusui.
- C. Materi
 Nutrisi Ibu Nifas.
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
3 menit	Pembukaan & mengucapkan salam	Menjawab salam	
5 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan dan mendengar	Leaflet
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutupan & salam	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang pengertian, pemenuhan gizi seimbang post partum, tanda-tanda kekurangan gizi, contoh menu seimbang untuk ibu menyusui

Ponorogo, 15 Mei 2019

Mengetahui,

Bidan

 (Yun Siswati, SST)

Mahasiswa


 (UMMI HANIFAH)

Cara mengatasi kekurangan gizi

1. konsultasi ketenaga kehatan yang terdekat.
2. Mengonsumsi makanan yang bergizi
3. Pola makan yang teratur
4. Kesadaran dalam kegiatan gizi buruk
5. Mendukung dan maksanakan ptogram 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 menyusui

Pagi : Nasi, telur, tempe, sayur, buah

Siang : Nasi, sayur, ikan, pepes tahu, buah, urap

Malam : Nasi, sayur, ikan, buah

NUTRISI IBU NIFAS



Oleh :

UMMI HANIFAH

NIM.16621570

D3 KEBIDANAN

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

PONOROGO

2019

PENGERTIAN

Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui meningkat menjadi 25%. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

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

Pemenuhan gizi seimbang bagi post partum...??

1. memulihkan kondisi keadaan ibu setelah melahirkan
2. Memproduksi ASI yang cukup
3. Meningkatkan daya tahan

terhadap ibu dan bayi

4. Meningkatkan dan mempertahankan kebugaran dan stamina
5. Meningkatkan kerja sel-sel otak bayi

Tanda-tanda kekurangan gizi

Pada ibu :

1. berat ibu berkurang
2. Aktivitas ibu menurun
3. Sering letih, lesu.
4. Resiko timbulnya anemia



Pada bayi :

1. berat badan bayi berkurang
2. Tumbuh kembang bayi lambat
3. Sering rewel dan menangis
4. Rambut warna merah kusam

Kebutuhan kalori dan zat gizi bagi

ibu post-partum

Kalori :

Rata-rata ibu harus mengonsumsi

2300-2700 kalori/hari ketika menyusui



Zat gizi :

Kalori sumbernya : karbohidrat lemak dan protein

2. protein
3. kalsium
4. cairan
5. karbohidrat
6. vitamin c
7. lemak
8. sayuran dan buah-buahan
9. zat besi
10. garam beryodium

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : UMMI HANIFAH
 NIM : 16621570
 Tempat Pengkajian : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec. Balong Ponorogo
 Tanggal : 11 Juni 2019

Pokok Bahasan : Keluarga Berencana
 Sasaran : Ibu nifas (Ny. T) dan suami
 Tempat : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec. Balong Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 11 Juni 2019
 Waktu : 15 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu mengetahui Keluarga Berencana.
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Ibu mengetahui pengertian, tujuan KB, manfaat, sasaran program KB, macam-macam KB
- C. Materi
 Keluarga Berencana (KB).
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah, tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
3 menit	Pembukaan & mengucapkan salam	Menjawab salam	
5 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan dan mendengar	Leaflet
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutupan & salam	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang pengertian, tujuan KB, manfaat, sasaran program KB, macam-macam KB.

Ponorogo, 11 Juni 2019

Mengetahui,

Bidan


 (Yuni Siswati, SST)

Mahasiswa


 (Ummi Hanifah)

5. Pil KB



Pil yang mengandung...hormone estrogen dan progesterone, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama.

6. KB Suntik

Suntik tubulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 3 bulan.



7. Intrauterine Device (IUD)



AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) atau IUD adalah alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversible yang terbuat dari plastic atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanal servikalis.

8. Implan (susuk KB)

Implan adalah suatu alat kontrasepsi levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polidimetilsiloxane) dan dipasang di bawah kulit.

KELUARGA BERENCANA (KB)



Oleh :

UMMI HANIFAH

NIM.16621570

D3 KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONDOROGO

2019

PENGETIAN KB



Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun merunda kehamilan.

