

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan “Asuhan Kebidanan pada Masa Hamil TM III, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana”. Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Saya mengharapkan partisipasi saudara atas asuhan yang saya lakukan. Saya menjamin kerahasiaan dan identitas saudara. Informasi yang saudara berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan Ilmu kebidanan dan tidak digunakan untuk maksud lain. Atas perhatian dan kesediaannya, saya ucapkan terima kasih.

Ponorogo, 14 Desember 2021



Aliya Sastika Witama

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN

INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggun Tri Ulum

Umur : 22 Tahun

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Tunggur Rt.05/Rw. 03 Karanganyar Kec. Badegan Kab. Ponorogo

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan study kasus asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bbl dan KB. Oleh mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*. Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ponorogo, 29 Januari 2022

Yang Menyatakan,



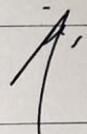
Anggun Tri Ulum

Lampiran 3

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

Nama Mahasiswa : Aliya Sastika Witama
NIM : 19621654

PENDAMPINGAN INSTITUSI

NO.	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	ANC 1	-	-
2.	ANC 2	-	-
3.	INC	-	-
4.	PNC/NEO 1	-	-
5.	PNC/NEO 2	Bu Ririn Ratnasari, SST, M.Kes	
6.	PNC/NEO 3	Bu Aida Ratna Wijayanti, S. Keb, Bd, M. Keb	
7.	KB	Bu Aida Ratna Wijayanti, S. Keb, Bd, M. Keb	

PENDAMPINGAN PMB

NAMA BIDAN : Bu Rohmatul Astriana, S. Tr. Keb

NO.	KUNJUNGAN	PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	ANC 1	-	-
2.	ANC 2	Bu Rohmatul Astriana, S. Tr. Keb	 BIDAN ROHMATUL ASTRIANA, S.Tr.keb (ANNA) POHSAWIT KARANGAN BADEGAN
3.	INC	Bu Rohmatul Astriana, S. Tr. Keb	 BIDAN ROHMATUL ASTRIANA, S.Tr.keb (ANNA) POHSAWIT KARANGAN BADEGAN
4.	PNC/NEO 1	Bu Rohmatul Astriana, S. Tr. Keb	 BIDAN ROHMATUL ASTRIANA, S.Tr.keb (ANNA) POHSAWIT KARANGAN BADEGAN
5.	PNC/NEO 2	-	-
6.	PNC/NEO 3	-	-
7.	KB	-	-

Lampiran 4

	Rata Rata Berat Badan Janin (Gr)	Rata Rata Panjang Badan Janin (Cm)	Rata Rata Pertambahan Bb Ibu (Kg)
8-9	1	4	0.5
9-10	4	4	0.7
10-11	10	6.5	0.9
11-12	15	6.5	1.1
12-13	20	9	1.4
13-14	50	9	1.7
14-15	85	12.5	2
15-16	100	12.5	2.3
16-17	110	16	2.7
17-18	180	16	3
18-19	210	20.5	3.4
19-20	300	20.5	3.8
20-21	325	25	4.3
21-22	400	25	4.7
22-23	485	27.5	5.1
23-24	550	27.5	5.5
24-25	685	30	5.9
25-26	750	30	6.4
26-27	890	32.5	6.8
27-28	1000	32.5	7.2
28-29	1150	35	7.4
29-30	1300	35	7.7
30-31	1460	37.5	8.1
31-32	1610	37.5	8.4
32-33	1810	40	8.8
33-34	2000	40	9.1
34-35	2250	42.5	9.5
35-36	2500	42.5	10
36-37	2690	45	10.4
37-38	2900	45	10.5
38-39	3050	47.5	11
39-40	3200	47.5	11.3
40-41	3300	50	
41-42	3400	50	
42-43	3450	52.5	

Lampiran 5

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Auggun	Likell
NIK	3502135708980002	
PEMBIAYAAN	BPJS	
NO.JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:	0000662810758	
GOL.DARAH		
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Poworogo . 17. 8. 98 (22 ts) .	Poworogo . 23 6
PENDIDIKAN	SMP	SD .
PEKERJAAN	IRT	Srabutan .
ALAMAT RUMAH	Tungsur 5/3 Ds	Karanganyan .
TELEPON		
PUSKESMAS DOMISILI: PKM Budegan		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA

63. A. P.

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan; dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil HPHT: 19-4-2021	Trimester I				Trimester II		Trimester III		Periksa		
	Periksa (74) 12/21 6	Periksa (11) 6/21 7	Periksa 6/3 21 (14) 2	Periksa 23/8 (18)	Periksa 27/9 21 25/21 (27) (27)	Periksa 11/18/21 21/12 (30) (35)	Periksa 21/21/22	Periksa			
BB: 43	TB: 150	IMT:	43	42	42	44	45	47	48	51	51
Timbang											
Ukur Lingkar Lengan Atas	23.5										
Tekanan Darah	110/70	110/70	120/80	120/80	120/80	90/60	90/60	100/60	100/60	100/70	
Periksa Tinggi Rahim				10							
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin					148 x 1	142 x 1	148	142	144	144	
Status dan Imunisasi Tetanus			AVC	terpapu	Plum	(selasa)	kep	kep	kep	kep	
Konseling	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Skruing Dokter											
Tablet Tambah Darah	Folic Acid	Azedol	-	tervital							Tanda 2
Test Lab Hemoglobin (Hb)											pasal 14
Test Golongan Darah											
Test Lab Protein Urine											
Test Lab Gula Darah											
PPIA											
Tata Laksana Kasus											
Ibu Bersalin TP: 28-01-2022	Fasilitas Kesehatan:				Rujukan:						
Inisiasi Menyusu Dini											
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)		KF 2 (3-7 hari)		KF 3 (8-28 hari)		KF 4 (28-42 hari)				
Periksa Payudara (ASI)											
Periksa Perdarahan											
Periksa Jalan Lahir											
Vitamin A											
KB Pasca Persalinan											
Konseling											
Tata Laksana Kasus											
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KN1 (6-48 jam)		KN 2 (3-7 hari)		KN 3 (8-28 hari)						
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak											

