

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa prodi DIII 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 Peodi DII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Univesitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharap partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamim 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, 9 Februari 2021


(Rizki Ika Pangestiningih)

Lampiran 2.

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tutik Lestari

Umur : 38 tahun

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Alamat : Ds.Ngrandu Krajan, Kauman, Ponorogo

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 DIII 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, 9 Februari 2021

Yang Menyatakan,



(Tutik Lestari)

Lampiran 3


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 B oleh BAN-PT
 (SK Nomor 77/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 118 /IV.6/PB/2021 28 Jumadil Akhir 1442 H
 Lampiran : 10 Februari 2021 M

Hal : **Permohonan lahan LTA**

Kepada :
 Yth. Bidan T. Wijayanti, S.ST,Keb.
 Di
 Ponorogo

Assalamu'Alaikum w. w.

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

Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

| No | Nama | NIM |
|----|-------------------|----------|
| 1 | Balinda Oktaviani | 18621615 |
| 2 | Riski Ika P | 18621630 |

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

Wassalamu'alaikum w. w.

Dekan,



Sulistyo Andarmovo, S.Kep.Ns., M.Kes.
 NIK. 19791215 200302 12



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 B oleh BAN-PT
(SK Nomor 77/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

Ponorogo, 28 Jumadil Akhir 1442 H
10 Februari 2021 M

Yth. BPM T. Wiyanti, S.ST, Keb

di-

Tempat

SURAT PENGANTAR

Nomor : 118/IV.6/PK/2021

| No | Jenis Barang | Jumlah | Keterangan |
|----|------------------------------------|----------|---|
| 1. | Surat permohonan lahan praktek LTA | 1 lembar | Dikirim dengan hormat, untuk ditindaklanjuti |

Dekan,


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

Lampiran 4

| Jumlah minggu kehamilan (minggu) | Rata-rata Berat Badan Janin (Gr) | Rata-rata Panjang Badan Janin (Cm) | Rata-rata Pertambahan BB Ibu (Kg) |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 8-9 | 1 | 4 | 0,5 |
| 9-10 | 4 | 4 | 0,7 |
| 10-11 | 10 | 6,5 | 0,9 |
| 11-12 | 15 | 6,5 | 1,1 |
| 12-13 | 20 | 9 | 1,4 |
| 13-14 | 50 | 9 | 1,7 |
| 14-15 | 85 | 12,5 | 2 |
| 15-16 | 100 | 12,5 | 2,3 |
| 16-17 | 110 | 16 | 2,7 |
| 17-18 | 180 | 16 | 3 |
| 18-19 | 210 | 20,5 | 3,4 |
| 19-20 | 300 | 20,5 | 3,8 |
| 20-21 | 325 | 25 | 4,3 |
| 21-22 | 400 | 25 | 4,7 |
| 22-23 | 485 | 27,5 | 5,1 |
| 23-24 | 550 | 27,5 | 5,5 |
| 24-25 | 685 | 30 | 5,9 |
| 25-26 | 750 | 30 | 6,4 |
| 26-27 | 890 | 32,5 | 6,8 |
| 27-28 | 1000 | 32,5 | 7,2 |
| 28-29 | 1150 | 35 | 7,4 |
| 29-30 | 1300 | 35 | 7,7 |
| 30-31 | 1460 | 37,5 | 8,1 |
| 31-32 | 1610 | 37,5 | 8,4 |
| 32-33 | 1810 | 40 | 8,8 |
| 33-34 | 2000 | 40 | 9,1 |
| 34-35 | 2250 | 42,5 | 9,5 |
| 35-36 | 2500 | 42,5 | 10 |
| 36-37 | 2690 | 45 | 10,4 |
| 37-38 | 2900 | 45 | 10,5 |
| 38-39 | 3050 | 47,5 | 11 |
| 39-40 | 3200 | 47,5 | 11,3 |
| 40-41 | 3300 | 50 | |
| 41-42 | 3400 | 50 | |
| 42-43 | 3450 | 52,5 | |

Lampiran 5

**Daftar 26 Penapisan Ibu Bersalin Deteksi Kemungkinan Komplikasi
Gawat Darurat**

| NO. | PENYULIT | YA | TIDAK |
|-----|--|----|-------|
| 1 | Riwayat bedah sesar | | √ |
| 2 | Perdarahan pervaginam | | √ |
| 3 | Kehamilan kurang bulan | | √ |
| 4 | Ketuban pecah dengan meconium kental | | √ |
| 5 | Ketuban pecah lama (> 12 jam) | | √ |
| 6 | Ketuban pecah dengan kehamilan kurang bulan | | √ |
| 7 | Ikterus | | √ |
| 8 | Anemia berat | | √ |
| 9 | Preeklamsi berat/Eklampsia | | √ |
| 10 | Tinggi fundus uteri > 40 cm dan < 25 cm | | √ |
| 11 | Demam > 38C | | √ |
| 12 | Gawat janin | | √ |
| 13 | Presentase bukan belakang kepala | | √ |
| 14 | Tali pusat menumbung | | √ |
| 15 | Gemelli | | √ |
| 16 | Presentasi majemuk | | √ |
| 17 | Primipara fase aktif palpasi 5/5 | | √ |
| 18 | Shock | | √ |
| 19 | Hipertensi | | √ |
| 20 | Kehamilan dengan penyulit sistemik (Asma, DM, Jantung, Kelainan Darah) | | √ |
| 21 | Tinggi badan < 140 cm | | √ |
| 22 | Kehamilan di luar kandungan | | √ |
| 23 | Posterm pregnancy | | √ |
| 24 | Partus tak maju (kala I lama, kala II lama, Kala II tak maju) | | √ |
| 25 | Kehamilan dengan mioma uteri | | √ |
| 26 | Kehamilan dengan riwayat penyakit tertentu (hepatitis, HIV) | | √ |

