

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLTEKES KEMENKES RIAU
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761)
20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : www.pkr.ac.id



Nomor : PP.03.01/3.5/0749/2022

21 Februari 2022

Hal : Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir di PMB Siti Juleha

Yth. Pimpinan PMB Siti Julaeha
Pekanbaru

Sesuai dengan Kalender Akademik Semester Genap T.A 2021/2022 Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan bahwa Mahasiswa Tingkat III diharuskan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) yang merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Prodi Diploma III Kebidanan. Sebelum penyusunan LTA tersebut mahasiswa wajib melakukan pemantauan kasus pada ibu mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB secara berkelanjutan.

Berdasarkan hal tersebut, kami sampaikan kepada ibu bahwa mahasiswa dibawah ini :

NO	NAMA	NIM
1	Tiara Okta Nurfaiza	P031915401077
2	Qhory Naswita	P031915401064
3	Suhaila Ihsan	P031915401075

Akan melaksanakan pengambilan kasus di PMB Siti Julaeha yang Ibu pimpin, untuk itu kami mohon kesediaan Ibu agar dapat memberi izin dan memfasilitasi yang bersangkutan dalam pencapaian kasus tersebut.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kemenkes Riau,



Husnan, S.Kp, MKM

PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI JULAEHA
Bidan : SITI JULAEHA, STr. Keb
Jl. DELIMA VII No. 14 KOTA PEKANBARU

Pekanbaru, Maret 2022

Nomor :
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Hal : Surat Balasan Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir(LTA)

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Riau
di –
Pekanbaru.

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj. Siti Julaeha, STr. Keb
Jabatan : Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Siti Julaeha Kota Pekanbaru

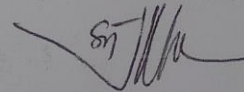
Menyatakan bahwa :

Nama : Qhory Naswita
NIM : P031915401064
Tingkat : III B
Semester : VI (Enam)

Dengan ini telah selesai melaksanakan pemantauan kasus pada ibu hamil, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus secara berkelanjutan sebagai penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Praktik Mandiri Bidan Siti Julaeha Kota Pekanbaru".

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pimpinan PMB Siti Julaeha



Hj. Siti Julaeha, STr. Keb



BIDAN
SITI JULAEHA S.Tr.Keb
Jl. Defima 7 No. 14 Pekanbaru



PERSETUJUAN PELAYANAN
(INFORMED CONSENT)

- g. Pemeriksaan ANC
- h. Imunisasi Bayi
- i. Pelayanan KB
- j. Pertolongan Persalinan
- k. Penolakan rujukan / tindakan
- l. Penambahan biaya Persalinan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NOFITA
Umur : 26 Th
Alamat : Jl. Rajawati
No Hp : 0823-2921-7754

Setelah mendapat penjelasan dan memahami sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan pelayanan yang akan diberikan kami sepakat : orang tua / suami / keluarga / klien ,dengan ini kami menyatakan :

- Setuju dilakukan tindakan medik
- Menolak dilakukan tindakan medik
- Menolak dirujuk ke RS.....
- Setuju menambah biaya persalinan sesuai dengan pelayanan yang diberikan

Pernyataan ini kami buat dengan kesadaran penuh atas segala resiko tindakan medik yang diberikan dan kami tidak akan menuntut jika terjadi hal-hal yang tidak dikehendaki.

Pekanbaru,

Yang memberi Penjelasan
Dokter / Bidan / Peran medis

(*[Signature]*)
(.....)

Yang membuat Pernyataan

(*[Signature]*)
(NOFITA.....)

Saksi

(*[Signature]*)
(CHURY. MASWITA.....)

KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI
SKRINING/ DETEKSI DINI IBU RESIKO TINGGI

I KEL F.R	II NO	III Masalah/ Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
II	9	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tarikan tang/ vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse atau Transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang darah b. Malaria					
		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				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat/ kejang-kejang	8				
JUMLAH SKOR						2	

PENYULUHAN KEHAMILAN/ PERSALINAN AMAN-RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML. SKO R	JML. SKO R	PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOL ONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	Bidan	Tidak Dirujuk	Tidak dirujuk	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Bidan PKM	Polindes PKM/ RS	Bidan Dokter			
≥ 12	KRST	Dokter	Rumah Sakit	Rumah Sakit	Dokter			

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 18-02-2022
 2. Nama bidan : Siti Juliaha
 3. Tempat persalinan :
 Rumah ibu : Puskesmas
 Polindes : Rumah Sakit
 Klinik Swasta :
 Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan : Jl. Delima No 1A
 5. Catatan : rujuk, kala : VII / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping saat merujuk
 bidan : teman
 suami : dukun
 keluarga : tidak ada

ALAI

9. Partograf melewati garis waspada : Y
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah tsb :
 12. Hasilnya :

ALAII

13. Episiotomi
 Ya, indikasi :
 tidak :
 14. Pendamping saat persalinan
 bidan : teman
 suami : dukun
 keluarga : tidak ada

15. Cawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Tidak

16. Disosia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tsb :
 19. Hasilnya :

ALAIII

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

REKAM JEJAK PERSALINAN KALA IV

jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Tempe ratur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1.	06.30 WIB	118/90	85 x / i	36,4°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	± 50
	06.45 WIB	110/90	80 x / i		2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	± 45
	07.00 WIB	120/90	82 x / i		2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	± 35
	07.15 WIB	110/80	84 x / i		2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	± 20
	07.45 WIB	110/80	86 x / i	36,6°C	2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	± 25
	08.15 WIB	110/80	84 x / i		2 jari ↓ pusat	Baik	Tidak penuh	± 30

24. Masalah Kala IV :
 penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 bagaimana hasilnya ?

24. Rangsangan taktil (pemijatan) 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 :
 Tidak :
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan :
 29. Atonia uteri :
 Ya, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :
BAYI BARU LAHIR
 34. Berat badan : 3.600 gram
 35. Panjang : 51 cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : Baik / ada peruli
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan :
 menghangatkan :
 rangsangan taktil :
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 tindakan pencegahan infeksi mata :
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan :
 menghangatkan :
 rangsangan taktil :
 bebaskan jalan napas :
 lain-lain, sebutkan :
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermia, tindakan :
 a. :
 b. :
 c. :
 39. Pemberian ASI
 Ya waktu : segera jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :



KUESIONER

EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)

Bagaimana perasaan Anda ?

Karena Anda baru saja melahirkan, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan Anda sekarang. Silahkan mencentang jawaban yang paling mirip dengan **perasaan Anda selama 7 hari terakhir, tidak hanya perasaan Anda hari ini**. Berikut adalah satu contoh yang sudah dijawab:

Saya merasa senang :

- Ya, hampir setiap saat
- Ya, sering
- Kadang-kadang
- Tidak pernah sama sekali

Hal ini berarti : "sepanjang minggu lalu, saya sering merasa senang".

Silahkan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut sebagaimana di atas.

1. Saya bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari berbagai hal :	
<input checked="" type="checkbox"/> Ya, seperti biasanya	
<input type="checkbox"/> Sekarang tidak terlalu sering	
<input type="checkbox"/> Sekarang agak jarang	
<input type="checkbox"/> Tidak sama sekali	
2. Saya memandang masa depan dengan penuh harapan :	
<input checked="" type="checkbox"/> Seperti yang pernah saya lakukan dulu	
<input type="checkbox"/> Agak kurang dari biasanya	
<input type="checkbox"/> Jelas kurang dari biasanya	
<input type="checkbox"/> Hampir tidak sama sekali	
3. Saya menyalahkan diri saya sendiri ketika ada hal-hal yang salah* :	
<input type="checkbox"/> Ya, hampir selalu	
<input type="checkbox"/> Ya, kadang-kadang	
<input type="checkbox"/> Tidak terlalu sering	
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak, tidak pernah	
4. Saya cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas :	
<input checked="" type="checkbox"/> Tidak, tidak sama sekali	
<input type="checkbox"/> Hampir tidak pernah	
<input type="checkbox"/> Ya, kadang-kadang	
<input type="checkbox"/> Ya, sangat sering	

5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang sangat jelas* :	
3	Ya, cukup sering
2	Ya, kadang-kadang
1	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak, tidak sering
0	Tidak, tidak sama sekali

