

1. LAMPIRAN 1 lembar pendampingan

LEMBAR PENDAMPINGAN ASUHAN *CONTINUITY OF CARE*
LAPORAN TUGAS AKHIR D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Nama Mahasiswa : *NIDA NURHIDAYATI*
 NIM : *18021034*

PENDAMPINGAN INSTITUSI

NO.	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	ANC 1	<i>Hayun MRS, MKeb</i>	<i>[Signature]</i>
2.	ANC 2	<i>Fetty Rosyadina</i>	<i>[Signature]</i>
3.	INC		
4.	PNC/NEO 1		
5.	PNC/NEO 2	<i>Fetty Rosyadina</i>	<i>[Signature]</i>
6.	KB		

PENDAMPINGAN PMB**NAMA BIDAN :**

NO.	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	ANC 1	<i>VIVIN 5</i>	<i>[Signature]</i>
2.	ANC 2	<i>VIVIN 5</i>	<i>[Signature]</i>
3.	INC	<i>VIVIN 5</i>	<i>[Signature]</i>
4.	PNC/NEO 1	<i>VIVIN 5</i>	<i>[Signature]</i>
5.	KB	<i>VIVIN 5</i>	<i>[Signature]</i>

NAMA BIDAN :

NO.	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	ANC 1		
2.	ANC 2		
3.	INC		
4.	PNC/NEO 1		
5.	KB		

NAMA BIDAN :

NO.	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	ANC 1		
2.	ANC 2		
3.	INC		
4.	PNC/NEO 1		
5.	KB		

2. Lampiran 2 lembar persetujuan

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFROM CONSENT)**

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFROM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sumini

Umur : 31 tahun

Pendidikan : SD

Alamat : Karang Sengon, Sidoharjo, Jambon

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan study kasus Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, persalinan, nifas , bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Oleh mahasiswa D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* tersebut.

Ponorogo
✱

3. Lampiran 3 KSPR

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

4. Lampiran 4 buku KIA ibu

BUKU KIA Ibu

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

Nama Ibu : Ag. Sumini
 Tempat/Tgl. Lahir : 11/11/1970
 Kehamilan ke : II Anak terakhir umur : 5 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : IRT
 No. JKN / BPJS :

Nama Suami : M. Supri
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Agama : Islam
 Pendidikan : Tidak Sekolah SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Kampung Bener 9/1
 Kecamatan : Endang
 Kabupaten/Kota : Yogyakarta
 No. Telp. yang bisa dihubungi :

Nama Anak : L/I
 Tempat/Tgl. Lahir :
 Anak Ke : dari anak
 Akte Kelahiran :
 JKN / BPJS :

ari yang sesuai

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

 HKHS : 31-5-2015
 HKL : 7-2-2015

Nama Pemeriksa, Tempat Pelayanan, Paraf	Tgl	Keluhan	U.K (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)
	10/20	Normal	6	52	110/20	26	-
	10/20	tra	14	52	100/20		3 1/2
	16/20		19 1/2	55	110/20	27	3 1/2
	15/20	tra	27 1/2	55	90/60		3 1/2
KM NERAHU 21 WAKTU Wak.	12/20		29 3/4	56	110/70		3 1/2
	16/20	tra	32 3/4	55	120/20		1/2 Pri
	25/21	Catat - gatal	38	61	120/80		2 1/2

5. lampiran 5 lembar observasi

OBSERVASI KALA I (Fase Laten ≤ 4 cm)

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN

Tgl : 08-03-2021 Jam : 00:30 WIB
 His mulai tgl : 08-03-2021 Jam : 09:00 WIB
 Darah : (+)
 Lendir : (+)
 Ketuban pecah / belum (-) Jam :
 Keluhan Lain : tidak ada

B. KEADAAN UMUM

Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu/nadi : 36,4°C
 Oedema : (+)
 Lain-Lain : tidak ada

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI

1. Palpasi : TFU 30 CM
 2. DJJ : 145 x Menit
 3. His 10'' : 3 kali 10 menit durasi 30 detik
 4. VT. Tgl : 08-03-2021
 5. Hasil : 02
 6. Pemeriksa : Betan Vini Sulistyawati

OBSERVASI KALA I (Fase Laten ≤ 4 cm)

Tgl	Jam	His dlm 10''		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
08/03/2021	01.00 WIB	3 kali 10 menit	30 detik	140 x / menit	120/80 mmHg	36,4°C	80 x / menit		
	01.30	4 kali 10 menit	40 detik	140 x / menit	120/80 mmHg	36,4°C	80 x / menit		

