

Lampiran 1. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dyah Ayu Trisnawardani
Umur : 26 th
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Ngimo, Prayungan, Sawoo

Setelah mendapatkan penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana oleh Mahasiswa D3 kebidanan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* tersebut.

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun agar dapat di gunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 24 Februari 2021
Yang Menyatakan


(.....)

Lampiran 2. Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada masa hamil sampai dengan KB”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

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

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 20 Januari 2021

.....

Lampiran 3. Kartu Skor Puji Rohyati

KSPR (Kartu Skor Poedji Rochjati)

I KEL FR	II NO	III Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III. 2
				Skor Awal Ibu Hamil			
			2				2
I	1	Terlalu muda hamil $1 \leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil $1 \geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
		Pernah melahirkan dengan	4				
9	a	terikan tang/vakum	4				
	b	uri drogoh	4				
	c	diberi infus/transfuse	4				
10	Pernah operasi sesar	8					
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
		Kurang Darah b. Malaria,	4				
	11	TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4					
13	Hamil kembar	4					
14	Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak Lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					2

Lampiran 4. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 2 Maret 2021 Jam : 03.45
 His mulai tgl : 1 Maret 2021 Jam : 23.00
 Darah : Ada
 Lendir : Ada
 Ketuban pecah : belum Jam :
 Keluhan Lain : Tidak ada

B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70 mmHg
 Suhu/nadi : 36,6 °C / 82 x/menit
 Oedema : Ada (kaki)
 Lain-Lain : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : TFU cm, Presentasi kepala, punggung Kanan
 2. DJJ : 140 x/menit
 3. His 10'' : 1 x 15 detik
 4. VT. Tgl : 2 Maret 2021
 5. Hasil : Ø 10 cm, effacement 100%, Kelakan utuh, His
 6. Periksa : Bidan

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø < 4 cm)

Tgl	Jam	His dlm 10''		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						

Lampiran 5. Partograf

PARTOGRAF

No. Register : 0814155123 Nama Ibu : Ny. D Umur : 26 th G. & P. : 1 A. 0
 No. Puskesmas : Tanggal : 2 Maret 2021 Jam : 03.45 Alamat : Ngimbo, Prayungan,
 Kelurahan pecah Sejak jam : mules sejak jam 1 Maret 2021 / 23.00 / 02.00

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan : U
O

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
Turunnya kepala bertanda o

Senimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi (dok) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu C : 36,6°C

Urin Protein :
Aseton :
Volume : 50 cc

(TITIN SUKARTINI, S. ST.)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 2 Maret 2021
- Nama bidan: Titi Sukarini
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: rujuk, kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya (1)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah Tsb
- Hasilnya

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya

KALA III

- Lama kala III: 2 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Pengawasan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Teanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.26	100/70	84	36.6	2 jr keb pd	Baik	Terisi	-
	04.40	100/70	84		2 jr keb pd	Baik	Terisi	-
	04.56	110/70	84		2 jr keb pd	Baik	Terisi	± 50 cc (1/4 underpad)
	05.10	110/70	82		2 jr keb pd	Baik	Terisi	-
2	05.40	110/70	82	36.6	3 jr keb pd	Baik	Terisi	-
	06.05	110/70	82		3 jr keb pd	Baik	Terisi	± 150 cc ± 50 cc (1/4 underpad)

- Masalah kala IV:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya Tidak
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana: Midline lacorasi
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3/4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3800 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik/ ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan:
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain,sebutkan:
- Hasilnya:

Lampiran 6. Lembar penapisan Ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

NAMA : Shinta Ramadhani

TANGGAL : 2 Maret 2021

JAM : 03.45 WIB

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

Lampiran 7. Buku KIA



Lampiran 8. SAP dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Shinta Ramadhani
NIM : 18621614
Pokok Bahasan : Tablet Fe bagi ibu hamil
Tempat Praktik : PMB Ny Titin Sukartini, S.ST
Tanggal : 24 Februari 2021
Waktu : 10 menit