TUJUAN PROGRAM KB

1. TUJUAN UMUM

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

2. TUJUAN KHUSUS

Menurunkan angka kelahiran setiap tahunnya

MANFAAT KB

1. Menurunkan angka kematian ibu.
2. Mencegah terjadinya kanker uterus
3. Memberikan kontribusi bagi pembangunan berkelanjutan yang berwawasan kependudukan.

SASARAN PROGRAM KB

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

MACAM-MACAM KB

1. Metode Amnorea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya memberikan

ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya kecuali obat.

2. Sistem kalender

Pada hari subur tidak boleh melakukan hubungan seksual.

3. Coitus interruptus (seenggama terputus)

Adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

4. Kondom



kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (prodruk hewan) yang dipakai penis saat hubungan seksual.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : UMMI HANIFAH
 NIM : 16621570
 Tempat Pengkajian : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec. Balong Ponorogo
 Tanggal : 8 Mei 2019

Pokok Bahasan : Perawatan Bayi Sehari-hari
 Sasaran : Orang tua By.Ny.T
 Tempat : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec. Balong Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 8 Mei 2019
 Waktu : 15 menit

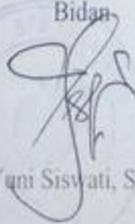
- A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu mengetahui perawatan bayi sehari-hari.
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Ibu mengetahui pengertian dan cara melakukan perawatan bayi.
- C. Materi
 Perawatan Bayi Sehari-hari.
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah, tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

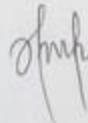
Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
3 menit	Pembukaan & mengucapkan salam	Menjawab salam	
5 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan dan mendengar	Leaflet
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutupan & salam	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu dapat mengulang kembali tentang pengertian dan cara melakukan perawatan bayi.

Ponorogo, 8 Mei 2019

Mengetahui,

Bidan

 (Yuni Siswati, SST)

Mahasiswa

 (UMMI HANIFAH)

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI



Oleh :
UMMI HANIFAH
16621570

D3 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2019

Apa itu bayi baru lahir ?

Bayi baru lahir adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangi, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan dalam menjalani masa transisi dengan berhasil.

Bagaimana perawatan bayi baru lahir ?

Perawatan bayi baru lahir antara lain :

1. PEMBERIAN ASI

- Segera lakukan inisiasi menyusudarah (IMD).

- ASI yang keluar pertama berwarna kekuningan(kolosturn) mengandung zat kekebalan tubuh, langsung berikan pada bayi, jangan dibuang.

- Berikan ASI saja sampai berusia 6 bulan (ASI Eksklusif).

MANFAAT PEMBERIAN ASI

- Sehat, praktis, dan tidak butuh biaya
- Meningkatkan kekebalan alaminya pada bayi.
- Mencegah perdarahan pada ibu nifas
- Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
- Mencegah kanker payudara.



2. CARA MENJAGA BAYI TETAP

HANGAT

- Mandikan bayi setelah 6 jam dimandikan dengan air hangat.
- Bayi harus tetap berpakaian dan diselinnui setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut.
- Ganti popok dan baju jika basah.
- Jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak angin.
- Jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan, dan pakaian yang hangat pada saat tidak dalam dalam dekapan.
- Jika berat lahir kurang dari 2500 gram, lakukan perawatan metode kanguru (dekap bayi di dada ibu/bapak/anggota keluarga lain kulit bayi menempel kulit ibu/bapak/anggota keluarga lain).

3. PERAWATAN TALIPUSAT

- Selalu cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
- Jangan membenkan apapun pada talipusat.
- Rawat tali pusar terbuka dan kering.
- Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan keringkan dengan kain bersih.



