

Lampiran 01

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon

Responden

ditempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan kebidanan pada masa hamil sampai dengan KB” Asuhan kebidanan ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Proposal Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

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

Atas perhatian dan ketersediannya, saya ucapkan terimakasih

Magetan,

Dyah Eka Cahyani

Lampiran 02

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMEN CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. P

Umur : 46 TH

Alamat : Takeran

Adalah tindakan sebagai Suami dari penderita :

Nama : Ny. D

Umur : 35 TH

Alamat : Takeran

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB Oleh mahasiswa DIII kebidanan 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 dipergunakan sebagai semestinya.

Magetan,...

Pukul 08.30 WIB

Pemberi penjelasan

Klien

(.....)

(.....)

Keluarga/ sanksi

(.....)

Lampiran 03

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: Ny. D Umur Ibu: 35 Th.
 Hamil ke: 3 Had Terakhir tgl: 29/19 Perkiraan Persalinan tgl: 27-06-20
 Pendidikan: Ibu SD Suami: Tn. P / SP
 Pekerjaan: Ibu IRT Suami: Swasta

KEL. F.R.	II NO.	III Masalah / Faktor Risiko	IV SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4	4			
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan a. Tanjakan tang / vakum b. Uri drogoh c. Diben infus/Transfusi	4				
	10	Pemah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
III	17	Letak Sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	6				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR			6				

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				PERSALINAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	KEL RISIKO	PERA WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PEMO LONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
1-5	Rendah	BIDAN	BIDAN	RUMAH SAKIT	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMARS	BIDAN DOKTER			
> 10	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas
 RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN :

1 Rujukan Dini Berencana (RDB) / Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rahim (RDR) 2 Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :

Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

Kel. Faktor Risiko III

-
-
-
-
-
-
-

- Perdarahan antepartum
- Eklampsia
- Komplikasi Obstetrik
- Perdarahan postpartum
- Un Tertinggal
- Persalinan Lama
- Panas Tinggi

TEMPAT :

PENOLONG :

MACAM PERSALINAN :

- Rumah Ibu
- Rumah bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

- Dukun
- Bidan
- Dokter
- Lain-2

- Normal
- Tindakan pervaginam
- Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

TEMPAT KEMATIAN IBU :

- Hidup
- Mati, dengan penyebab :
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2

- Rumah ibu
- Rumah bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

BAYI :

- Berat lahir gram, Laki-2:Perempuan
- Lahir hidup. Apgar Skor :
- Lahir mati, penyebab
- Mati kemudian, umur hr, penyebab
- Kelaman bawaan : tidak ada / ada

- 5 Rumah Sakit
- 6 Perjalanan
- 7 Lain-2

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

- Sehat
- Sakit
- Mati, penyebab
- Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana :

- Ya, / Sterilisasi
- Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :

Lampiran 04

PERSALINAN NORMAL

60 Langkah Asuhan Persalinan

Kala – dua – tiga – empat

KEGIATAN

I. MELIHAT TANDA DAN GEJALA KALA DUA

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.

Perineum menonjol.

Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.

Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4 Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DENGAN JANIN BAIK

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali / menit).

a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

b. 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.

a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b. 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 :

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.

Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran

i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman.

Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan 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 kelapa

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.

a. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :

a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

b. 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.

Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

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

VIII. PENANGANAN BAYI BARU LAHIR

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di

1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) 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.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

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.

a. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- 2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- 5) 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 terpinin. Dengan lembut perlahan melahirkan

selaput ketuban tersebut.

- a. 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).

IX. MENILAI PERDARAHAN

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.

Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

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.

Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.

43. Mencilupkan 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.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
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.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
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 05

Nomor Registrasi :
 Nomor Urut :
 Tanggal menerima buku KIA :
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan :

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu :
 Tempat/Tgl lahir :
 Kehamilan ke : III Anak Terakhir umur : 1 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah / SD SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah : B
 Pekerjaan : Pet
 No. JKN :

Nama Suami :
 Tempat/Tgl lahir : 42 th.
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah / SD SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Suasta

Alamat Rumah : Ds. Duyung 15/02, Takeran
 Kecamatan : Takeran
 Kabupaten/Kota : Magelang
 No. Telpn yang bisa dihubungi : 08532617

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



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 20-09-2019
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal: 27-06-2020
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 157
 Golongan Darah: B
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: SUNTIK 3 BL
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: III Jumlah persalinan: 2 Jumlah keguguran: 0 G.S.P. A.O.
 Jumlah anak hidup: 2 Jumlah lahir mati:
 Jumlah anak lahir kurang bulan: anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 1 th
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir: 75 (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir: Bidan
 Cara persalinan terakhir: Spontan/Normal [] Tindakan

