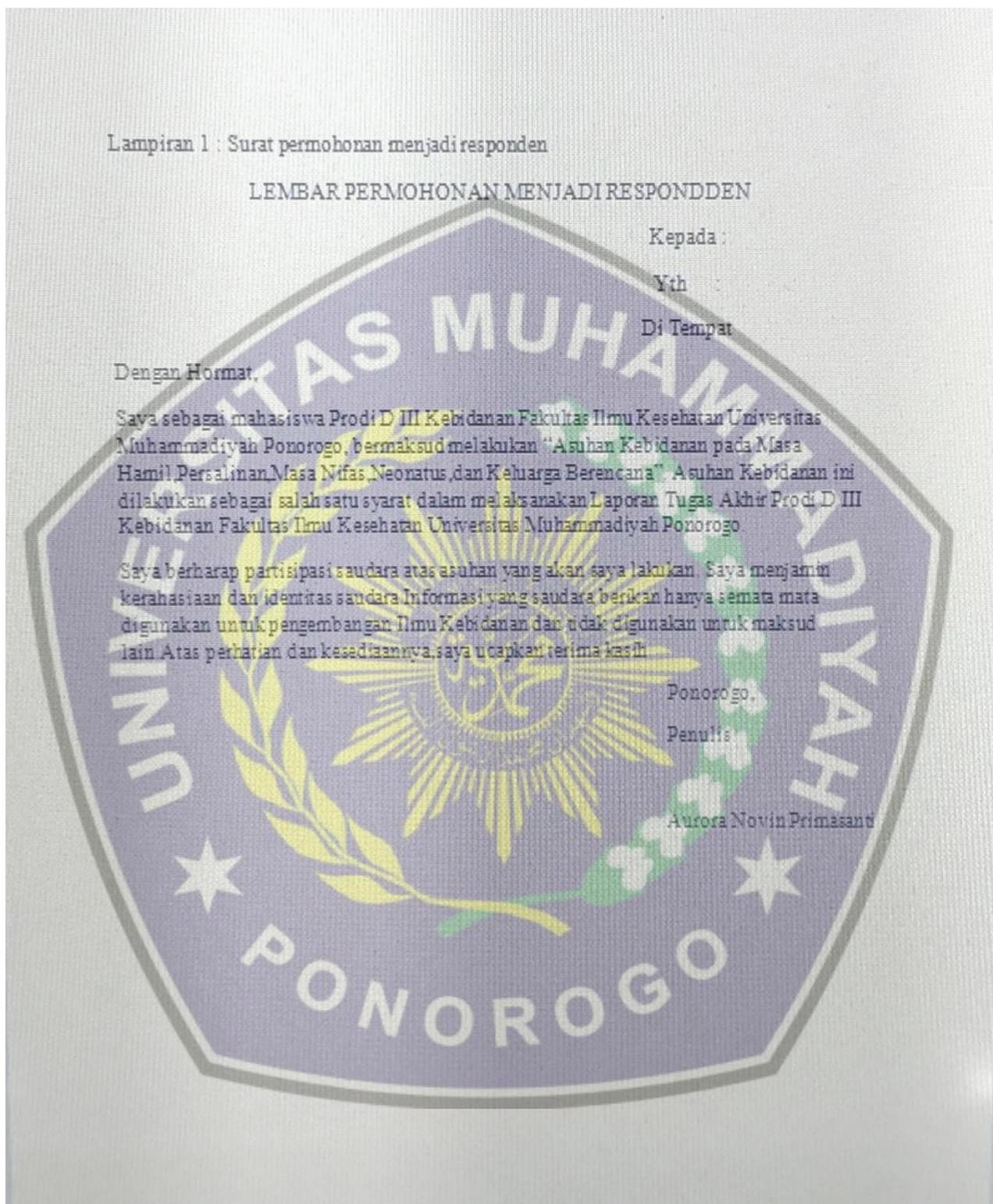
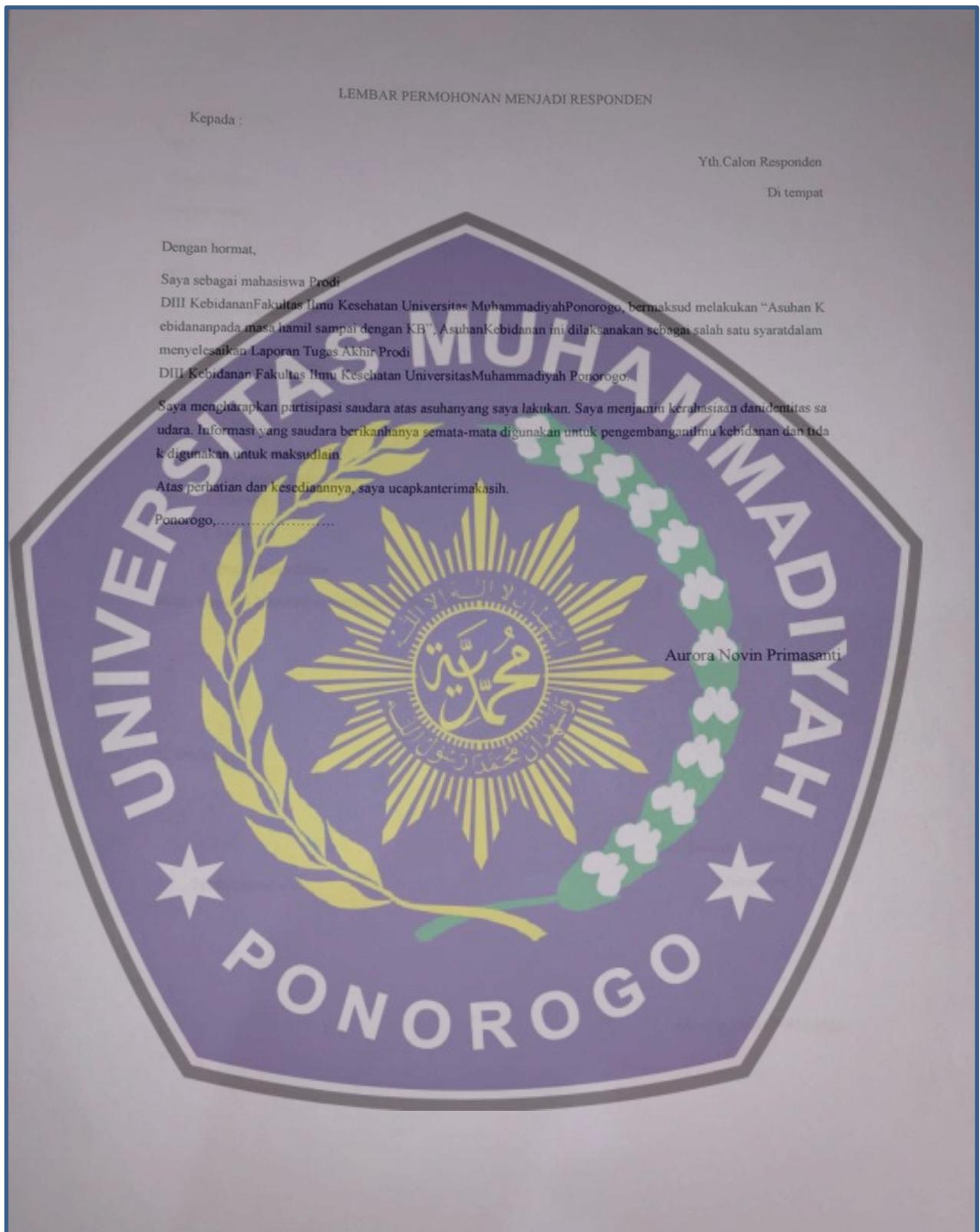