- A. Tujuan Umum
Diharapkan ibu dapat memahami tentang tablet fe ibu hamil trimester III
- B. Tujuan Khusus
Setelah mengikuti penyuluhan ibu dapat memahami :
1. Pentingnya tablet fe bagi ibu selama kehamilan trimester III
- C. Materi : Pentingnya tablet fe bagi ibu hamil trimester III
- D. Kegiatan Penyuluhan
1. Metode : ceramah dan tanya jawab
 2. Media : leaflet
 3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
6 menit	1. Pembukaan dan salam 2. Pemberian materi	Menjawab salam dan memperhatikan	Leaflet
4 menit	1. Tanya jawab 2. Penutup dan salam	Bertanya dan menjawab salam	

E. Evaluasi

Mengetahui,
Pembimbing Lahan

Ponorogo, 24 Februari 2021
Mahasiswa

()

(Shinta Ramadhani)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Shinta Ramadhani
NIM : 18621614
Pokok Bahasan : Persiapan persalinan
Tempat Praktik : PMB Ny Titin Sukartini, S.ST
Tanggal : 24 Februari 2021
Waktu : 10 menit

F. Tujuan Umum

Diharapkan ibu dapat memahami tentang persiapan persalinan

G. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan ibu dapat memahami :

1. Persiapan persalinan yang perlu diketahui oleh ibu

H. Materi : Persiapan yang perlu dilakukan menjelang persalinan

I. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : ceramah dan tanya jawab
2. Media : leaflet
3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
6 menit	1. Pembukaan dan salam 2. Pemberian materi	Menjawab salam dan memperhatikan	Leaflet
4 menit	1. Tanya jawab 2. Penutup dan salam	Bertanya dan menjawab salam	

J. Evaluasi

Mengetahui,
Pembimbing Lahan

Ponorogo, 24 Februari 2021
Mahasiswa

()

(Shinta Ramadhani)

**WAKTU DAN CARA MINUM
ZAT BESI YANG BENAR**

Penyerapan besi dapat maksimal apabila saat minum tablet atau sirup zat besi dengan memakai air minum yang sudah dimasak. Selain itu tablet besi sebaiknya diminum pada malam hari setelah makan sebelum tidur untuk mengurangi efek mual.

Tablet besi baik dikonsumsi jika bersamaan dengan vitamin C untuk membantu penyerapan dari zat besi ini. Tablet besi sebaiknya tidak dikonsumsi dengan teh atau kopi karena dapat menghambat penyerapannya.



Bahan-bahan makanan yang mengandung zat besi

Bahan Makanan Hewani kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau tua misalnya daging, unggas, ikan, kerang, telur, sereal, bayam dan lain-lain.



Vitamin C dianggap dapat membantu penyerapan zat besi di usus terutama zat besi yang berasal dari tumbuhan. Sebaliknya teh, kopi dan kalsium dianggap dapat mengurangi penyerapan zat besi jika dikonsumsi dalam dua jam setelah makan makanan kaya zat besi.

Kekurangan pemenuhan Fe oleh tubuh memang sering dialami tetapi rendahnya tingkat penyerapan Fe di dalam tubuh terutama dari sumber Fe nabati yang hanya diserap 1-2%. Penyerapan Fe asal bahan makanan hewani dapat mencapai 10-20%. Fe bahan makanan hewani (heme) lebih mudah diserap daripada Fe nabati (non heme). Keaneekaragaman konsumsi makanan sangat penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe di dalam tubuh. Kehadiran protein hewani, vitamin C, vitamin A, zinc, asam folat, zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.

**Tablet Fe
Bagi Ibu Hamil**



Shinta Ramadhani
(18621614)

Prodi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

ANEMIA PADA IBU HAMIL

A. Apa yang dimaksud dengan Anemia (Kurang Darah)

Adalah suatu kelainan dimana kadar zat Hemoglobin (jumlah butir-butir darah merah) kurang dari normal.