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin (b/m)
6/10	mual	100/60	57	15 wk	-	-	-
15/11	Tak	100/60	58	15 mg	-	-	-
18/12	Pusing, mual	90/60	60	14 mg	-	-	-
19/01	tan.	110/70	62	17-18 mg bal	21/26	136/140	-
23/03	Batuk.	100/60	63	24 mg bal	21/26	136/140	-
18/04	Tak	110/60	65	27 mg bal	21/26	136/140	-
26/05	Tak	100/70	65	32 mg	28 cm	144/147	-
17/06	His palsu	110/90	66	38 mg	32 cm	144/147	-

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi rujukan, umpam balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	-	VOSEA CALO	vitamin	PMB ANIK	06/11/19
-/+	-	Fe, kal	-	PMB ANIK	16/12/19
-/+	-	Fe, kal	-	PMB ANIK	17/02/20
-/+	Hb: 10,8 HbA1c: 5,8	Fe, kal vit C	-	Pemeriksaan Takeran	01/03/20
-/+	-	vit C	air	PMB ANIK	07/04/20
-/+	-	Fe, kalk	-	PMB ANIK	02/07/20
-/+	-	APM - jalan	-	PMB ANIK	08/08/20
-/+	-	-	-	-	-
-/+	-	-	-	-	-

Lampiran 06

PERSETUJUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Ny. D Umur 35 tahun

Alamat Takeran

Adalah bertindak sebagai diri saya/Suami/Orang Tua/Keluarga dari klien

Nama Tn P Umur 46 tahun

Alamat Takeran

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan KELUARGA BERENCANA dan segala resiko yang bisa terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukann tindakan Pemasangan KB IUD

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadarn atas resiko tindakan medis yang akan dilakukan. Bila dikemudian hari terjadi resiko yang berhubungan dengan tindakan tersebut maka kami tidak akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.


Demikian pernyataan ini kami buat, agar bisa dipergunakan seperlunya

Magetan, 16 Juli 2020

Yang memberi penjelasan,

Mahasiswa

Klien

()
byah.

()

Petugas Kesehatan/Bidan

()

Lampiran 07

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 > 38°C		✓
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 08

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 23 Juni 2020 Jam : 04.00 WIB
 ANAMNESE His mulai tgl : 22 Juni 2020 Jam : 23.00
 Darah : (+)
 Lendir : (+)
 Ketuban pecah / belum * Jam :
 Keluhan lain : kram * Jam : 04.00
 B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70 mmHg Jam : 04.05
 Suhu/ Nadi : 36.5° C / 84/m Jam : 04.10
 Oedema : (-) / (-) Jam : 04.15
 Lain-lain : Jam :
 C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : balkep
 2. DJJ : 140/m teratur
 3 His 10" : 2 x 10 menit lama : 25 detik
 4. VT. Tgl : 23 Juni 2020 Jam : 04.00
 5. Hasil : Ø 2 cm 3/8, uteri kanan depan
 6. Pemeriksa : Bidan

OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0 < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
23/6 2020	0400	2x	25"	140/m	110/70	36.5°	84/m	Ø 2 cm	
	0430	2x	25"	138/m			80/m		
	0500	2x	25"	135/m			84/m		
	0530	2x	25"	136/m			84/m		
	0600	3x	25"	135/m			84/m		
	0630	3x	30"	135/m			84/m		
	0700	3x	30"	135/m	110/80	36.4°	86/m	Ø 6 cm	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal 23-06-2020
- Nama Bidan Anik Indah S. Tr Keb.
- Tempat Persalinan
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya PMB
- Alamat Tempat Persalinan DS. Landangan RT 17 Takeran
- Catatan: Rujuk, Kala: I / II / III / IV
- Alasan Merujuk -
- Tempat Rujukan -
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan / persalinan ini: -
 - Gawat darurat
 - Pendarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y (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
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II hasil: -
- Distosia bahu
 - Ya, Tindakan yang dilakukan: -
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya -

KALA III

- Inisiasi menyusu dini
 - Ya
 - Tidak, Alasannya -
- Lama kala III 15 Menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, Alasan -
 - Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X)?
 - Ya, Alasan -
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasannya -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1.	09-30	110/80 mmHg	80x/m	36.7°C	2jri V pusat	bulat keras	S	S
	09-45	100/60 mmHg	88x/m		2jri V pusat	bulat keras		
	10-00	100/60 mmHg	84x/m		2jri V PH	bulat keras		
	10-15	100/60 mmHg	84x/m		2jri V PH	bulat keras		
2.	10-45	110/80 mmHg	88x/m	36.2°C	2jri V PH	bulat keras	S ± 80cc	S ± 250cc
	11-15	110/80 mmHg	80x/m		2jri V P	bulat keras		

