

Lampiran 1: Lembaran Permohonan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth Calon Responden

Di tempat

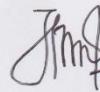
Dengan hormat

Saya sebagai mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, bermaksud melakukan "Asuhan Kebidanan pada masa hamil sampai dengan KB" 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, 11 Februari 2021



Aliza Zahro Lutfi Azkia Hamzah

Lampiran 2: Lembaran Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ny. K.
 Umur : 39 TAHUN
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : JETIS, PONORO 60

Setelah mendapat penjelasan maksud dan tujuan serta memahami pelaksanaan studi kasus Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB. Oleh mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi klien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* tersebut.

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

Ponorogo, 11 FEB 2020

Yang menyatakan



[Handwritten Signature]

lampiran 3: Kartu Skor Poedji Rochjati

| SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI | | | | | | |
|---|---|------------------|-----------|-----------------|----------------|---------|
| Nama | Ny. K | | Alamat | Jekis, ponorogo | | |
| Umur Ibu | 35 th | | Kec/Kab | Jekis | | |
| Pendidikan | SMA | | Pekerjaan | IRT | | |
| Hamil Ke | 3 | Had Terakhir tgl | 20-3-2010 | | Persalinan tgl | 27-2-21 |
| Periksa I | Umur Kehamilan : 9 bin Di: PMB Schyami Nurhayati. | | | | | |
| KEL NO | Masalah Faktor Risiko | SKOR | Tribulan | | | |
| | | | I | II | III | IV |
| FR | Skor awal ibu hamil | 2 | | | | 2 |
| I | 1 Terlalu muda, hamil < 16 th | 4 | | | | |
| | 2 Terlalu tua, hamil > 35 th | 4 | | | | 4 |
| | Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th | 4 | | | | |
| | 3 Terlalu lama hamil lagi (> 10 th) | 4 | | | | |
| | 4 Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th) | 4 | | | | |
| | 5 Terlalu banyak anak, 4 / lebih | 4 | | | | |
| | 6 Terlalu tua, umur > 35 th | 4 | | | | |
| | 7 Terlalu pendek < 145 cm | 4 | | | | |
| | 8 Pernah gagal kehamilan | 4 | | | | |
| | 9 Pernah melahirkan dengan : | | | | | |
| | a. Tarikan tang / vakum | 4 | | | | |
| | b. Uri drogh | 4 | | | | |
| | c. Diben infus / Transusi | 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 | | | | | | 6 |

| PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA | | | | | | | | |
|--|----------|--------------|---------------|-------------------------|--------------|---------|-----|-----|
| JML SKOR | JML SKOR | KEHAMILAN | | KEHAMILAN DENGAN RISIKO | | | | |
| | | PERAWA TAN | RUJUKAN | TEMPAT | PENOLONG | RUJUKAN | | |
| | | | | | | RDB | RDR | RTW |
| 2 | KRT | BIDAN | TIDAK DIRUJUK | TIDAK DIRUJUK | BIDAN | | | |
| 6-10 | KRT | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM | POLINDES PKM / RS | BIDAN DOKTER | | | |
| >12 | KRT | DOKTER | RUMAH SAKIT | RUMAH SAKIT | DOKTER | | | |

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

| KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN | | |
|---|--|---|
| Persalinan Melahirkan tanggal : | | |
| RUJUK DARI : | 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas | RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS |
| RUJUKAN : | 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) | |
| Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II | Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko I & II | |
| 1. | 1. Perdarahan antepartum | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | Komplikasi Obstetrik | |
| 5. | 3. Perdarahan postpartum | |
| 6. | 4. Urin tertinggal 5. Persalinan Lama | |
| TEMPAT : | PENOLONG : | MACAM PERSALINAN |
| 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan | 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain | 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar |
| PASCAPERSALINAN : | | |
| IBU : | TEMPAT KEMATIAN IBU | |
| 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-lain | 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 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. Kelahiran 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 4: Buku KIA Ny. K

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 20-5-20-
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal : 27-2-21
 Lingkar Lengan Atas: 29 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 156 cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

| Tgl | Keluhan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (Kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (Cm) | Letak Janin Kep/Su/Li | Denyut Jantung Janin/ Menit |
|----------|----------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------------|
| 27/5/20 | luka | 110/90 | 62 | 5 mg | ballt | | |
| 6/6/20 | perut kram | 101/60 | 61 | 6-7 | fublm | Kraba | - |
| 8/7/20 | nyeri perut | 116/74 | 61 | 7-8 | f sejung | - | - |
| 6/8/20 | Mual, nyeri payudara | 109/68 | 61 | 11-12 | 25 a spes | - | - |
| 7/9/20 | luka | 102/69 | 61 | 15-16 | 31 a sup | - | 150x |
| 13/10/20 | luka | 85/55 | 64 | 20-21 | 35 b kr | ball | 180x |
| 10/11/20 | luka | 93/57 | 65 | 24-25 | 20a | V | 139x |
| 21/11/20 | luka | 100/60 | 68 | 30-31 | 25 | V | 138x |
| 12/1/21 | luka | 93/63 | 68 | 33-34 | 26 | V | 130x |
| 30/1/21 | kram | 112/72 | 70 | 36-37 | 29 | V | 128x/m |
| 11/2/21 | luka | 100/70 | 70 | 38-39 | 29 | V | 134x |

TT 00 IX . hamil 2 IX .
 Cau IX -
 Manie IX -

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

40 hr mengal hidro.

Hamil ke II Jumlah persalinan 2 Jumlah keguguran 0 G III P 2 A 0
 Jumlah anak hidup 1 Jumlah lahir mati 0
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0 anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 3 TH.
 Status imunisasi TT terakhir [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir B. D. R. S. V. D.
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

| Kaki Bengkak | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik) | Nasihat yang disampaikan | Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus Kembali |
|--------------|--------------------------------|---|--------------------------|--|---------------------|
| -/+ | - | elabon | malin garapi | ju | 1 bl. |
| -/+ | ANc T | Kalkite | Gin Kambing | Pustu | 1 bl |
| -/+ | | Hugab Edu | | PMB s. klur | 1 bl. |
| -/+ | | Hugab can | | PMB s. klur | 1 bl n |
| -/+ | - | Hugab Nesen Fe | | PMB. S. Huc | 1 bl |
| -/+ | - | Cal. BC Fe | | Pustu | 1 bl |
| -/+ | | Kalk. Fe. bc | | pusu | 1 bl |
| -/+ | | hugab Fe | | pusu | 2 y |
| -/+ | | Fe. bc | | pusu | 2 y |
| -/+ | | Hugab calc PE | | PMB s. klur | 10 hr |
| -/+ | - | Fe lab Hugab | | pusu s. Huc | 1 bl |