Lampiran 6

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI							
Nama		: Ny. Anggun		Alamat		: Tunggur, Ponorogo	
Umur ibu		: 22 tahun		Kec/Kab		: Badegan / Ponorogo	
Pendidikan		: SMP		Pekerjaan		: Ibu Rumah Tangga	
Hamil Ke		: 1		Haid Terakhir tgl		: 13/9/21	
				Perkiraan Persalinan tgl		: 26/1/22	
Periksa I							
Umur Kehamilan		: 9		bln		Di: PMB	
I	II	III	IV				
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
F.R.				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2	2			2
I	1	Terlalu muda, hamil \leq 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil \geq 35 th	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin \geq 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ($<$ 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 th	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR							2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA							
KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLO NG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
\geq 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN			
Persalinan Melahirkan tanggal :			
RUJUK DARI :	1. Sendiri	RUJUK KE :	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. RS
	4. Puskesmas		
RUJUKAN :			
1. Rujukan Dini Berencana	(RDB)/	2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)	
Gawat Obstetrik :		Gawat Obstetrik :	
Kel. Faktor Resiko I & II		Kel. Faktor Resiko I & II	
1.		1. Perdarahan antepartum	
2.			
3.			
4.		Komplikasi Obstetrik	
5.		3. Perdarahan postpartum	
6.		4. Uri tertinggal	
		5. Persalinan Lama	
TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN	
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal	
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan Pervaginam	
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar	
4. Puskesmas	4. Lain-lain		
5. Rumah Sakit			
6. Perjalanan			
PASCA PERSALINAN :		TEMPAT KEMATIAN IBU	
IBU :			
1. Hidup		1. Rumah Ibu	
2. Mati, dengan penyebab		2. Rumah Bidan	
a. Perdarahan	b. Preeklampsia/Eklampsia	3. Polindes	
c. Partus Lama	d. Infeksi e. Lain-2....	4. Puskesmas	
		5. Rumah Sakit	
		6. Perjalanan	
BAYI :			
1. Berat lahir :	gram, Laki-2 / Perempuan		
2. Lahir hidup : APGAR Skor		
3. Lahir mati, penyebab		
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab		
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada		
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)			
1. Sehat	2. Sakit	3. Mati, penyebab	
Keluarga Berencana 1. Ya...../Sterilisasi			
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak			

Lampiran 7

**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 8

60 LANGKAH APN

No	Aspek Yang Dinilai	Kasus		
		1	2	3
I. Mengenali Tanda dan Gejala Kala Dua				
1.	<p>Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda Kala Dua Persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran Ibu merasakan regangangan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina Perineum tampak menonjol Vulva dan sfingter ani membuka 			
II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan				
2.	<p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Untuk Asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) aAat penghisap lendir Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi <p>Untuk Ibu :</p> <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			
5.	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam			
6.	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)			
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin				
7.	<p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan 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 			

	<ul style="list-style-type: none"> Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan 			
8.	<p>Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi 			
9.	<p>Dekontaminasi sarung tangan (dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.</p>			
10.	<p>Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf 			
IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Meneran				
11.	<p>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 rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar 			
12.	<p>Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, pada kondisi itu, ibu diposisika setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.</p>			
13.	<p>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) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi 			

	<ul style="list-style-type: none"> Anjurkan keluarga memberikan 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 \geq 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida. 			
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, 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 5-6 cm			
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu			
17.	Buka tutup partus set dan perhatikan 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 perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.			
20.	Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi <ul style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut 			
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 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 yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas			

24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran lengan 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) : <ul style="list-style-type: none"> • Apakah bayi cukup bulan? • apakah bayi menangis luat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? • apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke langkah 26			
26.	Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu 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 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.	Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendiring isi tali pusat ke arah ibu 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. • Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali 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 didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu. <ul style="list-style-type: none"> • Selimuti Ibu-Bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara • Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui. 			
VIII. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)				
33.	Pindahkan klem pada 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			
35.	Setelah 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 lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu			
Mengeluarkan Plasenta				
36.	<p>Bila pada 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.</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 lantai-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"> 1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4. Ulangi tekanan dorsa-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual. 			
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan			

	<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 atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal 			
Rangsangan Taktil (Masase) Uterus				
38.	<p>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> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi Bimanual Interna, Kompresi Aorta Abdominalisasi, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase. (Lihat Penatalaksanaan atonia uteri) 			
IX. Menilai Perdarahan				
39.	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif segera lakukan penjahitan.			
40.	Periksa kedua sisi plasenta (Maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.			
X. Asuhan Pasca Persalinan				
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam			
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi			
Evaluasi				
43.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering			
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi			
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik			
46.	Evaluasi dan Estimasi jumlah kehilangan darah			
47.	<p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x / menit).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. • Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan. • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam selimut. 			