6. Lampiran 6 partograf

PARTOGRAF

No. Register _____ Nama Ibu _____ Umur : 31 tahun
 No. Puskesmas _____ Tanggal : 08-3-21 Jam : 00.30
 Ketuban pecah _____ Sejak jam 8/3 jam 03.10 anulus sejak jam 08/3 jam 09.00 Alamat : Kawangsengon

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusutan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
 Tumbuhnya kepala bertanda o

Sentimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi (dak)

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

Bayi Lahir : 68.15 wib
 Jenis Kelamin Perempuan
 BB = 3.550 gram
 PB = 50 cm

WASPADA

BERTINDAK

The partograph is a grid-based form used to monitor labor progress. It includes several sections for recording data over time (0 to 16 hours). The top section records maternal information. The middle section contains three main graphs: fetal heart rate (Denyut Jantung Janin), cervical dilation (Pembukaan serviks), and uterine contractions (Kontraksi). The bottom section records vital signs like blood pressure (Tekanan darah), pulse (Nadi), temperature (Suhu), and urine (Urin). Handwritten data points are plotted on the graphs, showing a steady increase in cervical dilation and fetal heart rate. The 'WASPADA' (Warning) and 'BERTINDAK' (Action) lines are also indicated.

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 08-03-2021
2. Nama bidan: Bidan Vivin Sutisawati
3. Tempat Persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindas
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☒ Lainnya
4. Alamat tempat persalinan: Krtst, Jember
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: Y ☒
10. Masalah lain, sebutkan:
11. Penatalaksanaan masalah Tsb:
12. Hasilnya:

KALA II

13. Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ Suami
 - ☐ Teman
 - ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga
 - ☐ Dukun
15. Gawat Janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
16. Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan:
18. Penatalaksanaan masalah tersebut:
19. Hasilnya:

KALA III

20. Lama kala III: 5 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:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08-25	120/80 mmHg	36-60	2 Jr Abund Pst	baik	Kosong	Sedikit
	08-40	120/80 mmHg		2 Jr Abund Pst	baik	Kosong	Sedikit
	08-55	120/80 mmHg		2 Jr Abund Pst	baik	Kosong	Sedikit
	09-10	120/80 mmHg		2 Jr Abund Pst	baik	Kosong	Sedikit
2	09-40	110/70 mmHg	36-60	2 Jr Abund Pst	baik	Kosong	Sedikit
	09-10	110/70 mmHg		2 Jr Abund Pst	baik	± 100 cc	Sedikit

Masalah kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

24. Massage fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact)?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.

27. Lacerasi:
 - ☒ Ya, dimana: Mecha lateralis Sinistra
 - ☐ Tidak
28. Jika lacerasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - ☒ Penjahitan, dengan 4 tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
29. Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.

30. Jumlah perdarahan: ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan:
32. Penatalaksanaan masalah tersebut:
33. Hasilnya:

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3550 gram
35. Panjang: 50 cm
36. Jenis kelamin: L ☒
37. Penilaian bayi baru lahir: 9/10 ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain-lain sebutkan:
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI:
 - ☒ Ya, waktu: 1MD jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
40. Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

7. Lampiran 7 60 Langkah APN

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA II
1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan. ↓ Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. ↓ Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. ↓ Perineum tampak menonjol.
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: ↓ 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:
3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi tabung suntik).
III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior(depan) ke posterior (belakang), menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. ↓ Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.

tersedia.
↓ Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut tersebut dalam larutan klorin 0,5% : langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. ↓ Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan 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 tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160 kali / menit). ↓ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. ↓ Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan
IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik. ↓ Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. ↓ Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung
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.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: ↓ 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). ↓ Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
↓ Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai ↓ Segera rujuk jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau >60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI
Lahirnya Kepala
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 fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan! ↓ Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. ↓ Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
Lahirnya Bahu
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. 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.
Lahirnya Badan dan Tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta meniaga bayi terpegang terbalik.
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).
VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR
25. Lakukan penilaian selintas: ↓ Apakah bayi cukup bulan? ↓ Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? ↓ Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada
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 (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat ‡ Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antar 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.
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 mammae ibu. ‡ 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 menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya kemudian ulangi kembali prosedur di atas. ‡ Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu /suami untuk melakukan
Mengeluarkan Plasenta

36. Bila ada penekanan 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.

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 lantai-atas).

Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5–10cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

- ↓ Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
- ↓ Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
- ↓ Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
- ↓ Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- ↓ Jika selaput ketuban robek, Pakai sarung tangan DTT atau steril dan melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari untuk

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 menjadi keras).

- ↓ Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase. (lihat

IX. MENILAI PERDARAHAN

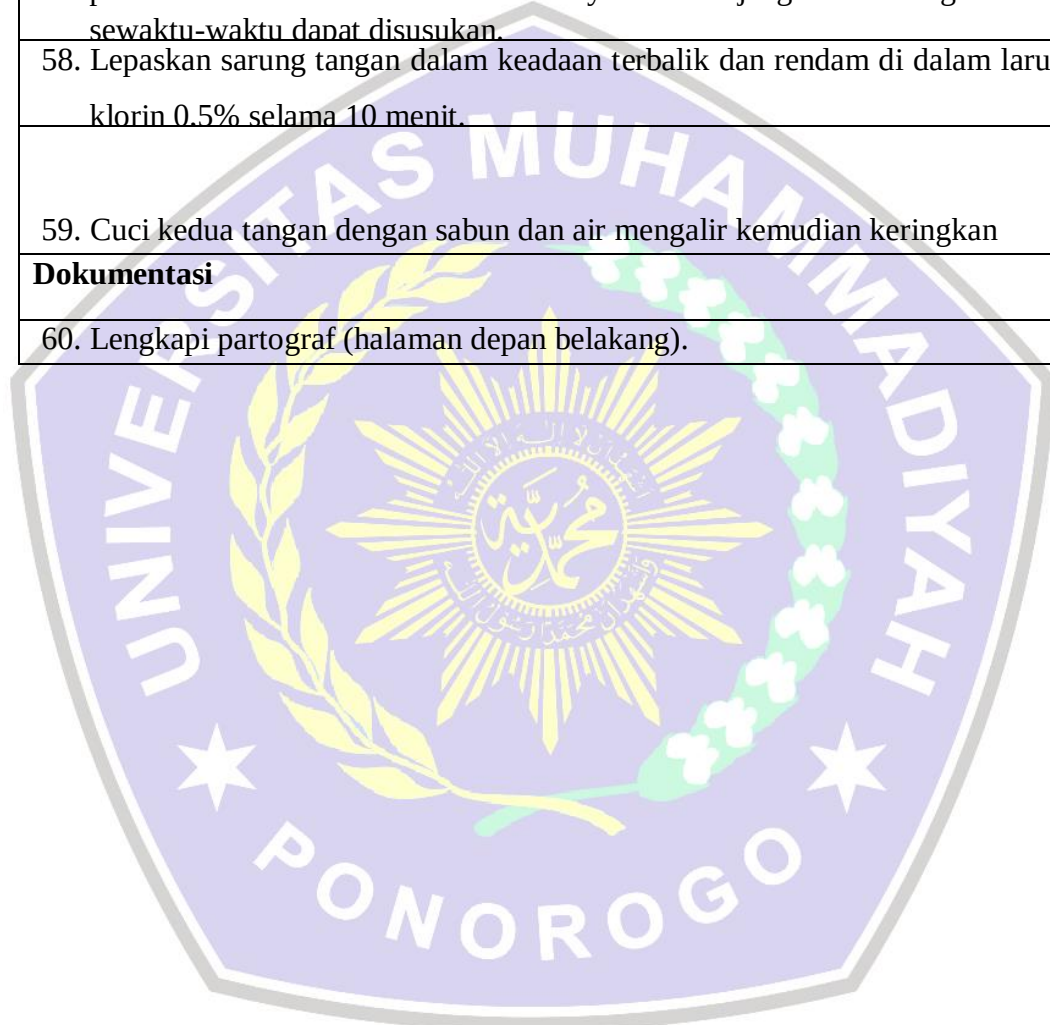
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.

Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segeran lakukan penjahitan.

40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K (1mg) intramuskuler di paha kiri kanan bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik (pernafasan normal 40-60 kali/menit dan temperature suhu normal 36,5-
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan
Dokumentasi
60. Lengkapi partograf (halaman depan belakang).