- Masase fundusuteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan -
- Plasenta lahir lengkap (infeksi tidak)
 - Jika tidak lengkap, Tindakan yang dilakukan:
 - a. -
 - b. -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya, Tindakan -
- Laserasi:
 - Ya, dimana -
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4/
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan -
- Atonia Uteri:
 - Tidak
 - Ya, Tindakan -
- Jumlah darah yg keluar / pendarahan: ± 200 ml ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah -

KALA IV

- Kondisi Ibu: KU: baik TD: 110/80 mmHg Nadi: 88 x/mnt
Napas: 24 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah -

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan 3400 gram
- Panjang badan 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Meringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsangan Taktil
 - Memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:
 - meringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan Taktil
 - lain-lain, sebutkan: -
 - bebaskan jalan napas
 - pakaian / selimut bayi dan tempalkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, Sebutkan: -
 - Hipotermi, Tindakan:
 - a. -
 - b. -
 - c. -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu: 1/2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan -
- Masalah lain, sebutkan -
- Hasilnya -

Lampiran 10

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dyah Eka Cahyani
NIM : 17621593
Tempat Praktik : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal : 19 Juni 2020
Pokok Bahasan : Gizi Ibu Hamil
Sasaran : Ny. D
Tempat : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal Pelaksanaan : 19 Juni 2020
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang Gizi Ibu Hamil

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu :

- a. Mengetahui pengertian Gizi ibu hamil
- b. Mengetahui Manfaat Gizi ibu hamil

C. Kegiatan Penyuluhan :

- 1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
- 2. Media : Leaflet
- 3. Langkah – langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
19 Juni 2020	Salam	Menjawab Salam	leaflet
	Pembukaan	Menyambut Salam	
	Pelaksanaan/penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya Jawab	Ibu Bertanya	
	Salam Penutup	Menjawab Salam	

D. Evaluasi :

1. Ibu sudah paham mengenai pengertian dan manfaat gizi ibu hamil

Mengetahui

Ponorogo,

CI Ruang / Lahan

Mahasiswa

(.....)

(.....)

NIP

NIM

GIZI IBU HAMIL



OLEH :
DYAH EKA CAHYANI
17621593

DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

A. Definisi



Gizi ibu hamil adalah makanan yang dibutuhkan ibu hamil yang harus cukup jumlah dan gizinya sehingga mampu memenuhi kebutuhan makanan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan dan masalah

B. Manfaat gizi ibu hamil

1. Memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin
2. Menunjang tumbuh kembang janin
3. Mencegah terjadinya anemia dan malnutrisi pada kehamilan



C. Diet Seimbang Untuk Ibu Hamil

1. Makanan yang mengandung karbohidrat
Makanan yang mengandung karbohidrat fungsinya sebagai sumber energi dan contohnya antara lain : nasi, jagung, ketela dan umbi-umbian



2. Makanan yang mengandung lemak
Makanan yang mengandung lemak digunakan sebagai sumber tenaga. Contoh makanan yang mengandung lemak antara lain : minyak, daging



3. Makanan yang mengandung protein.
Makanan yang mengandung protein di gunakan untuk perbaikan sel - sel jaringan yang rusak dan membantu perkembangan janin, contohnya adalah telur, daging, dan kacang-kacangan



4. Sayur-sayuran dan buah buahan
Sayur dan buah merupakan sumber vitamin dan mineral yang sangat baik untuk perkembangan janin serta pemenuhan zat besi dan asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil.



D. Contoh Menu Makan Untuk Ibu Hamil

Pagi : nasi, sayur bayam tempe buah pepaya susu
Camilan pagi menjelang makan siang bubur kacang ijo
Siang : nasi, sayur kangkung, ikan bandeng, buah jeruk, dan teh hangat
Camilan sore menjelang malam 1 buah lumpia isi daging atau sayur
Malam : nasi, sayur lodeh, ayam goreng dan buah jeruk



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

- a. Makan sedikit tapi sering
- b. Sajikan makanan dalam keadaan hangat dan menarik
- c. Hindari makanan yang berbau amis dan menyebabkan mual atau ibu kehilangan nafsu makan
- d. Pada akhir kehamilan kurangi konsumsi makanan yang tinggi karbohidrat dan minum yang terlalu manis