Kebersihan dan Keamanan			
48.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. bersihkan cairan ketuban, lendri dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring, menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.		
49.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkannya.		
50.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi		
51.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai		
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%		
53.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.		
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.		
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan vitamin K ₁ (1 mg) intramuskuler di paha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran		
56.	Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (Pernafasan normal 40-60 kali / menit dan temperatur tubuh normal 36.5-37.5 ⁰ C) setiap 15 menit.		
57.	Setelah 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 disusulkan.		
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 tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.		
Dokumentasi			
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang)		

Lampiran 9

LEMBAR OBSERVASI

- A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 24 – 01 – 2022 Jam : 23.50
 His Mulai Tgl : 24 – 01 – 2022 Jam : 22.00
 Darah : Ada
 Lendir : Ada
 Ketuban : Belum Pecah Jam :
 Keluhan Lain : Perut mules, Pinggang sakit
- B. KEADAAN UMUM Tensi : 120/80 mmHg
 Suhu/Nadi : 36,3°C / 85 x/menit
 Oedema : Tidak Ada
 Lain – Lain : Tidak Ada
- C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : TFU 3 jari dibawah pasien, kiri ibu teraba punggung, kanan ibu teraba ekstremitas, bagian presentasi kepala, masuk panggul sejauh 4/5.
 2. DJJ : 148 x/menit
 3. His 10” : 3x 20 detik
 4. VT. Tgl : 24 – 1 – 2022
 5. Hasil : Vulva vagina belum membuka sempurna, pembukaan 1 cm, eff 25 %, ketuban belum pecah, H1
 6. Pemeriksa : Aliya Sastika Witama

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

Tgl	Jam	His dlm 10”		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Ket
		Berapa Kali	Lamanya						
24 – 01 – 2022	23.50	3	20	148	120/80	36,3	85x	Vulva vagina belum membuka, pembukaan 1 cm, eff, 25 %, ketuban belum pecah, H1	
25 – 1 – 2022	00.20	3	20	139			82x		
	00.50	3	25	138			84x		
	01.20	4	30	142			80x		
	01.50	4	30	145			83x		
	02.20	4	35	140			87x		
	02.50	4	35	144			83x		
	03.20	4	40	141			86x		
	04.00	4	40	138	110/70	36,7	88x		

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 25 - 01 - 2022
2. Nama bidan : Bu. Rahmatul Astinana
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : RMB
4. Alamat tempat persalinan :
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 / Tidak
10. Masalah lain, sebutkan : Tidak ada masalah
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : tidak
12. Hasilnya : tidak ada

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi : perineum kaku
 - 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 : Tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
19. Hasilnya : tidak ada

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penanganan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

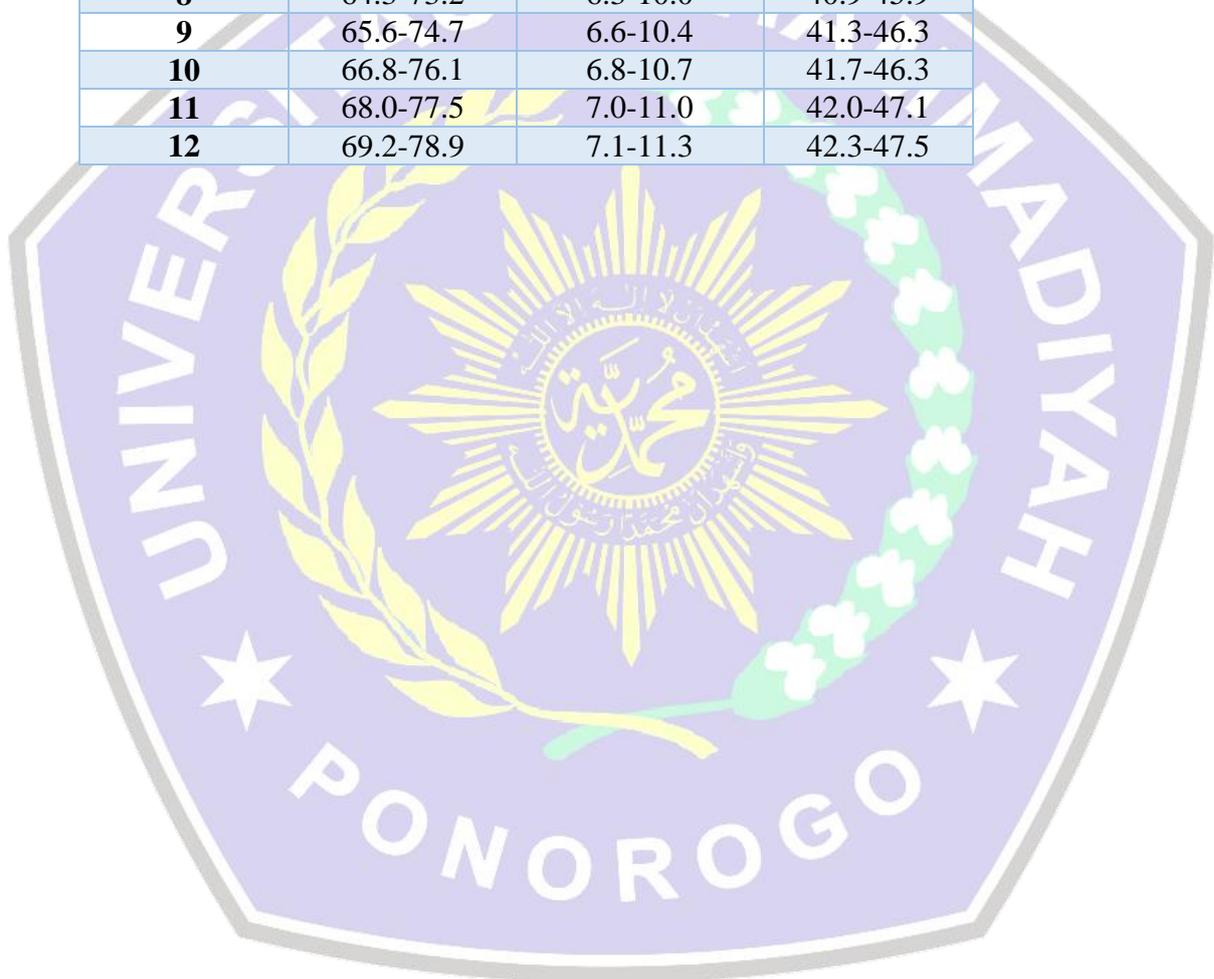
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	07.55	120/80	87	36.4	2 jari ↓ Pusat	Keras	Kosong	25 ml
	08.10	110/70	89		2 jari ↓ Pusat	Keras	Kosong	25 ml
	08.25	110/70	86		2 jari ↓ Pusat	Keras	Kosong	20 ml
	08.40	120/80	83		2 jari ↓ Pusat	Keras	Kosong	15 ml
2	09.10	110/70	81	36.2	2 jari ↓ Pusat	Keras	100 ml	15 ml
	09.40	120/80	85		2 jari ↓ Pusat	Keras	Kosong	-