8. Lampiran 8 Bimbingan Laporan Tugas Akhir

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	21/11/2020	Proposal BAB 3	cover depan prolog, AK1 AKB, waktu manfaat	P
2.	20/2020 /12	Proposal BAB 3	latar belakang	P

5

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	27/2020 /5	BAB 3	- paragraf - sub-ekstirp - objektif - Leopold - konyungun II - pateri scop - Penulisan - bahasa asing - TBJ - pemerolehan - persepsi - lanjut bab	P
2.	1/2021 /6	BAB 3	- 4 - Tambahan - kepar di - BAB 3 - Masalah - lanjut bab	P
3.	5/2021 /6	BAB 3	- 4 - Tambahan - kepar di - BAB 3 - Masalah - lanjut bab	P
4.	7/2021 /6	BAB 3, 4, 5	- 4 dan 5 - ditengkingi - dari cover - sampai - lampiran	P

6

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	14/2020	Proposal BAB 1	bid spes introduction = abg 1. paragraf jelaskan, data yang menggunakan XV paragraf 1 variabel basis pendek masalah Uk 34-40 mg proposal laporan trags akhir cover surat di buku panduan dan kemungkinan terjadi situ keadaan > agar lebih enak dibaca gunakan data terbaru CDC wiring	
3.	8/2021	Proposal BAB 5	Lampir BAB 2	
4.	12/2021	Proposal BAB 2	ada perubahan, jumlah bors spes	

13

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
5.	15/2021	Proposal BAB 2	ada pemberian judul gambar Penulisan letter isi jangan manusi, cek semua gambar dan tabel	
6.	19/2021	ACC		

14

9. Lampiran 9 SAP dan leaflet

Satuan Acara Penyuluhan

Nama mahasiswa : Nida Nurhidayah

NIM : 18621634

Tempat praktik : PMB Vivin Sulistyawati, A.Md. Keb

Tanggal : 25 Februari 2021

Pokok bahasan : tanda-tanda persalihan dan persiapan persalinan

Sasaran : Ny.S

Tempat : PMB Vivin Sulistyawati

Tanggal pelaksanaan : 25 februari 2021

Waktu : 15.30 wib

A. Tujuan umum

Diharapkan ibu dapat memahami tentang apa saja tanda-tanda persalinan, dan persiapan persalinan

B. Tujuan khusus

Diharapkan ibu dapat memahami tentang tanda-tanda persalinan, apa saja yang harus dilakukan, dan persiapan apa saja saat persalinan

C. Materi

Tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

D. Kegiatan penyuluhan

1. Metode : ceramah dan tanya jawab

2. Media : leaflet

3. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Paraf

15 menit	Mengucapkan salam	Menjawab salam	
	Memperkenalkan diri	Mendengarkan	
	Menyampaikan tujuan	Mendengarkan	
	Menyampaikan materi	Memperhatikan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi kembali tentang tanda-tanda persalinan, apa saja yang harus dilakukan, dan persiapan apa saja saat persalinan

Mengetahui

Pembimbing lahan

Mahasiswa

Apa Saja Perlengkapan yang harus dibawa saat Persalinan?

1. Buku KIA



Sebaiknya selain buku ini harus dijaga (tidak boleh hilang), ibu hamil & keluarga juga membaca buku KIA ini. Dalam persalinan, Buku KIA digunakan sebagai salah satu sumber untuk menentukan cara persalinan.

2. Jarit 2 buah, Baju berkancing depan 2 buah



Ibu memakai jarit untuk bersalin dan selepas persalinan. Baju atas adalah baju berkancing yang berba-han dasar kaos (agar tidak panas, dan mudah untuk dilepas serta gampang untuk menyusui).

3. Pembalut persalinan dan celana dalam

embalut khusus ibu bersalin yang besar ddan celana dalam yang nyaman untuk ibu.

4. Perlengkapan untuk bayi baru lahir



Minimal membawa 2 baju bayi, 2 popok bayi, sarung tangan dan kaki bayi, selimut bayi 2 buah, topi bayi 1 buah dan selimut tebal 1. (penggunaan gurita **TIDAK DIBOLEHKAN** karena dapat menekan perut bayi)

5. Dan persiapan pribadi lain untuk menginap di rumah sakit minimal 3 har

PERSIAPAN PERSALINAN



Oleh: Nida Nurhidayah

18621634

DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PONOROGO

2021

Satuan Acara Penyuluhan

Nama mahasiswa : Nida Nurhidayah

NIM : 18621634

Tempat praktik : PMB Vivin Sulistyawati, A.Md. Keb

Tanggal : 08 maret 2021

Pokok bahasan : tanda-tanda bahaya ibu nifas

Sasaran : Ny.S

Tempat : PMB Vivin Sulistyawati

Tanggal pelaksanaan : 08 maret 2021

Waktu : 10.25 wib

A. Tujuan umum

Diharapkan ibu dapat memahami tentang apa saja tanda-tanda ibu nifas

B. Tujuan khusus

Diharapkan ibu dapat memahami tentang tanda-tanda ibu nifas

C. Materi

Tanda-tanda ibu nifas

D. Kegiatan penyuluhan

1. Metode : ceramah dan tanya jawab

2. Media : leaflet

3. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Paraf
15 menit	Mengucapkan salam	Menjawab salam	