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 16 Februari 2011
2. Nama bidan : Setyani Nurhayati
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : PMB
4. Alamat tempat persalinan : Ngali nan, Jalis, penerogo
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 T
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. Dietesia bayi :
 - 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 : 10 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 | | 120 / 90 mmHg | 90 | 36,3°C | 2 jari d. p.1 | Keras | Sedikit | 30 cc |
| | | 110 / 90 mmHg | 85 | | " | " | " | 30 cc |
| | | 110 / 90 mmHg | 85 | | " | " | " | 20 cc |
| | | 120 / 90 mmHg | 85 | | " | " | " | 15 cc |
| 2 | | 120 / 90 mmHg | 90 | 36,4°C | " | " | " | 10 cc |
| | | 110 / 90 mmHg | 85 | | " | " | " | 5 cc |

Masalah kala IV : tidak ada masalah

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana mulut vagina ke 10 fot 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 : 10 ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3200 gram
 35. Panjang : 47 cm
 36. Jenis kelamin : L / 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
 - Aspiksia 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 : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

Lampiran 7: Lembar Penapisan Ibu Bersalin

PENAPISAN IBU BERSALIN

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

NAMA : Ny. K

TANGGAL : 15 Februari 2021

JAM : 23.10 WIB

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

Lampiran 8: 60 Langkah APN

60 LANGKAH PERSALINAN NORMAL

| I. Mengenali gejala dan tanda kala dua | | | |
|--|--|--|--|
| 1. | Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala II a) Ada dorongan kuat dan ibu merasa ingin meneran b) Adanya tekanan yang semakin kuat pada rektum dan vagina ibu c) Perineum tampak menonjol d) Vulva dan sfinger ani membuka | | |
| II. Menyiapkan pertolongan persalinan | | | |
| 2. | Menyiapkan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk resusitasi BBL harus dengan tempat yang rata, datar, cukup keras, bersih, kering dan hangat, lampu 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi, 3 handeuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, tabung atau balon dan sungkup. a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi b) Menyiapkan oksitosin 10 IU dan alat suntik steril sekali pakai dalam partus set | | |
| 3. | Pakai clemek atau <i>Apron</i> | | |
| 4. | Cuci tangan pertama Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. | | |
| 5. | Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam (VT) | | |
| 6. | Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik) | | |
| III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik | | | |
| 7. | Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang. b) Membuang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. c) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepas sarung dan rendam dalam larutan klorin 0,5%). | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | |
| 8 | Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. a) Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi | | |
| 9 | Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas). | | |
| 10. | Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/ saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160x/ menit). a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan pada partograf | | |
| IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran | | | |
| 11. | Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan hasil pemeriksaan b) Jelaskan pada anggota keluarga bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar. | | |
| 12. | Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman) | | |
| 13. | Bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. a) Bimbing ibu agar meneran secara benar dan efektif b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran bila tidak sesuai c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihanya d) Anjukan ibu untuk istirahat di antara kontraksi e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat pada ibu f) Berikan cukup asupan cairan per oral g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai h) Segera rujuk bayi bila belum atau tidak segera lahir setelah 2 jam untuk primigravida atau 60 menit untuk multigravida | | |
| 14. | Anjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit. | | |
| V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 15. | Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. | | |
| 16. | Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. | | |
| 17. | Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. | | |
| 18. | Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan | | |
| VI. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan | | | |
| | 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 kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal. | | |
| 20. | Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut | | |
| 21. | Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan | | |
| | Lahirnya bahu : | | |
| 22. | Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. | | |
| | Lahirnya badan dan tungkai : | | |
| 23. | Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. | | |
| 24. | Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki, memegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing matakaki dengan ibu jari lainnya). | | |
| VII. Penanganan bayi baru lahir | | | |
| 25. | Melakukan penilaian (selintas): a) Apakah bayi cukup bulan? b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? c) Apakah bayi bergerak dengan aktif ? | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya) Bila semua jawaban adalah “YA”, | | |
| 26. | Keringkan tubuh bayi : Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu. | | |
| 27. | Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal). | | |
| 28. | Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. | | |
| 29. | Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin). | | |
| 30. | Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Kemudian mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama. | | |
| 31. | Pemotongan dan pengikatan tali pusat : a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan | | |
| 32. | Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. | | |
| VIII. Penatalaksanaan aktif persalinan kala III | | | |
| 33. | Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. | | |
| 34. | Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat. | | |
| 35. | Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-krani) 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. | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu | | |
| | Mengeluarkan plasenta : | | |
| 36. | Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir: a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat maka : 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan,segera lakukan 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. a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal. | | |
| | Rangsangan taktil : | | |
| 38. | 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) : a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase | | |
| IX. Menilai perdarahan | | | |
| 39. | Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta kedalam kantung plastic atau tempat khusus. | | |
| 40. | Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. | | |
| X. Melakukan prosedur pasca persalinan | | | |
| 41. | Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. | | |
| 42. | Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air DTT kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| | Evaluasi : | | |
| 43. | Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong. | | |
| 44. | Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi. | | |
| 45. | Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. | | |
| 46. | Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. | | |
| 47. | Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit). Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit. Jika bayi napas terlalu cepat, segera dirujuk. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. | | |
| | Kebersihan dan keamanan : | | |
| 48. | Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. | | |
| 49. | Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. | | |
| 50. | Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. | | |
| 51. | Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya. | | |
| 52. | Dekontaminasi tempat bersalin dan apron yang dipakai dengan larutan klorin 0,5%. | | |
| 53. | Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dalam keadaan terbalik kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. | | |
| 54. | Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. | | |
| 55. | Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk penatalaksanaan bayi baru lahir. | | |
| 56. | Dalam waktu satu jam, beri antibiotika salep mata pencegahan, dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri bayi. Setelah itu lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pantau setiap 15 menit untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit) serta suhu tubuh normal (36,5°C – 37,5°C). | | |
| 57. | Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan. Letakkan bayi didekat ibu agar sewaktu- waktu bisa menyusui. | | |
| 58. | Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik didalam larutan klorin 0,5 %. | | |

| | | | |
|-----|---|--|--|
| 59. | Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. | | |
| | Dokumentasi : | | |
| 60. | Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala 4. | | |



lampiran 9: Informmed Consesnt KB

PERSETUJUAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Ny. K _____ Umur: 39 TAHUN

Alamat: JETIS, PONOROGO

Adalah sebagai Tindakan dari diri saya Orang Tua/Suami/Keluarga dari penderita:

Nama: Tn. A _____ Umur: 40 tahun

Alamat: JETIS, PONOROGO

Setelah mendapat penjelasan dan pengertian tentang tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan Keluarga Berencana dan segala risiko yang bisa terjadi, maka kami menyerahkan sepenuhnya dengan ikhlas untuk dilakukan Tindakan.