Lampiran 11

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dyah Eka Cahyani
NIM : 17621593
Tempat Praktik : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal : 19 Juni 2020
Pokok Bahasan : Tanda Bahaya TM III
Sasaran : Ny. D
Tempat : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal Pelaksanaan : 19 Juni 2020
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu :

- a. Mengetahui pengertian tanda bahaya kehamilan
- b. Mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

C. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
2. Media : Buku KIA
3. Langkah – langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
19 Juni 2020	Salam	Menjawab Salam	leaflet
	Pembukaan	Menyambut Salam	
	Pelaksanaan/penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya Jawab	Ibu Bertanya	
	Salam Penutup	Menjawab Salam	

D. Evaluasi :

1. Ibu sudah paham mengenai pengertian dan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III

Mengetahui

Ponorogo,

CI Ruang / Lahan

Mahasiswa

(.....)

(.....)

NIP

NIM

TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN

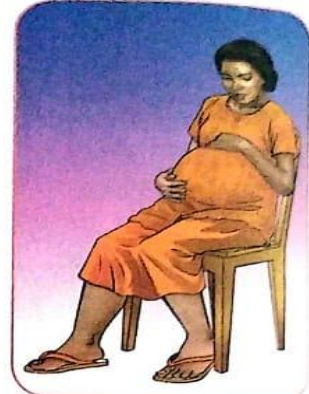
Segera bawa ibu hamil ke puskesmas, rumah sakit, dokter dan bidan bila dijumpai keluhan dan tanda-tanda di bawah ini;



Muntah terus dan tak mau makan



Demam tinggi



Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang



Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya



Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua



Air ketuban keluar sebelum waktunya

Lampiran 12

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dyah Eka Cahyani
NIM : 17621593
Tempat Praktik : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal : 19 Juni 2020
Pokok Bahasan : Persiapan Persalinan
Sasaran : Ny. D
Tempat : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal Pelaksanaan : 19 Juni 2020
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan selama 10 menit ibu hamil mampu menjelaskan macam-macam persiapan persalinan

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu :

- a. Mengetahui pengertian persalinan
- b. Mengetahui persiapan persalinan

C. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah – langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
19 Juni 2020	Salam	Menjawab Salam	leaflet
	Pembukaan	Menyambut Salam	
	Pelaksanaan/penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya Jawab	Ibu Bertanya	
	Salam Penutup	Menjawab Salam	

D. Evaluasi :

Evaluasi dilakukan dengan cara menanyakan kembali kepada ibu mengenai :

1. Pengertian persalinan
2. Persiapan persalinan

Mengetahui

Ponorogo,

CI Ruang / Lahan

Mahasiswa



(.....)

(.....)

NIP

NIM

PERSIAPAN PERSALINAN



Persiapan persalinan adalah sebuah tindakan yang perlu disiapkan ibu, dan anggota keluarga menjelang masa bersalin agar ibu dan keluarga telah siap secara lahir dan batin untuk menerima kelahiran bayi-nya

OLEH :
DYAH EKA CAHYANI
17621593

DIH KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Definisi Persiapan Persalinan

- 1. Persiapan Fisik**
 - a. Ibu harus mengerti benar persiapan fisiologis sebelum persalinan (kira-kira 2 minggu)
 - Ibu akan lebih mudah bernafas, janin masuk PAP
 - Ibu sering BAK karena janin masuk PAP yang menekan kandung kemih
 - Ibu merasakan adanya his/kontraksi palsu
- 2. Persiapan Psikologis**

Ibu dapat mengatasi perasaan takut dalam persalinan dengan :

 - Berikan sentuhan kasih sayang
 - Yakinkan ibu bahwa persalinan dapat berjalan dengan lancar
 - Menunjukkan kesediaan menolong
 - Bimbing ibu untuk berdoa
- 3. Persiapan Sosial**

Segi sosial harus dipersiapkan mengenai unsur yang ada di lingkungan, kondisi ekonomi, taraf penghidupan, dan budaya yang

- b. Ibu memahami dengan jelas jalanya persalinan
- c. Ibu harus menjaga kebersihan badan
- d. Ibu bersedia untuk diperiksa oleh tenaga kesehatan
- e. Ibu dapat mempersiapkan cara merawat bayi, menyusui bayi dan mempersiapkan agar ber-KB

berhubungan dengan calon ibu yang akan melahirkan

- 4. Persiapan Kultural**

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, tradisi dan tingkat hidup kurang baik terhadap kehamilan dan berusaha mencegah akibat tersebut
- 5. Pemeriksaan Menjelang Persalinan**