	Memperkenalkan diri	Mendengarkan	
	Menyampaikan tujuan	Mendengarkan	
	Menyampaikan materi	Memperhatikan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi kembali tentang tanda-tanda ibu nifas

Mengetahui

Pembimbing lahan

Mahasiswa



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

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

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

- Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500 ml dalam masa 24 jam setelahanak 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



- Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah

dan lendir waktu menstruasi serta berbau anyir (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
Sangunolenta	3-7 hari	Merah kekuningan
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan
Alba	>14 hari	Putih



- Pusing dan lemas berlebihan Dimana keadaan ini disebabkan oleh tekanan darah rendah, kurangnya istirahat, dan kurangnya nutrisi, sehingga ibu kelihatan pucat.

- d. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

Gelaja-gelaja ini merupakan tanda-tanda terjadinya kejang post partum bila disertai dengan tekanan darah 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 genitalia dalam masa nifas.

- Penanganannya adalah tirah baring, kompres, datang ke tenaga kesehatan.

- f. Payudara berubah merah, panas dan terasa sakit

Disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, dan BH yang terlalu ketat.



- g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat 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 mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri

Penyebabnya adalah kekecwaan 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.

TANDA BAHAYA IBU NIFAS



Oleh:

Nida Nurhidayah

18621634

DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONORO

3. Kontrasepsi Suntik

Satuan Acara Penyuluhan

Nama mahasiswa : Nida Nurhidayah

NIM : 18621634

Tempat praktik : PMB Vivin Sulistyawati, A.Md. Keb

Tanggal : 08 Maret 2021

Pokok bahasan : perawatan bayi baru lahir

Sasaran : Ny.S

Tempat : PMB Vivin Sulistyawati

Tanggal pelaksanaan : 08 Maret 2021

Waktu : 11.35 wib

A. Tujuan umum

Diharapkan ibu dapat memahami tentang perawatan bayi baru lahir

B. Tujuan khusus

Diharapkan ibu dapat memahami tentang perawatan bayi baru lahir

C. Materi

Perawatan bayi baru lahir

D. Kegiatan penyuluhan

1. Metode : ceramah dan tanya jawab

2. Media : leaflet

3. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Paraf
15 menit	Mengucapkan salam	Menjawab salam	
	Memperkenalkan diri	Mendengarkan	

	Menyampaikan tujuan	Mendengarkan	
	Menyampaikan materi	Memperhatikan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi kembali tentang perawatan bayi baru lahir



Perawatan pada Bayi

1. Pengertian

Suatu tindakan merawat dan memelihara kesehatan bayi dalam bidang preventif dan kuratif.

2. Tujuan perawatan pada bayi

- Memelihara perasaan aman dan nyaman bayi
- Menurunkan angka mortalitas dan morbiditas
- Bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal

3. Macam-macam perawatan bagi bayi, sebagai berikut:

- Bayi baru lahir tidak perlu memakai gurita.
Penggunaan gurita pada bayi justru akan menekan bagian perut bayi dan membuat bayi kesulitan untuk bernafas, seandainya ibu ingin tetap mengenakan gurita sebaiknya ikatan harus longgar.



- Perawatan bayi dengan bedong. Bayi baru lahir memang membutuhkan

kehangatan, namun bukan dengan membungkusnya rapat-rapat dengan bedong. Bila ingin memberikan kehangatan, sebaiknya lipatan kain jangan terlalu ketat, karena bayi tidak bisa bernafas dengan leluasa. Perhatian pada bayi yang panas tidak boleh dibedong, karena akan meningkatkan suhu tubuhnya.



- Penggunaan bedak bayi.
Bayi baru lahir sebaiknya tidak perlu diberi bedak tabur seluruh tubuh setelah mandi. Resiko terhirup serbuk halus dari bedak taburakan masuk paru-paru dan mengganggu pernapasan bayi.
Jaga kebersihan saat bayi mandi dengan menyabunnya terutama daerah ketiak dan lipatan-lipatan. Perawatan bayi usai BAK dan BAB dengan menabur bedak dipantat/ alat kelamin, justru akan menumpuk kotoran dan menyebabkan lecet/ iritasi.