Suntik KB, Pemasangan/Pelepasan IUD, Pemasangan/Pelepasan Implant, Kondom, dsb.

Pernyataan ini kami buat dengan penuh kesadaran atas risiko Tindakan medis yang akan dilakukan. Bila kemudian hari terjadi risiko yang berhubungan dengan Tindakan maka kami akan menuntut sesuai hukum yang berlaku.

Demikian pernyataan ini kami buat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Ponorogo, ... 30. Mei. 2021...

Pukul, ... 08.00 WIB.

Yang memberi penjelasan

Bidan,


Aliza Zahro Lutfi Azkia H.

Penderita,





Keluarga Saksi,



lampiran 10 : SAP dan Leafle

SATUAN ACARA PENYULUHAN
KETIDAKNYAMANAN PADA IBU HAMIL TM III

| | |
|-------------------|---|
| Pokok bahasan | : Antenatal Care (ANC) |
| Sub pokok bahasan | : Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil TM III |
| Hari/tanggal | : Kamis, 11 Februari 2011 |
| Tempat | : PMB Setyami Nurhayati |
| Sasaran | : Ny. K. |

A. Latar Belakang

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologi antara lain perubahan fisik, serta perubahan psikologi. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya ketidaknyamanan seperti sakit pada punggung, pegal-pegal pada kaki. Perubahan fisiologis dan psikologis diperlukan guna melindungi fungsi normal ibu dalam menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini menimbulkan gejala spesifik sesuai dengan tahapan kehamilan yang terdiri dari tiga trimester dimana trimester III membutuhkan perhatian khusus karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang meningkat.

B. Tujuan Umum

setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang ketidaknyamanan pada TM II

C. Tujuan Khusus

setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selamam 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang macam-macam ketidaknyamanan pada kehamilan TM III

D. Pokok Bahasan

Ketidaknyamanan pada ibu TM III

E. Metode

Ceramah, tanya jawab

F. Media

leaflet

G. Kegiatan penyuluhan

| No. | Tahap/waktu | Kegiatan penyuluhan | Kegiatan sasaran |
|-----|-------------|--|--|
| 1 | Pembukaan | - Ucap salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan materi | - Jawab salam - Mendengarkan dan menyimak |

| | | | |
|---|-------------|--|---|
| 2 | Pelaksanaan | <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian materi tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada TM III - Memberi kesempatan untuk bertanya | <ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dan menyimak - Tanya jawab |
| 3 | Penutup | <ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan kesimpulan materi - Mengakhiri dengan dalam/evaluasi - Penutup/evaluasi | <ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dan menyimak - Merespon dengan salam - Penutup |

H. Evaluasi

- 1) Prosedur : post tes
- 2) Jenis : tanya jawab
- 3) Bentuk : lisan

I. Hasil

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan pada kehamilan TM III, khususnya apa yang sering dirasakan ibu seperti sering bak dan sebagainya.

Mengetahui,

Pembimbing Lahan



 Ds. MASINAN
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO
 HP: 081 259 53384
 (Setyami Nurhayati, S. Tr., Keb)

Mahasiswa


 (Aliza Zahro Lutfi Azkia Hamzah)

J. Lampiran.

**KETIDAKNYAMANAN
PADA 18U HAMIL
TRIMESTER III**

Pusing



Akibat ketegangan otot dan kelelahan. Seperti ketegangan otot leher, bahu, dan penangan pada kepala

Cara mengatasinya:

- bangun secara perlahan dari posisi istirahat
- Hindari berdiri terlalu lama dalam keadaan yang panas (memakai payung) dan keadaan yang ramai

Odem/ Bengkak

Ada tekanan pembesaran uterus terhadap pembuluh darah saat duduk maupun berbaring

- hindari posisi berbaring terlentang
- Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki yang ditinggikan
- Hindari kaos yang ketat/ takti/pita yang ketat pada kaki



DIII KEBIDANAN
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS
 MUHAMMADIYAH PONOROGO

Sering kencing

Adanya tekanan rahim karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan.

Cara mengatasinya

- Jangan menahan untuk buang air kecil
- Personal hygiene
- Memperbanyak minum di pagi hari dan siang hari, min 8 gelas sehari
- Mengurangi minuman seperti teh, kopi, soda

Perut Kembang

Gerakan lambung dalam mencerna makanan menurun, penekanan rahim pada usus besar, karena peningkatan hormone progesterone.

Cara mengatasinya:

- hindari makanan yang mengandung gas seperti brokoli, kacang polong, kubis, kentang, bawang, dan jengkol
- Mengunyah makanan secara sempurna dan BAB secara teratur
- Posisi knee chest (posisi sujud, dada ditempelkan ke lantai)

Hemoroid/Wasir



Karena konstipasi dan tekanan dari rahim terhadap vena hemoroida sehingga mengganggu sirkulasi darah.

Cara mengatasinya:

- Mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayuran
- Mandi air hangat atau compress hangat
- Sena kaget, untuk memperkencang otot perineal

Sesak Napas

Penekanan rahim yang membesar terhadap diafragma, berkurang UK 37-40.

Cara mengatasinya:

- merentangkan tangan di atas kepala seira menarik nafas panjang secara periodic atau senam hamil
- Memakai pakaian yang longgar
- Hindari tempat yang mengandung polusi udara

Nyeri Punggung/Pinggang

Berubahnya titik berat tubuh yang cenderung ke depan karena pembesaran rahim.