Diusahakan kunjungan untuk trimester ketiga atau menjelang persalinan seminggu sekali atau sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh tenaga kesehatan


- 6. Posisi tidur yang baik menjelang persalinan**

Dianjurkan posisi miring karena posisi ini memberi keuntungan untuk bayi mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal ke plasenta serta membantu ginjal membuang sisa produk cairan dari tubuh ibu sehingga mengurangi pembengkakan kaki dan pergelangan


- 7. Pemenuhan Nutrisi Menjelang Persalinan**
 - Makan makanan yang bergizi (berserat, buah dan sayuran berwarna hijau)
 - Makan dengan porsi sedikit tapi sering
 - Minum air yang cukup (8 gelas/hari)
- 6. Posisi tidur yang baik menjelang persalinan**
 - Hindari makanan yang tidak dicuci atau masih mentah
 - Tetap diusahakan makan menjelang persalinan sebagai simpanan tenaga menjelang

Lampiran 13

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dyah Eka Cahyani
NIM : 17621593
Tempat Praktik : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal : 19 Juni 2020
Pokok Bahasan : Tanda – Tanda persalinan
Sasaran : Ny. D
Tempat : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal Pelaksanaan : 19 Juni 2020
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang tanda-tanda persalinan

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu :

- a. Mengetahui tanda-tanda persalinan

C. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah – langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
19 Juni 2020	Salam	Menjawab Salam	leaflet
	Pembukaan	Menyambut Salam	
	Pelaksanaan/penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya Jawab	Ibu Bertanya	
	Salam Penutup	Menjawab Salam	

D. Evaluasi :

1. Ibu sudah paham mengenai tanda-tanda persalinan

Mengetahui

Ponorogo,

CI Ruang / Lahan

Mahasiswa

(.....)

(.....)

NIP

NIM

TANDA-TANDA PERSALINAN



OLEH :
DYAH EKA CAHYANI
17621593

DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

Definisi Tanda Persalinan



Tanda persalinan adalah gejala awal yang akan dirasakan oleh ibu menjelang persalinan

Tanda-Tanda Persalinan


1. **Keluar lendir bercampur darah**
2. **Ketuban pecah**
3. **Kontraksi yang teratur**

1. **Keluar lendir bercampur darah**




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

2. **Ketuban pecah**




Sering kali pada ketuban pecah dini ibu merasakan seperti menggompol namun untuk memastikanya apa yang keluar melalui jalan lahir tersebut urin atau cairan ketuban urine biassanya memiliki bau khusus namun cairan ketuban ini biasanya hanya berbau anyir.

3. **Kontraksi yang teratur**



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

Kapan menghubungi dokter ?



Saat yang tepat menghubungi dokter adalah jika merasakan tanda-tanda diatas segera pergi ke tenaga kesehatan terdekat (Bidan/Dokter)

Nama Mahasiswa : Dyah Eka Cahyani
 NIM : 17621593
 Tempat Praktik : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
 Tanggal : 23 Juni 2020
 Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
 Sasaran : Ny. D
 Tempat : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
 Tanggal Pelaksanaan : 23 Juni 2020

Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu :

a. Mengetahui Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

C. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab

2. Media : Leaflet

3. Langkah – langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
23 Juni 2020	Salam	Menjawab Salam	leaflet
	Pembukaan	Menyambut Salam	
	Pelaksanaan/penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya Jawab	Ibu Bertanya	
	Salam Penutup	Menjawab Salam	

D. Evaluasi :

Ibu sudah paham mengenai Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Mengetahui

Ponorogo,

CI Ruang / Lahan

Mahasiswa



TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR



OLEH :
DYAH EKA CAHYANI
17621593
DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

APA SAJA

TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR ???

1. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat
Penanganan : segera bawa bayi ke petugas kesehatan terdekat untuk memeriksakan keadaan bayi
2. Bayi kejang
Suhu tubuh yang panas atau bayi yang kejang secara tiba-tiba
Penanganan : berikan
3. Bayi lemah, bergerak hanya jika di pegang. Ini tandanya bayi sakit berat

Bayi tampak sangat lemah, enggan menyusu dan juga tampak kesakitan apabila di pegang

4. Sesak nafas (< 60 kali/menit)
Bayi tampak kesulitan bernafas, seperti nafasyang tidak teratur dan tersegal segal
5. Bayi merintih ini tandanya bayi sakit berat di tandai dengan bayi sering menangis, rewel dan tampak kesakitan
6. Tali pusat berwarna kemerah-merahan sampai ke dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut tandanya sudah infeksi beratyang disebabkan perawatan talipsat yang tidak baik atau tidak maksimal



7. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5°C atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C)
8. Mata bayi bengkak dan mampu menyebabkan bayi menjadi buta
Membersihkan daerah mata dengan kapas yang telah di basahi dengan air hangat dan pemberian salep mata setelah proses persalinan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.
9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar jika kulit perut dicubit akan kembali terlambat
10. Kulit bayi terlihat kuning. Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada :

- a. Hari pertama (kurang dari 24 jam)
- b. Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
- c. Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki
Penyebab : bayi kurang makan dan minum (kekurangan ASI), bayi tidak di jemur pada pagi hari di bawah sinar matahari



11. Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat

SEGERA !!! PERIKSAKAN BAYI KE DOKTER/ BIDAN/PERAWAT JIKA MENEMUKAN SATU ATAU LEBIH TANDA BAHAYA PADA BAYI
Usahakan bayi tetap hangat selama dalam perjalanan ke tempat pemeriksaan dengan cara :

1. Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang hangat dan tebal
2. Angan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan
3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan perawatan bayi melekat pada kulit ibu (Kangaroo Mother Care)
4. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan

Lampiran 15

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dyah Eka Cahyani
NIM : 17621593
Tempat Praktik : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal : 23 Juni 2020
Pokok Bahasan : ASI Eksklusif
Sasaran : Ny. D
Tempat : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal Pelaksanaan : 23 Juni 2020
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang ASI Eksklusif

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu :

a. Mengetahui tentang ASI Eksklusif

C. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah – langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
23 Juni 2020	Salam	Menjawab Salam	leaflet
	Pembukaan	Menyambut Salam	
	Pelaksanaan/penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya Jawab	Ibu Bertanya	
	Salam Penutup	Menjawab Salam	

D. Evaluasi :

Ibu sudah paham mengenai ASI Eksklusif

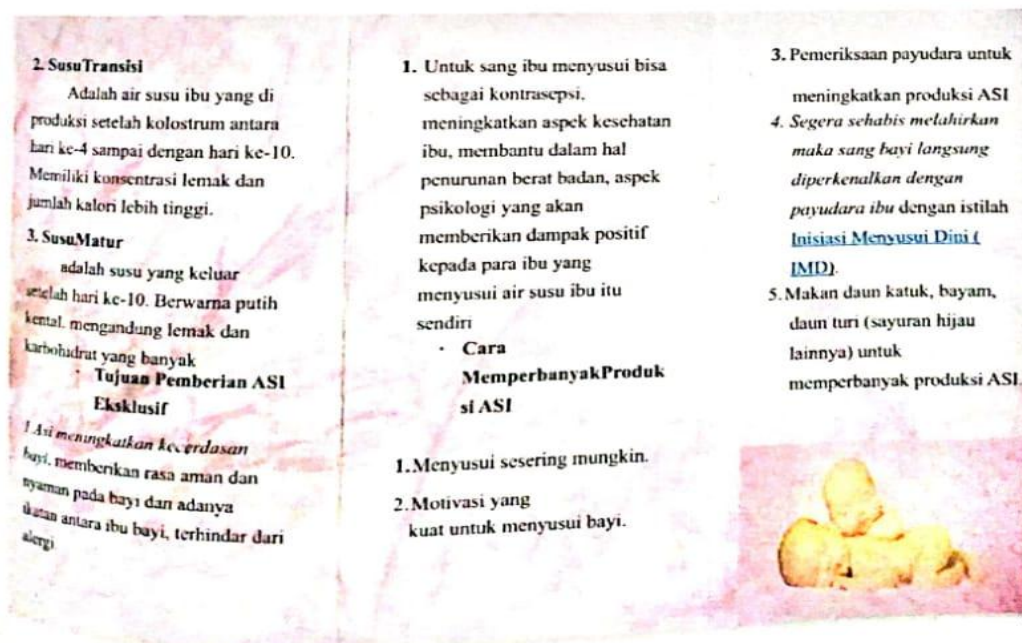
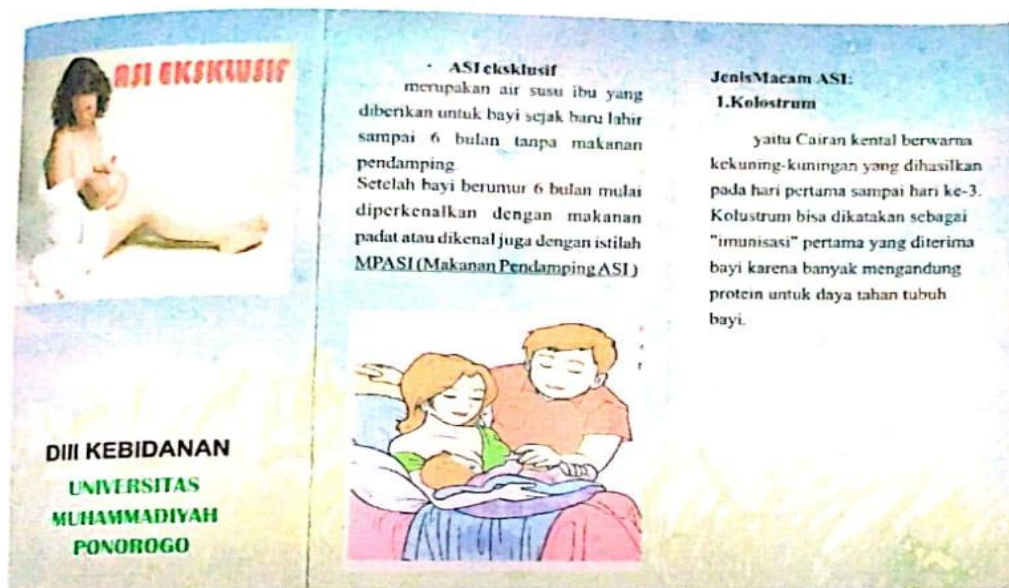
Mengetahui