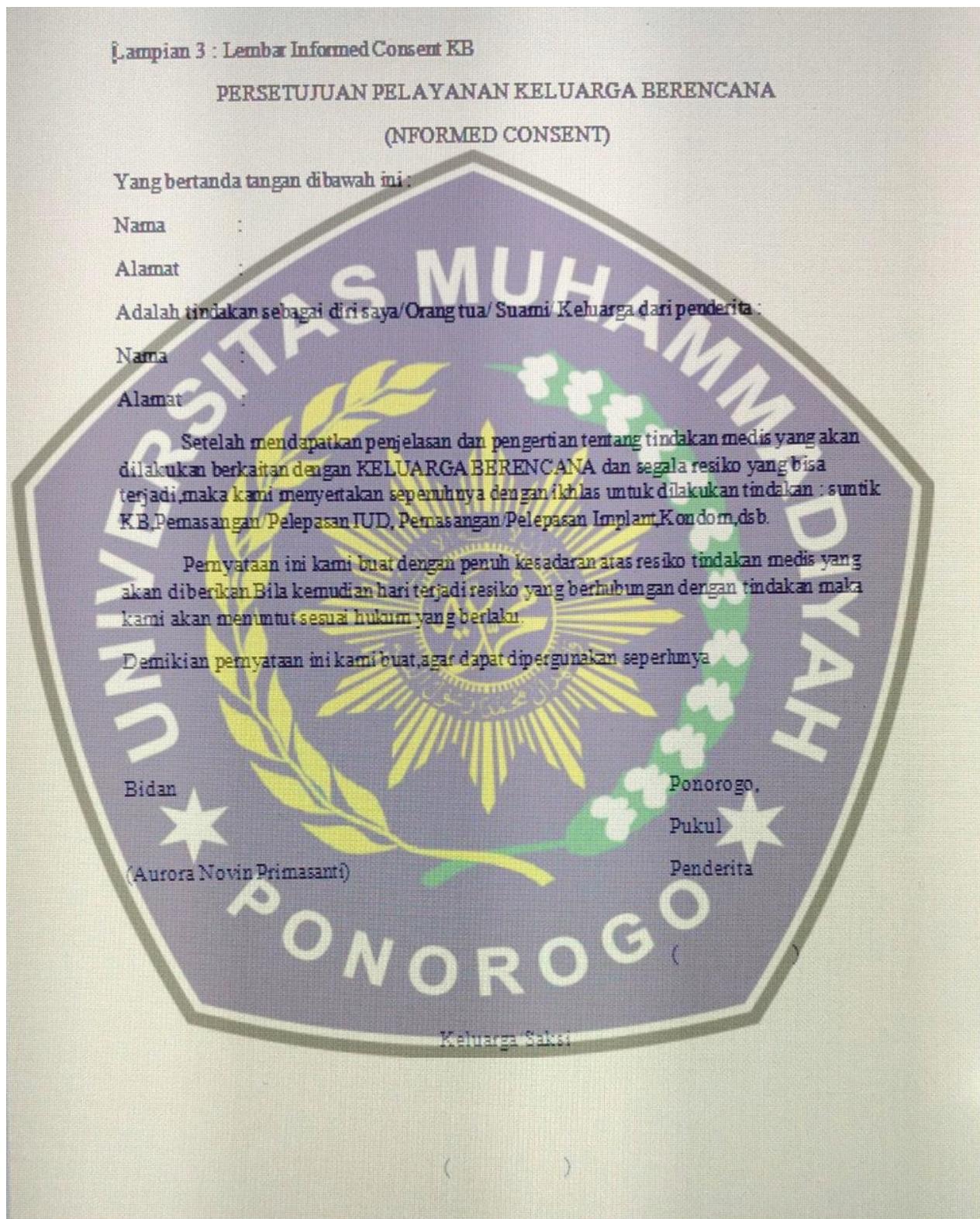
Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responsi



Lampiran 2 : Lembar Informed Consent



Lampiran 3 : Lembar Informed Consent KB



Lampiran 4 : Kartu Skor Poedji Rochjati

KEL F.R	NO	Masalah / Faktor Resiko	SKO R	IV			
				Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	
	2	Terlalu muda hamil $I \leq 16$ Tahun	4	-	-	-	
	3	Terlalu tua hamil $I \geq 35$ Tahun	4	-	-	-	
	4	Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4	-	-	-	
	5	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4	-	-	-	
	6	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4	-	-	-	
	7	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4	-	-	-	
	8	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4	-	-	-	
	9	Pernah gagal kehamilan	4	4	4	4	
	10	Pernah melahirkan dengan a. terikat tang/vakum b. uru diregoh c. diberi infus/transfuse	4	-	-	-	
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Malaria, b. Kering Darah, c. TBC Paru d. Payah Jantung Kencing Manis (Diabetes) 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	4	4	4	
	17	Letak sungsang	4	-	-	-	
	18	Letak Lintang	8	-	-	-	
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8	-	-	-	
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8	-	-	-	
	JUMLAH SKOR		10	10	10		