B. Apakah Tanda-tanda Anemi (Kurang Darah)

1. Mata berkunang-kunang
2. Gampang mengantuk
3. Pacat
4. Lesu
5. Lidah, bibir, kuku pucat



C. Apa Penyebab Kurang Darah

Sebab utama adalah karena :

- Kurang makan bahan makanan sumber zat besi dan protein
- Kurang makan sayuran hijau seperti : Kangkung, daun katuk, Daun ubi jalar, Bayam, Daun Singkong, Sawi hijau, Kacang buncis, Kecapir, Kacang panjang, dll



Penyebab lain adalah karena :

- Terlalu sering melahirkan
- Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.
- Penyakit menahun seperti : Cacing tambang dalam usus, dan T.B.C

D. Apa Bahaya Kurang Darah

Bagi Ibu Hamil :

- Membahayakan jiwa ibu, terutama waktu melahirkan (pendarahan).

Bagi ibu menyusui :

- Ibu akan kemah dan memunggu pertumbuhan anak yang disusui

Bagi bayi :

- Mengganggu pertumbuhan bayi dalam kandungan, kemungkinan bayi dilahirkan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah.



E. Bagaimana Cara Menegah Kurang Darah?

1. Makanlah sayuran berwarna hijau dan kacang-kacangan, ikan, telur, susu, daging, hati, tahu, tempe, secara bergantian setiap hari.

DEFINISI PERSALINAN

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.



Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

PERSIAPAN PERSALINAN

1. **Persiapan Psikologis**
Peristiwa kelahiran bukan hanya merupakan proses murni fisiologis belaka, akan tetapi banyak diwarnai dengan komponen psikologis. Ada perbedaan yang dialami ibu yang satu dengan yang lain. Pada minggu-minggu terakhir menjelang persalinan bayinya, ibu banyak dipengaruhi oleh perasaan/emosi dan ketegangan. Ibu merasa cemas dapat lahir dengan lancar, sehat atau cacat. Adanya dukungan moral daripada suami dan calon ayah. Kesiapan mental untuk menghadapi proses persalinan dan meyakinkan diri sebelum proses persiapan persalinan normal adalah suatu proses yang alami dan terbaik. Ibu juga amat bahagia menyongsong kelahiran bayinya yang diidamkannya. Disamping itu ibu merasakan takut terhadap darah, takut sakit, takut terjadi gangguan waktu melahirkan, bahkan takut mati.

- i. Kecemasan ayah juga tidak boleh diabaikan. Kecemasan ayah hampir sama besarnya dengan kecemasan ibu yang melahirkan, hanya berbeda sang ayah tidak secara langsung merasakan efeknya kehamilan.



2. **Persiapan Sosial**
Segi sosial merupakan akar untuk tumbuh, dalam hal ini harus dipersiapkan mengenai unsur apa yang harus dikenal dari lingkungan sosial, kondisi ekonomi, taraf penghidupan dan kebudayaan yang berhubungan dengan calon ibu yang akan melahirkan. Misal : Malnutrisi akan membawa akibat bagi kehamilan, ibu maupun janin. Perumahan yang tidak memenuhi syarat, ini akan menimbulkan higiene yang kurang.

3. Persiapan Kultural

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup yang kurang baik terhadap kehamilan dan berusaha untuk mencegah akibat itu.

Agar persalinan Anda berjalan lancar dan tidak lagi perlu khawatir terhadap apa dan bagaimana persiapan selama persalinan berjalan, tidak ada salahnya jika jauh-jauh hari Anda mempersiapkan kebutuhan persalinan tersebut.



TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Sakit pada panggul dan tulang belakang. Anda akan merasakan sakit berlebih pada panggul dan bagian tulang belakang.
2. Keluar lendir kental bercampur darah. Mulai keluar cairan lendir kental sedikit lengket.
3. Pecah ketuban. Muncul air ketuban dari vagina, bisa berupa rembesan basah di celana atau mengucur deras sampai ke kaki Anda.
4. Kontraksi rahim. Anda akan mengalami kontraksi rahim yang berturut-turut selama 5 menit dan tidak hilang dalam 1 jam.
5. Rahim membuka. Persalinan ditandai dengan membukanya rahim, mulai bukaan 1 sampai 10.
6. Bukaan ke-1, artinya mulut rahim telah membuka 1 cm, sedangkan bukaan sempurna ditandai dengan membukanya mulut rahim selebar 10

PERSALINAN

Shinta Ramadhani
(18621614)

Prodi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas
Muhammadiyah Ponorogo

Perawatan luka perineum

Perawatan perineum adalah Perawatan daerah antara paha yang dibatasi kemaluan dan anus

Apa manfaatnya...

Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan luka

Faktor yang mempengaruhi perawatan perineum

- A. Gizi terutama protein
- B. Obat-obatan
- C. Keturunan
- D. Sarana dan prasarana [ada antiseptik]
- E. 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...

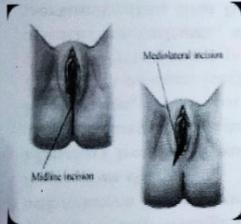
- Mencegah kontaminasi dari anus
- Menangani dengan lembut pada tempat luka
- Selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan

Kapan melakukannya...

- Saat mandi
- Setelah buang air kecil
- Setelah buang air besar

Langkah-langkah:

1. Ganti pembalut wanita yang bersih setiap 4-6 jam posisikan pembalut dari arah depan agar tidak tergeser
2. lepaskan pembalut dari depan ke belakang agar bakteri dari anus tidak menyebar ke kemaluan



Shinta Ramadhani
(18621614)

Prodi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Ponorogo



BAYI BARU LAHIR (BBL)



Bayi yang lahir normal atau cukup bulan dengan lama kehamilan 37–42 minggu dan berat lahir 2500–4000 gram baik secara normal maupun operasi sesar.

APA TUJUAN PERAWATAN BBL.?

1. Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu bayi turun
3. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
4. Mengidentifikasi masalah—masalah yang memerlukan perhatian segera

6. perawatan Mata Bayi (jika kotor)



Bersihkan mata bayi dengan kapas bulat yang di celupkan air hangat

7. perawatan Telinga Bayi (Jika Kotor)



Bersihkan dengan kapas bertangkai yang ujungnya dibasahi air hangat

8. Menidurkan Bayi



Bayi tidur ± 16 jam/hari. pasang kelambu saat bayi tidur siang/malam dan pastikan bayi aman

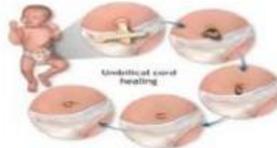
9. Memberikan ASI

Berikan ASI eksklusif



Apa saja perawatan BBL yang dilakukan di rumah ???

1. Perawatan tali pusat



- Jangan beri apapun, selalu pastikan dalam keadaan kering.
- Biasanya akan lepas sebelum 1-2 minggu
- Bungkus dengan kasa steril kering

2. memandikan bayi baru lahir



Memandikan bayi menggunakan air hangat dan jangan terlalu lama, dan aman lalu pakaikan baju, dan topi agar menjaga kehangatannya

3. Menjaga Kebersihan Kemaluan



Bersihkan dengan air seperti selesai BAB/BAK dan hindari menggunakan popok diapers sepanjang hari

4. Menjaga Kehangatan Bayi



5. perawatan kuku bayi



Gunting kuku bayi setiap panjang saat dia tidur dengan hati-hati

TANDA—TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

1. Malas menyusu
2. Kejang
3. Mengantuk terus atau tidak sadar
4. Nafas cepat ($> 60x/m$) atau nafas lambat ($< 20x/m$)
5. Tangisan merintih
6. Tubuh tampak kuning
7. Tali pusat kemerahan atau berbau



PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Shinta Ramadhani
(18621614)

Prodi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Ponorogo

KONTRASEPSI

Shinta Ramadhani
(18621614)

Prodi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Ponorogo

JL. LETDA SUCIPTO NO. 211 MONDOKAN
TUBAN

Apa Itu KB ?

Keluarga Berencana adalah salah satu usaha mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasihat perkawinan dan penjarangan kehamilan dengan pemberian alat kontrasepsi.