Ponorogo,

CI Ruang / Lahan

Mahasiswa

(.....) (.....)
NIP NIM



Lampiran 16

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dyah Eka Cahyani
NIM : 17621593
Tempat Praktik : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal : 23 Juni 2020
Pokok Bahasan : Perawatan Bayi Sehari-hari
Sasaran : Ny. D
Tempat : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal Pelaksanaan : 23 Juni 2020
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang perawatan bayi sehari-hari

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu :

a. Mengetahui tentang perawatan bayi sehari-hari

C. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah – langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
23 Juni 2020	Salam	Menjawab Salam	leaflet
	Pembukaan	Menyambut Salam	
	Pelaksanaan/penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya Jawab	Ibu Bertanya	
	Salam Penutup	Menjawab Salam	

D. Evaluasi :

Ibu sudah paham mengenai perawatan bayi sehari-hari

Mengetahui

Ponorogo,

CI Ruang / Lahan

Mahasiswa

(.....)

(.....)

NIP

NIM

PERAWATAN BAYI SEHARI-HARI



OLEH :
DYAH EKA CAHYANI
17621593

DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

Perawatan bayi dirumah

Timbulnya sangat membahagiakan menjadi orang tua, menjadi ibu dan ayah. Sehari-hari akan dipenuhi pengalaman menabuhkan dengan si kecil, dan tentunya mencoba mempelajari dan memahami sebanyak mungkin tentang pengaruh dan cara merawat si kecil



1. Memandikan bayi
Mandikan bayi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan gunakan sabun yang sesuai dengan kulit bayi



2. Perawatan tali pusat
Pada minggu pertama setelah kelahiran bersihkan tali pusat dengan cara mengganti kasa pembungkus sehari 2 kali menggunakan kasa steril dan jaga tali pusat tetap kering



3. Makan dan minum bayi
Berikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 lan dan dilanjutkan sampai 2 tahun
Sebaiknya bayi diberi ASI tanpa dijadwal waktunya dan diberikan sesuai dengan keinginan bayi



4. Memotong kuku bayi
Potong kuku bayi 1 minggu sekali dengan gunting kuku khusus bayi



5. Menjemur bayi
Jemulah bayi dibawah sinar matahari, pagi antara pukul 07.30-08.30 selama 15 atau 30 menit untuk kesehatan kulit dan tulang serta mencegah terjadinya ikterus



6. Pakaian bayi
Pilihkan pkaian bayi yang berbahan dari katun yang lembut sehingga mampu menyerap keringat



7. Membersihkan hidung bayi
Bersihkan hidung bayi menggunakan cotton bad. Dan bersihkan hanya saat hidung kotor saja



8. Perawatan kulit bayi
Cara terbaik menghindari kulit kering adalah tidak terlalu sering memandikan bayi hindari pemakaian bedak dan lotion pada bayi



Lampiran 17

FORMAT SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Dyah Eka Cahyani
NIM : 17621593
Tempat Praktik : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal : 23 Juni 2020
Pokok Bahasan : Penyuluhan KB
Sasaran : Ny. D
Tempat : PMB Anik Indah W S.Tr. Keb
Tanggal Pelaksanaan : 23 Juni 2020
Waktu : 10 Menit