6. Banyak hal menjadi beban untuk saya* :	
3	Ya, sering kali saya tidak dapat mengatasinya
2	Ya, kadang saya tidak dapat mengatasi seperti biasanya
1	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak, saya hampir selalu dapat mengatasinya dengan baik
0	Tidak, saya selalu dapat mengatasinya dengan baik seperti biasanya

7. Saya merasa tidak bahagia sehingga sulit tidur* :	
3	Ya, sering kali
2	Ya, kadang-kadang
1	Tidak terlalu sering
0	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak, tidak sama sekali

8. Saya merasa sedih atau menderita* :	
3	Ya, sering kali
2	Ya, cukup sering
1	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak terlalu sering
0	Tidak, tidak sama sekali

9. Saya merasa sangat tidak senang sehingga saya sering menangis* :	
3	Ya, sering kali
2	Ya, cukup sering
1	Hanya sesekali
0	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak, tidak pernah

10. Pikiran untuk menyakiti diri sendiri telah terfikir oleh saya** :	
3	Ya, cukup sering
2	Kadang-kadang
1	Hampir tidak pernah
0	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah

TOTAL SKOR

3

Kuliner Ibu menyusui

Sayuran berwarna hijau Kaya akan vitamin A yang baik untuk ASI.

Sereal/Bubur/Ondem Meningkatkan energi yang dibutuhkan setelah malam begadang merawat bayi.

Buah Jerak (sua sumber) buah Vitamin C dosis tinggi.

Kacang-kacang Kaya akan Zat Besi dan Protein. Mencegah anemia.

Daging Ayam tanpa lemak Sumber Protein dan sumber Vitamin B12 yang baik.

Produk susu rendah lemak Sumber kalsium yang membantu tulang bayi anda.

Telur Sumber alami Vitamin D yang penting untuk menjaga tulang bayi.

Apa Manfaat?
Untuk menjaga tingkat produksi ASI dan untuk terhindar dari Dehidrasi!



JADI...
Maukah Anda Menyusui Bayi Anda Secara Eksklusif ??

POLTEKES KEMENKES RIAU
DIII KEBIDANAN TINGKAT IB
2019/2020

ASI

POLTEKES KEMENKES RIAU
DIII KEBIDANAN

DIII KEBIDANAN
POLTEKES KEMENKES RIAU

Air Susu Ibu (ASI) ?

Adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga bayi tumbuh dan



Apa itu ASI Eksklusif ?

Pemberian ASI saja pada bayi sejak bayi lahir usia 0-6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman apapun.

TIPS MEMPERLANCARASI

1. Susuilah segera setelah lahir
2. Sering-seringlah menyusui bayi ataupun memerah ASI
3. Kosongkan payudara setelah bayi selesai menyusui
4. Hindari pemberian makanan & minuman tambahan karena dapat mengurangi daya hisap bayi
5. Tidur sekurang-kurangnya 8 jam sehari
6. Ibu harus dalam keadaan tenang
7. Minumlah 8-12 gelas air setiap hari
8. Ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi
9. Konsumsi makanan yang dapat memperbanyak asi

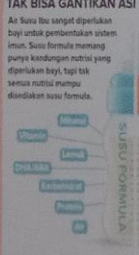
Pijat Payudara



Kandungan ASI

SUSU FORMULA TAK BISA GANTIKAN ASI

Air Susu Ibu sangat diperlukan bayi untuk pertumbuhan sistem imun. Susu formula memang punya kandungan nutrisi yang diperlukan bayi, tapi tak semua nutrisi mampu diadopsi oleh sistem imun bayi.



Jenis ASI

ASI KOLOSTRUM

- ASI yang pertama diproduksi
- Berwarna kekuningan
- Kaya akan protein dan antibodi yang tinggi

ASI TRANSISI

- Campuran dari kolostrum dan ASI matang
- Berwarna putih kental
- Mengandung lemak yang tinggi, Laktosa dan Vitamin

ASI MATUR

- Diproduksi di Minggu kedua pasca melahirkan
- Berwarna putih dan lebih cair
- Kombinasi 2 tipe ASI Foremik dan Hindmik

Pijat Oksitosin



Imunisasi DPT
 Imunisasi diberikan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Imunisasi ini pada usia 2 bulan, 4, dan 6 bulan. Bisa ditambah pada usia 18 bulan dan 5 tahun.
 Efek samping:
 Demam, rewel, selam 1-2 hari, kemerahan, pembengkakan dan pegal pegal
 Kontraindikasi:
 Imunisasi pada anak dengan kelainan syarat keturunan atau bukan seperti epilepsi.