Masalah kala IV : Tidak ada masalah
 Penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
 Hasilnya : tidak

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.
 - Tidak
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana : mukosa vagina, kulit sampai otot perineum
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut : tidak ada
 33. Hasilnya : tidak
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan 3.700 gram
 35. Panjang 51 cm
 36. Jenis kelamin P
 37. Penilaian bayi baru lahir baik / 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 : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 Hasilnya : tidak

Lampiran 11

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



Lampiran 12



KARTU VAKSINASI COVID-19



No. registrasi : _____ **No. NIK** : 3502135708980002

Nama Lengkap : Anggun Tri Ulum

Alamat : Tunggur Rt 5/Rw 3 Karang

Tanggal Lahir : 17-08-1998

Jenis Kelamin : L / (P)

No. HP : 083850383735

Lokasi Vaksinasi : Pk m Badegan

(disarankan vaksinasi di lokasi yang sama pada kunjungan 1 dan 2)

2021

STATUS PEMBERIAN IMUNISASI

DOSIS	TANGGAL	NOMOR BATCH VAKSIN	NAMA VAKSINATOR	KETERANGAN
Tahap 1	31/08/21	CONNARAC 2021071317	Dina D	Rencana dosis ke-2 Tanggal : 28/09/21 Jam :
	28 SEP 2021	202108184	Dina D.	

Pastikan anda mendapatkan 2 dosis vaksin COVID-19 untuk memperoleh kekebalan maksimal.

Jika ada keluhan, hubungi Puskesmas/RS.

No. Kontak

DWILESTARI SST
HP: 083 849 124 216

Lampiran 13 SAP dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Nama Mahasiswa : Aliya Sastika Witama
 NIM : 19621654
 Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Kehamilan
 Tempat Praktik : PMB Rohmatul Astriana
 Tanggal : 24 – 01 – 2022
 Waktu : 06.00 WIB

A. Tujuan Umum

Ibu dapat Mengerti tanda bahaya kehamilan apa saja yang dapat terjadi pada kehamilan.

B. Tujuan Khusus

Ibu mengerti macam – macam tanda bahaya selama kehamilan

Ibu mengerti yang harus dilakukan apabila mengalami salah satu atau lebih dari tanda – tanda bahaya selama kehamilan.

C. Materi

Tanda bayaha kehamilan yang dapat terjadi meliputi sakit kepala yang berlebihan, penglihatan kabur, bengkak pada kaki wajah dan kaki, nyeri abdomen yang hebat, perdarahan pervaginam.

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet
3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
06.00	Pembukaan, memperkenalkan diri	Memperhatikan	
06.10	Menjelaskan isi materi	Memperhatikan materi yang diberikan	Leaflet
06.15	Penutup dan evaluasi mempersilahkan audience untuk bertanya	Bertanya apabila ada yang kurang dimengerti	Leaflet

E. Evaluasi

Audince tampak 80% paham dengan materi yang telah disampaikan.