Lampiran 6

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama Mg. Tiak L Alamat Des. Narendu
 Umur Ibu 38 tahun Kec. Kab Kouman / Ponorogo
 Pendidikan SD Pekerjaan IRT
 Hamil Ke 2 Haid Terakhir tgl 10/5/2020 Perkiraan Persalinan tgl 17/2/2021
 Periksa I
 Umur Kehamilan 9 + 3 mg D. PMB T. Widyayanti

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

| KEHAMILAN | | | KEHAMILAN DENGAN RISIKO | | | |
|-----------|----------|--------------|-------------------------|------------------|--------------|-------------|
| JML SKOR | JML SKOR | PERAWATAN | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | RUJUKAN |
| | | | | | | RDB RDR RTW |
| 6-16 | KRT | BIDAN | TIDAK DIRUJUK | TIDAK DIRUJUK | BIDAN | |
| 17-20 | KRT | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM | POINDES PKM / RS | BIDAN DOKTER | |
| 21+ | KRT | DOKTER | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | DOKTER | |

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persiapkan Melahirkan tanggal :

| | | | |
|--------------|--|------------|-----------------------------------|
| RUJUK DARI : | 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas | RUJUK KE : | 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS |
|--------------|--|------------|-----------------------------------|

RUJUKAN :

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

| | |
|---|--|
| Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. 2. 3. 4. 5. 6. | Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II 1. Perdarahan antepartum Komplikasi Obstetrik 3. Perdarahan postpartum 4. Uri tertinggi 5. Persalinan Lama |
|---|--|

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

PASCA PERSALINAN :

| | |
|--|--|
| IBU : | TEMPAT KEMATIAN IBU |
| 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2 3. Perdarahan 4. Infeksi 5. Lain-2 | 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan |

BAYI :

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

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab

Keluarga Berencana 1. Ya / Sterilisasi

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

Lampiran 7

| | |
|------------------------------------|---|
| Nomor Registrasi Ibu | 59/2020 |
| Nomor Urut di Kohort Ibu | 5-7-2020 |
| Tanggal menerima buku KIA | T. WIJAYANTI, S. ST. Keb. |
| Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: | 081 331 002 271 081 335 263 672 (USA) |
| Nama Ibu | Ny. RUTIK LESTARI |
| Tempat/Tgl. Lahir | MALANG / 16-2-1983 |
| Kehamilan ke | 2 Anak terakhir umur: 11..... tahun |
| Agama | ISLAM |
| Pendidikan | Tidak Sekolah (SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | |
| Pekerjaan | IRT |
| No. JKN / BPJS | |
| Nama Suami | TN. JAMIRAN |
| Tempat/Tgl. Lahir | PO / 7-10-1973 |
| Agama | ISLAM |
| Pendidikan | Tidak Sekolah (SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | |
| Pekerjaan | TANI |
| Alamat Rumah | DK. KRAJAN DS. NGRANDU |
| Kecamatan | KAUMAN |
| Kabupaten/Kota | PONOROGO |
| No. Telp. yang bisa dihubungi : | |
| Nama Anak | L/P* |
| Tempat/Tgl. Lahir | |
| Anak Ke | dari anak |
| No. Akte Kelahiran: | |
| No. JKN / BPJS | |

*Lingkari yang sesuai

DIISI OLEH TENAGA KESEHATAN

Kehamilan Saat ini

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) = 10-5-2020
 Hari Taksiran Persalinan (HTP) = 17-2-2021
 Golongan Darah =
 Penggunaan Kontrasepsi sebelum hamil = IUD
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu =
 Riwayat Alergi =
 Status Imunisasi Tetanus (T) terakhir = T3
 G.....P.....A.....
 TB=148 cm

Riwayat GEMELLI (+) Ibu

RIWAYAT OBSTETRI

| Kehamilan Ke- | Tahun | Lahir Hidup/ Mati/ Abortus | Lahir Aterm/ Pre Term/ Post Term | Lahir Spontan/ SCI/ Lainnya | Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm) | Tempat bersalin, nakes | Kondisi Anak Saat ini | Komplikasi Kehamilan/ Persalinan |
|---------------|-----------|----------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| 1. | 2007 | LH | ATERM | Spont. | 2700 gm 50 cm. | PUSKESMAS NGRANDU P. YANTI | SEHAT | tidak ada |
| 2. | hamil ini | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 9-2-2021 Jam : 14.30
 His mulai tgl : 9-2-2021 Jam : 10.00
 Darah : Ada
 Lendir : Ada
 Ketuban pecah / belum : Belum Pecah Jam :
 Keluhan Lain : Tidak ada

B. KEADAAN UMUM Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu/nadi : 36,7°C/21x
 Oedema : Tidak ada
 Lain-Lain : tidak ada