Imunisasi Hepatitis - B
 Imunisasi diberikan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit infeksi yang dapat merusak hati. Usia untuk imunisasi ini 12 selai setelah lahir dengan syarat dengan kondisi bayi stabil tidak ada gangguan pada paru dan jantung. Kemudian pada usia bayi 1 bulan, 3-6 bulan.

Imunisasi Hib (Haemophilus Influenza Tipe B)
 Adalah imunisasi yang diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit influenza Tipe b, penyakit radang selaput otak atau meningitis.

Imunisasi Campak
 Pemberian dilakukan 1x dalam satu tahun pada usia 9 bulan
 Imunisasi penyakit untuk mencegah penyakit campak karena sangat menular, imunisasi ini dilakukan pada usia 9 bulan dan lebih disukai sesuai jadwal. Jika usia 12 bulan belum imunisasi campak maka anak wajib imunisasi MMR1/Campak, Gondongan, Rubella 10,5 ml

Efek samping:
 Terjadi demam ringan dan kemerahan pada pipi pada hari 7-8, setelah imunisasi pada daerah penyuntikan
Kontraindikasi:
 Dengan infeksi akut, gangguan kekebalan, TBC tanpa pengobatan, kekurangan gizi berat dan penyakit keganasan.

Imunisasi Booster
 Merupakan imunisasi lanjutan dari imunisasi dasar. Pada prinsipnya imunisasi booster sama dengan imunisasi wajib, namun imunisasi booster akan lebih menguatkan dalam tubuh anak pada penyakit tertentu. Contoh imunisasi booster seperti imunisasi pentabio lanjutan dan imunisasi campak lanjutan pada umur 18 bulan.

Jadwal Imunisasi

Vaksinasi BCG
 Di berikan pada bayi umur 0-12 bulan sekali; dengan dosis 0,05 ml

Vaksinasi DPT
 Di berikan pada bayi umur 2-12 bulan sebanyak 3 kali dengan interval 4 minggu dengan dosis 0,5 ml secara subkutan atau intramuskuler

Vaksinasi Polio
 Di berikan melalui mulut pada bayi umur 2-12 bulan sebanyak 4 kali dengan anak waktu pemberian 4 minggu diberikan secara 2 tetes oral
 Vaksinasi Campak
 Junikan ini di berikan secara subkutan dengan dosis 0,5 ml pada anak umur 9-12 bulan

Umur (Bulan)	Jenis Imunisasi
<24 jam	Hepatitis B
1 bulan	BCG, OPV 1
2 bulan	DPT-Hb-Hib 1, OPV 2
3 bulan	DPT-Hb-Hib 2, OPV 3
4 bulan	DPT-Hb-Hib 3, OPV 3, IPV
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT-Hb-Hib, Campak

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

IMUNISASI PADA BAYI & ANAK



Romalumitha Simatupang
 P031915401030
 D3 Kebidanan Tingkat 2A
 Poltekkes Kemenkes Riau

Pengertian Imunisasi Pada Bayi & Anak
 Imunisasi berasal dari kata imun kebal atau resisten. Jadi imunisasi adalah suatu tindakan untuk memberikan imun kebal dengan cara memasukkan vaksin kedalam tubuh manusia. Sedangkan kebal adalah suatu keadaan dimana tubuh mempunyai daya kemampuan mengadakan pencegahan penyakit dalam rangka menghadapi serangan kuman tertentu.
 Kebal atau resisten terhadap suatu penyakit belum tentu kebal terhadap penyakit lain. (Depkes RI, 1994)

Tujuan Imunisasi

- Untuk mencegah pelaksanaan infeksi penyakit yang dapat menyerang anak-anak. Hal ini dapat dicegah dengan mempersembahkan imunisasi sedini mungkin kepada bayi dan anak-anak.
- Menurut depkes RI 2001 tujuan mempersembahkan imunisasi adalah untuk mencegah penyakit dan kematian bayidan anak anak yang disebabkan oleh wabah yang sering muncul.