Cara mengatasinya:

- menggunakan BH yang menopang
- Menggunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung
- Menggunakan kasur yang keras untuk tidur
- Menggunakan alas kaki datar



Sulit tidur

Tidak nyaman karena pembesaran rahim, sesak napas, dan sering buang air kecil

Cara mengatasinya:

- Menggunakan teknik relaksasi, seperti mendengar music dan latihan pernapasan
- Mandi air hangat, minum-minuman hangat seperti susu sebelum pergi tidur
- Tidur tepat waktu

SATUAN ACARA PENYULUHAN

PERSIAPAN PERSALINAN DAN TANDA-TANDA PERSALINAN

| | |
|-------------------|---|
| Pokok bahasan | : Persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan |
| Sub pokok bahasan | : Persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan |
| Hari/tanggal | : 16 Februari 20 |
| Tempat | : PMB Setyami Nurhayati |
| Sasaran | : Ny.K. |

A. Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir sponta dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

B. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang:

- 1) Pengertian persalinan
- 2) Hal yang harus dipersiapkan saat persalinan
- 3) Tanda-tanda persalinan

D. Pokok Bahasan

Persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan

E. Metode

Ceramah, tanya jawab

F. Media

leaflet

G. Kegiatan penyuluhan

| No. | Tahap/waktu | Kegiatan penyuluhan | Kegiatan sasaran |
|-----|-------------|---|--|
| 1 | Pembukaan | - Ucap salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan materi | - Jawab salam - Mendengarkan dan menyimak |
| 2 | Pelaksanaan | - Pemberian materi tentang persiapan persalinandan tanda-tanda persalinan | - Mendengarkan dan menyimak - Tanya jawab |

| | | | |
|---|---------|--|---|
| | | - Memberi kesempatan untuk bertanya | |
| 3 | Penutup | - Menyampaikan kesimpulan materi - Mengakhiri dengan dalam/evaluasi - Penutup/evaluasi | - Mendengarkan dan menyimak - Merespon dengan salam - Penutup |

H. Evaluasi

- 1) Prosedur : post tes
- 2) Jenis : tanya jawab
- 3) Bentuk : lisan

I. Hasil

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan

Mengetahui,

Pembimbing Lahan



 (Setyami Nurhayati, S.Tr., Keb)

Mahasiswa


 (Aliza Zahro Lutfi Azkia Hamzah)

J. Lampiran.

PERSIAPAN PERSALINAN



DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
PONOROGO

PERSIAPAN PERSALINAN

Persiapan persalinan yaitu rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan untuk menghadapi persalinan dan mengantisipasi kemungkinan-kemungkinan terburuk yang akan terjadi ketika menghadapi persalinan

1. Persiapan ibu

- Telah mengikuti Kelas Ibu Hamil (Ante Natal Care/ANC) setidaknya 4 kali selama kehamilan
- Melakukan perawatan yang dianjurkan selama kehamilan: gizi, perawatan payudara, senam hamil, dll.
- Siap Mental. Yakin persalinan akan berhasil & menyenangkan
- Mengerti tanda-tanda persalinan dan segera datang ke pelayanan kesehatan yang sudah direncanakan



2. Persiapan keluarga



3. Persiapan dana, kendaraan & tempat bersalin



Tanda janin sehat adalah:

1. Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ normal janin berkisar antara 120-160 dpm.

2. Gerakan Bayi

Mulai dari usia 20 minggu (5 bulan), janin bergerak setidaknya 10 kali dalam sehari atau 2 kali gerakan dalam 20 menit. Waspadai kondisi gawat apabila: Sebelumnya bayi tidak bergerak sama sekali, biasanya timbul gerakan yang sangat hebat atau sebaliknya gerakan semakin pelan atau lemah. Segera ke dokter



Tanda Persalinan

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

| | Tanda Kontraksi Palsu | Tanda Kontraksi Asli |
|--------------------|--|--|
| Bagaimana Rasanya? | Mulas terasa rata-rata, dimulai dari bagian atas rahim & rambun ke bawah | Rasa mulas dirasakan terus di bagian PINGGANG SAMPAI KE PERUT BAGIAN BAWAH |
| Kapan Muncul? | Di trimester 2 (ditarik 20 minggu), & kadang di awal kehamilan, atau di kehamilan 37-41 minggu. | Bila ada kontraksi yang datang ceplok-belan, yang selanjut 27-40 minggu |
| Berapa Lama? | Kontraksi berlangsung kurang lebih 30 detik | Mula-mula sekitar 30-60 detik, kemudian akan meningkat sampai 75 detik |
| Ciri lain | <ul style="list-style-type: none"> Beranya tetap 1-2 kali sehari & tidak bertambah sering, bertambah waktu Bila bisa membatasi posisi, biasanya kontraksi akan hilang. | <ul style="list-style-type: none"> Mula-mula kontraksi makin sering (antara 10 menit sekali) & semakin makin lama, disertai sensasi ada sesuatu yang akan keluar dari vagina Kontraksi tidak hilang walau berubah posisi |

| | Tanda Kontraksi Palsu | Tanda Kontraksi Asli |
|------------------------|--|--|
| Apakah yang dilakukan? | <ul style="list-style-type: none"> Kita kondisi normal, bila ada keluhan bersusahlah relaks, berganti posisi atau beristirahat Bila kontraksi makin kuat atau sering berlangsung selama beberapa jam/hari (berita keluar lendir berakut bisa jadi tanda persalinan premature, segera ke pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan) | <ul style="list-style-type: none"> Segera ke tempat bersalin bila kontraksi terjadi setiap 5 menit. Apasaja apapun tindakan Keluar lendir apakut kental & benangput darah dari vagina Kantung ketuban pecah dikuti keluarnya air ketuban (kelebihan cairan), (CEPAT) Nyeri & pegal di daerah punggung, kontraksi meningkat ke pangkal paha & perut bagian bawah Keluar cairan (persin) berakut panas & seluri |

Dalam kondisi ini, Anda boleh berjalan kaki sambil menunggu pembukaan lengkap. Saat pembukaan belum lengkap (10), ibu hamil tidak boleh mengejan. Mengejan saat pembukaan belum lengkap akan menyebabkan vagina bengkak dan sakit teramat sangat.



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. Pakain Ibu



Jari 2 buah, Baju berkancing depan 2 buah. Ibu memakai jarit untuk bersalin dan selepas persalinan. Baju atas adalah baju berkancing yang berban dasar kaos (agar tidak panas, dan mudah untuk dilepas serta gampang untuk menyusui).

3. Pembalut persalinan dan celana dalam



Pembalut khusus ibu bersalin yang besar dan celana dalam yang nyaman untuk ibu.