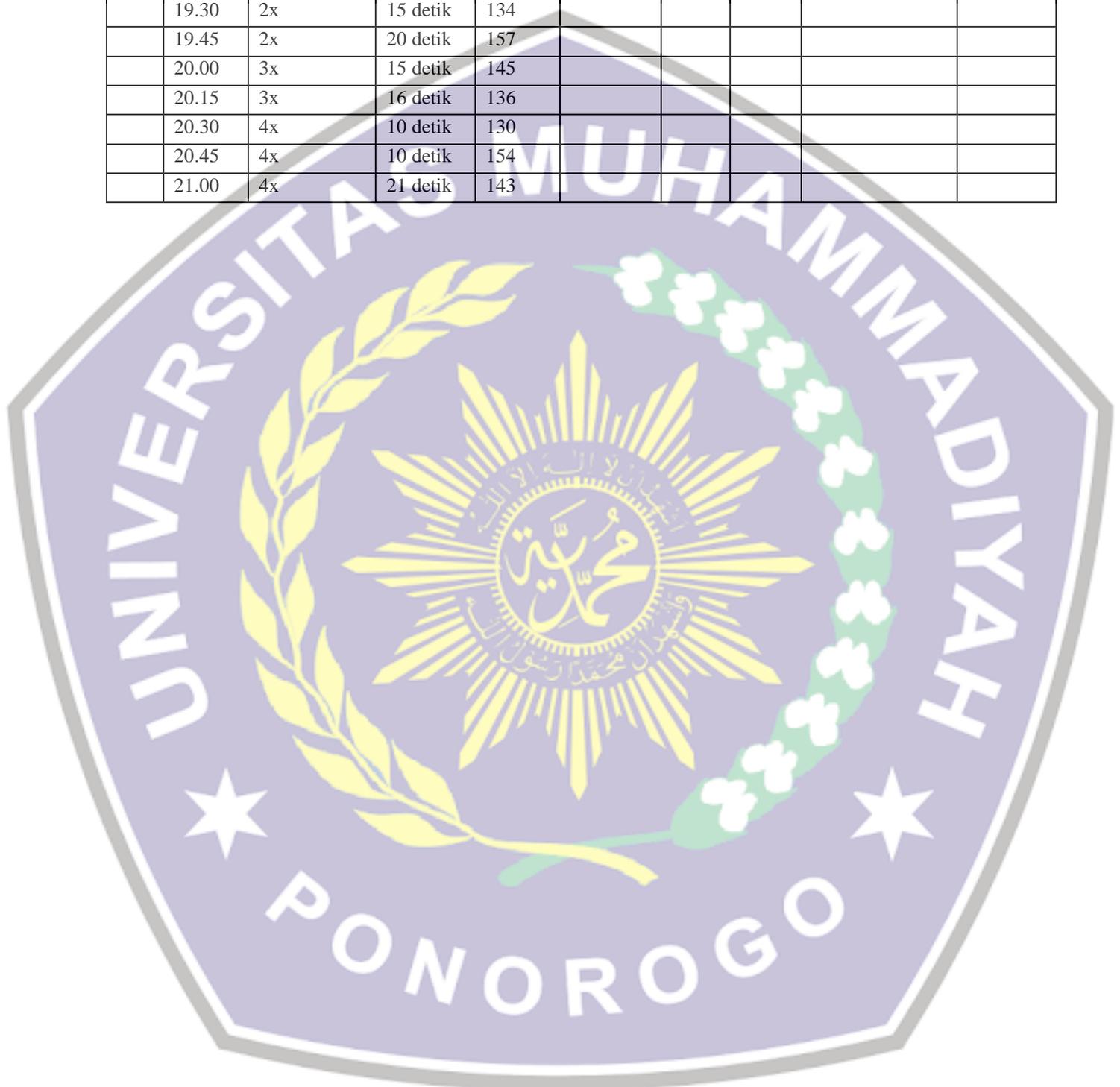
C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

- Palpasi : TFU pertengahan pusat-px, kiri ibu teraba punggung, kanan ibu teraba ekstermitas, bagian presentasi kepala, masuk oanggul sejauh 4/5
- DJJ : 136x/menit
- His 10'' : 2x10 detik
- VT. Tgl : 9-2-2021
- Hasil : vulva vagina belum membuka sempurna, pembukan 2 cm, eff 25%, ketuban belum pecah, H1
- Pemeriksa : Rizki Ika Pangestiningih