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah diberikan penyuluhan ibu diharapkan mengerti tentang penyuluhan KB

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah diberikan penjelasan ibu diharapkan mampu :

- a. Mengetahui tentang pengertian, Macam-macam metode KB

C. Kegiatan Penyuluhan :

1. Metode : Ceramah, Tanya Jawab
2. Media : Leaflet
3. Langkah – langkah :

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
23 Juni 2020	Salam	Menjawab Salam	leaflet
	Pembukaan	Menyambut Salam	
	Pelaksanaan/penyampaian materi	Mendengarkan	
	Tanya Jawab	Ibu Bertanya	
	Salam Penutup	Menjawab Salam	

D. Evaluasi :

Ibu sudah paham mengenai metode KB

Mengetahui

Ponorogo,

CI Ruang / Lahan

Mahasiswa

(.....)

(.....)

NIP

NIM

KELUARGA BERENCANA & KONTRASEPSI



OLEH :
DYAH EKA CAHYANI
 17621593
 DIII KEBIDANAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
 PONOROGO

A. Definisi



Keluarga Berencana (KB) adalah suatu usaha untuk mengatur jumlah dan jarak antara kelahiran anak, guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga

B. Manfaat KB

1. Menghindari kehamilan yang beresiko tinggi
2. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
3. Meringankan beban ekonomi keluarga
4. Membentuk keluarga yang bahagia dan sejahtera

C. siapa saja yang harus ber-KB ??

pasangan usia subur (rentang usia 15-49 tahun) yang ingin menunda kehamilan menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

D. Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dengan mengonsumsi pil yang diminum setiap hari.

1. pil kombinasi (berisi 2 hormon yaitu estrogen dan progesteron)

- Tidak mengganggu ASI
- Contoh microgynon, mercilon, Diane, yasmin, dll

2. mini pil (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)

- Tidak mengganggu ASI
- Cocok untuk ibu menyusui
- Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/memanjang tidak haid, perdarahan bercak
- Contoh excludon, microlut, dll

KB SUNTIK



Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara suntikan

1. Suntikan 1 Bulan
 - Mengandung estrogen dan progesteron
 - Mengganggu produksi ASI
 - Harus dilakukan setiap bulan
2. Suntikan 3 bulan
 - Menandung progesterone saja
 - Tidak Mengganggu produksi ASI

- Dilakukan setiap 3 bulan sekali
- Dapat terjadi gangguan haid

IMPLANT/SUSUK KB



Dipasang di lengan atas bagian dalam

Berisi 1- 6 batang. Efektif selama 3-5 tahun

- Mengandung hormon progesterone
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan dan kembali kesuburan dengan cara yang cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL



Merupakan cara, alat, dan obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan metode laktasi, kondom, pil Kb, KB suntik, implant, IUD/ spiral, steril

MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas, syaratnya

- Menyui bayinya secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI penuh teratur dan sering mungkin)
- Belum haid
- Efektif sampai 6 bulan

KONDOM



Alat kontrasepsi berbahan lateks dan sangat efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu ASI, murah dan mudah di dapatkan, mencegah terjadinya penularan penyakit seksual

PIL KB



Spiral ditanam di dalam rahim untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sperma

- Efektivitas tinggi
 - Jangka panjang (8-10 tahun)
 - Tidak mengganggu Produksi ASI
 - Tidak mengganggu hubungan seksual
 - Tidak mengganggu berat badan HAid bisa lebih banyak

KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

Khusus digunakan untuk pasangan suami istri yang benar-benar tidak menginginkan tambahan anak lagi

- Dilakukan dengan cara pembedahan (bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak memiliki efek samping
- Contoh : Metode operatif wanita (MOW)

Lampiran 18

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	13/11 2019	BAB I	Revisi	Hoti
2.	20/11 2019	BAB I	Revisi Konsep BAB 2	Hoti
3.	27/11 2019	BAB I & II	Revisi	Hoti
4.	27/01 2020		Revisi	Hoti

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	14/11/2019	Bab 1	- Revisi LB	R
2.	19/11/2019	Bab 1	- Lengkapi data dan cari penyebab masalahnya sesuai data	R
3.	20/11/2019	Bab 1	- penulisan & data - lanjut Bab 2	R
4.	27/11/2019	Bab 1 Bab 11	- Data dapat solusi - Kehamilan	R
5.	1/12/2019		- lanjutkan Bab 11	R

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
6.	29/2020 /1	Bab 11	<ul style="list-style-type: none"> - penulisan - kehowiler - gambar - tabel 	f.