

Lampiran**Lampiran 01: Lembar Permintaan Menjadi Subyek****LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :
Yth. Calon responden
Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, bermaksud melakukan : “Asuhan masa hamil sampai dengan KB”. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan laporan tugas akhir Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharap 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 kesediannya saya ucapkan terimakasih.

Ponorogo, 07 Juli 2021

Rita Nur Alfaini

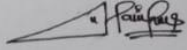
Lampiran 02 lembar persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN
INFORM CONSENT

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Laili Hidayati
Umur : 28 tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Desa Tegalombo

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan study kasus asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bbl dan KB. Oleh mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 19-2-2021
Yang menyatakan

(LAILIL H.....)

Lampiran 03 : Kartu Skor Puji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama Ny. L Alamat PS Tegolombo
 Umur Ibu 27 tahun Kec/Kab :
 Pendidikan : Pekerjaan :
 Hamil Ke 3 Haid Terakhir tgl. 3-6-20 Perkiraan Persalinan tgl. 10-3-21
 Periksa I Umur Kehamilan : 9 bin Di :

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2	2	2	2	2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kavim ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4	4	4	4	4
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang / vakum b. Uri drogoh c. Diban intus / Transdusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang Darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah Jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar ar (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR				6	6	6	6

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

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
4. Puskesmas

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

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Resiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Kompikasi Obstetrik
3. Perdarahan postpartum
4. Uni tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT :
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjanian

PENOLONG :
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. Infeksi e. Lain-2...

TEMPAT KEMATIAN IBU
1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjanian

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya /Sterilisasi.....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Lampiran 04 : Lembar Buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Nama Pemohon, Tempat Pelayanan, Rasul	Tgl	Keluhan	UK (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
K. P.	1/20	tan	21+5	49	100/70	25	33cm ↓ Pusat
W. J.	26/12/20	tan	29+3	52	100/70		23cm ↑ Pusat
S. An	6/1/21	tan	31	53	100/70		24 cm
H. H.	3/1/21	Pare > 5X	35	54	100/70		27
H. H.	12/1/21	Pare > 5X Pusat	36+2	55	110/70		29

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Letak Janin, DJJ	Imunisasi	Tablet Tambah Darah	Lib	Analisa	Tata Laksana	Konseling
Bed, P153		Getunan 1/1		GeH-A-UT 2+5	Pusat 1/1	GeH-P 1/1 Standard 1/1 Berangas 1/1 1/1 for 1/1
		1x bany		GeH-A-UT 2+5	Konsul 1/1	1/1
LETG		Lange		GeH-P-ke 1/1	Mengingat 1/1	1/1
H2P/An		1/1		GeH-P-ke 1/1	1/1	1/1
Pusat		1/1		GeH-P-ke 1/1	1/1	1/1
Pusat		1/1		GeH-P-ke 1/1	1/1	1/1
1/1		1/1		GeH-P-ke 1/1	1/1	1/1



Lampiran 05 : Lembar Penapisan Ibu Bersalin

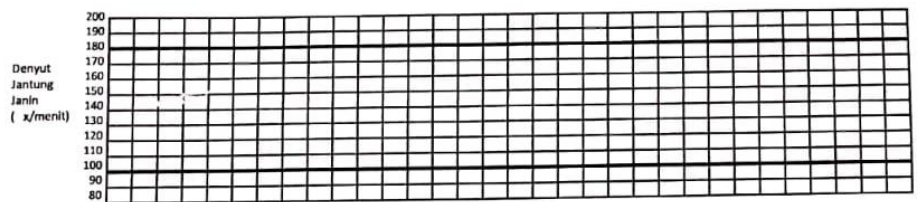
**PENAPISAN IBU BERSALIN DETEKSI DINI KEMUNGKINAN
KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

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 gameli		✓
17	Tali pusat menubung		✓
18	Syok		✓
19	Ibu hamil TK1		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami/ibu hamil bertato		✓
22	Riwayat HIV/AIDS		✓
23	Riwayat PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Lampiran 06 : Lembar Partograf Depan dan Belakang

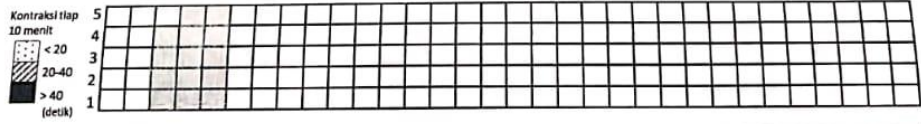
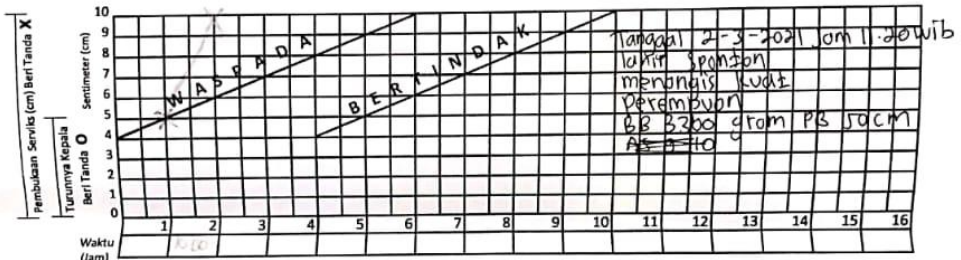
PARTOGRAF