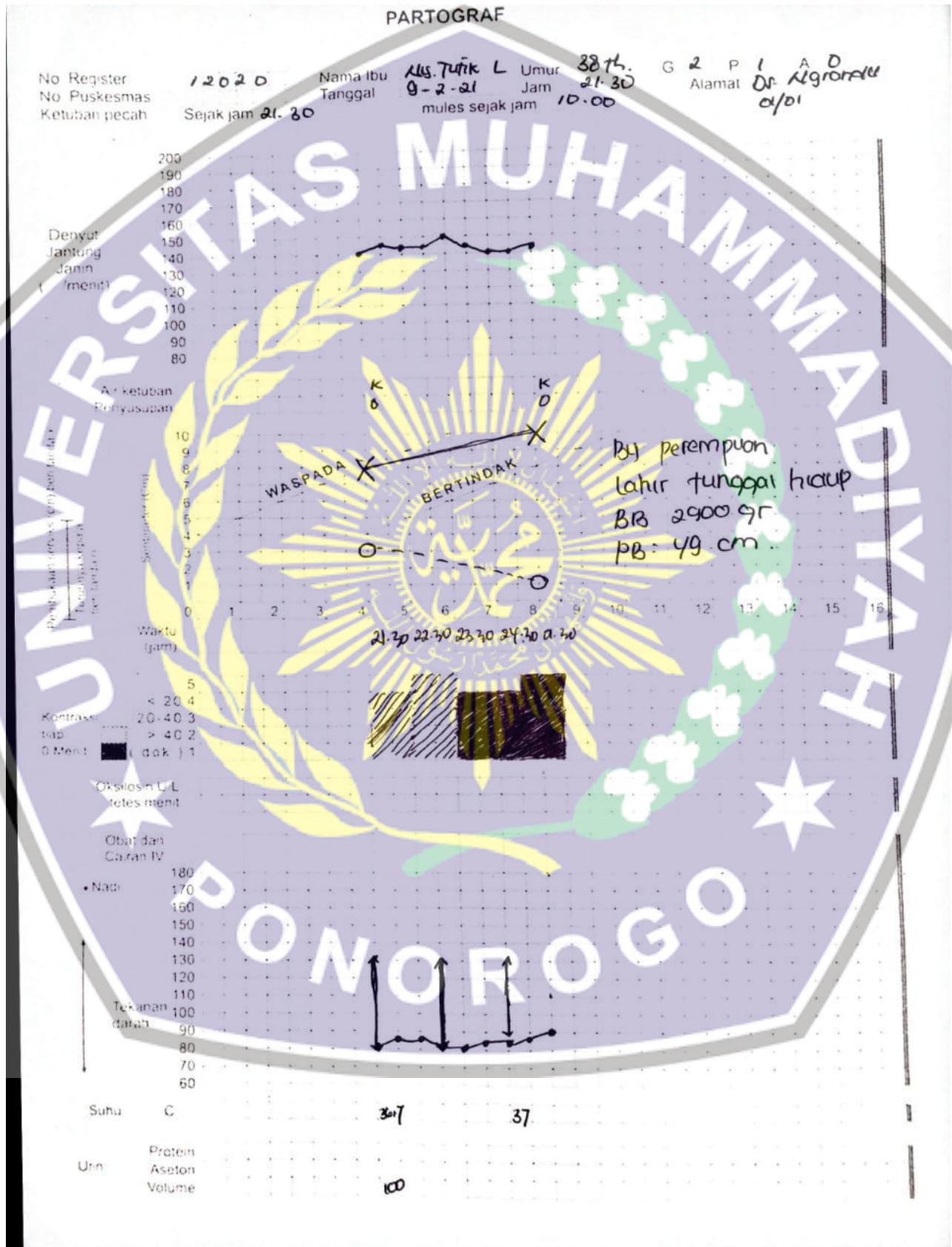
OBSERVASI KALA I (Fase Laten $\varnothing < 4$ cm)

| Tgl | Jam | His dlm 10'' | | DJJ | Tensi | Suhu | Nadi | VT | Ket |
|----------|-------|--------------|----------|-----|---------|------|------|---|-----|
| | | Berapa kali | Lamanya | | | | | | |
| 9-2-2021 | 14.40 | 2x | 5 detik | 138 | 120/80 | 36,5 | 88x | - | |
| | 14.50 | 2x | 5 detik | 130 | | | 85x | - | |
| | 15.00 | 2x | 5 detik | 136 | | | | | |
| | 15.10 | 2x | 5 detik | 145 | | | 85x | | |
| | 15.20 | 2x | 5 detik | 145 | | | | | |
| | 15.30 | 2x | 5 detik | 130 | | | | | |
| | 15.40 | 2x | 10 detik | 135 | 130//90 | 36.8 | 85x | | |
| | 15.50 | 2x | 10 detik | 147 | | | | | |
| | 16.00 | 2x | 10 detik | 140 | | | | | |
| | 16.10 | 3x | 5 detik | 138 | | | 85x | | |
| | 16.20 | 3x | 5 detik | 138 | | | | | |
| | 16.30 | 3x | 5 detik | 145 | | | | | |
| | 17.00 | 3x | 10 detik | 145 | | | 85x | | |
| | 17.10 | 3x | 10 detik | 136 | | | | | |
| | 17.20 | 3x | 10 detik | 140 | | | | | |
| | 17.30 | 3x | 10 detik | 145 | 130/90 | 36,7 | 88x | Vulva vagina belum membuka, pembukan 3 cm, eff 25%, ketuban belum pecah, H1 | |
| 17.40 | 3x | 10 detik | 140 | | | | | | |
| 17.50 | 3x | 10 detik | 135 | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|-------|----|----------|-----|--|--|--|--|--|
| | 18.00 | 3x | 10 detik | 140 | | | | | |
| | 18.10 | 3x | 10 detik | 140 | | | | | |
| | 19.00 | 2x | 15 detik | 128 | | | | | |
| | 19.10 | 2x | 15 detik | 130 | | | | | |
| | 19.30 | 2x | 15 detik | 134 | | | | | |
| | 19.45 | 2x | 20 detik | 157 | | | | | |
| | 20.00 | 3x | 15 detik | 145 | | | | | |
| | 20.15 | 3x | 16 detik | 136 | | | | | |
| | 20.30 | 4x | 10 detik | 130 | | | | | |
| | 20.45 | 4x | 10 detik | 154 | | | | | |
| | 21.00 | 4x | 21 detik | 143 | | | | | |



Lampiran 9



CATATAN PERSALINAN

- 1 Tanggal 10-2-2021
- 2 Nama bidan T. Wijayanti
- 3 Tempat Persalinan
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya PMB
- 4 Alamat tempat persalinan BIRDH, KOLIMAN
- 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 T
- 10 Masalah lain sebutkan
- 11 Penatalaksanaan masalah Tsp pemberian informasi consent rujukan
- 12 Hasilnya Ibu menolok.