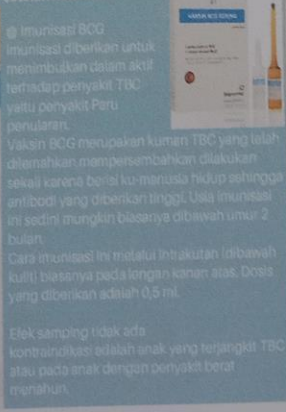
Jenis-jenis Imunisasi Pada Bayi & Anak

Hepatitis B 0
 Pemberian vaksin hepatitis B dilakukan pada bayi dibawah 24 selai setelah sa lahiran. Vaksin ini diberikan untuk pencegahan penyakit hepatitis B dengan dosis mempersembahkan 0,5 ml secara IM

BCG (Bacille Calmette Guerin)
 Pemberian dilakukan 1x pada umur 1-2 bulan setelah kelahiran

• Imunisasi BCG imunisasi diberikan untuk menimbulkan dalam aktif terhadap penyakit TBC yaitu penyakit Paru paru.
 Vaksin BCG merupakan kuman TBC yang telah dilemahkan, mempersembahkan dilakukan sekali karena berat ku-manusia hidup sehingga antibodi yang diberikan tinggi. Usia imunisasi ini sedini mungkin biasanya dibawah umur 2 bulan.
 Cara imunisasi ini melalui inokulasi (dibawah kulit) biasanya pada lengan kanan atas. Dosis yang diberikan adalah 0,5 ml.

Efek samping tidak ada
 kontraindikasi adalah anak yang terjangkit TBC atau pada anak dengan penyakit berat menahun.



OPV (Lisan Polio Vaksin) dan IPV (Injeksi Polio Vaksin)

• Pemberian lisan polio vaksin dilakukan 4x dalam 1 tahun sejak bulan pertama setelah kelahiran, dengan jangka waktu 1 bulan. Pemberian dilakukan secara lisan (melalui mulut) sebanyak 2 tetes.
 Dan injeksi polio vaksin diberikan pada bulan pada usia 4 bulan, bersamaan dengan OPV 4 dan Pentabio 3. Dilakukan secara IM dengan lakukan dosis 0,5 ml

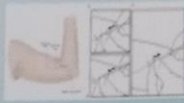
Imunisasi Polio
 Imunisasi diberikan untuk mencegah polio melitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Usia untuk imunisasi bisa lebih dari jadwal yang sudah ditentukan. Jadwal imunisasi pada usia 0-11 bulan atau saat lahir. Cara mempersembahkan melalui lisan.

Efek samping:
 Tidak ada

Kontra ke:
 Pada anak dengan diare berat atau sakit parah dan pada gangguan dalam seperti HIV, AIDS, kanker, sedang menjalani radiumum dan pengobatan steroid

Pentabio
 Pemberian dilakukan 3x dalam 1 tahun sejak bulan kedua setelah kelahiran, dengan jangka waktu 1 bulan. Pentabio merupakan vaksin kombinasi antara vaksin DPT-Hb-Hib. Pemberian dilakukan secara IM dengan dosis 0,5 ml.

5. IMPLAN/SUSUK



- Isi hanya progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Masa pakai sampai dengan 3 tahun

6. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)/ IUD



Jenis IUD Pasca Salin

- Post Placenta (setelah plasenta lahir)
- Post Seksio sesarea (setelah operasi)
- 3 hari Pasca persalinan

IUD Pasca Salin

- Alat kecil yang dipasang dalam rahim Sangat efektif dan aman
- Dapat dicabut kapan saja anda inginkan
- Bekerja hingga 10 tahun, tergantung jenisnya

Kemungkinan Efek Samping IUD

1. Sebagian efek samping tidak berbahaya
2. Setelah pemasangan:
 - Kram selama beberapa hari
 - Bercak flek selama beberapa minggu
3. Efek samping umum lainnya
 - Haid lebih lama dan banyak
 - Bercak diantara siklus haid
 - Kram atau rasa nyeri selama haid

(dapat berkurang selama beberapa bulan)

Temui Bidan Jika :

- Terlambat haid atau anda merasa hamil
- Benang AKDR berubah panjang, hilang atau lepas
- Mungkin terkena IMS atau HIV
- Nyeri pada bagian bawah perut



KB SAAT MENYUSUI



NAMA/KELAS:

NUR LIA FADILLA/2B
P031915401061

**POLTEKES
KEMENKES RIAU
2020**

KONTRASEPSI KB SAAT MENYUSUI

KONTRASEPSI

Cara untuk menghindari/mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan.