Ponorogo, 24 Januari 2022

Mahasiswa

(Aliya Sastika Witama)

Nama Mahasiswa : Aliya Sastika Witama
 NIM : 19621654
 Pokok Bahasan : Persalinan
 Tempat Praktik : PMB Rohmatul Astriana
 Tanggal : 24 – 01 – 2022
 Waktu : 06.00

A. Tujuan Umum

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

B. Tujuan Khusus

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

C. Materi

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

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet
3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
06.00	Pembukaan, memperkenalkan diri	Memperhatian	
06.10	Menjelaskan isi materi	Memperhatikan materi yang diberikan	Leaflet
06.15	Penutup dan evaluasi mempersilahkan audience untuk bertanya	Bertanya apabila ada yang kurang dimengerti	Leaflet

E. Evaluasi

Audience tampak 80% paham dengan materi yang telah disampaikan

Ponorogo, 24 Januari 2022

Mahasiswa


 (Aliya Sastika Witama)

Nama Mahasiswa : Aliya Sastika Witama
 NIM : 19621654
 Pokok Bahasan : Tanda Tanda Persalinan
 Tempat Praktik : PMB Rohmatul Astriana
 Tanggal : 24 – 01 – 2022
 Waktu : 06.15

A. Tujuan Umum

Ibu mengerti tanda tanda persalinan

B. Tujuan Khusus

Ibu mampu menyebutkan tanda persalinan, tanda bahaya persalinan, dan memahami proses persalinan

C. Materi

Persalinan spontan adalah metode persalinan yang terjadi lewat vagina tanpa menggunakan alat bantu apapun dan tanpa menggunakan obat tertentu. Proses persalinan tidak dibantu dengan induksi, vakum, atau metode lainnya.

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet
3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
06.15	Pembukaan, memperkenalkan diri	Memperhatikan	
06.25	Menjelaskan isi materi	Memperhatikan materi yang diberikan	Leaflet
06.30	Penutup dan evaluasi mempersilahkan audience untuk bertanya	Bertanya apabila ada yang kurang dimengerti	Leaflet

E. Evaluasi

Audience tampak 80% paham dengan materi yang telah disampaikan

Ponorogo, 24 Januari 2022

Mahasiswa

(Aliya Sastika Witama)

Nama Mahasiswa : Aliya Sastika Witama
 NIM : 19621654
 Pokok Bahasan : Perawatan Ibu Nifas
 Tempat Praktik : PMB Rohmatul Astriana
 Tanggal : 25 – 01 – 2022
 Waktu : 15.00

A. Tujuan Umum

Ibu mampu melakukan perawatan sehari-hari ibu nifas.

B. Tujuan Khusus

Ibu mampu menjelaskan pengertian nifas, tujuan perawatan masa nifas, melakukan perawatan masa nifas.

C. Materi

Tujuan perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum,, mencegah infeksi, memperlancar pembentukan ASI, mengajarkan ibu melakukan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai.

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet
3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
15.00	Pembukaan, memperkenalkan diri	Memperhatian	
15.10	Menjelaskan isi materi	Memperhatikan materi yang diberikan	Leaflet
15.15	Penutup dan evaluasi mempersilahkan audience untuk bertanya	Bertanya apabila ada yang kurang dimengerti	Leaflet

E. Evaluasi

Audience tampak 80% paham dengan materi yang telah disampaikan

Ponorogo, 25 Januari 2022

Mahasiswa



(Aliya Sastika Witama)

Nama Mahasiswa : Aliya Sastika Witama
 NIM : 19621654
 Pokok Bahasan : Perawatan Perineum
 Tempat Praktik : PMB Rohmatul Astriana
 Tanggal : 04 – 02 – 2022
 Waktu : 09.00 WIB

A. Tujuan Umum

Ibu dapat Mengerti mengenai pentingnya perawatan perinium

B. Tujuan Khusus

Ibu mengerti perawatan perineum, langkah perawatan perineum, keuntungan merawat perinium.

C. Materi

Perawatan perineum digunakan sebagai upaya untuk mencegah timbulnya infeksi masa nifas terutama oada daerah sekitar genitalia. Perawatan perineum sangat diperlukan bagi ibu nifas terutama yang mengalami laserasi jalan lahir.

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet
3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
06.00	Pembukaan, memperkenalkan diri	Memperhatian	
06.10	Menjelaskan isi materi	Memperhatikan materi yang diberikan	Leaflet
06.15	Penutup dan evaluasi mempersilahkan audience untuk bertanya	Bertanya apabila ada yang kurang dimengerti	Leaflet

E. Evaluasi

Audience tampak 80% paham dengan materi yang telah disampaikan.

Ponorogo, 4 Februari 2022

Mahasiswa



(Aliya Sastika Witama)

Nama Mahasiswa : Aliya Sastika Witama
 NIM : 19621654
 Pokok Bahasan : Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir
 Tempat Praktik : PMB Rohmatul Astriana
 Tanggal : 25 – 01 – 2022
 Waktu : 15.00

A. Tujuan Umum

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

B. Tujuan Khusus

Pada akhir pertemuan, peserta dapat :

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

C. Materi

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

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet
3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
15.00	Pembukaan, memperkenalkan diri	Memperhatian	
15.10	Menjelaskan isi materi	Memperhatikan materi yang diberikan	Leaflet
15.15	Penutup dan evaluasi mempersilahkan audience untuk bertanya	Bertanya apabila ada yang kurang dimengerti	Leaflet

E. Evaluasi

Audience tampak 80% paham dengan materi yang telah disampaikan.