No. Register : _____ Nama Ibu : My. L G 3 P 2 A 0
 No. Puskesmas : _____ Umur : 28 tahun Mules Sejak Jam : 08-00
 Tanggal : 2-3-2021 Jam : 10-00 Ketuban Pecah Sejak Jam : 11-00



Alir Ketuban Penyusupan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

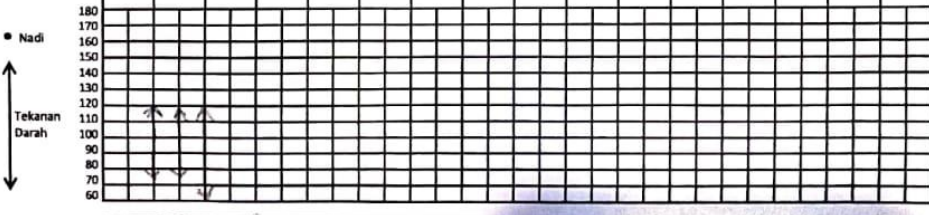


Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Suhu °C

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin

Protein																				
Aseton																				
Volume																				

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 23-2021
- Nama Bidan: Bidan Nurvi Hidayah SST Ypb
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: P3 Bulu 101
- Catatan: Rujuk Kala I / II / III / IV
- Alasan merujuk: ---
- Tempat rujukan: ---
- Pendamping saat merujuk: ---
 - Bidan
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y / I
- Masalah lain, sebutkan: Tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb: Tidak ada
- Hasilnya: Tidak ada

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: ---
 - Tidak
- Pendamping saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama Kala II, hasilnya: ---
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: ---
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: Tidak ada

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: ---
- Lama Kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: ---
- Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin 10 (2x)?
 - Ya, alasan: ---
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: ---

Masase fundus uteri?

- Ya
 - Tidak, alasan: ---
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - Plasenta lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan: ---
 - Laserasi:
 - Ya, dimana: ---
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan:
 - Pejajitan, dengan anestesi / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: ---
 - Atonia Uteri:
 - Ya, tindakan: ---
 - Tidak
 - Jumlah darah yang keluar / perdarahan: ± 200 ml
 - Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: Tidak ada
Hasilnya: ---

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik TD: 110/90 mmHg
Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah: Tidak ada

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3300 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: Baik Ada Penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - Lainnya, sebutkan: ---
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
- Cacat bawaan, sebutkan: Tidak ada
- Hipotermi, tindakan:
 - Tidak
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: Segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: ---
- Masalah lainnya, sebutkan: ---
Hasilnya: Tidak ada

edited by @ulaanulin

TABEL PEMANTAUAN KALA IV


Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	11.51	101/80	82 x/m	37°C	2 J ↓ Pst	Keras	Kosong	+ 50 cc
	12.06	110/80	82 x/m		2 J ↓ Pst	Keras	Kosong	+ 50 cc
	12.21	110/80	80 x/m		2 J ↓ Pst	Keras	Kosong	+ 30 cc
	12.36	110/80	80 x/m		2 J ↓ Pst	Keras	Kosong	+ 30 cc
2	13.06	110/80	80 x/m		2 J ↓ Pst	Keras	Kosong	+ 20 cc
	13.36	110/80	80 x/m	37°C	2 J ↓ Pst	Keras	Kosong	+ 20 cc


1.2. Partograf Halaman Belakang


Lampiran 07 Kartu KB


**PENERUS PRODUK ORIGINATOR
DENGAN 3 KEUNGGULAN & TELAH LULUS UJI BE**

BIODATA AKSEPTOR

Nama Akseptor : 

Tanggal Lahir : 

Nama Suami : 


Alamat : 

Telp : _____

Tanggal Mulai KB : 28 - 3 - 26

Lepas : 28 - 3 - 26

**TANGGAL PEMERIKSAAN ULANG
TRICLOFEM®**



Tgl/ Bin	Berat Badan	Tensi	Keterangan*
28/3-21	50	116/80	kg MP cut 3801

Lampiran 08 SAP dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN

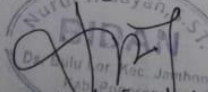
Nama Mahasiswa : ~~Wahani Wahani Satri~~ Rita Nur A
 NIM : ~~18621619~~
 Pokok Bahasan : Tanda-tanda persalinan
 Tempat Praktik : BPM Nurul Hidayah SST-keb
 Tanggal : 12-2-2021
 Waktu : 19.00 wib

- A. Tujuan Umum
ibu memahami tentang tanda-tanda persalinan
- B. Tujuan Khusus
ibu mengerti tentang : tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan
- C. Materi
Tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : Ceramah dan Tanya Jawab
 2. Media : Leaflet
 3. Proses penyuluhan


Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
19.05 - 19.10	Pembukaan / memberi Salam	Menjawab Salam	
19.10 - 19.25	Menyampaikan materi	Mendengarkan dan memperhatikan	leaflet
19.30 - 19.40	Tanya Jawab	Bertanya	
19.40 - 19.45	Penutup / Salam	Menjawab Salam	

E. Evaluasi

Mengetahui,
Pembimbing Lahan


(Nurul Hidayah SST-keb)

Ponorogo, (12-2-2021)
Mahasiswa


(Wahani Wahani Satri)
Rita Nur A

Tanda-tanda Persalinan



OLEH: Rita Nur Alfaini
NIM: 18621619

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Apa sih Persalinan itu????