TERIMA KASIH

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : UMMI HANIFAH
 NIM : 16621570
 Tempat Pengkajian : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec. Balong Ponorogo
 Tanggal : Mei 2019

Pokok Bahasan : ASI Eksklusif
 Sasaran : Ibu hamil TM III (Ny. T)
 Tempat : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec. Balong Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 15 Mei 2019
 Waktu : 15 menit

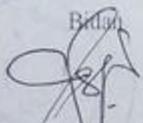
- A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu mengetahui ASI Eksklusif.
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Ibu mengetahui pengertian, manfaat, waktu pemberian ASI, cara penyimpanan ASI, cara menyusui yang benar.
- C. Materi
 ASI Eksklusif.
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah, tanya jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
3 menit	Pembukaan & mengucapkan salam	Menjawab salam	
5 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan dan mendengar	Leaflet
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutupan & salam	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang pengertian ASI, manfaat ASI, waktu pemberian ASI, cara penyimpanan ASI, cara menyusui yang benar.

Ponorogo, 15 Mei 2019

Mengetahui,

Bidan

 (Yuni Siswati, SST)

Mahasiswa


 (UMMI HANIFAH)

<ul style="list-style-type: none"> Menyusui dari kedua payudara secara bergantian. Menyendawakan bayi setelah selesai menyusui. Jika ASI berlebihan, sebaiknya dikeluarkan sedikit dulu, supaya bayi tidak tersedak atau memlak susu. 	
	
<p>Cara Melepas Isapan Bayi yang Benar</p> <ul style="list-style-type: none"> Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau ditekan ke bawah. 	
 <ul style="list-style-type: none"> ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan pada puting susu. 	

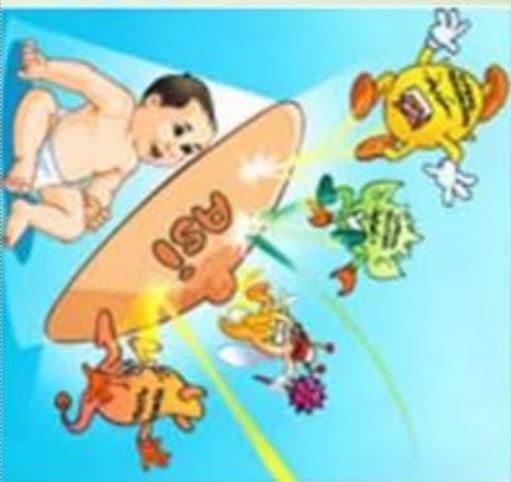


Tidak pernah ada Susu yang selengkap ASI. ASI Saja, Bu!

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

SEMOGA BERMANFAAT

**ASI
EKSKLUSIF**



Oleh :
UMMI HANIFAH
16621570



Apa itu

ASI EKSKLUSIF ????

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

Apa saja manfaat dari

ASI???

Manfaat bagi Ibu :

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

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

Manfaat bagi keluarga :

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

Kapan ASI diberikan ?

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

Bagaimana Cara

Penyimpanan 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 **deep freezer** (-18°C)
- ◆ ASI beku perlu dicairkan terlebih dahulu dalam lemari es 4°C. ASI tidak boleh dimasak / dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam ASI (diletakkan di cangkir) dalam air hangat.

Bagaimana Cara Menyusui

yang Benar???

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

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : UMMI HANIFAH
 NIM : 16621570
 Tempat Pengkajian : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec. Balong Ponorogo
 Tanggal : 11 Juni 2019

Pokok Bahasan : Imunisasi Dasar Lengkap
 Sasaran : orang tua By. Ny. T
 Tempat : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec. Balong Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : 11 Juni 2019
 Waktu : 15 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu mengetahui imunisasi dasar lengkap.
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Ibu mengetahui pengertian, tujuan imunisasi, waktu pemberian imunisasi, jenis 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	Media
3 menit	Pembukaan & mengucapkan salam	Menjawab salam	
5 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan dan mendengar	Leaflet
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutupan & salam	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang pengertian, tujuan imunisasi, waktu pemberian imunisasi, jenis imunisasi.

Ponorogo, 11 Juni 2019

Mengetahui,

Bidan

 (Tuni Sitawati, SST)

Mahasiswa


 (Ummi Hanifah)

IMUNISASI DASAR LENGKAP



Oleh : UMMI HANIFAH

NIM.16621570

D3 KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

PONOROGO

2019

APA ITU IMUNISASI?

Imunisasi adalah proses untuk membuat seseorang imun atau kebal terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan dengan pemberian vaksin yang merangsang system kekebalan tubuh agar kebal terhadap penyakit tersebut.