Tujuan KB :

1. Mencegah kehamilan karena alasan pribadi
2. Menjarangkan kehamilan
3. Membatasi jumlah anak

Sasaran KB:

1. Ibu yang menderita penyakit menahun
2. Usia ibu yang menderita penyakit menahun
3. Pasangan usia subur dari 20 tahun atau lebih dari 30 tahun
4. Riwayat persalinan yang buruk
5. Keguguran berulang kali

Manfaat KB Bagi Ibu :

1. Perbaikan kesehatan
2. Peningkatan kesehatan
3. Waktu yang cukup untuk mengasuh anak
4. Waktu yang cukup untuk istirahat
5. Menikmati waktu luang
6. Dapat melakukan kegiatan lain

Manfaat KB Bagi anak :

1. Dapat tumbuh dengan wajar dan sehat
2. Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup
3. Perencanaan kesempatan pendidikan lebih baik

Jenis KB:

1. Kondom

Kondom adalah semacam kantung yang Anda sarungkan ke penis ereksi sebelum melakukan hubungan seksual.



- Kelebihan: melindungi dari PMS dan tidak memengaruhi hormon.
- Kekurangan: efektivitasnya. Sekitar 2-15% wanita masih hamil meskipun pasangannya menggunakan kondom. Selain itu, banyak pria merasakan berkurangnya sensasi seksual dengan pemakaian kondom.

2. Pil KB



Pil KB atau kontrasepsi oral berisi bentuk sintesis dua hormon yang diproduksi secara alami dalam tubuh: estrogen dan progesteron. Kedua hormon tersebut mengatur siklus menstruasi wanita.

- Kelebihan: Pil KB sangat bisa diandalkan (efektivitasnya mencapai 99%). Pil KB juga memberikan kendali di tangan wanita untuk mencegah kehamilan.
- Kekurangan:

Pil KB adalah tidak melindungi terhadap PMS, harus diambil setiap hari sesuai jadwal (tidak boleh terlewatkan barang sehari pun agar efektif), dan menambah hormon sehingga meningkatkan risiko trombotis, penambahan berat badan, sakit kepala, mual dan efek samping lainnya. Pil KB tidak boleh diambil oleh wanita dengan kondisi kesehatan tertentu, seperti diabetes, penyakit liver, dan penyakit jantung.

3. Susuk (Implan)

Susuk KB adalah batang kecil berisi hormon yang ditempatkan di bawah kulit di bagian lengan wanita. Batang itu terbuat dari plastik lentur dan hanya sekurangnya korek api.



- Kelebihan: Susuk KB terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon seperti pada pil KB selama tiga tahun. Selama jangka waktu itu Anda tidak perlu memikirkan kontrasepsi. Bila Anda menginginkan anak, susuk KB dapat dicopot kapan pun dan Anda pun akan kembali subur setelah satu bulan. Biaya murah dan pemakaian yang tidak merepotkan adalah keunggulan lain susuk KB.
- Kekurangannya, menyebabkan sakit kepala dan jerawat pada beberapa wanita, tidak melindungi terhadap PMS dan sekitar 20% wanita tidak lagi mendapatkan haid atau haidnya menjadi tidak teratur.

4. Kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik atau injeksi adalah suntikan hormon yang mencegah kehamilan. Setiap tiga bulan sekali Anda mendapatkan suntikan baru. Selama periode tersebut, menstruasi Anda normal.

- Kelebihan: Keandalannya yang setara dengan pil KB atau susuk dan Anda hanya perlu memikirkan kontrasepsi setiap 3 bulan sekali.
- Kekurangan: Anda tidak terlindungi terhadap PMS dan mendapatkan hormon. Anda juga tidak bisa menghentikannya tiba-tiba karena hormon selama tiga bulan tetap aktif di dalam tubuh. Anda mungkin perlu waktu lama untuk subur kembali.



5. AKDR (IUD)



AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim/*Intrauterine device*) atau dalam bahasa populernya disebut spiral adalah alat kontrasepsi kecil yang ditempatkan dalam rahim wanita. Efektivitas AKDR adalah 98%, hampir sama dengan pil KB

- Kelebihan: Berjangka panjang (minimal lima tahun), mudah mempertahankan (Anda tidak mungkin lupa menggunakannya), lebih murah dibandingkan kontrasepsi lain (lebih mahal pada awalnya, tetapi lebih murah dalam jangka panjang) dan jika Anda ingin hamil, kesuburan

Anda dapat dikembalikan dengan cepat setelah Anda melepaskannya. AKDR progestogen memiliki manfaat tambahan mengurangi perdarahan haid.