Setiap bayi BAK dan BAB cukup bersihkan dengan kapas/ tisu yang dibasahi air hangat dan dikeringkan dengan handuk bersih.



- Merawat mata bayi.
Jaga kebersihan dengan baik, pastikan jari kuku ibu tidak panjang, tidak tajam dan tidak

kasar. Membersihkan kotoran mata dengan menggunakan kapas steril yang dibasahi air matang, satu kapas satu mata.



e. Merawat kuku.

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



f. Pakaian bayi.

Pakaian bayi harus disesuaikan dengan cuaca. Gunakan bahan berkualitas yang alami, seperti bahan yang terbuat dari 100% cotton agar keringat yang muncul dapat terserap dengan baik.



g. Mengganti popok.

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



Perawatan pada Bayi



Oleh:

Nida Nurhidayah

18621634

DIII KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH PONOROGO

2021

PERAWATAN TALI PUSAT PADA BAYI

A. Pengertian Tali Pusat

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



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

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

1. Faktor kuman

Staphylococcus aureus ada dimana-mana dan didapat pada masa awal kehidupan hampir semua bayi, saat lahir atau selama masa perawatan. Biasanya *Staphylococcus aureus* sering dijumpai pada kulit, saluran pernafasan, dan saluran cerna terkolonisasi. Untuk pencegahan terjadinya infeksi tali pusat sebaiknya tali pusat tetap dijaga

kebersihannya, upayakan tali pusat agar tetap kering dan bersih, pada saat memandikan di minggu pertama sebaiknya jangan merendam bayi langsung ke dalam air mandinya karena akan menyebabkan basahny tali pusat dan memperlambat proses pengeringan tali pusat.

2. Faktor maternal

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

3. Faktor Neonatatal

Prematurus (berat badan bayi kurang dari 1500 gram), merupakan faktor resiko terjadinya infeksi. Kerentanan neonatus terhadap infeksi dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kulit dan selaput lendir yang tipis dan mudah rusak, kemampuan immunitas masih rendah.

4. Faktor tradisi

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

D. Tanda gejala infeksi tali pusat Tanda-

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

A. Pencegahan

Dalam keadaan normal, tali pusat akan lepas dengan sendirinya dalam waktu lima sampai tujuh hari. Tapi dalam beberapa kasus bisa sampai dua minggu bahkan lebih lama. Selama belum pupus, tali pusat harus dirawat dengan baik. Agar tali pusat tidak infeksi, basah, bernanah, dan berbau. Bersihkan tali pusat bayi dengan sabun saat memandikan bayi. Keringkan dengan handuk lembut. Tidak perlu di olesi dengan alkohol 70% atau betadine, karena yodium yang dikandung betadine dapat masuk ke peredaran darah bayi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan kelenjar gondok.

Biarkan terbuka hingga kering, dapat dibungkus dengan kasa steril. Jangan mengolesi tali pusat dengan ramuan atau menaburi bedak, karena dapat menjadi media yang baik bagi tumbuhnya kuman, termasuk kuman tetanus.

B. Penanganan

Jika tali pusat bayi terinfeksi oleh *Staphylococcus aureus*, sebagai

pengobatan lokal dapat diberikan salep gentamicin.

C. Langkah-langkah perawatan tali pusat

1. Ketika mengganti popok atau diaper, pastikan memasangnya di bagian bawah perut bayi (di bawah tali pusat), ini untuk menjaga agar tali pusat tidak terkena air kencing atau kotoran bayi.
2. Gunakan pakaian yang agak longgar untuk sirkulasi udara di sekitar tali pusat, sampai tali pusat puput.
3. Bersihkan tali pusat setiap hari secara teratur dengan mengeringkan tali pusat dengan kasa steril.
4. Jangan pernah meletakkan ramuan atau bubuk apa pun ke bagian pangkal tali pusat bayi.

Ketika tali pusat sudah puput, biarkan area pusar sembuh dalam beberapa hari.

Tidak perlu menggunakan plester untuk menutupinya, tapi biarkan kering secara alamiah untuk mencegah infeksi.