KALA II

- 13 Episiotomi
 - Ya indikasi Perineum kotor
 - Tidak
- 14 Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- 15 Gawat Janin
 - Ya tindakan yang dilakukan
 - a
 - b
 - c
 - Tidak
- 16 Distosa 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 30 menit
- 21 Pemberian Oksitosin 10 Um ?
 - Ya waktu 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak alasan
- 22 Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya alasan
 - Tidak
- 23 Pengangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | S | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 03.00 | 120/70 | 24 | 37.7 | 2 jari bawah pusat | Keras | Kosong | 75 |
| | 03.15 | 110/70 | 24 | | 1 jari bawah pusat | Keras | Kosong | 20 |
| | 03.45 | 110/70 | 20 | | 2 jari bawah pusat | Keras | Kosong | 20 |
| | 04.00 | 110/70 | 20 | | 2 jari bawah pusat | Keras | Penuh | 15 |
| 2 | 04.30 | 100/70 | 20 | 38 | 2 jari bawah pusat | Keras | Kosong | 15 |
| | 05.00 | 100/70 | 20 | | 1 jari bawah pusat | Keras | Kosong | 10 |

Masalah kala IV
 Penatalaksanaan masalah tersebut
 Hasilnya

- 24 Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak alasan
 - 25 Plasenta lahir lengkap intact Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan
 - a
 - b
 - 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit Ya / Tidak
 - Ya tindakan
 - a
 - b
 - c
 - 27 Laserasi
 - Ya dimana kulit dan otot perineum
 - Tidak
 - 28 Jika laserasi perineum derajat 1/2/3/4
 - Tindakan
 - Penjahitan dengan ~~anestesi~~ anestesi
 - Tidak jahit alasan
 - 29 Atomi uteri
 - Ya tindakan
 - a
 - b
 - c
 - Tidak
 - 30 Jumlah perdarahan 250 ml
 - 31 Masalah lain sebutkan
 - 32 Penatalaksanaan masalah tersebut
 - 33 Hasilnya
- BAYI BARU LAHIR :**
- 34 Berat badan 2900 gram
 - 35 Panjang 40 cm
 - 36 Jenis kelamin L
 - 37 Hemilain bayi baru lahir baik ada penyulit
 - 38 Bayi lahir
 - Normal tindakan
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - ransang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/ tindakan
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - ransang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain-lain sebutkan
 - 39 Cacat bawaan sebutkan
 - 40 Hipotermi tindakan
 - a
 - b
 - c
 - 39 Pemberian ASI
 - Ya waktu 30 menit jam setelah bayi lahir
 - Tidak alasan
 - 40 Masalah lain sebutkan
 - Hasilnya

Lampiran 10

PERSALINAN NORMAL

60 Langkah Asuhan Persalinan Kala – dua-tiga – empat

| KEGIATAN | |
|--|--|
| I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALADUA | |
| 1. | Mengamati tanda dan gejala persalinan kaladua. ¾ Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. ¾ Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya. ¾ Perineum menonjol. ¾ 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).
 - Mengajukan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Mengajukan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Mengajukan 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.

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 |
| <p>18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih. |
| 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. |
| <p>20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya. |
| 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. |
| Lahir bahu |
| 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. |
| Lahir badan dan tungkai |
| 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. |

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung 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.

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 di atas 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 terpinil. 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 selapuk 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).

VIII. 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. |
| IX. MELAKUKAN PROSEDUR PASCA PERSALINAN |
| 42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. |
| 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 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 : <ul style="list-style-type: none"> • 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. • Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan. • Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan. |
| 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"> • Periksa 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. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. |
| 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% |
| 58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. |
| 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. |
| Dokumentasi |
| 60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) |

Lampiran 11

| Bulan | Panjang (cm) | Berat (kg) | Lingkar Kepala (cm) |
|-------|--------------|------------|---------------------|
| 0 | 45.6 – 52.7 | 2.4 – 4.2 | 31.7 – 36.1 |
| 1 | 50.0 – 57.4 | 3.2 – 5.4 | 34.3 – 38.8 |
| 2 | 53.2 – 60.9 | 4.0 – 6.5 | 36.0 – 40.5 |
| 3 | 55.8 – 63.8 | 4.6 – 7.4 | 37.2 – 41.9 |
| 4 | 58.0 – 66.2 | 5.1 – 8.1 | 38.2 – 43.0 |
| 5 | 59.9 – 68.2 | 5.5 – 8.7 | 39.0 – 43.9 |
| 6 | 61.5 – 70.0 | 5.8 – 9.2 | 39.7 – 44.6 |
| 7 | 62.9 – 71.6 | 6.1 – 9.6 | 40.4 – 45.3 |
| 8 | 64.3 – 73.2 | 6.3 – 10.0 | 40.9 – 45.9 |
| 9 | 65.6 – 74.7 | 6.6 – 10.4 | 41.3 – 46.3 |
| 10 | 66.8 – 76.1 | 6.8 – 10.7 | 41.7 – 46.3 |
| 11 | 68.0 – 77.5 | 7.0 – 11.0 | 42.0 – 47.1 |
| 12 | 69.2 – 78.9 | 7.1 – 11.3 | 42.3 – 47.5 |

Lampiran 12

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Rizki Ika Pangestininngsih

NIM : 18621630

Pokok Bahasan : Tanda Persalinan

Tempat Praktik : PMB T.Wijayanti

Tanggal : 9-2-2021

Waktu : 09.00 WIB

A. Tujuan Umum

Ibu dapat Mengerti persiapan apa saja yang akan ia butuhkan dalam menghadapi persalinan

B. Tujuan Khusus

Ibu mengerti persiapan apa saja yang harus ia persiapkan
Ibu sadar barang yang dibutuhkan sudah harus di packing
Ibu mengetahui barang yang perlu ia bawa

C. Materi

Persiapan persalinan meliputi banyak hal, yang paling utama dan harus ibu persiapkan adalah psikologis ibu, apabila psikologis ibu sudah tenang maka persiapan lain yang perlu degera di packing adalah adalah pembiayaan, pendonor darah, pembuat keputusan dan yang lainnya.