APA TUJUAN DIBERIKAN IMUNISASI?

Imunisasi bertujuan untuk membangun kekebalan tubuh seseorang terhadap suatu penyakit, dengan membentuk antibody dalam kadar tertentu. Agar antibody terbentuk, seseorang harus diberikan vaksin sesuai awal yang ditentukan.

KAPAN DIBERIKAN IMUNISASI?

1. Imunisasi Dasar

- Usia 0 bulan: hepatitis B
- Usia 1 bulan: BCG & polio 1
- Usia 2 bulan: DPT-HB-Hib 1 & Polio 2

- Usia 3 bulan: DPT-HB-Hib 2 & Polio 3
- Usia 4 bulan: DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV
- Usia 9 bulan: campak/MR

2. Imunisasi Lanjutan

- Usia 18 bulan: DPT-HB-Hib lanjutan
- Usia 24 bulan: campak lanjutan

JENIS IMUNISASI DI INDONESIA

1. Hepatitis B

Diberikan untuk mencegah infeksi hati serius, yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Vaksin ini diberikan dalam waktu 2 jam setelah bayi lahir. Efek samping: demam serta lemas, pada kasus tertentu terjadi gatal-gatal, kulit kemerahan, pembengkakan pada wajah.

2. BCG

diberikan untuk mencegah perkembangan tuberculosis (TB), penyakit infeksi serius/vat

yang umumnya menyerang paru-paru. Efek samping: menimbulkan bisul pada bekas suntikan dan muncul pada 2 sampai 6 minggu setelah disuntik BCG. Bisul bernanah tersebut akan pecah dan meninggalkan jaringan parut, efek samping lainnya yaitu anafilaksis.

3. Polio

Polio merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus. Pada kasus yang parah, polio dapat menimbulkan keluhan sesak nafas, kelumpuhan, serta kematian. Vaksin polio dapat menimbulkan demam lebih dari 39°C, reaksi alergi seperti gatal-gatal, kulit kemerahan, sulit bernafas atau menelan, serta bengkak pada wajah.

4. DPT

Vaksin DPT merupakan jenis vaksin gabungan untuk mencegah penyakit difteri, pertussis, dan tetanus. Efek samping diantaranya

radang, nyeri, tubuh kaku serta infeksi.

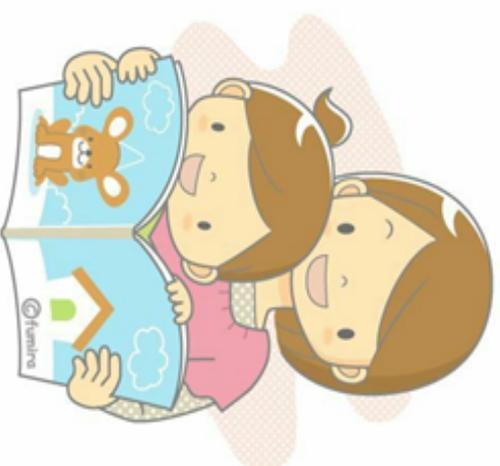
5. Hib

Vaksin Hib diberikan untuk mencegah infeksi bakteri *Haemophilus influenzae* tipe B. Infeksi bakteri tersebut dapat memicu kondisi berbahaya seperti meningitis (radang selaput otak), pneumonic (paru-paru basah), septic arthritis (radang sendi), serta pericarditis (radang pada lapisan pelindung jantung).

6. Campak

Campak adalah infeksi virus pada anak yang ditandai dengan beberapa gejala, seperti demam, pilek, batuk kering, ruam, serta radang pada mata. Imunisasi campak diberikan saat anak usia 9 bulan. Sebagai penguatan, vaksin dapat kembali diberikan pada usia 18 bulan. Tetapi bila anak sudah mendapatkan vaksin MMR, pemberian vaksin

campak kedua tidak perlu diberikan.



JANGAN LUPA IMUNISASI
YAA !!