Satuan Acara Penyuluhan

Nama mahasiswa : Nida Nurhidayah

NIM : 18621634

Tempat praktik : PMB Vivin Sulistyawati, A.Md. Keb

Tanggal : 07 mei 2021

Pokok bahasan : Keluarga Berencana (KB)

Sasaran : Ny.S

Tempat : PMB Vivin Sulistyawati

Tanggal pelaksanaan : 07 mei 2021

Waktu : 15.35 wib

A. Tujuan umum

Diharapkan ibu dapat memahami tentang Keluarga Berencana

B. Tujuan khusus

Diharapkan ibu dapat memahami tentang pengertian KB, manfaaat KB, jenis-jenis KB, manfaat dan kerugian KB

C. Materi

Tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

D. Kegiatan penyuluhan

1. Metode : ceramah dan tanya jawab
2. Media : leaflet
3. Langkah-langkah

Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Paraf
15 menit	Mengucapkan salam	Menjawab salam	

	Memperkenalkan diri	Mendengarkan	
	Menyampaikan tujuan	Mendengarkan	
	Menyampaikan materi	Memperhatikan	
	Tanya jawab	Bertanya	
	Mengucapkan salam penutup	Menjawab salam	

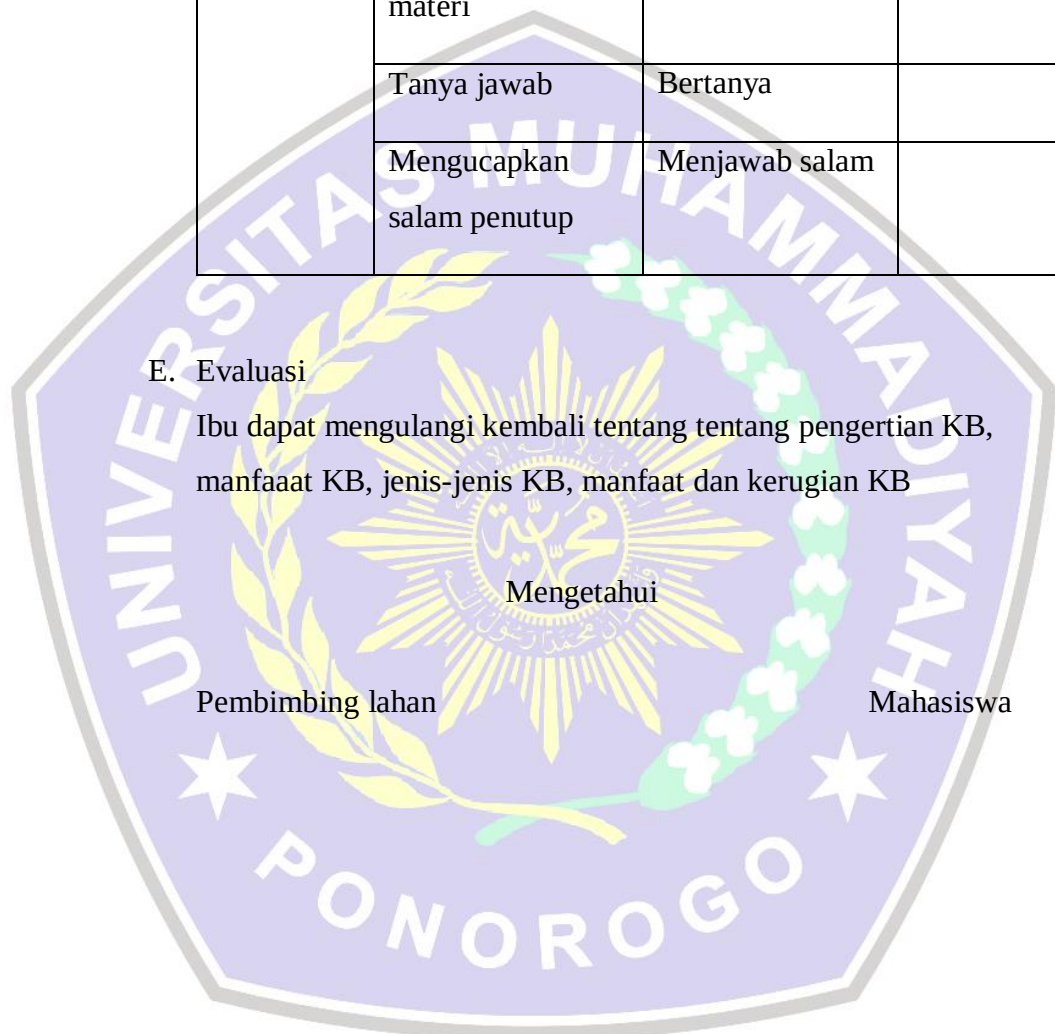
E. Evaluasi

Ibu dapat mengulangi kembali tentang tentang pengertian KB, manfaat KB, jenis-jenis KB, manfaat dan kerugian KB