Ponorogo, 25 Januari 2022
 Mahasiswa


 (Aliya Sastika Witama)

Nama Mahasiswa : Aliya Sastika Witama
 NIM : 19621654
 Pokok Bahasan : KB
 Tempat Praktik : PMB Rohmatul Astriana
 Tanggal : 06 – 03 – 2022
 Waktu : 09.30 WIB

A. Tujuan Umum

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

B. Tujuan Khusus

Ibu dapat mengetahui pentingnya KB

Ibu dapat mengetahui berbagai macam jenis KB

Ibu dapat mengetahui keuntungan dan kerugian masing-masing KB

C. Materi

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

D. Kegiatan Penyuluhan

1. Metode : Ceramah
2. Media : Leaflet
3. Proses penyuluhan

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Audience	Media
06.00	Pembukaan, memperkenalkan diri	Memperhatian	
06.10	Menjelaskan isi materi	Memperhatikan materi yang diberikan	Leaflet
06.15	Penutup dan evaluasi mempersilahkan audience untuk bertanya	Bertanya apabila ada yang kurang dimengerti	Leaflet

E. Evaluasi

Audience tampak 80% paham dengan materi yang telah disampaikan

Ponorogo, 6 Maret 2022
 Mahasiswa



(Aliya Sastika Witama)

Lampiran 14

MACAM-MACAM TANDA BAHAYA KEHAMILAN

1. SAKIT KEPALA YANG HEBAT
Ibu akan menemukan bahwa penglihatannya kabur atau berbayang.

2. MASALAH PENGLIHATAN
Perubahan visual misalnya pandangan kabur atau berbayang dan ibu akan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan suatu tanda preeklampsia.

3. BENGKAK PADA MUKA DAN TANGAN
Merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.



4. NYERI ABDOMEN YANG HEBAT
Masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat.



5. GERAKAN JANIN BERKURANG
Ibu merasa tidak ada gerakan janin dan detak jantung janin tidak ada.



6. PERDARAHAN PERVAGINAM
Merah, banyak dan kadang kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.



TANDA TANDA BAHAYA KEHAMILAN

OLEH : ALIYA SASTIKA, W



TANDA BAHAYA KEHAMILAN TRIMESTER III

PENGERTIAN
Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang timbul pada kehamilan trimester III yang menunjukkan adanya komplikasi kehamilan.

SIKAP YANG HARUS DILAKUKAN OLEH IBU/KELUARGA

- Jangan Panik.
- Mencari & mempersiapkan transportasi.
- Segera bawa ibu ke tempat bidan, puskesmas, RS atau pelayanan kesehatan yang lain.
- Siapkan donor darah bila diperlukan.

Cara mencegah atau mengatasi

- ANC secara rutin
- Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti sayuran hijau, lauk, buah, susu hamil/susu kedelai/kacang hijau
- Istirahat cukup
- Olahraga ringan
- Dukungan dari keluarga
- Hindari stress dengan tidak bertikir berat
- Jangan melakukan pekerjaan yang terlalu berat/beresiko dan jangan capek.
- Bila timbul keluhan yang meresahkan, segera pergi ke tenaga kesehatan atau tempat pelayanan kesehatan.

BILA TIMBUL KELUHAN YANG MERESAKAN, SEGERA PERGI KE TENAGA KESEHATAN ATAU TEMPAT PELAYANAN KESEHATAN

PERSALINAN

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

MACAM-MACAM PERSALINAN

1. Persalinan normal : bayi lahir melalui vagina.



2. Persalinan abnormal (sesar, vacum, forcep)

FAKTOR YG MEMPENGARUHI PERSALINAN

1. Tenaga
2. Jalan Lahir



3. Janin



TANDA-TANDA IBU YANG AKAN MELAHIRKAN

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

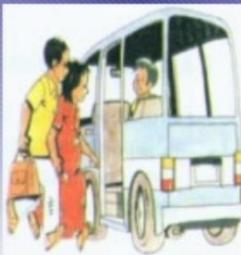
TANDA-TANDA BAHAYA PADA SAAT BERSALIN

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

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

harus mempersiapkan segala sesuatu disaat menghadapi persalinan, diantaranya adalah:

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



MACAM-MACAM POSISI BERSALIN

1. Posisi miring



2. Posisi jongkok



3. Posisi setengah duduk



PERSALINAN



DIII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

PREPARASI PERSALINAN (BIRTH PLAN)

TENAGA KESEHATAN TERLATIH

Bantu ibu mendapatkan pertolongan kesehatan terlatih untuk menolong proses persalinan

TEMPAT PERSALINAN



Tanyakan kepada ibu dimana ia berencana melahirkan (dirumah, RB, Rumah Sakit, BPS, atau lainnya)

TRANSPORTASI GAWAT DARURAT



Tanyakan kepada ibu bagaimana ia akan

pergi ke tempat bersalin, misalnya:

- Perjalanan ke tempat persalinan
- Transportasi gawat darurat ke fasilitas kesehatan yang tepat apabila muncul tanda-tanda bahaya

BIAYA/BIAYA GAWAT DARURAT

Tanyakan kepada ibu apakah ia memiliki uang untuk biaya persalinan dan perawatan gawat darurat, dan apabila memungkinkan untuk mendapatkan bantuan dana melalui masyarakat atau fasilitas untuk keadaan gawat darurat

PEMBAUT KEPUTUSAN

Tanyakan kepada ibu tentang pembuat keputusan yang utama dalam keluarganya apabila:



- Pembuat keputusan harus dilakukan

pada saat tanda bahaya muncul

- Bila pembuat keputusan tersebut tidak ada, siapakah yang akan membuat keputusan

DUKUNGAN

Tanyakan kepada ibu:

- Siapakah yang dipilih untuk mendampingi ibu selama persalinan, dan menemani ibu selama perjalanan apabila diperlukan.
- Siapakah yang akan menjaga rumah dan anak-anak selama ibu tidak ada

DONOR DARAH



Tanyakan pada ibu siapakah yang akan menjadi donor, dan bagaimana cara menghubungi pada keadaan keawatdaruatan.