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : ceramah
2. Media : leaflet
3. Proses penyuluhan

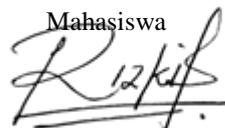
| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|-------|--|---|---------|
| 09.00 | Pembukaan, memperkenalkan diri | memperhatikan | |
| 09.10 | Menjelaskan isi materi | Memperhatikan materi yang diberikan | leaflet |
| 09.15 | Penutup dan evaluasi, mempersilahkan audience untuk bertanya | Bertanya apabila ada ang kurang dimengerti | leaflet |

E. Evaluasi

Audience tampak 80% faham denga materi yyang telah disampaikan

Ponorogo, 9 Februari 2021

Mahasiswa



(Rizki Ika Pangestininngsih)

Nama Mahasiswa : Rizki Ika Pangestininngsih

NIM : 18621630

Pokok Bahasan : Proses Persalinan

Tempat Praktik : PMB T.Wijayanti

Tanggal : 9-2-2021

Waktu : 09.00 WIB

- A. Tujuan Umum
Ibu mengerti tanda persalinan
- B. Tujuan Khusus
Ibu mampu menyebutkan tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, dan memahami proses persalinan
- C. Materi
Persalinan spontan adalah metode persalinan yang terjadi lewat vagina tanpa menggunakan alat bantu apapun dan tanpa menggunakan obat tertentu. Proses persalinan tidak dibantu dengan induksi, vakum, atau metode lainnya.
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : ceramah
 2. Media : leaflet
 3. Proses penyuluhan

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|-------|---|---|---------|
| 09.00 | Pembukaan, memperkenalkan diri | memperhatikan | |
| 09.10 | Menjelaskan isi materi | Memperhatikan materi yang diberikan | leaflet |
| 09.15 | Penutup dan evaluasi, mempersilahkan audience untuk bertanya | Bertanya apabila ada yang kurang dimengerti | leaflet |

- E. Evaluasi

Audience tampak 80% faham dengan materi yang telah disampaikan

Ponorogo, 9 Februari 2021
Mahasiswa



(Rizki Ika Pangestininngsih)

Nama Mahasiswa : Rizki Ika Pangestiningsih

NIM : 18621630

Pokok Bahasan : Perawatan ibu nifas

Tempat Praktik : PMB T.Wijayanti

Tanggal : 10-2-2021

Waktu : 08.00 WIB

- A. Tujuan Umum
Ibu mampu melakukan perawatan sehari-hari ibu nifas
- B. Tujuan Khusus
Ibu mampu menjelaskan pengertian nifas, tujuan perawatan masa nifas, melakukan perawatan masa nifas
- C. Materi
Tujuan perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum,, mencegah infeksi, memperlancar pembentukan ASI, mengajarkan ibu melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai.
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : ceramah
 2. Media : leaflet
 3. Proses penyuluhan

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|-------|---|--|---------|
| 09.00 | Pembukaan, memperkenalkan diri | memperhatikan | |
| 09.10 | Menjelaskan isi materi | Memperhatikan materi yang diberikan | leaflet |
| 09.15 | Penutup dan evaluasi, mempersilahkan audience untuk bertanya | Bertanya apabila ada ang kurang dimengerti | leaflet |

- E. Evaluasi

Audience tampak 80% faham denga materi yyang telah disampaikan

Ponorogo, 10 Februari 2021
Mahasiswa



(Rizki Ika Pangestiningsih)

Nama Mahasiswa : Rizki Ika Pangestininngsih

NIM : 18621630

Pokok Bahasan : Perawatan Perinium

Tempat Praktik : PMB T.Wijayanti

Tanggal : 16-2-2021

Waktu : 09.00 WIB

- A. Tujuan Umum
Ibu dapat Mengerti mengenai pentingnya perawatan perinium
- B. Tujuan Khusus
Ibu mengerti perawatan perineum, langkah perawatan perineum, keuntungan merawat perinium
- C. Materi
Perawatan perineum digunakan sebagai upaya untuk mencegah timbulnya infeksi masa nifas terutama oada daerah sekitar genitalia. Perawatan perineum sangat diperlukan bagi ibu nifas terutama yang mengalami laserasi jalan lahir
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : ceramah
 2. Media : leaflet
 3. Proses penyuluhan

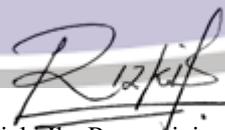
| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|-------|---|--|---------|
| 09.00 | Pembukaan, memperkenalkan diri | memperhatikan | |
| 09.10 | Menjelaskan isi materi | Memperhatikan materi yang diberikan | leaflet |
| 09.15 | Penutup dan evaluasi, mempersilahkan audience untuk bertanya | Bertanya apabila ada ang kurang dimengerti | leaflet |

- E. Evaluasi

Audience tampak 80% faham denga materi yyang telah disampaikan

Ponorogo, 9 Februari 2021

Mahasiswa



(Rizki Ika Pangestininngsih)

Nama Mahasiswa : Rizki Ika Pangestiniingsih

NIM : 18621630

Pokok Bahasan : Tanda bahaya neonatus

Tempat Praktik : PMB T.Wijayanti

Tanggal : 10-2-2021

Waktu : 09.00 WIB

A. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pertemuan ini, peserta diharapkan dapat mengetahui tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir

B. Tujuan Khusus

Pada akhir pertemuan, peserta dapat :

- 1 . Memahami tentang tanda - tanda bahaya bayi baru lahir
- 2 . Membawa bayi segera ketenaga kesehatan bila terjadi dari tanda - tanda bahaya bayi baru lahir

C. Materi

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500-4000 gram dan telah mampu hidup di luar kandungan. Tanda bahaya bayi baru lahir adalah bayi tidak mau menyusu, kejang, demam, lemah dan lainnya