Lampiran 5 : Lembar Observasi

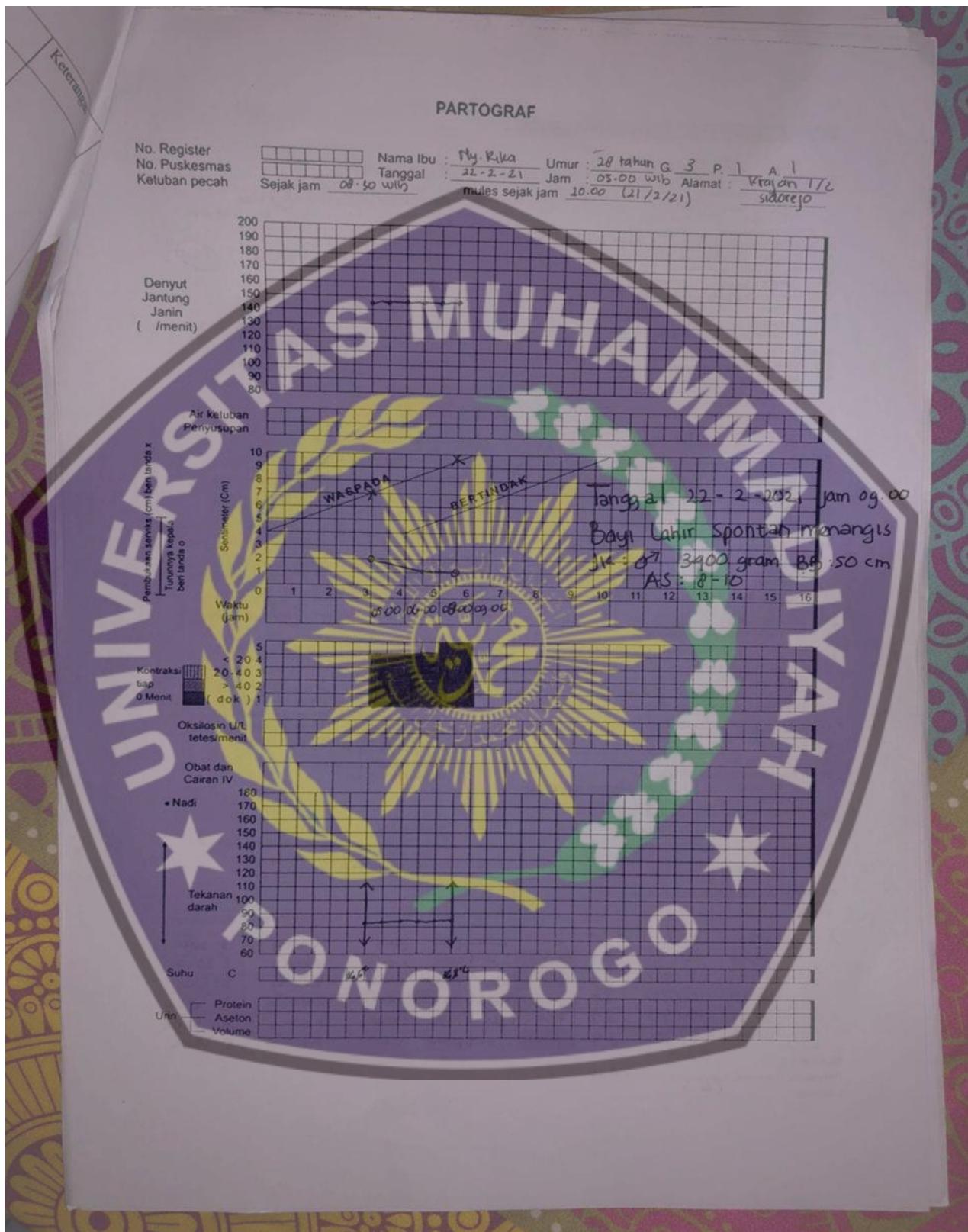
LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN		Tgl 22 Februari 2021 Jam: 05.00 wib
His mulai tgl 21 Februari 2021 Jam: 20.00 wib		
Darah +		
Lendir +		
Ketuban pecah / belum		Jam:
Kehutian Lain		Kencang - Kencang
Tensi		10 / 70 mmhg
Suhu/nadi		36,6 °C
Oedema		Ø 10
Lain-Lain		Tidak ada
1. Palpasi		Ut kep 4, Tflu 32 cm
2. DJJ		149 x / menit
3. His 10"		4 x 10 x 30'
4. VT, Tgl		22 Februari 2021
5. Hasil		Pembukaan 7
6. Pemeriksa		Bidan

OBSERVASI KALA I (Fase Laten Ø 4 cm)

Tgl	Jam	His dim 10"	DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		His dim 10"						
		Berapa kali	Lamanya					

Lampiran 6 : Partografi halaman depan dan belakang



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12-2-21
 2. Nama bidan : Kahini
 3. Tempat Persalinan :
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan : Jl. Raya Pulung - Soko
 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 : Ya
 10. Masalah lain, sebutkan : T.a.o
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : T.a.o
12. Hasilnya : T.a.o
- KALA II**
13. Episiotomi : Ya, Indikasi perinium lecet
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
15. Gawai Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
16. Distosis bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
17. Tidak
 18. Masalah lain, sebutkan : T.a.o
19. Penatalaksanaan masalah tersebut : T.a.o
- Hasilnya : T.a.o
- KALA III**
20. Lama kala III : 10 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan
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 perinium
28. Jika laserasi perineum, derajat : 3/4
 Tidak
 Penjahanan dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijalih, alasan
29. Atoni uterus :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
30. Tidak
 Jumlah perdarahan : ± 250 ml
 31. Masalah lain, sebutkan : T.a.o
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : T.a.o
33. Hasilnya : T.a.o
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3.400 gram
 35. Panjang : 49 cm
 36. Jenis kelamin : L P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktik
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspirksi rincing/pucat/biru/lemas/tindakan :
 mengeringkan bebasikan jalan napas
 rangsang taktik menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermi, tindakan :
 a.
 b.
 c.
38. Pemberian ASI :
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan
39. Masalah lain, sebutkan : T.a.o
40. Hasilnya : T.a.o

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uterus	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.45	110 / 70	84	36.6 °C	2 Jari & putat	keras	Karong ± 20cc
	09.50	110 / 70	84		2 Jari & putat	keras	Karong ± 20cc
	09.48	110 / 70	84		2 Jari & putat	keras	Karong ± 15cc
	10.00	110 / 70	84		2 Jari & putat	keras	Karong ± 15cc
2	10.30	110 / 70	84	36.6 °C	1 Jari & putat	keras	Karong ± 10cc
	11.00	110 / 70	84		1 Jari & putat	keras	Karong ± 10cc

Masalah kala IV : T.a.o
 Penatalaksanaan masalah tersebut : T.a.o
 Hasilnya : T.a.o

Lampiran 7 : 60 Langkah APN

MODUL MIDWIFERY UPDATE

PENUNTUN BELAJAR
PROSEDUR PERSALINAN NORMAL

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut:

1. **Perlu perbaikan:** langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan). Masih membutuhkan bantuan pelatih untuk perbaikan langkah dari cara mengerjakannya
2. **Mampu:** langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan). Waktu kerja masih dalam batas rata-rata waktu untuk prosedur terkait
3. **Mahir:** langkah dikerjakan dengan benar, sesuai urutannya dan waktu kerja yang sangat efisien