4. Perlengkapan untuk bayi baru lahir



Mem bawa 2 baju bayi, 2 popok bayi, sarung tangan dan kaki bayi, selimut bayi 2 buah, topi bayi 1 buah dan selimut tebal 1 (penggunaan gunting TIDAK DIBOLEHKAN karena dapat menahan perut bayi) Dan persiapan pribadi lain untuk menginap di rumah sakit minimal untuk 3 hari

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Pokok bahasan : Perawatan Bayi Baru lahir
 Sub pokok bahasan : Perawatan bayi baru lahir
 Hari/tanggal : Selasa, 16 Februari 2021
 Tempat : PMB Setyami Nurhayah
 Sasaran : Ny. K dan keluarga

- a. Latar Belakang
Merawat bayi baru lahir identik dengan kelelahan sepanjang hari. Tidak jarang, banyak orang tua dilanda tekanan berlebih. Terlebih bila baru memiliki anak yang pertama. Untuk itu, hal pertama yang harus diperhatikan adalah bagaimana orang tua mengelola tekanan yang ada.
- b. Tujuan Umum
Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Tujuan Khusus
setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang
 - 1) perawatan tali pusat
 - 2) memandikan bayi baru lahir
 - 3) cara menidurkan bayi
 - 4) hal-hal yang harus dihindari
- d. Pokok Bahasan
Perawatan bayi baru lahir
- e. Metode
Ceramah, tanya jawab
- f. Media
Leaflet
- g. Kegiatan penyuluhan

| No. | Tahap/waktu | Kegiatan penyuluhan | Kegiatan sasaran |
|-----|-------------|--|--|
| 1 | Pembukaan | - Ucap salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan materi | - Jawab salam - Mendengarkan dan menyimak |
| 2 | Pelaksanaan | - Pemberian materi tentang | - Mendengarkan dan menyimak |

| | | | |
|---|---------|--|---|
| | | perawatan bayi baru lahir - Memberi kesempatan untuk bertanya | - Tanya jawab |
| 3 | Penutup | - Menyampaikan kesimpulan materi - Mengakhiri dengan dalam/evaluasi - Penutup/evaluasi | - Mendengarkan dan menyimak - Merespon dengan salam - Penutup |

h. Evaluasi

- 1) Prosedur : post tes
- 2) Jenis : tanya jawab
- 3) Bentuk : lisan

i. Hasil

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang perawatan bayi baru lahir

Mengetahui,

Pembimbing Lahan

Mahasiswa



 SETYAMI NURHAYATI, A.Md K-6
 Ds. MASINAN
 Kec. JETIS, Kab. PONOROGO
 HP: 081 559 53384
 (Setyami Nurhayati, S. Tr., Keb)


 (Aliza Zahro Lutfi Azkia Hamzah)

j. Lampiran.

Menidurkan Bayi:

- Pasang kelambu pada saat bayi tidur, siang atau malam
- Tidurkan bayi secara terlentang atau miring
- Bayi perlu banyak tidur dan hanya bangun kalau lapar
- Jika bayi telah tidur selama 2 - 3 jam bangunkan bayi untuk disusui

Hal-hal yang perlu dihindari:

- Hindarkan bayi dari asap dapur dan asap rokok
- Hindarkan bayi dari orang sakit
- Jangan membusahi ramuan atau apapun pada tali pusat
- Jangan mengasuh bayi sebelum mencuci tangan dengan sabun
- Jangan mengobati sendiri jika bayi sakit



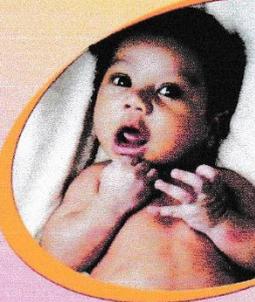


Periksakan Bayi Baru Lahir ke Dokter/ Bidan/ Perawat pada umur 1 hari dan 3 hari, Segera Periksakan Bila Bayi Sakit

DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

Informasi selanjutnya dapat diperoleh di:

PERAWATAN Bayi baru lahir



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

Tanda bayi baru lahir sehat:

- Bayi lahir segera menangis
- Bayi bergerak aktif
- Warna kulit seluruh tubuh kemerahan
- Bayi bisa menghisap Air Susu Ibu dengan kuat
- Berat lahir 2,5 - 4 kg



Selalu cuci tangan sebelum & sesudah memegang bayi

Pemeriksaan kesehatan Bayi Baru Lahir:

- Periksakan bayi baru lahir 2 kali, pada minggu pertama hari ke 1 dan ke 3 setelah lahir.
- Pemeriksaan bayi baru lahir bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin adanya kelainan pada bayi, atau bayi sakit. Risiko terbesar kematian bayi baru lahir terjadi pada 24 jam pertama kehidupannya.
- Setelah bayi lahir, perlu diberikan:
 1. Air Susu Ibu
 2. Salep mata antibiotik
 3. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan
 4. Imunisasi Hepatitis B untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B

Periksakan segera bayi ke Dokter/Bidan/Perawat jika bayi malas menyusu, demam, kejang, bayi kuning, tali pusat kemerahan atau muncul tanda sakit lainnya

Perawatan Tali Pusat:

- Jangan membusahi apapun pada pangkal tali pusat
- Rawat tali pusat terbuka dan kering
- Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih
- Bila tali pusat kemerahan, segera periksakan ke dokter/bidan/perawat



Memandikan Bayi Baru Lahir:

- Pada saat lahir, bayi tidak boleh segera dimandikan
- Bayi dimandikan paling cepat 6 jam setelah lahir
- Mandikan dengan air hangat, di ruangan yang hangat
- Mandikan dengan cepat: bersihkan muka, leher dan ketiak dengan air dan sabun
- Keringkan seluruh tubuh dengan cepat
- Pakailah baju, topi dan dibungkus dengan selimut
- Bayi tidak boleh dibedong terlalu ketat
- Jangan memandikan bayi jika demam atau pilek



Selalu Menjaga Kebersihan Bayi

Jika bayi kencing atau buang air besar, bersihkan dengan air, segera keringkan dan kenakan pakaian.

Selalu menjaga kehangatan

SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Pokok bahasan : Perawatan Bayi Baru lahir
 Sub pokok bahasan : Tanda bahaya pada bayi baru lahir
 Hari/tanggal : Selasa, 16 Februari 2021
 Tempat : PMB Setyami Nurhayati
 Sasaran : Ny. K dan keluarga

A. Latar Belakang

Bayi baru lahir rentan sakit dan kalau sakit cenderung cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal. Gejala sakit pada bayi baru lahir sulit diketahui. Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian..

B. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang tanda bahaya bayi baru lahir

D. Pokok Bahasan

tanda bayi baru lahir

E. Metode

Ceramah, tanya jawab

F. Media

leaflet

G. Kegiatan penyuluhan

| No. | Tahap/waktu | Kegiatan penyuluhan | Kegiatan sasaran |
|-----|-------------|---|--|
| 1 | Pembukaan | - Ucap salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan materi | - Jawab salam - Mendengarkan dan menyimak |
| 2 | Pelaksanaan | - Pemberian materi tentang tanda bahaya bayi baru lahir - Memberi kesempatan untuk | - Mendengarkan dan menyimak - Tanya jawab |

| | | | |
|---|---------|--|---|
| | | bertanya | |
| 3 | Penutup | <ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan kesimpulan materi - Mengakhiri dengan dalam/evaluasi - Penutup/evaluasi | <ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dan menyimak - Merespon dengan salam - Penutup |

H. Evaluasi

- 1) Prosedur : post tes
- 2) Jenis : tanya jawab
- 3) Bentuk : lisan

I. Hasil

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang tanda bahaya bayi baru lahir

Mengetahui,

Pembimbing Lahan

Mahasiswa



 BADAN
 PENYELENGERA
 PENDIDIKAN AGAMA KEB
 Ds. NGUSINAN
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO
 HP: 081 550 52293

(Setyami Nuhayati, S. Tr., Keb)



(Aliza Zahro Lutfi Azkia Hamzah)

J. Lampiran.

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:

- Membungkus atau menyelimuti bayi dengan kain yang kering, hangat dan tebal



- Jangan meletakkan bayi di tepi jendela atau pintu kendaraan
- Kalau memungkinkan dapat pula dilakukan Perawatan Bayi Melekat (Kangaroo Mother Care)
- Bayi terus disusui selama dalam perjalanan

Perawatan bayi melekat

Waspadalah !!!

Kenali segera
Tanda-tanda
Bahaya
pada bayi ANDA



DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

Informasi selanjutnya dapat diperoleh di:



dur sepanjang ma

TANDA-TANDA BAHAYA

Bayi baru lahir

DIREKTORAT BINA KESEHATAN ANAK
DEPARTEMEN KESEHATAN RI

M

engapa penting mengetahui
tanda bahaya pada
bayi baru lahir ?

- Bayi Baru Lahir gampang sakit. Kalau sakit, cepat menjadi berat dan serius bahkan bisa meninggal
- Gejala sakit pada Bayi Baru Lahir sulit dikenali
- Dengan mengetahui tanda bahaya, bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian

B

ayi baru lahir banyak yang
meninggal karena :

- Terlambat mengetahui tanda bahaya
- Terlambat memutuskan untuk membawa bayi berobat ke dokter/bidan/perawat
- Terlambat sampai ke tempat pengobatan

ANAK SEHAT IDAMAN KITA



A

pa saja tanda bahaya
pada bayi baru lahir ?

- Tidak mau menyusu atau memuntahkan semasa yang diminum. Ini tandanya bayi terkena infeksi berat
- Bayi kejang
Kejang pada Bayi Baru Lahir kadang sulit dibedakan dengan gerakan normal. Jika melihat gejala/gerakan yang tidak biasa dan terjadi secara berulang-ulang (mengusap, menguap, menguap, mengisap, mata berkedip-kedip, mata mendelik, bola mata berputar-putar, kaki seperti mengayuh sepeda) yang tidak berhenti, jika bayi disentuh atau dielus-elus, kemungkinan bayi kejang
- Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang. Ini tandanya bayi sakit berat
- Sesak napas (> 60 kali/menit)
- Bayi merintih. Ini tanda bayi sakit berat
- Pusar kemerahan sampai dinding perut. Jika kemerahan sudah sampai ke dinding perut, tandanya sudah infeksi berat



- Mata bayi bernanah banyak. Ini dapat menyebabkan bayi menjadi buta
- Bayi diare, mata cekung, tidak sadar, jika kulit perut di cubit akan kembali lambat. Ini tandanya bayi kekurangan cairan yang berat, bisa menyebabkan kematian
- Kulit bayi terlihat kuning. Kuning pada bayi berbahaya jika muncul pada
 - Hari pertama (kurang dari 24 jam) setelah lahir
 - Ditemukan pada umur lebih dari 14 hari
 - Kuning sampai ke telapak tangan atau kaki
- Buang air besar/tinja bayi berwarna pucat




SATUAN ACARA PENYULUHAN
PERAWATAN MASA NIFAS

| | |
|-------------------|----------------------------|
| Pokok bahasan | : Perawatan Masa Nifas |
| Sub pokok bahasan | : Perawatan Masa Nifas |
| Hari/tanggal | : Selasa, 16 Februari 2021 |
| Tempat | : PMB Setyami Nurhayati |
| Sasaran | : Ny.k dan keluarga |

a. Latar Belakang

Perawatan masa nifas adalah perawatan wanita setelah selesai bersalin hingga alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Perawatan nifas berlangsung 6 minggu, dan seluruh alat genital akan pulih seperti semula setelah 3 bulan. Perawatan masa nifas dimulai sejak kala uri untuk menghindari kemungkinan perdarahan post partum maupun infeksi puerpuralis. Selain itu juga dilakukan pemantauan perawatan payudara yang berhubungan dengan kesejahteraan bayi..

b. Tujuan Umum

setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang perawatan masa nifas

c. Tujuan Khusus

setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang

- 1) perawatan payudara
- 2) kebersihan diri
- 3) posisi dan teknik menyusui bayi
- 4) posisi menyendawakan bayi

d. Pokok Bahasan

Keluarga Berencana (KB)

e. Metode

Ceramah, tanya jawab

A. Media

leaflet

B. Kegiatan penyuluhan

| No. | Tahap/waktu | Kegiatan penyuluhan | Kegiatan sasaran |
|-----|-------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 | Pembukaan | - Ucap salam - Memperkenalkan | - Jawab salam - Mendengarkan dan |

E. Lampiran.

POSISI & TEKNIK MENYUSUI BAYI

Posisi ibu tidak terlalu menyusu sudah baik dan besar: bayi dalam keadaan tenang, mulut bayi terdapat letak, mulut dan dagu bayi menempel pada payudara dengan benar, areola menyusut tertutup oleh mulut bayi.