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



Tanda-tanda Persalinan

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

1. Keluar Lendir Bercampur Darah

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



2. Ketuban Pecah

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



3. Kontraksi yang Teratur

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



Apa yang harus dilakukan??

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

Persiapkan Persalinan ANDA Secara matang:

- Rencana Tempat Persalinan
- Biaya Persalinan
- Transportasi
- Pendonor Darah
- Pengambil Keputusan Keluarga
- Perlengkapan Bayi

Semoga Persalinan anda lancar, Ibu dan Bayi Sehat

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : ~~Wahana Nurul Hidayah~~ Rita Nur A
 NIM : ~~18521619~~ 18621619
 Pokok Bahasan : Tanda-tanda persalinan
 Tempat Praktik : Bpm Nurul Hidayah
 Tanggal : 14-2-2021
 Waktu : 19.50 wib

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

B. Tujuan Khusus

Ibu mengerti tentang : tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

C. Materi

Tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : ~~PowerPoint~~ Ceramah dan Tanya Jawab
2. Media : Leaflet
3. Proses penyuluhan


Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
19.50 - 19.55	Pembukaan / memberi Salam	menjawab Salam	
19.55 - 20.00 20.10	Menyampaikan materi	Memperhatikan dan mendengarkan materi	Leaflet
20.10 - 20.20	Tanya Jawab	Bertanya	
20.20 - 20.25	Penutup / Salam	menjawab Salam	

E. Evaluasi

Mengetahui,
 Pembimbing Lahan


 (Nurul Hidayah SST-keb)

Ponorogo, 14-2-2021
 Mahasiswa


 (~~Wahana Nurul Hidayah SST-keb~~)
 Rita Nur A

Tanda-tanda Persalinan



OLEH: Rita Nur Alfaini
NIM: 18621619

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Apa sih Persalinan itu????

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



Tanda-tanda Persalinan

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

1. Keluar Lendir Bercampur Darah

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



2. Ketuban Pecah

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



3. Kontraksi yang Teratur

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



Apa yang harus dilakukan??

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

Persiapkan Persalinan ANDA Secara matang:

- Rencana Tempat Persalinan
- Biaya Persalinan
- Transportasi
- Pendonor Darah
- Pengambil Keputusan Keluarga
- Perlengkapan Bayi

Semoga Persalinan anda lancar, Ibu dan Bayi Sehat

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : ~~XXXXXXXXXX~~ Rita Nur Alfaini
 NIM : ~~XXXXXXXXXX~~ 18621619
 Pokok Bahasan : Inisiasi Menyusu dini
 Tempat Praktik : PMB Nurul Hidayah SST-keb
 Tanggal : 2-3-2021
 Waktu : 10.25 wib

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang Inisiasi menyusu dini

B. Tujuan Khusus

Ibu mengerti tentang : pengertian IMD, manfaat IMD, apa yang harus dilakukan dan dihindari pada IMD

C. Materi

Inisiasi Menyusu dini

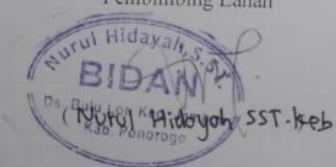
D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
2. Media : Leaflet
3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10.25 - 10.30	Salom / pembukaan	Mengjawab Salam	
10.30 - 10.40	Menyampaikan materi	Memperhatikan / Mendengarkan materi	leaflet
10.40 - 10.50	Tanya Jawab	Berdanya	
10.50 - 10.55	Penutup / Salom	Mengjawab Salam	

E. Evaluasi

Mengetahui,
Pembimbing Lahan



Ponorogo, 2-3-2021
Mahasiswa

Rita Nur Alfaini

(Rita Nur Alfaini SST-keb)
Rita NUR A

LIMA URUTAN PERILAKU BAYI SAAT MENYUSU PERTAMA KALI

Langkah	Perilaku yang teramati	Parkiran waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	
2	Bayi mulai mendekatkan bibir dan membentakkan jaringnya ke mulut	30-40 menit pertama
3	Bayi mengeluarkan air liur	40-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandarkan indra periciumarinya	
5	Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu	

Apa yang harus dilakukan dan dihindari pada IMD..?

Untuk Bayi:

1. Bayi yang menangis kuat tidak memerlukan isap lendir
2. Keringkan segera bayi, kecuali tangannya
3. Jangan melakukan isap lendir
4. Bayi dan ibu harus diselimi untuk mempertahankan kehangatan di samping kontak kulit ke kulit
5. Tanda pemberian injeksi vitamin K, Hepatitis B, menimbang dan pengukuran bayi, membungkus bayi setelah IMD
6. Tunda memandikan bayi setelah 24 jam

7. Lanjutkan kontak kulit ke kulit sampai bayi selesai menyusui.

Untuk Ibu:

1. Gunakan obat analgesik atas indikasi saja
2. Jangan membasuh payudara sebelum bayi menyusui
3. Angkat kepala ibu dengan bantal untuk memfasilitasi kontak mata antara ibu dan bayi
4. Jangan memindahkan ibu dari ruang persalinan sebelum selesai menyusui dini.