T/D: Langkah tidak diwajibkan (penilai menganggap langkah tertentu tidak perlu diperagakan)

Nama Peserta :
Tanggal :

KEGIATAN	KASUS
I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA	
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ul style="list-style-type: none"> - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina - Perineum tampak menonjol - Vulva dan clitoris aru membuka 	
II. MENYELAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi → siapkan: <ul style="list-style-type: none"> - tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, - 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), - alat penghisap lendir, - lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi Untuk ibu: <ul style="list-style-type: none"> - menggelar kain di perut bawah ibu - menyiapkan oksitosin 10 unit - alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set 3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan	
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering	

PENGURUS PUSAT (PP)
JURATAN MIDWIF INDONESIA (JMI)

MODUL MIDWIFERY UPDATE

<p>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam</p> <p>6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)</p> <p>III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN</p> <p>7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjut <p>8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi <p>9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan</p> <p>10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partografi <p>IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN</p> <p>11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada • Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar <p>12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman</p> <p>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) 				
---	--	--	--	--

MODUL MIDWIFERY UPDATE

<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi • Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu • Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) • Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai • Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida <p>14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit</p>				
<p>V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p> <p>15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm</p> <p>16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu</p> <p>17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan</p> <p>18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan</p>				
<p>VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI</p> <p>Lahirnya Kepala</p> <p>19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efekif atau bernapas cepat dan dangkal</p> <p>20. Periksa kemungkinan adanya tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! <ul style="list-style-type: none"> • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan tali lewat bagian atas kepala bayi • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut </p> <p>21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan</p>				
<p>Lahirnya Bahu</p> <p>22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang</p>				
<p>Lahirnya Badan dan Tungkai</p> <p>23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah at.s.</p> <p>24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)</p>				
<p>VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR</p> <p>25. Lakukan penilaian (selintas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? 				

MODUL MIDWIFERY UPDATE

<ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • Apakah bayi bergerak dengan aktif? <p>Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia)</p> <p>Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26</p>				
26.	Keringkan tubuh bayi			
	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.			
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).			
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.			
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).			
30.	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.			
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggantungan tali pusat di antara 2 klem tersebut. - Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan 			
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mama ibu <ul style="list-style-type: none"> - Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dim dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara - Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu 			
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN(MAK III)				
33.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva			
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat			

MODUL MIDWIFERY UPDATE

<p>35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. 											
<p>Mengeluarkan plasenta</p>											
<p>36. Bila pada pencikanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantau-atas) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual 											
<p>37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal 											
<p>Rangsangan Taktul (Masase) Uterus</p>											
<p>38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).</p>											
<p>IX. MENILAI PERDARAHAN</p>											
<p>39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus</p>											
<p>40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>											

MODUL MIDWIFERY UPDATE

X. ASUHAN PASCAPERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan perevginam				
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
Evaluasi				
43. Pastikan kandung kemih kosong				
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi				
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah				
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik				
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit). <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernapas, merintik, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit. • Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. 				
Kebersihan dan Keamanan				
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi				
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai				
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan caran ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering				
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya				
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%				
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit				
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering				
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi				
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM di paha kanan bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 - 37,5 °C) setiap 15 menit				
57. Seielah satu jam pemberian vitamin K ₁ , berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.				

MODUL MIDWIFERY UPDATE

X. ASUHAN PASCAPERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam			
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
Evaluasi			
43. Pastikan kandung kemih kosong			
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah			
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit).			
• Jika bayi sulit bernapas, merintik, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.			
• Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.			
• Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.			
Kebersihan dan Keamanan			
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi			
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai			
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering			
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya			
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%			
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit			
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi			
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kanan bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5 - 37,5 °C) setiap 15 menit			
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.			

MODUL MIDWIFERY UPDATE

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk vibadi yang bersih dan kering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Lengkapi partografi (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------



PENGURUS PUSAT (PP)
IKATAN BIDAN INDONESIA (IBI)

Lampiran 8 : Lembar Penapisan Persalinan

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

No	Keterangan	Ya	Tidak
1	Riwayat bedah Caesar	✓	
2	Perdarahan pervaginasi	✓	
3	Kehamilan kurang bulan	✓	
4	Ketuban pecah dengan meconium kental	✓	
5	Ketuban pecah lama (>24 jam)	✓	
6	Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan	✓	
7	Icterus	✓	
8	Anemia berat	✓	
9	Tanda/ gejala infeksi	✓	
10	Pre eklampsia / hipertensi dalam kehamilan	✓	
11	Tinggi fundus uteri 40 cm atau 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 gemeli	✓	
17	Tali pusat menumbung	✓	
18	Syok	✓	
19	Bumil TKI	✓	
20	Suami pelayaran	✓	
21	Suami / bumil bertato	✓	
22	HIV/ AIDS	✓	
23	PMS	✓	
24	Anak mahal	✓	

Pembimbing Klinik

Lampiran 9 : Lembar SAP



Lampiran 10 : Leaflet Nutrisi Ibu Hamil

**Gizi Seimbang
Ibu Hamil**

Zat besi

Makanan: sayuran hijau (bayam, kangkung, daun singkong), daging, ikan, unggas, kacang-kacangan. Kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat 30%. Kekurangan zat besi dapat mengganggu persalinan & ibu menderita anemia.

Serat

Kekurangan serat menyebabkan sembelit. Perbanyak sayur-sayuran dan pisang.

Vitamin

Berfungsi untuk mendukung pertumbuhan & perkembangan janin.

- Vitamin A : meningkatkan daya tahan tubuh sehingga dapat mencegah kematian bayi.
- Vitamin B1, B2, B6 & B12 : untuk proses metabolism tubuh
- Vitamin C : Membantu penyerapan zat besi & mencegah anemia.
- Vitamin D : Pembentukan tulang & gigi. Susu, kacang-kacangan.
- Vitamin E : Pembentukan sel darah merah.

Teknik pemberian makanan pada ibu hamil yang mengalami masalah kehamilan yaitu:

1. Makan sedikit dan sering
2. Sajikan makanan dalam keadaan hangat dan menarik
3. Memilih makanan yang berganti-ganti,

MAKANAN YANG SEBAIKNYA DIHINDARI

- Makanan yang miskin zat gizi tetapi kaya kalori. Seperti gula, kue bermentega
- Makanan yang beroglam tinggi seperti kornet, sayuran kelangan
- Alkohol, kopi dan minuman yang bersoda
- Makanan yang diolah tidak sempurna dan mentah seperti telur mentah atau setengah matang dan susu segar

**Makanlah makanan bergizi
sesuai dengan pola menu
seimbang agar ibu tetap
sehat dan melahirkan bayi
yang sehat**

PROGRAM STUDI GIZI S1
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SURAKARTA
2014

Lampiran 11 : Leaflet Ketidaknyamanan TM III

- Kurangi minum pada malam hari, dan minum segelas susu hangat.
- d. Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)



Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

- Gunakan sepatu bertumit rendah.
- Hindari memakukul berlebihan. Jika masihlah bertambah parah, pergunakan kompres hangat.
- Kompres es pada pinggang. Pijatan/ usapan pada punggung.
- Untuk istirahat atau tidur, gunakan kasur yang menyokong.

e. Kegerasian

Adapun Cara Penanganannya Adalah:

- Pakai baju yang longgar dan nyaman. Pilihlah baju dari bahan

yang mudah menyerap keringat seperti dari bahan katun.