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : UMMI HANIFAH
 NIM : 16621570
 Tempat Pengkajian : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec.Balong Ponorogo
 Tanggal : 11 Juni 2019

Pokok Bahasan : KB Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)
 Sasaran : Ibu hamil TM III (Ny. T)
 Tempat : Klinik Harapan Bunda Desa Ngampel Kec.Balong Ponorogo
 Tanggal Pelaksanaan : Juni 2019
 Waktu : 15 menit

- A. Tujuan Instruksional Umum
 Ibu mengetahui KB Metode Amenorrhea Laktasi (MAL).
- B. Tujuan Instruksional Khusus
 Ibu mengetahui pengertian, efektifitas, indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kerugian KB MAL.
- C. Materi
 KB Metode Amenorrhea Laktasi (MAL).
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah
 2. Media : Leaflet
 3. Langkah-langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
3 menit	Pembukaan & mengucapkan salam	Menjawab salam	
5 menit	Penyampaian materi	Memperhatikan dan mendengar	Leaflet
5 menit	Tanya jawab	Bertanya	
2 menit	Penutupan & salam	Menjawab salam	

- E. Evaluasi
 Ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang pengertian, efektifitas, indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kerugian KB MAL.

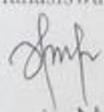
Ponorogo, 11 Juni 2019

Mengetahui,

Bidan

 (Xuni Siswanti, SST)

ix

Mahasiswa

 (Ummi Hanifah)

METODE AMENORE

LAKTASI (MAL)



OLEH:

UMMI HANIFAH

16621570

DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2019

1. DEFINISI

MAL adalah salah satu metode dalam merencanakan kehamilan (kontrasepsi) yang bersifat alamiah sementara. MAL diterapkan mengandalkan pemberian ASI eksklusif kepada bayi dibawah 6 bulan.

2. EFEKTIFITAS

Metode kontrasepsi ini memiliki efektivitas tinggi 98% pada 6 bulan pasca persalinan bila ASI menjadi satu-satunya sumber nutrisi pada bayi.

3. INDIKASI

Yang boleh menggunakan MAL adalah:

- Wanita yang menyusui secara eksklusif.
- Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
- Ibu belum mendapatkan haid setelah melahirkan.

4. KONTRA INDIKASI

Yang tidak diperkenankan menggunakan MAL adalah:

- Wanita pasca salin yang sudah mendapatkan haid.

- b. Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif.
- c. Wanita bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
- d. Wanita yang menggunakan obat-obatan terlarang.

5. KEUNTUNGAN

- a. Efektivitas tinggi (98% keberhasilan pada 6 bulan pasca persalinan)
- b. Tidak mengganggu senggama.
- c. Tidak perlu pengawasan medis.
- d. Tidak perlu alat dan obat

- e. Tanpa biaya.



6. KERUGIAN

- a. Segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b. Mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial.
- c. Tidak melindungi penyakit menular seksual, HIV/AIDS, dan hepatitis B.

TERIMA KASIH

Lampiran 13 Lembar Konsul LTA

Pembimbing I :

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	11/8/2018	Kasus	Revisi Kasus Revisi	
2	30/25/18	Kasus	Revisi	
3	2/2/18	Kasus Kasus Kasus Kasus Kasus Kasus	Revisi	
4	4/2/18	Kasus Kasus Kasus Kasus Kasus Kasus	Revisi	
5	5/2/18	Kasus Kasus Kasus Kasus Kasus Kasus	Revisi	
6.	9/8/2018	Kasus	Revisi	
7	25/10/2018	Kasus	Revisi	
8	24/10/2018	Kasus	Revisi	
9	27/10/2018	Kasus	Revisi	

PEMBIMBING II :

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Markan	TTD Penanggung
1	26/4/18	Das I	- Koneksi - Regimen	Drs.
2	2/10/18	Das I	- Laporan ke bawah	Drs.
3	10/11/18	Das II	Revisi note postif. Regimen standar	Drs.
4	06/05/19	Das II Kerjakan untuk ujian praktek	Revisi	Drs.

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Markan	TTD Penanggung
	24/04/19	Das III	Revisi	Drs.
	21/07/19	Das III	Revisi	Drs.
	24/01/19	Das I	Revisi	Drs.
	01/08/19	Das -	-	Drs.