- Kekurangan: AKDR adalah bila gagal dan wanita menjadi hamil, perangkat ini harus dibuang sesegera mungkin karena meningkatkan risiko keguguran. Selain itu, ada risiko kecil infeksi setelah pemasangan AKDR, kehamilan ektopik dan berbagai efek samping seperti menstruasi tidak teratur, vagina kering, sakit kepala, mual dan jerawat.
- ### 6. Sterilisasi
- Sterilisasi adalah kontrasepsi yang paling efektif.
- Kelebihan: Anda tidak akan perlu memikirkan kontrasepsi selamanya.
 - Kekurangan: Sifatnya permanen (tidak bisa dibatalkan), tidak memberikan perlindungan terhadap PMS, dan memerlukan operasi mayor. Perlu diingat bahwa tidak ada kontrasepsi yang 100% efektif. Masih ada 1% kemungkinan kehamilan pasca sterilisasi, bahkan bertahun-tahun setelah operasi dilakukan.

**SUDAHKAN ANDA
MENJADI ASEPTOR
KB..???**

Lampiran 9. Lembar Logbook Laporan Tugas Akhir

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
4.	31/12/2020	DAB 2 Tinjauan Pustaka LTA	<ul style="list-style-type: none"> - Referensi belum ada - Tidak boleh mengutip 1 referensi sampai berlembar-lembar - Tabel harus ada judul dan no tabel - Ada referensi yang belum masuk mendeley 	
5	5/1/2021	Proposal LTA	<ul style="list-style-type: none"> - Dilengkapi asuhan kebidanan masa pandemi dari hamil - KB - Lengkapi halaman depan dll - lampiran All in 	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
G.	9/01 2021	Proposal LTA	ACC → Lampirkan informed consent	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	22 / 3 2021	BAB 3 AOC LTA .	- Perencanaan dan evaluasi disinkronkan - Dilengkapi	
2.	6 / 6 2021	Revisi BAB 3 LTA	- Dilengkapi - Lebih di sintronkan - Bab 4 diurutkan .	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTP Pembimbing
3-	9/6 2021	Revisi LTA - ACC LTA		

Lampiran 10. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Langkah asuhan persalinan normal menurut (Prasetyoningsih, 2016)

I. Mengenali tanda dan gejala kala kedua

1. Mendengar dan melihat tanda-tanda persalinan kala dua.
 - a. Mendengar dan melihat tanda kala dua
 - b. Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
 - c. Penonjolan perineum
 - d. Membukanya vulva dan springter anal

II. Menyiapkan bantuan persalinan

2. Menjamin lengkapnya alat bantu persalinan, bahan dan obat esensial untuk membantu persalinan dan mengontrol komplikasi ibu dan bayi baru lahir untuk perawatan atau resusitasi bayi baru lahir; persiapan: ditempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat, 3 handuk / kain bersih dan kering (termasuk bantalan bahu bayi), lampu sorot 60 watt, dan jarak antara badan bayi dengan badan bayi 60 cm. Untuk ibu: Tempatkan kain di bawah perut ibu dan siapkan 10 unit oksitosin yang merupakan spuit steril sekali pakai di kotak persalinan.
3. Mengenakan celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak mengenakan perhiasan, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan dengan handuk kertas kering bersih atau handuk pribadi.
5. Menggunakan sarung tangan DTT di tangan kanan untuk pemeriksaan internal.

6. Memasukkan 10 unit oksitosin ke dalam semprit (memakai sarung tangan steril), lalu masukkan kembali ke dalam wadah steril atau partus set disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi spuit.

III. Memastikan pembukaan lengkap dan kondisi janin yang baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas atau kain kasa yang dicelupkan ke dalam air disinfektan tingkat tinggi. Jika lubang vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh feses ibu melahirkan, maka bersihkan dari depan ke belakang secara menyeluruh. Membuang kapas atau kain kasa yang terkontaminasi ke dalam wadah yang benar. Jika sarung tangan terkontaminasi, maka ganti sarung tangan (letakkan dua pasang sarung tangan dalam larutan dekontaminasi dengan benar).
8. Menggunakan teknik aseptik untuk melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa bukaan serviks masih utuh. Jika selaputnya tidak pecah dan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Disinfeksi sarung tangan dengan cara merendam tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskannya dengan cara yang berlawanan dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan setelah melepas sarung tangan.
10. Meriksa detak jantung janin (DJJ) setelah kontraksi untuk memastikan bahwa DJJ berada dalam batas normal (120-160 denyut / menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- b. Mendekontaminasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

IV. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses memimpin meneran

11. Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan umum janin baik. Bantu ibu menjaga postur tubuh yang nyaman sesuai keinginan ibu.