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : ceramah
2. Media : leaflet
3. Proses penyuluhan

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|-------|---|--|---------|
| 09.00 | Pembukaan, memperkenalkan diri | memperhatikan | |
| 09.10 | Menjelaskan isi materi | Memperhatikan materi yang diberikan | leaflet |
| 09.15 | Penutup dan evaluasi, mempersilahkan audience untuk bertanya | Bertanya apabila ada ang kurang dimengerti | leaflet |

E. Evaluasi

Audience tampak 80% faham denga materi yyang telah disampaikan

Ponorogo, 9 Februari 2021

Mahasiswa



(Rizki Ika Pangestiniingsih)

Nama Mahasiswa : Rizki Ika Pangestininngsih

NIM : 18621630

Pokok Bahasan : KB

Tanggal : 23-3-2021

Waktu : 09.00 WIB

A. Tujuan Umum

Sasaran dapat mengetahui dan memahami tentang pentingnya penggunaan alat kontrasepsi dan dapat menentukan alat kontrasepsi apa yang akan ia gunakan

B. Tujuan Khusus

Ibu dapat mengetahui pentingnya KB

Ibu dapat mengetahui berbagai macam jenis KB

Ibu dapat mengetahui keuntungan dan kerugian masing-masing KB

C. Materi

KB adalah salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan penjarangan kehamilan, jenis KB ada KB alami, kb dengan alat sederhana, kb hormonal dan kontap. Masing-masing metode mempunyai keunggulan dan kelemahan sendiri-sendiri

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : diskusi

2. Media : leaflet

3. Proses penyuluhan

| Waktu | Kegiatan Penyuluhan | Kegiatan Audience | Media |
|-------|--|--|---------|
| .00 | Pembukaan, memperkenalkan diri | Memperhatikan, menjawab dan menyimak | |
| .10 | Menjelaskan isi materi | Memperhatikan materi yang diberikan | leaflet |
| .15 | Penutup dan evaluasi, mempersilahkan audience untuk bertanya | Bertanya apabila ada yang kurang dimengerti dan menjawab serta menyimpulkan kb yang akan digunakan | leaflet |

E. Evaluasi

Audience memilih menggunakan metode kontrasepsi alami dengan coitus interruptus dan sudah memahami mengenai tata cara dan pelaksanaan serta konsekuensi dari KB yang dipilihna

Ponorogo, 9 Februari 2021

Mahasiswa

(Rizki Ika Pangestininngsih)

Lampiran 13

Clip slide

PERSALINAN

Persalinan adalah suatu proses dimana janin dan plasenta keluar dari uterus, ditandai dengan peningkatan kontraksi rahim yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta keluarnya lendir darah dari vagina.

MACAM-MACAM PERSALINAN

1. Persalinan normal : bayi lahir melalui vagina.



2. Persalinan abnormal (sesar, vacuum, forcep)

FAKTOR YG MEMPENGARUHI PERSALINAN

1. Tenaga
2. Jalan Lahir



Fetal head at 0 station. 1 cm above the level of the ischial spines.

3. Janin



TANDA-TANDA IBU YANG AKAN MELAHIRKAN

- Rasa sakit atau mules, yang datang secara teratur yaitu sekitar setiap 10 menit atau lebih sering
- Rasa mules ini terjadi di perut bagian bawah
- Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir.

TANDA-TANDA BAHAYA PADA SAAT PERSALIN

- Air ketuban keluar sebelum tanda-tanda persalinan muncul
- Bayi tidak lahir 12 jam sesudah adanya tanda-tanda persalinan
- Perdarahan melalui jalan lahir yang diperkirakan lebih dari 2 gelas
- Demam tinggi

Sebelum tanda-tanda itu muncul dan mengganggu disaat persalinan maka suami atau pihak keluarga

harus mempersiapkan segala sesuatu disaat menghadapi persalinan, diantaranya adalah:

- Donor darah, jika sewaktu-waktu diperlukan ibu
- Menanyakan pada bidan atau dokter kapan perkiraan tanggal persalinan
- Menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu ibu dan bayi perlu segera di bawa ke Rumah Sakit
- Menyiapkan biaya untuk menghadapi persalinan