- Jaga sirkulasi udara di dalam rumah agar tetap baik, sering-seringlah berada di ruangan terbuka atau alam terbuka.



f. Sering Buang Air Kecil

Cara mengurangi ketidaknyamanan ini adalah:

- Mengurangi asupan cairan pada sore hari dan malam hari



C. Penyebab Ketidaknyamanan

Pertambahan saat kehamilan dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Kegiatan tersebut tidak mengacaukan jiwanya namun dapat mengganggu aktivitas itu.

Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3

XXXXXXXXXX

A. Pengertian Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3



Ketidaknyamanan kehamilan adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil mulai dari umur kehamilan 28 minggu sampai 40 minggu.

B. Macam-Macam Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester 3

a. Konstipasi atau Sembelit



Cara untuk mengatasi konstipasi atau sembelit :

- Minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari.

- Makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan.
- Lakukan olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (Jogging).

Segera konsultasikan ke dokter atau bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara no 1,2 sampai



b. Edema atau pembengkakan



Adapun cara penanganannya adalah:

- Hindari menggunakan pakaian ketat
- Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
- Posisi menghadap kesamping saat berbaring
- Penggunaan penyokong atau korset pada perut bagian luar yang dapat melonggarkan vena-vena panggul

c. Insomnia (gangguan tidur)

Bebberapa cara untuk mengurangi gangguan insomnia, yaitu:

- menghindari rokok dan minuman beralkohol dan menghindari kafein (kopi)
- Usahakan tidur sebentar di siang hari 30 sampai 60 menit. Mengatur waktu bangun dan tidur.
- Biasakan miring kiri posisi tidurnya.



Lampiran 12 : Persiapan Persalinan



Lampiran 13 : Leaflet Nutrisi Ibu nifas

ED10

Gizi ibu nifas

- Pengrtian**
Gizi ibu nifas adalah zat-zat makanan yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas.
- Fungsi gizi ibu nifas**
 - Sebagai sumber tenaga
 - Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh
- Manfaat gizi pada ibu nifas**
 - Mempercepat pengembalian alat-alat kandungan seperti sebelum hamil
 - Untuk meningkatkan produksi ASI
 - Membantu mempercepat penyembuhan luka-luka persalinan
- Macam-macam zat gizi, manfaat dan jenis masing-masing makanan**
 - Karbohidrat
Fungsi sebagai sumber tenaga. Sumber: nasi, jagung, gandum, roti, sagu, dan ketela.
- Akibat kelkurangan gizi pada ibu nifas**
 - Produksi ASI berkurang.
 - Anemia.
 - Proses pengembalian rahim dapat terganggu.
 - Dapat terjadi infeksi.
- Contoh menu makan ibu nifas dalam 1 hari**
 - Pagi**
Nasi: 1 piring sedang
Tempe goreng: 1 potong
Telur ceplok: 1 butir
Tumis kacang dan wortel: 1 mangkuk kecil
Susu: 1 gelas
 - Snack pukul 10.00 WIB
1 potong pepaya dan 1 cengkir teh manis.
 - Siang**
Nasi: 1 piring sedang
Semur daging: 1 potong daging
Tahu goreng: 2 potong

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 memelihara sel jaringan

d. Mineral

- Air fungsinya mengatur pasokan 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

Buah semangka: 1 buah

- Snack pukul 16.00 WIB
1 potong pisang rebus dan 1 cangkir teh manis.

Malam

Nasi: 1 piring sedang
Pepes ikan teri: 1 bungkus
Perkedel goreng: 1 buah
Ca kongkung-tauge: 1 mangkuk kecil

- Snack pukul 21.00 WIB
Susu: 1 gelas
Wafer: 1 bungkus

Gizi pada ibu nifas

Alat kontrasepsi IUD Pasca placenta

- Pengrtian**
Sudut alat/benda yang dimasukkan dalam rahim yang terbuat dari
- T**
- IUD Mirena, terbentuk dari**

disusun oleh:
NISWATUL ROHMAH
13621344

DIII KEBIDANAN FAKULTAS
ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016

Lampiran 14 : Leaflet Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda Bahaya Ibu Nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

2. Pengertian tanda-tanda bahaya masa nifas

Suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas.

3. Tujuan asuhan masa nifas

- a. Menjaga keselatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologinya.
- b. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan keselatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi yang sehat.
- d. Memberikan perawatan KB.
- e. Meningkatkan kelancaran ASI.

d. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

Gelaja-gelaja ini merupakan tanda-tanda terjadinya kejatuhan parturium bila ditandai dengan ketahanan dari tinggi.

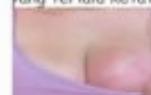
e. Demam

Apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetik dalam masa nifas.

- Penangannya adalah tirus baring, kompres, datang ke tenaga kesehatan.

f. Payudara berubah merah, panas dan terasa sakit

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, putting susu yang tecelet, dan BH yang terlalu ketat.



4. Tujuan penyuluhan tanda-tanda bahaya masa nifas

- > Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
- > Ibu mengetahui hal yang harus dilakukan bila menemukan salah satu tanda bahaya.

5. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- a. Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir.

Faktor penyebab perdarahan post partum antara lain:

- Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun
- Persalinan dengan tindakan, pertolongan persalinan oleh dukun
- **Adanya sisa plasenta, robekan jalan lahir**



b. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea atau cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah



c. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kehilangan yang amar berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan. Hendaknya setelah melahirkan ibu minum yang manis untuk mengembalikan tenaga.



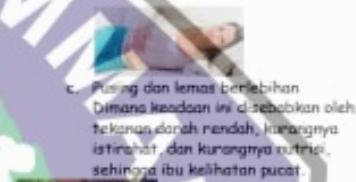
h. Merasa sedih atau tidak mampu mengesah sendiri bayinya dan dirinya sendiri

Remyebobinya adalah kekecinaan emosional bercampur rasa takut, rasa nyeri pada awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur, kecemasan akan kemampuan untuk merawat bayinya dan ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi. Untuk masalah ini ibu diberi motivasi untuk menerima kenyataan dan selalu mendapat dukungan dari keluarga.

dan lendir waktu menstruasi serta berbau anjir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta). Bila lochea bernanah dan berbau busuk disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosisnya metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan. Bila pengobatan terlambat bisa mengakibatkan syok.