- a. Tunggu sampai ibu merasa ingin meneran. Selalu pantau kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi sesuai dengan pedoman persalinan, dan melakukan pendokumentasian.
- b. Jelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka mendukung dan mendorong ibu ketika ibu merasa mulai ingin meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk mempersiapkan posisi ibu. (Jika sedang ada his, bantu ibu melakukan posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. 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.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam waktu 60 menit.

V. Persiapan pertolongan persalinan bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan kaki bayi) di perut ibu.
- 15. Meletakkan handuk bersih / lipatan 1/3 dari kain di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka penutup partus set dan perhatikan kelengkapan dari alat dan bahan.
- 17. Mengenakan DTT atau sarung tangan steril di kedua tangan.

VI. Menolong kelahiran bayi

Lahirnya Kepala

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tutup satu tangan dengan kain untuk melindungi perineum dan letakkan tangan

lainnya di atas kepala bayi, dan berikan tekanan lembut dan tanpa menghambat kepala bayi. , Sehingga kepala perlahan keluar. Dorong ibu untuk meneran secara perlahan atau bernapas cepat saat kepala bayi lahir. Jika mekonium ada dalam cairan ketuban, gunakan pengisap lensir atau DeLee steril atau penghisap lender bola karet bersih baru untuk menyedot mulut dan hidung segera setelah kepala lahir.

19. Menyeka wajah, mulut dan hidung bayi dengan kain bersih atau kain kasa.
20. Memeriksa tali pusat, jika sampai terjadi lilitan tali pusat, maka lakukan tindakan yang tepat, lalu segera lanjutkan proses melahirkan.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan di atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melingkari leher bayi dengan erat, jepit di dua tempat dan potong.
21. Menunggu sampai kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah melakukan putar paksi luar, letakkan tangan di sisi muka bayi. Dorong ibu untuk meneran pada kontraksi selanjutnya. Tarik perlahan ke bawah dan ke luar hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, lalu tarik perlahan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah bahu lahir, melakukan penelusuran dengan tangan dari kepala bayi ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan belakang lahir dari tangan. Ketika siku dan tangan bayi melewati perineum, maka kendalikan juga kelahiran dari siku dan tangan bayi, dan lengan bawah harus digunakan untuk menopang tubuh bayi saat lahir. Saat keduanya lahir, gunakan tangan anterior (atas) untuk mengendalikan siku dan tangan depan.

24. Setelah badan lengan lahir, pada tahap lahir dari tungkai, lakukan penelusuran tangan anterior (atas) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya. Memegang pergelangan kaki bayi dengan hati-hati membantu proses lahirnya kaki.

VII. Penanganan bayi baru lahir

25. Evaluasi atau lakukan penilaian bayi dengan cepat, lalu letakkan bayi di atas perut ibu, dengan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (jika tali pusar terlalu

- a. Apakah bayi menangis dengan kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak secara aktif?
- c. Jika bayi tidak menangis keras, tidak bernafas atau terengah-engah, lakukan langkah resusitasi (lanjutkan dengan langkah resusitasi asfiksia neonatal).

26. Segera keringkan bayi dan balut kepala dan badan bayi (kecuali di tengah atau pusat).

27. Menjepit tali pusat dengan penjepit sekitar 3 cm dari pusat bayi. Mulai dengan klem ke arah ibu, lalu pasang klip kedua dengan jarak 2 cm (ke arah ibu) dari klip pertama.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara kedua penjepit.
29. Mengganti handuk basah dan tutupi kepala bayi dengan kain kering bersih atau selimut dengan tetap embiarkan area tali pusat terbuka. Jika bayi kesulitan bernapas, maka ambil tindakan yang tepat.
30. Memberikan bayi kepada ibu dan mendorong ibu untuk memeluk bayi dan mulai menyusui (jika dikehendaki).