Disusun Oleh :
Rita Nur Alfani (18621619)



INISIASI MENYUSUI DINI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2021



Pengertian IMD

adalah proses memberikan kesempatan bayi yang baru lahir untuk menyusui sendiri kepada ibunya dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.

Inisiasi menyusui dini terdiri atas 2 komponen utama, kontak kulit dan upaya menyusui (Sunkling)

- Kontak kulit ke kulit dini dan kesempatan untuk menyusui pada asu jam pertama setelah persalinan adalah dua hal yang sama pentingnya
- Bayi harus diletakkan di dada ibu dan diberikan kesempatan untuk menyusui secara dini. Minimal selama 60 menit setelah persalinan.

Manfaat IMD

Manfaat/keuntungan inisiasi menyusui dini bagi ibu dan bayi:

- Mempertahankan kehangatan bayi
- Mempercepat dan mengaktifkan kemampuan menyusui dan bayi
- Bayi mendapatkan kolostrum pada saat menyusui pertama. Kolostrum antibody konsentrasi tinggi (imunisasi) bayi juga mendapatkan koloni kuman yang aman dari ibu dimana akan memberikan perlindungan terhadap infeksi
- Membantu kontraksi uterus, pelepasan placenta yang lebih cepat, penurunan jumlah kehilangan darah pada ibu
- Menyebabkan kadar glukosa yang lebih baik pada beberapa jam setelah persalinan
- Pengeluaran mekonium lebih dini sehingga menurunkan intensitas uterus normal pada BBL
- Keberhasilan menyusui awal dan jangka panjang
- Memperbaiki peran dalam mempercepat perkembangan saraf bayi



Inisiasi menyusui dini berhubungan dengan komponen sentral, motorik dan neuroendokrin saraf, dimana semuanya secara langsung dan tidak langsung membantu bayi bergerak dan memfasilitasi kehidupannya dalam dunia yang baru.

- Penciuman, penglihatan dan membantu bayi untuk mendeteksi dan menemukan puting payudara
- Input yang didengar dan peraba membuat bayi merasa aman dalam lingkungan yang mendukung untuk menyusui

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : ~~NURUL HIDAYAH SITI~~ Rita Nur A
 NIM : ~~18621619~~ 18621619
 Pokok Bahasan : Perawatan bayi sehari-hari
 Tempat Praktik : PMB Nurul Hidayah SST.Keb
 Tanggal : 2-3-2021
 Waktu : 17.45 wib

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang perawatan bayi sehari-hari

B. Tujuan Khusus

Ibu mengerti tentang : Pengertian perawatan bayi sehari-hari,
 Tujuan perawatan pada bayi, macam-macam perawatan bayi.

C. Materi

Perawatan bayi sehari-hari


D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
2. Media : leaflet
3. Proses penyuluhan


Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
17.45 - 17.50	Salon / Pembuka	menjawab Salom	
17.50 - 18.00	Mengampaikan materi	memperhatikan/ mendengarkan materi	leaflet
18.00 - 18.10	Tanya Jawab	Bertanya	
18.10 - 18.15	Penutup / Salom	menjawab Salom	

E. Evaluasi

Mengetahui,
 Pembimbing Lahan


 Nurul Hidayah SST.Keb

Ponorogo, 2-3-2021
 Mahasiswa


 (Rita Nur A)
 Rita Nur A



- e. Merawat kuku.
Kuku si kecil bisa dipotong oleh ibu bila sudah terlihat panjang. Aktivitas ini bisa dilakukan dengan suami saat bayi tidur. Setelah dipotong, kuku dikikir agar tidak tajam. Untuk menghindari goresan kuku, pakailah sarung tangan.



- f. Pakaian bayi.
Pakaian bayi harus disesuaikan dengan cuaca. Gunakan bahan

berkualitas yang alami, seperti bahan yang terbuat dari katun agar keringat yang muncul dapat terserap dengan baik.



- g. Mengganti popok.
Apabila cara membersihkannya kurang benar, kulit bayi akan menjadi lecet. Gantilah popok bayi setiap kali basah. Bersihkan terlebih dahulu daerah yang terkena kencing dengan air bersih dan keringkan dengan handuk kering/ tisu.



Perawatan Bayi Sehari-hari



Oleh: Rita Nur Alfaini
18621619

DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PONOROGO
2021

Perawatan Bayi Sehari-hari

1. **Pengertian**
Suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif dan kuratif.
2. **Tujuan perawatan pada bayi**
 - a. Memelihara perasaan amandan nyaman bayi
 - b. Menurunkan angka mortalitas dan morbiditas
 - c. Bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal
3. **Macam-macam perawatan bagi bayi, sebagai berikut:**
 - a. Bayi baru lahir tidak perlu memakai gurita. Penggunaan gurita pada bayi justru akan menekan bagian perut bayi dan membuat bayi kesulitan untuk bernafas, seandainya ibu ingin tetap mengenakan gurita sebaiknya ikatan harus longgar.



- b. Perawatan bayi dengan bedong. Bayi baru lahir memang membutuhkan kehangatan, namun bukan dengan membungkusnya rapat-rapat dengan bedong. Bila ingin memberikan kehangatan, sebaiknya lipatan kain jangan terlalu ketat, karena bayi tidak bisa bernafas dengan leluasa. Perhatikan pada bayi yang panas tidak boleh dibedong, karena akan meningkatkan suhu tubuhnya.