Macam-macam lochea

Lochea	Waktu	Warna
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman
Sanguolenta	3-7 hari	Merah kekuningan
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan
Alba	>14 hari	Putih



c. Pusing dan lemas berlebihan

Dimana keadaan ini disebabkan oleh kelelahan dan rendah, kurangnya istirahat, dan kurangnya nutrisi, sehingga ibu kelihatan pucat.



TANDA BAHAYA IBU NIFAS



disusun oleh:
NISWATUL ROHMAH
13621344

**DIII KEBIDANAN FAKULTAS
ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016**

Lampiran 15 : Leaflet Perawatan Tali Pusat

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 pemenuhi.



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 memerlukan tali pusat.

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 popos, tali pusat harus diwasi dengan baik. Agar tali pusat tidak infeksi, basah, berkarat, dan berbusa. Bersikikan tali pusat bayi dengan sabun dan memandukannya. Kecilkan dengan handuk lembut. Tidak perlu dicuci dengan alkohol 70% atau betadine, karena zodium yang dikandung betadine dapat menyebabkan peredaran darah bayi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok. Biarkan tali pusat tangan kering, dapat dibungkus dengan kasa steril. Jangan mengolesi tali pusat dengan minyak atau membrui bedak, karena dapat menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman, termasuk kuman tetanus.

F. Penanganan

Jika tali pusat bisa 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),

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

1. Faktor kuman

Staphylococcus aureus ada dimana-mana dan ditempat pada masa awal kehidupan hingga lahir bayi, saat lahir atau selama masa perawatan. Biasanya *Staphylococcus aureus* sering ditemui pada kulit, saluran pernafasan, dan salur indera terkolonisasi. Untuk pencegahan terjadinya infeksi tali pusat sebaiknya tali pusat tetap乾燥 (kebersihan), upayakan tali pusat agar tetap kering dan bersih, pada saat memperlukan di minggu pertama sebaiknya jangan merendam bayi langsung ke dalam air mandi karena akan menyebabkan basahnya tali pusat dan memperlambat proses pengeringan tali pusat.

2. Faktor maternal

Ibu yang berstatus socio-ekonomi rendah mungkin nutrisinya buruk dan tempat tinggalnya padat dan tidak higienis.

3. Faktor Neonatal

Prematuritas (berat badan bayi kurang dari 1500 gram), merupakan faktor resiko terjadinya infeksi. Kerentanan neonatus terhadap infeksi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kualitas seluruh fender yang tipis dan mudah rusak, kemampuan sistem imunitas masih rendah.

4. Faktor tradisi

Sebagian masyarakat tidaknya dengan memperlakukan tali pusat-minuman atau

serbuk-serbuk yang diperluya bisa membantu mempercepat kering dan lepasnya potongan tali pusat, seperti inilah yang seharusnya tidak boleh dilakukan karena justru dengan diberikannya berbagai minuman tersebut kerumkitan 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 bua 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, lekan buwa bayi ke klinik atau rumah sakit, karena apabila infeksi telah menyebar ke perut bayi, akan menimbulkan gangguan serius pada bayi.



Perawatan tali pusat pada bayi



disusun oleh:
NISWATUL ROHMAH
13621344

DIID KEBIDANAN FAKULTAS
ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO
2016



Apa Itu Persalinan Siaga?

Persalinan Siaga adalah Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (Perawat Maternitas, Bidan, atau Dokter) dengan kesiapan yang baik dari ibu dan keluarga.

Lampiran 16.i: Lembar Bimbingan

I. Telah mengikuti Kelas Ibu Hamil (Anita Natal Caria/ANC) sedidaknya 4 kali selama taham-

Tanda-Tanda Persalinan

Apabila muncul tanda persalinan seperti di bawah ini, segera mengunjungi tempat persalinan yang telah direncanakan. Berikut tanda-tanda persalinan Asli & palsu beserta respon yang dapat dilakukan:

	Tanda Kon-traksi	Tanda Kon-traksi
Aksi yang dilakukan	<input type="checkbox"/> Ibu koordinasi normal, bila tidak nyaman	<input type="checkbox"/> Segera ke rumah jalan-jalan jika kon-traksi terjadi setiap 5 menit. Respon ekster-tasi

	biasanya terjadi	ketika	yang akan keluar dari vagina
			Konsistensi tidak teling, walaupun berdarah punya