Mengetahui

Pembimbing lahan

Mahasiswa



Keuntungan :

1. Memberikan perlindungan jangka panjang selama 3 bulan
2. Bila digunakan bersama pil KB dapat mengurangi resiko yang ditimbulkan karena lupa minum pil KB
3. Tidak mengganggu senggama
4. Relatif murah

Kerugian :

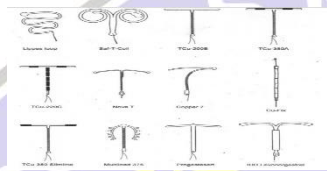
1. Berat badan naik
- Siklus menstruasi kadang terganggu
- Pemulihan kesuburan kadang-kadang terlambat

4.**Susuk / Implan****Keuntungan :**

- Tidak mengganggu Senggama
- Resiko untuk lupa lebih kecil dibandingkan pil KB dan suntikan karena Norplant dipasang tiap 5 tahun
- Mudah diangkat dan segera setelah diangkat kesuburan akseptor akan kembali

Kerugian :

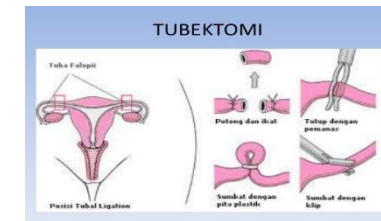
- Efektivitas dapat berkurang bila digunakan bersama obat-obatan tertentu
- Merubah siklus haid dan meningkatkan berat badan
- Tergantung pada petugas
- Tidak melindungi dari resiko tertularnya PMS

5. AKDR/IUD**Keuntungan :**

- Dapat memberikan perlindungan jangka panjang sampai dengan 10 tahun
- Reversibel
- Akseptor hanya kembali ke klinik bila muncul keluhan
- Murah

Kerugian AKDR :

- Perlunya pemeriksaan pelvis dan penapisan PMS sebelum pemasangan
- Butuh pemeriksaan benang setelah periode menstruasi jika terjadi kram, bercak, atau nyeri.
- Akseptor tidak dapat berhenti menggunakan kapanpun ia mau

6. MOW DAN MOP**Keuntungan :**

- Sangat efektif
- Permanen
- Tidak mengganggu senggama
- Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahayakan jiwa- wanya
- Tidak ada gangguan seksual

Kerugian MOW :

- Permanen
- Nyeri setelah prosedur serta komplikasi lain akibat pembedahan dan anestesi

PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI

- Jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung dari sejak ibu persalinan hingga akan mema- suki masa hamil selanjutnya yaitu 2-5 tahun. Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat ber- dekatan (< 2 tahun) akan men- galami resiko antara lain:
- Resiko perdarahan T- 3
 - Plasenta previa
 - Anemia
 - Ketuban pecah dini
 - Endometriosis masa nifas

- Kematian saat melahirkan
- Kehamilan dengan jarak yang terlalu jauh juga beresiko menimbulkan persalinan lama

Kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan sel telur matang dan sperma untuk mencegah kehamilan.

Kontrasepsi yang baik harus memiliki syarat-syarat antara lain aman, dapat

JENIS-JENIS KONTRASEPSI

1. KONDOM

Keuntungan kondom :

- ▮ Memberi perlindungan terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)
- ▮ Dapat diandalkan, sederhana, ringan, disposable, dan mudah digunakan
- ▮ Efektif segera setelah dipasang
- ▮ Mudah didapatkan dan tidak perlu resep dokter
- ▮ Murah karena digunakan dalam jangka pendek

Kerugian kondom :

- ▮ Efektivitas tidak terlalu tinggi
- ▮ Perlu menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom

2. PIL KB

Keuntungan pil KB :

- ▮ Efektivitasnya tinggi bila diminum secara rutin
- ▮ Nyaman, mudah digunakan, dan tidak mengganggu senggama
- ▮ Relatif murah

Kerugian pil KB :

- ▮ Rasa mual, pusing, kencang pada payudara dapat terjadi
- ▮ Efektivitas dapat berkurang bila diminum