- c. Penggunaan bedak bayi.
Bayi baru lahir sebaiknya tidak perlu diberi bedak tabur seluruh tubuh setelah mandi. Resiko terhirup serbuk halus dari bedak tabur akan masuk paru-paru dan mengganggu pemapasan bayi. Jaga kebersihan saat bayi mandi dengan menyabunnya terutama daerah ketiak dan lipatan-lipatan. Perawatan bayi usai BAK dan BAB dengan menabur bedak dipantal/ alat kelamin, justru akan menumpuk kotoran dan menyebabkan lecet/ iritasi. Setiap bayi BAK dan BAB cukup bersihkan dengan kapas/ tisu yang dibasahi air hangat dan dikeringkan dengan handuk bersih.



- d. Merawat mata bayi.
Jaga kebersihan dengan baik, pastikan jari kuku ibu tidak panjang, tidak tajam dan tidak kasar. Membersihkan kotoran mata dengan menggunakan kapas steril yang dibasahi air matang, satu kapas satu mata.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : ~~Yusuf Widayah SST Keb~~ Rita Nur A
 NIM : ~~18621619~~ 18621619
 Pokok Bahasan : Perawatan tali pusat pada bayi
 Tempat Praktik : PMB Nurul H SST- Keb
 Tanggal : 9-3-2021
 Waktu : 10.55 wib

A. Tujuan Umum

Ibu mengerti tentang Perawatan tali pusat pada bayi

B. Tujuan Khusus

Ibu memahami tentang : Perawatan tali pusat, tanda gejala Infeksi tali pusat langkah-langkah perawatan tali pusat

C. Materi

Perawatan tali pusat pada bayi

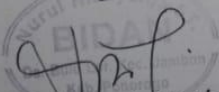
D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
2. Media : leaflet
3. Proses penyuluhan


Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10.55 - 11.00	Pembuka / Salam	Menjawab Salam	
11.00 - 11.10	Menyampaikan Materi	Memperhatikan dan mendengarkan Materi	Leaflet
11.10 - 11.15	Tanya Jawab	Bertanya	
11.15 - 11.20	Penutup / Salam	Menjawab Salam	

E. Evaluasi

Mengetahui,
Pembimbing Lahan


(Nurul Widayah SST) Keb

Ponorogo, 9-3-2021
Mahasiswa


(~~Rita Nur A~~)
Rita Nur A

E. Pencegahan

Dalam keadaan normal, tali pusat akan lepas dengan sendirinya dalam waktu lima sampai tujuh hari. Tapi dalam beberapa kasus bisa sampai dua minggu bahkan lebih lama. Selama belum pupus, tali pusat harus dirawat dengan baik. Agar tali pusat tidak infeksi, basah, bernanah, dan berbau. Bersihkan tali pusat bayi dengan sabun saat memandikan bayi. Keringkan dengan handuk lembut. Tidak perlu di olesi dengan alkohol 70% atau betadine, karena yodium yang dikandung betadine dapat masuk ke peredaran darah bayi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok. Biarkan terbuka hingga kering, dapat dibungkus dengan kasa steril. Jangan mengolesi tali pusat dengan ramuan atau menaburi bedak, karena dapat menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman, termasuk kuman tetanus.

F. Penanganan

Jika tali pusat bayi terinfeksi oleh *Staphylococcus aureus*, sebagai pengobatan lokal dapat diberikan salep gentamicin.

G. Langkah-langkah perawatan tali pusat

1. Ketika mengganti popok atau diaper, pastikan memasangnya di bagian bawah perut bayi (di bawah tali pusat),

ini untuk menjaga agar tali pusat tidak terkena air kencing atau kotoran bayi.

2. Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat pupus.
3. Bersihkan tali pusat setiap hari secara teratur dengan mengeringkan tali pusat dengan kasa steril.
4. Jangan pernah meletakkan ramuan atau bubuk apa pun ke bagian pangkal tali pusat bayi. Ketika tali pusat sudah pupus, biarkan area pusat sembuh dalam beberapa hari. Tidak perlu menggunakan plester untuk menutupinya, tapi biarkan kering secara alamiah untuk mencegah infeksi.

Perawatan tali pusat pada bayi



Oleh: Rita Nur Alfaini
18621619

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2021



PERAWATAN TALI PUSAT PADA BAYI

A. Pengertian Tali Pusat

Tali pusat atau umbilical cord adalah saluran kehidupan bagi janin selama dalam kandungan, karena melalui tali pusat inilah semua kebutuhan untuk hidup janin di penuhi.



B. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat merupakan suatu tindakan yang sangat sederhana yaitu dengan membersihkan daerah sekitar tali pusat agar selalu bersih dan kering dan selalu mencuci tangan dengan air bersih serta menggunakan sabun sebelum merawat tali pusat

C. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya infeksi tali pusat pada bayi

1. Faktor kuman
Staphylococcus aureus ada dimana-mana dan didapat pada masa awal kehidupan hampir semua bayi, saat lahir atau selama masa perawatan. Biasanya *Staphylococcus aureus* sering dijumpai pada kulit, saluran pernafasan, dan saluran cerna terkolonisasi. Untuk pencegahan terjadinya infeksi tali pusat sebaiknya tali pusat tetap dijaga kebersihannya, upayakan tali pusat agar tetap kering dan bersih, pada saat memandikan di minggu pertama sebaiknya jangan merendam bayi langsung ke dalam air mandinya karena akan menyebabkan basahny tali pusat dan memperlambat proses pengeringan tali pusat.
2. Faktor maternal
Ibu yang berstatus sosio- ekonomi rendah mungkin nutrisinya buruk dan tempat tinggalnya padat dan tidak higienis.
3. Faktor Neonatatal
Prematuritas (berat badan bayi kurang dari 1500 gram), merupakan faktor resiko terjadinya infeksi. Kerentanan neonatus terhadap infeksi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kulit dan selaput lendir yang tipis dan mudah rusak, kemampuan immunitas masih rendah.
4. Faktor tradisi
Sebagian masyarakat misalnya dengan memberikan berbagai ramuan-ramuan atau

serbuk-serbuk yang dipercaya bisa membantu mempercepat kering dan lepasnya potongan tali pusat, seperti inilah yang seharusnya tidak boleh dilakukan karena justru dengan diberikannya berbagai ramuan tersebut kemungkinan terjangkitnya tetanus lebih besar biasanya penyakit tetanus neonatorum ini cepat menyerang bayi.

- ### D. Tanda gejala infeksi tali pusat
- Tanda-tanda yang perlu dicurigai oleh orang tua adalah apabila timbul bau menyengat dan terdapat cairan berwarna merah darah atau bisa juga berbentuk nanah di sisa tali pusat bayi. Hal tersebut menandakan sisa tali pusat mengalami infeksi, lekas bawa bayi ke klinik atau rumah sakit, karena apabila infeksi telah merambat ke perut bayi, akan menimbulkan gangguan serius pada bayi.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rita Nur A
 NIM : 18621619
 Pokok Bahasan : Cara Menyusui yang benar
 Tempat Praktik : BPM Nurul H SST. keb
 Tanggal : 2-3-2021
 Waktu : 17.45 wib

A. Tujuan Umum
 Ibu mengerti tentang cara menyusui yang benar

B. Tujuan Khusus
 Ibu memahami tentang pengertian cara menyusui yang benar, fungsi menyusui yang benar, tanda bayi menyusui yang benar, langkah-langkah menyusui yang benar

C. Materi
 Cara menyusui yang benar

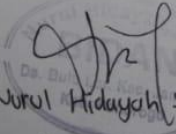
D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
2. Media : leaflet
3. Proses penyuluhan


Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
17.45 - 17.50	Pembukaan / salam	Menjawab salam	
17.50 - 18.00	Menyampaikan materi	memperhatikan dan mendengarkan materi	Leaflet
18.00 - 18.10	Tanya Jawab	Bertanya	
18.10 - 18.15	Penutup / salam	Menjawab salam	

E. Evaluasi


Mengetahui,
 Pembimbing Lahan


 (Nurul Hidayah SST. keb)

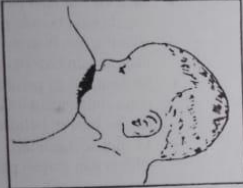
Ponorogo, 9-3-2021
 Mahasiswa


 Rita Nur A


Cara Menyusui yang Benar




- Mengajari ibu merangsang membuka mulut bayi, menyentuh pipi puting susu/ menyentuh sudut mulut bayi




- Setelah bayi membuka mulut masukkan puting susu dan sebagian besar areolake mulut bayi
- Mengajari ibu cara melepas isapan bayi dengan jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut/ dagu bayi ditekan ke bawah.



- Menyendawakan bayi dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepek perlahan-lahan sampai bersendawa.





Oleh: Rita Nur Alfaini
18621619

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2021


Cara Menyusui yang Benar

a) Pengertian
Cara menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi yang benar.

b) Fungsi menyusui yang benar

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

Breast Feeding Positions



c) Tanda bayi menyusui dengan benar

- ❖ Bayi tampak tenang
- ❖ Mulut bayi terbuka lebar
- ❖ Bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan
- ❖ Puting susu tidak terasa nyeri

d) Akibat tidak menyusui dengan benar


- Puting susu menjadi lecet
- ASI tidak keluar secara optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI
- Bayi enggan menyusui

e) Tanda bayi mendapat ASI dalam jumlah cukup

- Puting dan payudara tidak luka/ nyeri
- Setelah beberapa hari menyusui, bayi akan buang air kecil 6-8 kali sehari dan buang air besar 2 kali sehari

f) Langkah-langkah menyusui yang benar

- Mencuci tangan sebelum menyusui
- Ibu duduk atau berbaring dengan santai
- Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar areola (cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu)
- Meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu.
- Menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu
- Memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
- Ibu memegang payudara dengan ibu jari di atas dan jari lain menopang di bawah



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : ~~Wahana Nurul~~ Rita Nur A
 NIM : ~~18621619~~ 18621619
 Pokok Bahasan : Gizi pada ibu nifas
 Tempat Praktik : PMB Nurul Hidayah SST. Keb
 Tanggal : 7-3-2021
 Waktu : 10.55 wib