Ibu mengambil pelan-pelan menghup dengan kuat, sehingga dada lengan bayi berada dalam satu garis.

INGAT !!
Berikan ASI pada bayi dengan kedua payudara secara bergantian.

Posisi Menyendawakan Bayi

Menyendawakan bayi setelah menyusu menghup dan cepakan.

ISMA NUR'AINI

Manusikwa P001 011 Sub-Disemin
Fakultas Kesehatan Masyarakat

2016

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kebersihan diri/personal hygiene, persiapan payudara, posisi & teknik menyusui bayi, posisi menyendawakan bayi.

ISMA NUR'AINI

Kebersihan diri personal hygiene

Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas kaki yang kotor serta menggunakan deodoran bila berhadapan dengan bayi. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi baik pada luka jahitan maupun kulit.

- Pakaian**
Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produk keringat menjadi banyak dan gangguan pakaian yang agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak teriritasi dan kering. Ditemukan juga dengan pakaian dalam agar tidak tergores atau lecet pada daerah sekitarnya akibat lactea.
- Kebersihan rambut**
Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormone sehingga keadaannya menjadi lebih tips dibandingkan keadaan normal. Rambut dari lanugo yang kerontokan berbeda antara satu wanita dengan wanita lain. Ibu-kurasi demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cara rambut dengan conditioner yang cukup, bila menggunakan sampo yang lembut.
- Kebersihan kulit**
Dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan gatal-gatal kering yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.
- Kebersihan vagina dan sekitarnya**
Perawatan luka perineum bergantian untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mematu daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAB/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan baru kemudian daerah anus. Produk knowledge diganti minimal 2 kali sehari.

PERAWATAN PAYUDARA

MANFAAT

- Mencegah kebersihan payudara
- Melancarkan sirkulasi di payudara
- Mencegah produksi ASI
- Mencegah pembengkakan payudara

PERSIAPAN ALAT

- Waskom berisi air hangat dan air dingin
- Handuk kecil
- Minyak kelapa / Baby Oil

CARA PERAWATAN

CARA PERTAMA

- Basahi kedua telapak tangan dengan Baby Oil atau minyak kelapa
- Tempatkan tangan pada payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar
- Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lakukan secara perlahan

CARA KEDUA

- Tangan kanan membiduk kepala tangan dengan buku bahu kanan
- Lakukan perogatan dan pangkuk ke arah atas atau ke arah puting susu dan merata keseluruhan payudara
- Lakukan secara bergantian satu sisi payudara yang lain

CARA KETIGA

- Usahakan dengan air hangat dan lakukan perogatan dan pangkuk ke arah atas dan ke arah puting susu
- Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain

CARA KEEMPAT

- Cara yang lain dapat dilakukan dengan kedua tangan ke arah puting susu
- Kedua sisi jari di atas payudara dan jari-jari yang lain menopang payudara
- Lakukan massage memutar berdurasi 25 s.d 30 kali

PERAWATAN TERANG BIR

- Terakhir lakukan gerakan memutar puting susu satu sisi puting susu kanan dan kiri
- Kemudian sisi payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit
- Kemudian lakukan dengan kompres dingin dan dibasahi dengan air dingin
- Ulangi secara bergantian sebanyak 3 kali pada setiap payudara
- Kemudian lakukan perogatan ASI dan keringkan

IBU SIAP UNTUK MENYUSUI

Lakukan perawatan payudara setiap hari sebelum mandi.

SATUAN ACARA PENYULUHAN
KELUARGA BERENCANA (KB)

Pokok bahasan : Keluarga Berencana (KB)
 Sub pokok bahasan : Keluarga Berencana (KB)
 Hari/tanggal : Minggu, 30 Mei 2021
 Tempat : Via Online
 Sasaran : Ny.K dan suami

1. Latar Belakang
 Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.
2. Tujuan Umum
 setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang Keluarga Berencana (KB)
3. Tujuan Khusus
 setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan ibu dapat mengerti tentang
 - 1) pengertian KB
 - 2) manfaat KB
 - 3) macam-cam jenis KB
4. Pokok Bahasan
 Keluarga Berencana (KB)
5. Metode
 Ceramah, tanya jawab
6. Media
 leaflet
7. Kegiatan penyuluhan

| No. | Tahap/waktu | Kegiatan penyuluhan | Kegiatan sasaran |
|-----|-------------|--|--|
| 1 | Pembukaan | <ul style="list-style-type: none"> - Ucap salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan materi | <ul style="list-style-type: none"> - Jawab salam - Mendengarkan dan menyimak |
| 2 | Pelaksanaan | <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian materi tentang KB - Memberi kesempatan untuk | <ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dan menyimak - Tanya jawab |

| | | | |
|---|---------|--|---|
| | | bertanya | |
| 3 | Penutup | <ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan kesimpulan materi - Mengakhiri dengan dalam/evaluasi - Penutup/evaluasi | <ul style="list-style-type: none"> - Mendengarkan dan menyimak - Merespon dengan salam - Penutup |

8. Evaluasi

- 1) Prosedur : post tes
- 2) Jenis : tanya jawab
- 3) Bentuk : lisan

9. Hasil

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang KB

Mengetahui,

Pembimbing Lahan




 SETYAMI NURHAYATI, S. Tr., Keb
 Ds. M. ...
 Kec. JETIS Kab. PONOROGO
 HP. 081 259 53384

(Setyami Nurhayati, S. Tr., Keb)

Mahasiswa



(Aliza Zahro Lutfi Azkia Hamzah)

10. Lampiran.

APA sih KB itu?



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

Apa Saja Manfaatnya??



- Menghindari kehamilan risiko tinggi
- Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- Meringankan beban ekonomi keluarga
- Membentuk keluarga bahagia sejahtera

Siapa yang harus ber-KB??