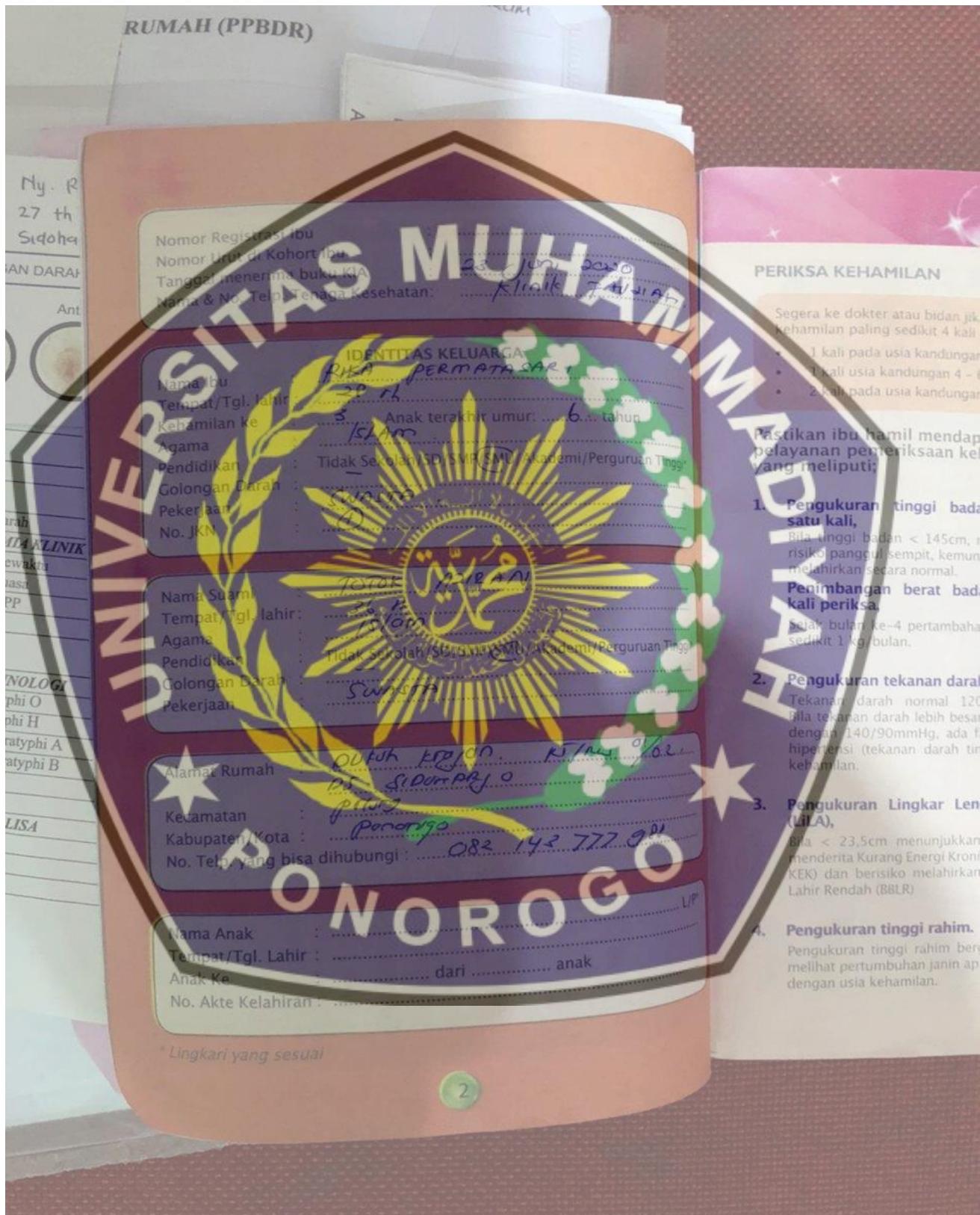


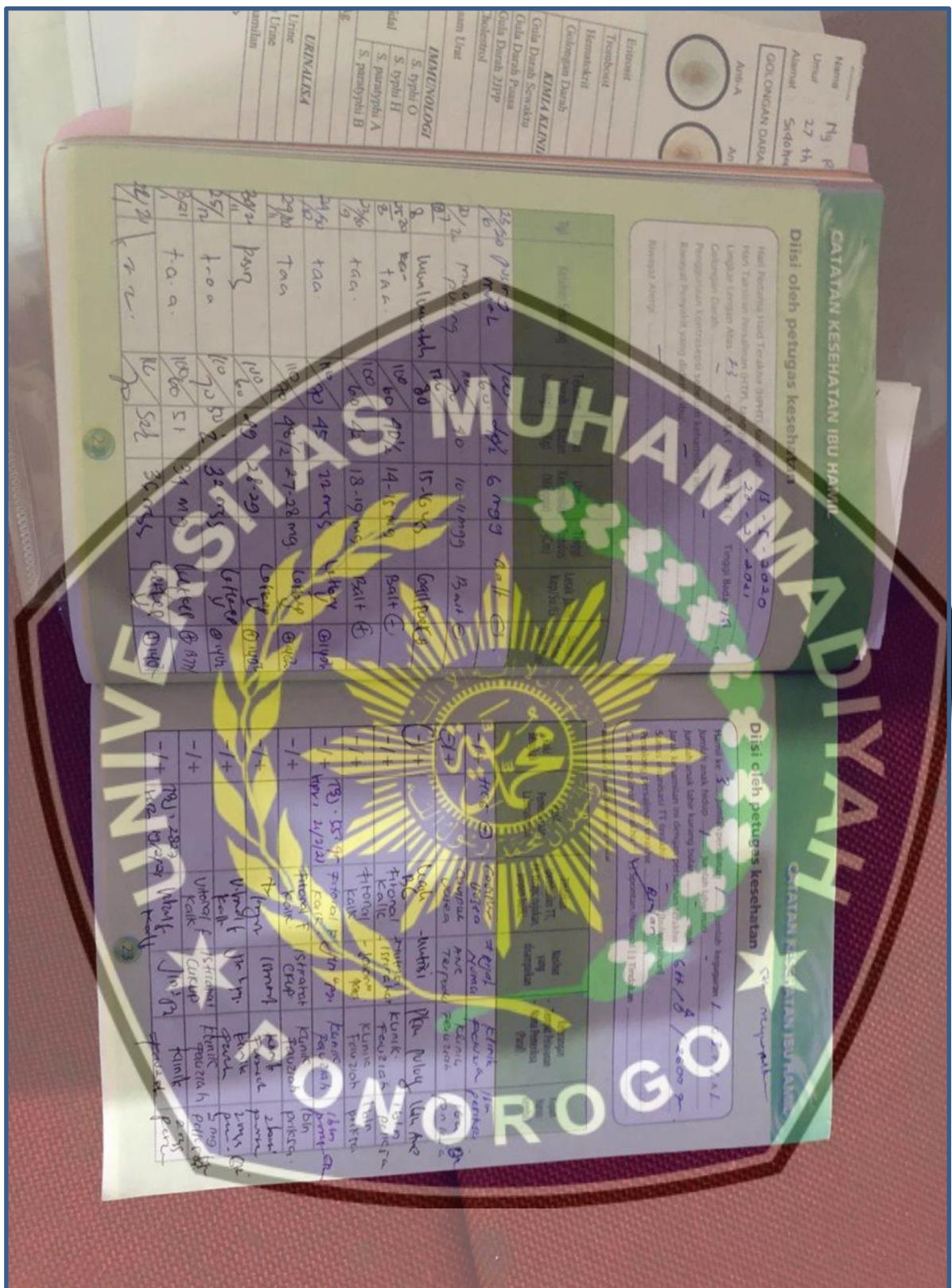
Lampiran 17 : Buku LOGBOOK LTA