A. Tujuan Umum

ibu memahami tentang gizi pada ibu nifas

B. Tujuan Khusus

Ibu mengerti tentang : pengertian gizi ibu nifas, fungsi

gizi ibu nifas, manfaat gizi pada ibu nifas, macam-macam zat gizi

C. Materi

Gizi pada ibu nifas

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
2. Media : leaflet
3. Proses penyuluhan

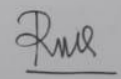
Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
10.55 - 11.00	Salam / pembukaan	Menjawab Salam	
11.00 - 11.10	Menyampaikan materi	Memperhatikan/ Mendengarkan materi	leaflet
11.10 - 11.20	Tanya Jawab	Bertanya	
11.20 - 11.25	Penutup / Salam	Menjawab Salam	

E. Evaluasi

Mengetahui,
Pembimbing Lahan


 Nurul Hidayah, SST.
BIDAN
 Ds. Bujo Nurul Hidayah SST. Keb
 Ktb. Ponorogo

Ponorogo, 7-3-2021
Mahasiswa


 (Rita Nurul Hidayah SST.)
 Rita NUR A



5. Akibat kekurangan gizi pada ibu nifas

- Produksi ASI berkurang.
- Anemia.
- Proses pengembalian rahim dapat terganggu.
- Dapat terjadi infeksi.

6. Contoh menu makan ibu nifas dalam 1 hari

a. Pagi
Nasi: 1 piring sedang
Tempe goreng: 1 potong
Telur ceplok: 1 butir
Tumis kacang dan wotol: 1 mangkuk kecil
Susu: 1 gelas
➤ Snack pukul 10.00 WIB
1 potong pepaya dan 1 cangkir teh manis.

b. Siang
Nasi: 1 piring sedang
Semur daging: 1 potong daging Tahu goreng: 2 potong

Buah semangka: 1 iris
➤ Snack pukul 16.00 WIB
1 potong pisang rebus dan 1 cangkir teh manis.

c. Malam
Nasi: 1 piring sedang
Pepes ikan teri: 1 bungkus
Perkedel goreng: 1 buah
Ca kangkung-tauge: 1 mangkuk kecil
➤ Snack pukul 21.00 WIB
Susu: 1 gelas
Wafer: 1 bungkus



Gizi pada ibu nifas



Oleh: Rita Nur Alfani
18621619

PROGRAM STUDI DIH KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2021

Gizi ibu nifas

1. Pengertian
Gizi ibu nifas adalah zat-zat makanan yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas.

2. Fungsi gizi ibu nifas


- Sebagai sumber tenaga
- Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh

3. Manfaat gizi pada ibu nifas


- Mempercepat pengembalian alat-alat kandungan seperti sebelum hamil
- Untuk meningkatkan produksi ASI
- Membantu mempercepat penyembuhan luka-luka persalinan

4. Macam-macam zat gizi, manfaat dan jenis masing-masing makanan

a. Karbohidrat
Fungsi sebagai sumber tenaga.
Sumber: nasi, jagung, gandum, roti, sagu, dan ketela.



b. Protein
Fungsi sebagai pengganti sel-sel yang rusak dan sebagai pembangun tubuh.
Sumber: protein nabati (tahu, tempe dan kacang-kacangan) dan protein hewani (telur, udang, hati ayam, ikan laut).




c. Vitamin

- ✓ Vitamin A fungsinya memperbaiki jaringan mata yang rusak, memelihara jaringan mata.
Contoh: wortel, pepaya dan tomat
- ✓ Vitamin B fungsinya memelihara nafsu makan dan memelihara fungsi saraf.
Contoh: hati, susu, keju.
- ✓ Vitamin C fungsinya pembentukan sel jaringan

tubuh dan memperkuat pembuluh darah.
Contoh: kiwi, jeruk, jambu biji.

- ✓ Vitamin D fungsinya mengatur pengerasan tulang
Contoh: mentega, minyak ikan, telur.
- ✓ Vitamin E fungsinya berpengaruh dalam kesuburan wanita. Contoh: kecambah, kacang tanah, kedelai.
- ✓ Vitamin K fungsinya mempengaruhi proses pembekuan darah.
Contoh: hati, sayuran berwarna hijau, keju.



d. Mineral

- Air fungsinya mengatur panas tubuh.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : ~~Diana Nurita Sari~~ Rita Nur A
 NIM : ~~18621619~~ 18621619
 Pokok Bahasan : KB IUD
 Tempat Praktik : PMB Nurul Hidayah SST-keb
 Tanggal : 28-3-2021
 Waktu : 18.25 WIB

A. Tujuan Umum

Ibu memahami tentang KB IUD

B. Tujuan Khusus

Ibu mengerti tentang : Pengertian, jenis-jenis IUD, yang diperbolehkan, yang tidak diperbolehkan, keuntungan, kerugian

C. Materi

KB IUD

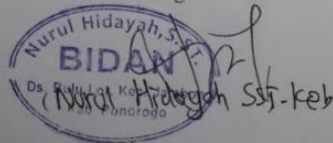
D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : ceramah, Tanya Jawab
2. Media : leaflet
3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
18.25-18.30	Pembuka / Salom	Mengjawab Salom	
18.30-18.40	Menyampaikan materi	Mendengarkan	
18.45-18.50	Tanya Jawab	Bertanya	Leaflet
18.50-18.55	Penutup / salom	Mengjawab Salom	

E. Evaluasi


Mengetahui,
Pembimbing Lahan



Ponorogo, 28-3-2021
Mahasiswa

~~Diana Nurita Sari~~
Rita Nur A

IUD

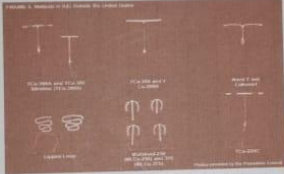


Oleh : Rita Nur Alfaini
NIM : 18621619

PRODI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2021

APA ITU IUD??