TANDA-TANDA BAHAYA DAN TANDA-TANDA PERSALINAN

Pastikan ibu mengetahui tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, misalnya:



- Perdarahan per vaginam
- Demam
- Nyeri abdomen yang sangat
- Nyeri kepala yang sangat dan perubahan penglihatan
- Bengkak pada muka atau tangan
- Pergerakan janin kurang/tidak bergerak

Juga pastikan ibu mengetahui tanda-tanda persalinan yang selanjutnya menghubungi tenaga kesehatan terlatih dan merencanakan kesiapan persalinan, misalnya:

- Kontraksi yang teratur dan ada kemajuan
- Sakit punggung bagian bawah dan fundus
- Tanda pendarahan
- Pecah selaput ketuban



TANDA TANDA PERSALINAN



Oleh:

**ALIYA SASTIKA WITAMA
19621654**

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

PERAWATAN LUKA PERINEUM



Oleh:

**ALIYA SASTIKA
WITAMA
19621654**

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

Perawatan perineum adalah

Perawatan daerah antara paha yang di batasi kemaluan dan anus.

Apa manfaatnya....

Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan luka.



Faktor yang mempengaruhi perawatan perineum

- Gizi terutama Protein.
- Obat-obatan.
- Keturunan.
- Sarana dan prasarana



(ada antiseptik).

- Budaya (tarak).

Ruang lingkup perawatan perineum

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



Caranya...

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

Kapan melakukannya??

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

Langkah-langkah:

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



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

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

Hal-hal yang perlu diperhatikan



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

Mengapa Penting Mengetahui Tanda Bahaya pada BBL?

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

BBL Berbahaya yang Menunggu Kematian:

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



ADA SAJA TANDA BAHAYA PADA BAYI BARU LAHIR??

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



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

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



9. Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut dicubit akan kembali lambat.



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



11. Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat

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 kering, hangat dan tebal



2. Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan

3. Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan Perawatan Bayi Melekat (Kangaroo Mother Care)