VIII. Manajemen memasuki tahap ketiga

Oksitosin

31. Meletakkan kain kering bersih. Palpasi perut untuk memastikan kemungkinan tidak ada bayi lagi.
32. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik.
33. Dalam 2 menit setelah bayi lahir, 10 unit IM oksitosin disuntikkan ke 1/3 paha kanan setelah diaspirasi terlebih dahulu.

Peregangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan pada kain di atas tulang pubis di perut ibu, dan menggunakan tangan ini untuk meraba kontraksi dan menstabilkan uterus. Pegang tali pusat dan jepit dengan tangan yang lain.
36. Tunggu hingga rahim berkontraksi, lalu perlahan regangkan tali pusat ke bawah. Tekan uterus secara dorso kranial atau ke atas dan ke belakang, berikan tekanan ke bagian bawah rahim ke arah yang berlawanan untuk mencegah inversion uteri. Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, berhenti menarik tali dan tunggu kontraksi berikut dimulai.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta dipisahkan, anjurkan ibu untuk meneran, sembari menarik tali pusat ke bawah lalu ke atas, dan terus menekan uterus secara berlawanan arah dengan uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem penjepit 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit penegangan tali pusat:
- a. Pemberian 10 unit IM oksitosin.
 - b. Kaji kandung kemih dan gunakan teknik aseptik untuk kateterisasi jika perlu.
 - c. Minta anggota keluarga untuk mempersiapkan rujukan.
 - d. Ulangi peregangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - e. Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, maka dilakukan rujukan.

38. Jika plasenta terlihat di vagina, lanjutkan menggunakan kedua tangan untuk melahirkan plasenta. Pegang plasenta dengan dua tangan dan putar plasenta dengan hati-hati hingga selaput ketuban terpelin. Jika selaput ketuban robek, maka kenakan sarung tangan steril dan periksa dengan teliti vagina dan leher rahim ibu. Gunakan jari atau forcep untuk melakukan desinfeksi lanjutan atau aseptik untuk menghilangkan sisa jaringan.

Masase Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di atas fundus mata dan pijat dengan lembut dalam gerakan melingkar hingga rahim berkontraksi (fundus mengeras).

IX. Mengkaji perdarahan

40. Memeriksa apakah kedua sisi plasenta menempel pada janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban utuh. Letakkan plasenta di kantong plastik atau tempat khusus.

41. Mengkaji laserasi vagina dan perineum, lalu segera jahit laserasi dengan perdarahan aktif.

X. Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Mengkaji kembali uterus dan pastikan uterus berkontraksi dengan benar. Evaluasi perdarahan selama persalinan pervaginam.

43. Merendam tangan dengan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, dan bilas tangan yang masih bersarung tangan tersebut.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril, atau ikat benang disinfeksi tingkat tinggi di sekitar tali pusat sekitar 1 cm dari tali pusat dengan simpul mati.

45. Membuat simpul mati lainnya dibagian pusat bersebrangan dengan simpul mati pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti punggung dan kepala bayi. Pastikan handuk atau kain bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk mulai menyusui.

Evaluasi

49. Meneruskan memantau kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

- a. 2-3 kali dalam 15 menit setelah melahirkan.
- b. Setiap 15 menit untuk satu jam pertama setelah melahirkan.
- c. Setiap 20-30 menit dalam satu jam kedua setelah melahirkan.

50. mengajari ibu / keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

51. Mengkaji kehilangan darah.

52. Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, dan kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit pada jam kedua

setelah melahirkan. Periksa suhu ibu setiap jam selama dua jam pertama setelah melahirkan.

53. Meletakkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk disinfeksi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah disinfeksi.

54. Membuang bahan yang terkontaminasi di tempat sampah yang sesuai.

55. Menggunakan disinfektan tingkat tinggi untuk membersihkan ibu. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering.

56. Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu menyusui dan meminta anggota keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan saat melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik permukaan bagian dalam, lalu rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkap atau mengisi Partograf.