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur dan dimasukan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selam periode tertentu.



Jenis – jenis IUD ??

a. Copper-T
IUD berbentuk T. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

b. Copper-7
IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan

c. Multi Load
IUD ini terbuat dari dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm.

d. Lippes Loop
IUD ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya

YANG DIPERBOLEHKAN..

- Usia reproduktif
- Keadaan nulipara
- Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- Risiko rendah dari IMS
- Tidak menghendaki metode hormonal
- Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari

- Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- Perokok
- Gemuk ataupun kurus

YANG TIDAK DIPERBOLEHKAN IUD..

- ~~Belum pernah melahirkan~~
- Adanya perkiraan hamil
- Kelainan alat kandungan
- Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- Sedang menderita infeksi alat genital
- Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
- Penyakit trofoblas yang ganas
- Diketahui menderita TBC pelvik
- Kanker alat genital
- Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

KEUNTUNGAN..

- IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang 10 tahun
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI. Aman untuk ibu menyusui.

- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause
- Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- Membantu mencegah kehamilan ektopik
- Setelah IUD dikeluarkan, bisa langsung subur

KERUGIAN..

1. Nyeri saat pemasangan
2. Pingsan saat pemasangan
3. Sedikit pendarahan saat pemasangan

PERLU DIPERHATIKAN.. dan segera periksa, jika!!

1. Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
2. Terjadi pendarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
3. Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, menggigil, dan lain sebagainya. Pendeknya jika ibu merasa tidak sehat.
4. Sakit, misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi kedokter jika anda menemukan gejala-

WAKTU PEMASANGAN

- 2 sampai 4 hari setelah melahirkan
- 40 hari setelah melahirkan
- setelah terjadinya keguguran
- hari ke 3 haid sampai hari ke 10 dihitung dari hari pertama haid
- menggantikan metode KB lainnya

Waktu Kontrol

- 1 bulan pasca pemasangan
- 3 bulan kemudian
- setiap 6 bulan berikutnya
- bila terlambat haid 1 minggu
- perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya.

Lampiran 09 : 60 Langkah APN

KEGIATAN
I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALADUA
<p>1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kaladua.</p> <p>$\frac{3}{4}$ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</p> <p>$\frac{3}{4}$ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.</p> <p>$\frac{3}{4}$ Perineum menonjol.</p> <p>$\frac{3}{4}$ Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.</p>
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
<p>2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.</p>
<p>3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.</p>
<p>4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.</p>
<p>5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.</p>
<p>6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).</p>
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK
<p>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,).</p>
<p>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.</p>
<p>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 diatas).</p>

<p>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180 kali/menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV. MENYIAPKAN IBU & KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES PIMPINAN MENERAN.
<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
<p>12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p>
<p>13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran • Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). • Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antar kontraksi. • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. • Menganjurkan asupan cairan peroral. • 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.
<p>14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p>
<p>15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p>
<p>16. Membuka partus set.</p>
<p>17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>
VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI
<p>Lahirnya kelapa</p>

<p>18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
<p>19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.</p>
<p>20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
<p>21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p>
<p>Lahir bahu</p>
<p>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 ke arah 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.</p>
<p>Lahir badan dan tungkai</p>
<p>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.</p>
<p>24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.</p>

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.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
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) denganhati-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.

<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. - Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
<p>38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selapuk yang tertinggal.
<p>Pemijatan Uterus</p>
<p>39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).</p>
<p>VIII. MENILAI PERDARAHAN</p>
<p>40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p>
<p>41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>




<p>IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN</p>
<p>42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p>
<p>43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p>

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
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 : a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. c. 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. <ul style="list-style-type: none"> • 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. Mencilupkan 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


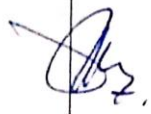


60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)







No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	21-5-2021	ANC Kunjungan 1 Masalah, Kunjungan 2 diagnosa tambah Kantour albus Kala II sesuai kon kala I kala III juga + KB		
2	1-6-2021	Bab IV Pembahasan dasar teori Opini		
3	2-6-2021	Bab IV tambahi teori beberapa Sumber		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
3	2-6-2021	ACC		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
12 12	2-6-2021	ACC		
13	23/21/8	Artikel Ilmiah		
14	26/21/8	ACC		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1	19-3-2021	Masalah di ANC 1		
2	24-3-2021	PNC 1		
3	24-5-2021	braxton hits hilangkan saja		
4	25-5-2021	masalah ANC kunjungan ke 2 hilangkan saja		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
4	31-5-2021	lengkapi cover lampiran kesimpulan saran		
5	2-6-2021	daf sar pustakaan (mendeley)		
6	3-6-2021	Kata Pengantar daftar gambar, tabel		
7	4-6-2021		ACC	