Metode Kontrasepsi KB saat menyusui

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)



Merupakan metode kontrasepsi dengan cara memberikan ASI secara eksklusif (Hanya ASI tanpa susu formula dan makanan lain).

Syarat untuk metode ini :

- a. Belum haid
- b. menyusui secara penuh
- c. <6 bulan pasca persalinan

2. MINI PIL



- Isi hanya progesteron
- Tidak mengganggu produksi asi
- Pemakaian 1 strip untuk 1 bulan

3. SUNTIK 3 BULAN



- Isi hanya progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Masa pakai 3 bulan

4. MOW / MOP (Steril)



- Kontrasepsi dengan memotong atau mengikat saluran telur pada wanita atau saluran sperma pada pria melalui tindakan operasi kecil.
- Bagi yang tidak ingin mempunyai anak lagi.










Dokumentasi
























LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU
T.A 2021/2022

Nama Mahasiswa : Qhory Naswita
 NIM : P031915401061
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di PMB Siti
 Julaeha Kota Pekanbaru
 Pembimbing :1. Findy Hindratni,SST,M.Keb











No	Tanggal Konsultasi	Materi konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	22-03-22	BAB 4 (soap)	Perbaiki isi, perbaiki penulisan		
2.	23-03-22	Bab 4 (soap)	Perbaiki penulisan dan perbaikan tabel		
3.	24-03-22	Bab 1 dan bab 3	Perbaiki penulisan, penambahan materi		
4.	30-03-22	BAB 2 dan bab 4	Perhatikan penulisan dan isi		











					
5.	03-04-2022	BAB 4 (pembahasan)	Perbaiki penulisan dan penambahan materi		
6.	06-04-2022	Bab 1-5	Perbaiki penulisan dan daftar pustaka		
7	07-04-2022		ACC Ujian Prahasil		
8.	01-06-2022	BAB 4	Perhatikan penulisan dan tabel soap		
9.	03-06-2022	Bab 1	Perbaiki isi, penambahan materi, dan penulisan referensi		
10.	06-06-2022	Bab 4 Pembahasan	Perbaiki penulisan dan juga perbaiki isi		

11.	09-06-2022	Bab 2 dan bab 5	Perbaiki penulisan		
12.	10-06-2022	Abstrak	Perbaiki isi		
13.	13-06-2022	LTA Lengkap	ACC Ujian hasil		

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU
T.A 2021/2022

Nama Mahasiswa : Qhory Naswita
 NIM : P031915401064
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.N di PMB Siti
 Julaeha Kota Pekanbaru
 Pembimbing :1. Findy Hindratni, SST,M.Keb
 2. Ani Laila, SST, M. Biomed

No	Tanggal Konsultasi	Materi konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	22-03-2022	Bab 1 dan bab 3	Perbaiki penulisan, latar belakang ditambah, instrument juga ditambah		
2.	01-04-2022	Bab 2 dan bab 4	Perbaiki penulisan, dan perbaikan soap		
3.	03 -04-2022	Bab 4	Perbaiki penulisan dan perbaikan tabel		
4.	04-04-2022	Pembahasan dan bab 5	Perbaiki penulisan, perbaiki isi, tambah materi tentang gym ball dan juga anemia		
5.	06-04-2022	Bab 1-5	Perbaiki penulisan		

6.	07-04-22		ACC Ujian Prahasil		
7.	03-06-22	BAB I-V	Perbaiki penulisan dan tanda baca		
8.	07-06-22	Abstrak	Perbaiki isi		
9.	09-06-22	Daftar pustaka	Perbaiki penulisan		
10.	10-06-22	Lampiran	lengkapi		
11.	13-06-22	LTA Lengkap	ACC Ujian Hasil	