4. Bayi terus disusui selama dalam perjalanan



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

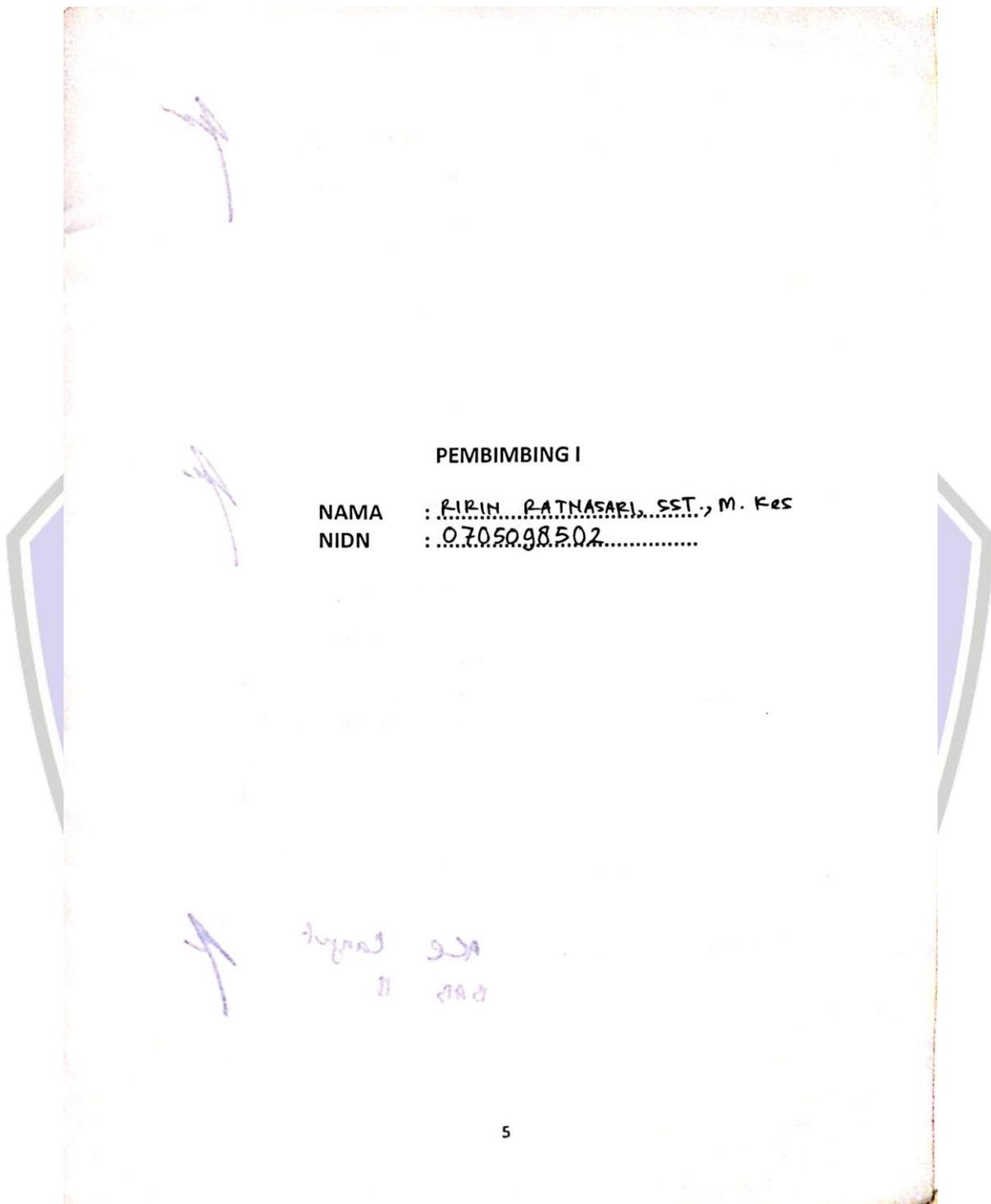


DII KEBIDANAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

dur sepanjang ma

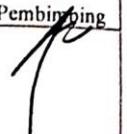
TANDA-TANDA BAHAYA
Bayi baru lahir

Lampiran 15 Logbook



No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	19/10/2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - menjelaskan sedikit mengenai kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, & KB - Hadist harus sesuai - Kata asing dicetak miring - proposal disusun sesuai dengan buku panduan - Penghilangan kata yang tidak perlu/ diulang. 	
2.	22/10/2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - antar kalimat harus berkesinambungan - antar paragraf harus berkesinambungan - kronologi - Solusi dari penulis - Data terbaru 	
3.	01/11/2021	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> - penyusunan paragraf harus berkesinambungan 	
4.	09/11/2021	BAB I	Revisi kelima	
5.	11/11/2021	BAB I	Revisi ke-6 BAB II	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
6.	19/11/2021	BAB I (Fekunditas) penurusan		
7.	8/12/2021	BAB II	PR! APN	
8.	14/12/2021	BAB II	NIFAS	
9.	17/12/2021	BAB II	DBL & KB	
10.	23/12/2021	ACE siap - siap belajar		

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	19/22 4	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Penulisan data Pendukung - Perbaiki penulisan - Menambah masalah Pada pembahasan 	
2.	22/22 4	BAB III REVISI	<ul style="list-style-type: none"> - Penambahan masalah - Intervensi 	
3.	16/22 6	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Menambahkan opini 	
4.	27/22 6	BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Pengurangan Paragraf yang tidak penting 	
5.	29/22 6		<p>Ace Ujian LTA.</p>	

PEMBIMBING II

NAMA : AIDA RATNA W., S. Keb., Bd., M. Keb
NIDN : 0722098605

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
1.	22/10/2021	Bab 1	Perbaiki LB data terbaru dan diurutkan. Tujuan, Manfaat harus sesuai	
2.	9/11/2021	BAB 1	Perbaiki latar belakang masalah. Perambatan data WHO terbaru, data AKI, AFD, Pandemi, Solusi masalah dari peneliti	
3.	8/11/2021	Bab 1	ACC Lampiri bab 2 List isi bab 2.	
4.	9/11/2021	Bab II	Hilangkan beberapa teori yg sama, fokus pd tm 3.	
5.	19/11/2021	BAB II Teori: Kehamilan P'sal.	- Teori kehamilan disingkat yg perlu ditambahkan tata letaknya tm 3 - List lengkap yg diperlukan.	
6.	26/11/2021	BAB II p'sal. Nipas	- Kala I post later Ginjal - observasi (berapa mat/jan kapa sapa) - Tata letak tanda bahaya nipas	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
7	30-12-2021	SAB II KB MPOS BBL Leaflet hrs gaki nama kealim	Pbaiki Ppt. - Lengkapi Cover dsb. - Proposal Tugas Akhir. - Sinopsis belum dilaci - dan mch proposal - Foto list leaflet & - Lampiran	
8	13-12-2021	Sistemakta	- Lengkapi leaflet - Paragraf belakang - Observasi - Rapikan dapus	
9	15-12-2021	Sistemakta	- daftar singkatan dsb	
10	17-12-2021	Sistemakta	Cb Penulise	
11	23/12-2021		ACC Lengkapi teori Sistole Ura	

No	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Evaluasi/Masukan	TTD Pembimbing
12	19/22 /4	BAB III & IV	<ul style="list-style-type: none"> - Menyesuaikan perencanaan dengan masalah yang terjadi - Pada aspek persalinan untuk tindakan tidak perlu menggunakan jam semuanya - Lebih fokus permasalahan 	
13	22/22 /4	BAB III & IV REVISI	<ul style="list-style-type: none"> # Menambah opini pada pembahasan # Menambahkan daftar singkatan # memperbaiki penulisan 	
14	9/22 /6	BAB IV REVISI	<p>Sertakan lampiran dan lengkapi dr. depan fct kelengkapan r/ konsul jumlah 10/6.22.</p>	
15	14/6.22	Sinopsis	Glm ada	
16	5/7.22		Acc Ytra	