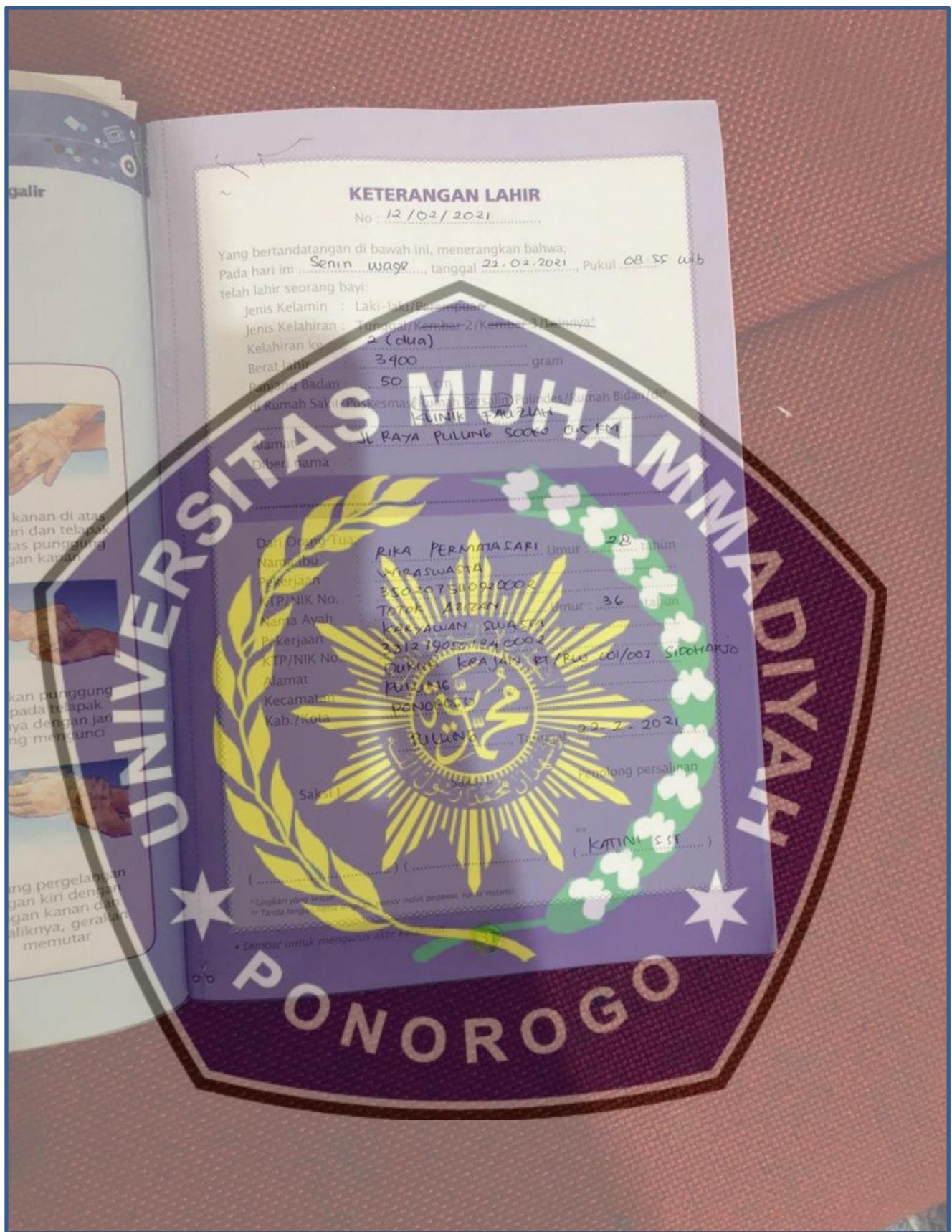


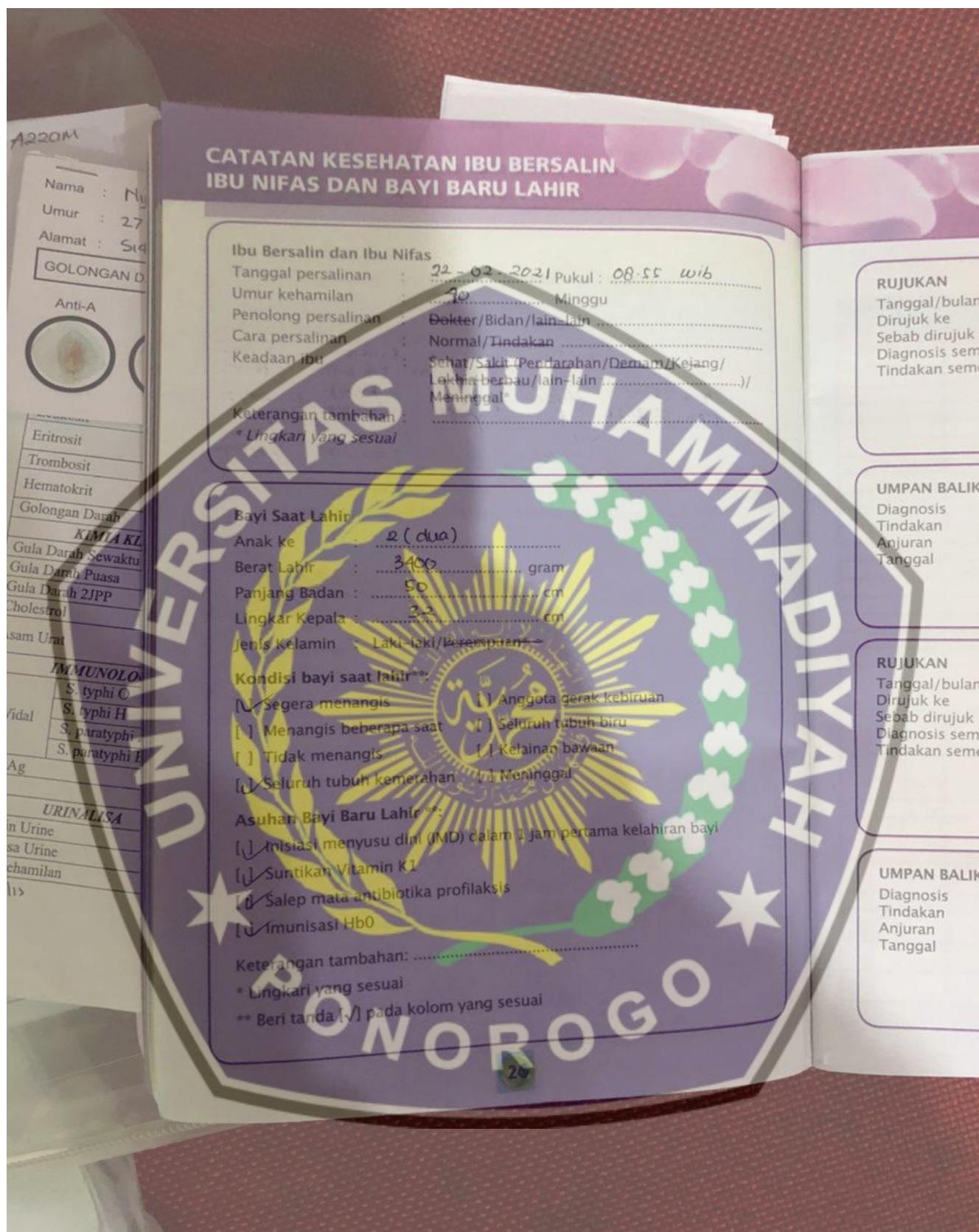
Lampiran 18 : Buku KIA











19. Lembar Pendampingan LTA