MACAM-MACAM POSISI BERSALIN

1. Posisi miring



2. Posisi jongkok



3. Posisi setengah duduk



PERSALINAN



DIII Kebidanan
 Universitas Muhammadiyah
 Ponorogo

| | | |
|--|---|---|
| <p>PERSIAPAN PERSALINAN (BIRTH PLAN)</p> <p>TENAGA KESEHATAN TERLATIH</p> <p>Bantu ibu mendapatkan pertolongan kesehatan terlatih untuk menolong proses persalinan</p> <p>TEMPAT PERSALINAN</p>  <p>Tanyakan kepada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, RB, Rumah Sakit, BPS, atau lainnya)</p> <p>TRANSPORTASI GAWAT DARURAT</p>  <p>Tanyakan kepada ibu bagaimana ia akan</p> | <p>pergi ke tempat bersalin, misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Perjalanan ke tempat persalinan Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda-tanda bahaya <p>BIAYA/BIAYA GAWAT DARURAT</p> <p>Tanyakan kepada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat</p> <p>PEMBUAT KEPUTUSAN</p> <p>Tanyakan kepada ibu tentang pembuat keputusan yang utama dalam keluarganya apabila:</p>  <p>Pembuat keputusan harus dilakukan</p> | <p>pada saat tanda bahaya muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakan yang akan membuat keputusan <p>DUKUNGAN</p> <p>Tanyakan kepada ibu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Siapakah yang dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan. Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada <p>DONOR DARAH</p>  <p>Tanyakan pada ibu siapakah yang akan menjadi donor, dan bagaimana cara menghubungi pada keadaan kegawatdaruratan.</p> <p style="text-align: right;">ChurchClipart.net</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|---|---|
| <p>TANDA-TANDA BAHAYA DAN TANDA-TANDA PERSALINAN</p> <p>Pastikan ibu mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, misalnya:</p>  <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan per vaginam Demam Nyeri abdomen yang sangat Nyeri kepala yang sangat dan perubahan penglihatan Bengkak pada muka atau tangan Pergerakan janin kurang/tidak bergerak | <p>Juga pastikan ibu mengetahui tanda-tanda persalinan yang selanjutnya menghubungi tenaga kesehatan terlatih dan merencanakan kesiapan persalinan, misalnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kontraksi yang teratur dan ada kemajuan Sakit punggung bagian bawah dan fundus Tanda pendarahan Pecah selaput ketuban  | <p>PERSIAPAN PERSALINAN (BIRTH PLAN)</p>  <p>Oleh: RIZKI IKA PANGESTININGSIH</p> <p>D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO</p> <p style="text-align: right;">ChurchClipart.net</p> |
|--|---|---|

PERAWATAN PERINEUM



Oleh :
RIZKI IKA
PANGESTININGSIH
 18621630

DIII KEBIDANAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

- ☉ Selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan.

Kapan melakukannya?? Saat mandi.

- ☉ Setelah buang air kecil.
- ☉ Setelah buang air besar.

Langkah-langkah:

- Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4-6 jam. Posisikan pembalut dari arah depan dengan baik agar tidak tergeser.
- Lapaskan pembalut dari arah depan kebelakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke kemaluan.
- Cebok dari arah depan kebelakang untuk mencegah kontaminasi luka kemaluan dari daerah anus.
- Bilas dengan air hangat/cairan anti septik pada daerah kemaluan setelah BAB.

Perawatan perineum adalah

Perawatan daerah antara paha yang di batasi kemaluan dan anus.

Apa manfaatnya....

Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan luka.



Faktor yang mempengaruhi perawatan perineum

- Gizi terutama Protein.
- Obat-obatan.



- Keringkan dengan handuk dengan cara ditepuk dari arah depan kebelakang.

- Jangan memegang daerah kemaluan sampai area tersebut pulih.
- Rasa gatal di sekitar jahitan adalah normal, hal tersebut merupakan tanda penyembuhan, untuk mengurangi rasa tidak nyaman sebaiknya berendam di air hangat atau kompres dingin.
- Hindari berdiri atau duduk lama, untuk mengurangi tekanan pada daerah kemaluan, tidur miring lebih dianjurkan.

- Sarana dan prasarana (ada antiseptik).
- Budaya (tarak).

Ruang lingkup perawatan perineum

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



Cara

- ☉ Mencegah kontaminasi dari anus. ☉
- Menangani dengan lembut pada

- Lakukan senam kegel sesering mungkin guna merangsang peredaran darah di sekitar kemaluan, sehingga mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot-otot.

Hal-hal yang perlu diperhatikan



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

SEGERA !!!

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

Ubahakan bayi tetap hangat selama diluar perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara:

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



2. Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan.
3. Kalau memuntahkan dapat pula dilakukan Perawatan Bayi Meleket (Kangaroo Mother Care)
4. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan



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



TANDA-TANDA
BAHAYA
Bayi baru lahir

Di susun Oleh :
Rizki Ika
Pangestiningih

Mengapa Penting Mengenal Tanda Bahaya pada BBL?

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

BBL Bersalah Yang Menunggu Kematian

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



APA SAJA
TANDA BAHAYA
DALAM RUMAH
LAHIR??

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



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

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



9. Bayi dalam, mata selang, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat



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



11. Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat

Lampiran 14

Sample COVID-19 Screening Form

Name : Tutik Lestari

Date: 9-2-2021

1. Have you travelled outside of Ponorogo in the last 14 days (circle answer)? **NO**
2. Has someone you are in close contact with tested positive for COVID-19 in the last 14 days? **NO**
3. Are you in close contact with a person who is sick with new respiratory symptoms or who recently traveled outside of Canada? **NO**
4. Do you have a fever? (temperature $\geq 37.8^{\circ}\text{C}$)
T° 36,7 (Screener will have employee take temperature) **NO**
5. Do you have any of these symptoms* **NO**

- Chills
- New or worsening cough (dry or productive)
- Barking cough (croup)
- Shortness of breath/difficulty breathing
- Sore throat
- Difficulty swallowing
- Loss of taste or smell
- Pink eye (conjunctivitis) If you have answered:
 - Headache that is unusual or long-lasting
 - Runny or stuffy nose (not related to seasonal allergies or other known causes or conditions)
 - Nausea/vomiting/diarrhea/abdominal pain
 - Muscle aches
 - Unexplained fatigue/malaise
 - Falling more than usual
 - Other _____

If you have answered :

NO to all questions – **PASS**. You may enter the building and proceed as scheduled.

YES to any questions from #1 to #4 – **FAIL**. Put on a surgical mask, go home immediately and self-isolate. You may work from home if appropriate.

YES to **#5 only** – **FAIL**. Go to question #6.

6. Are these symptoms typical for you (i.e. history of allergies,

migraines, other known medical condition that usually causes these symptoms)?

- YES** – Please self-isolate. Contact your doctor for a note confirming that symptoms are atypical before returning to work.
- NO** – Go home immediately and self-isolate. You may work from home if appropriate.



Lampiran 15