Pasangan usia subur yaitu usia 15-49 tahun yang ingin menunda kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kehamilan

Metode Kontrasepsi

merupakan cara, alat, obat-obatan yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan, antara lain:

| | |
|--------------------|------------------|
| 1. Metode Laktasi | 5. Implant/Susuk |
| 2. Kondom | 6. IUD / Spiral |
| 3. Pil KB | 7. Steril |
| 4. KB suntik | |
| 5. Implant / Susuk | |

MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode KB yg cocok untuk ibu nifas. Syaratnya :

- menyusui bayi secara eksklusif setelah melahirkan (hanya ASI secara penuh, teratur, dan sering mungkin)
- belum haid
- efektif hanya sampai 6 bulan



KONDOM

Keuntungan:

- Efektif bila digunakan dg benar
- Tidak mengganggu ASI
- Murah & mudah didapat
- Mencegah penyakit menular seksual

Keterbatasan:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Agak mengganggu hubungan seksual
- Bisa terjadi alergi bahan dasar kondom



PIL KB

- Efektif bila digunakan dengan benar
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Harus diminum setiap hari

Terdapat 2 macam:

- PIL KOMBINASI** (Berisi 2 hormon yaitu estrogen dan Progesteron)
 - TIDAK untuk ibu menyusul
 - Contoh microgynon, mercilon, diane, yasmin, dll
- MINI PIL** (Berisi 1 hormon yaitu Progesteron)
 - Tidak mengganggu ASI, COCOK untuk ibu menyusul
 - Dapat terjadi gangguan haid (siklus haid memendek/ memanjang, tidak haid, perdarahan bercak)
 - Contoh sexcluton, microlut, dll



KB Suntik

- Efektivitas tinggi, efek samping sedikit
- Tidak mengganggu hubungan seksual

Terdapat 2 macam :

- Suntikan 1 Bulan**
 - Mengandung estrogen dan progesteron
 - Mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 1 bulan untuk suntik
- Suntikan 3 bulan**
 - Mengandung progesteron saja
 - Tidak mengganggu produksi ASI
 - Harus datang setiap 3 bulan untuk suntik
 - Dapat terjadi gangguan haid



IMPLANT / SUSUK KB

Dipasang di lengan atas bagian dalam.

Ada yang berisi 2 batang dan 1 batang. Efektif selama 3 tahun.

- Mengandung hormon progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Tidak mengganggu hubungan seksual
- Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan & kembali kesuburan cepat
- Dapat terjadi perubahan pola haid
- Dapat terjadi perubahan berat badan

IUD (Intra Uterine Device) / SPIRAL

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

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



KONTRASEPSI MANTAP (STERIL)

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

- Dilakukan dg cara pembedahan(bisa bius lokal)
- Harus dilakukan oleh dokter terlatih
- Sangat efektif dan bersifat permanen
- Tidak ada efek samping
- Tidak ada perubahan fungsi seksual

Contoh: Metode Operatif Wanita (MOW)
Metode Operatif Pria (MOP)



Kapan harus ber-KB??

6 minggu setelah melahirkan
Dalam 7 hari saat haid
Setiap saat jika tidak hamil

Ayo ikut KB 2 Anak Cukup

SEMOGA BERMANFAAT

Keluarga Berencana & KONTRASEPSI



Disampaikan Oleh :
S1 Pendidikan Bidan- Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga

Bekerjasama dengan
Puskesmas Swadhyakerto Surabaya
2014

Lampiran 11: Lembar pendampingan

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

Nama Mahasiswa : *Aliza zahro lutfi A*
 NIM : *18621639*

PENDAMPINGAN INSTITUSI

| NO. | KUNJUNGAN | PEMBIMBING | TANDA TANGAN |
|-----|-----------|------------|--------------|
| 1. | ANC 1 | | |
| 2. | ANC 2 | | |
| 3. | INC | | |
| 4. | PNC/NEO 1 | | |
| 5. | PNC/NEO 2 | | |
| 6. | KB | | |

PENDAMPINGAN PMB

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 | | |

NAMA BIDAN :

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

Lampiran 12: logbook

| No. | Tanggal | Tempat | Waktu | Isi |
|-----|------------|--------|-------|-----|
| 1 | 2 Nov 2020 | | | |
| 2 | 3 Nov 2020 | | | |
| 3 | 8 Nov 2020 | | | |

PEMBIMBING I

NAMA : Ririn Ratnasari, SST, M. Kes
NIDN : 07-0509-8502

Kec. Duri
Kab. Duri

| No | Tanggal Bimbingan | Materi Bimbingan | Evaluasi/Masukan | TTD Pembimbing |
|----|-------------------|------------------|------------------|--|
| 1 | 31 Mei 2021 | | Revisi Bab 3 Anc |  |
| 2 | 4 Juni 2021 | | Revisi bab IV |  |
| 3 | 7 Juni 2021 | | Revisi bab IV |  |
| 4 | 10 Juni 2021 | | Acc |  |

| No | Uraian | Volume | Uraian | Volume | Uraian | Volume |
|----|------------------|--------|------------------|--------|------------------|--------|
| 1 | 1) Pekerjaan... | 10 | 1) Pekerjaan... | 10 | 1) Pekerjaan... | 10 |
| 2 | 2) Pekerjaan... | 10 | 2) Pekerjaan... | 10 | 2) Pekerjaan... | 10 |
| 3 | 3) Pekerjaan... | 10 | 3) Pekerjaan... | 10 | 3) Pekerjaan... | 10 |
| 4 | 4) Pekerjaan... | 10 | 4) Pekerjaan... | 10 | 4) Pekerjaan... | 10 |
| 5 | 5) Pekerjaan... | 10 | 5) Pekerjaan... | 10 | 5) Pekerjaan... | 10 |
| 6 | 6) Pekerjaan... | 10 | 6) Pekerjaan... | 10 | 6) Pekerjaan... | 10 |
| 7 | 7) Pekerjaan... | 10 | 7) Pekerjaan... | 10 | 7) Pekerjaan... | 10 |
| 8 | 8) Pekerjaan... | 10 | 8) Pekerjaan... | 10 | 8) Pekerjaan... | 10 |
| 9 | 9) Pekerjaan... | 10 | 9) Pekerjaan... | 10 | 9) Pekerjaan... | 10 |
| 10 | 10) Pekerjaan... | 10 | 10) Pekerjaan... | 10 | 10) Pekerjaan... | 10 |

PEMBIMBING II

NAMA : Nur Hidayati, S.SiT., M. Kes.
NIDN : 0766038902.

| No | Tanggal Bimbingan | Materi Bimbingan | Evaluasi/Masukan | TTD Pembimbing |
|----|-------------------|------------------|------------------|----------------|
| 1 | 10 April 2011 | | Bab 3 Anc | |
| 2 | 31 Mei 2011 | | Revisi Bab 3 | |
| 3 | 4 Juni 2011 | | Revisi bab 1 & 2 | |
| 4 | 10 Juni 2011 | | ACC . | |