

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran 1 : POA Laporan Tugas Akhir



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### POA LAPORAN STUDI KASUS

NO	KEGIATAN	SEPTEMBER 2021				OKTOBER 2021				NOVEMBER 2021				DESEMBER 2021				JANUARI 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengarahan penyusunan proposal Studi Kasus																				
2	Proses bimbingan dan penyusunan Studi Kasus																				
3	Pelaksanaan sidang proposal																				
4	Pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif																				
	a. Kunjungan 1																				
	b. Kunjungan 2																				
	c. Kunjungan 3																				
	d. Kunjungan 4																				
	e. Kunjungan 5																				
	f. Kunjungan 6																				
5	Pendokumentasian menggunakan SOAP																				

NO	KEGIATAN KEGIATAN	JANUARI 2022				FEBRUARI 2022				MARET 2022				APRIL 2022				MEI 2022				JUNI 2022			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
5	Proses bimbingan dan hasil studi kasus	■																							
6	Penatalaksanaan ujian studi kasus													■											
7	Revisi dan persetujuan studi kasus																	■							
8	Pengesahan studi kasus																					■			



**Lampiran 2 : Inform Consent**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**Lampiran 2 : Inform Consent**

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN



**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Muriatul Fadiah  
Umur : 35 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Gunungonggong RT 31 RW 05  
Pendidikan : S1 PAI  
Pekerjaan : Guru TK

Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (bersedia/tidak bersedia\*) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Kehamilan Trimester III Sampai dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi**". Secara sukarela tanpa adanya tekanan dan juga paksaan dari pihak lain.

Penulis

Qomariah Khusnul Khotimah  
NIM 19.2.021

Malang,

Responden

(.....M.Y.N.....)  
Tanda tangan dan inisial

Saksi

(.....A.N.A.....)  
Tanda tangan

(\* Coret yang tidak perlu

Lampiran 3 : Fomulir ANC



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL							CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL							
Diisi oleh Tenaga Kesehatan							Diisi oleh Tenaga Kesehatan II							
No. Pendaftaran	Tgl. Kunjungan	Keluhan	U/G (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)	Catatan Lain	U/G (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)	Catatan Lain
PMB 1 MSH	5/21	MUAC <sup>2</sup>	10	50	120/80	27	28	1/2 LPT Pulsa						
PMB 2 MSH	12/21	tidak jernih	11	51	130/80			stingsi psh NKA						
PMB 3 MSH	10/21	Kontrol	24	55	120/80			3/4 PPT Pulsa						
PMB 4 MSH	8/21	Kontrol	28	56	120/80			3/4 PPT PUKA						
PMB 5 MSH	12/21	Kontrol	37	56	110/70			1/2 PPT - PUKA						
PMB 6 MSH	25/21	Kontrol	35	58	110/80			1/2 PPT - PUKA						
PMB 7 MSH	8/21	kenceng <sup>2</sup>	37	60	110/80			1/2 PPT - PUKA						
PMB 8 MSH	13/21	kenceng	37	63	110/70			1/2 PPT - PUKA						
PMB 9 MSH	17/21	Kontrol	38	62	110/80			1/2 PPT - PUKA						
PMB 10 MSH	20/21	Nyeri punggung	38	65	120/80			1/2 PPT - PUKA						

No. Pendaftaran	Tgl. Kunjungan	Keluhan	U/G (mg)	BB (kg)	TD (mmHg)	LILA (cm)	Tinggi Fundus (cm)	Catatan Lain
Kepala 130	7/8	21						Kontrol 7/8 2021 - 5/11 - 1/2 PPT - 1/2 PPT - 1/2 PPT
Kepala 135	16/9	21						- 1/2 PPT - 1/2 PPT - 1/2 PPT
Kepala 139	11/10	21						- 1/2 PPT - 1/2 PPT - 1/2 PPT
Kepala 132	25/10	21						- 1/2 PPT - 1/2 PPT - 1/2 PPT
Kepala 130	7/11	21						- 1/2 PPT - 1/2 PPT - 1/2 PPT
Kepala 131	15/11	21						- 1/2 PPT - 1/2 PPT - 1/2 PPT
Kepala 131	20/11	21						- 1/2 PPT - 1/2 PPT - 1/2 PPT
Kepala 137	24/11	21						- 1/2 PPT - 1/2 PPT - 1/2 PPT
Kepala 148	27/11	21						- 1/2 PPT - 1/2 PPT - 1/2 PPT

**Lampiran 4 : Score Poedji Rochati**



**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. N N Alamat : Gumungrejo 31/5  
 Umur Ibu : 35 thn Kec/Kab : Tajinan / Malang  
 Pendidikan : SI PAI Pekerjaan : Guru TK  
 Hamil Ke : 3 Haid Terakhir tgl : 22-2-21 Perkiraan Persalinan tgl : 29-11-21

**Periksa I**  
 Umur Kehamilan : ..... bln Di: .....

KEL F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribunal			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	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	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Diberi infus / Transfusi	4					
	10 Pemah 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				

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : .....

**RUJUK DARI :**

- Sendiri
- Dukun
- Bidan
- Puskesmas

**RUJUK KE :**

- Bidan
- Puskesmas
- RS

**RUJUKAN :**

- Rujukan Dini Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik :**

**Kel. Faktor Resiko I & II**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Gawat Obstetrik :**

**Kel. Faktor Resiko I & II**

- Perdarahan antepartum

**Komplikasi Obstetrik**

- Perdarahan postpartum
- Uri tertinggal
- Persalinan Lama

**TEMPAT :**

- Rumah Ibu
- Rumah Bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

**PENOLONG :**

- Dukun
- Bidan
- Dokter
- Lain-lain

**MACAM PERSALINAN**

- Normal
- Tindakan Pervaginam
- Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**

- Hidup
- Mati, dengan penyebab
  - Perdarahan
  - Preeklampsia/Eklampsia
  - Partus Lama
  - Infeksi
  - Lain-2....

**TEMPAT KEMATIAN IBU**

- Rumah Ibu
- Rumah Bidan
- Polindes
- Puskesmas
- Rumah Sakit
- Perjalanan

**BAYI :**

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

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

- Sehat
- Sakit
- Mati, penyebab .....

**Keluarga Berencana** 1. Ya ..... / Sterilisasi .....

**Kategori Keluarga Miskin** 1. Ya ..... 2. Tidak .....

#### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	JML PERAWA TAN	KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO		
		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		
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

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

Lampiran 5 : Hasil Cek Laboratoriu HB



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPROAEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS TAJINAN**  
Jalan Sriwangi No. 01 Telp. (0341) 751300 Kode Pos 65172  
Email : pustajinan@gmail.com  
**TAJINAN - MALANG**

Nama : Nuriabul Fadila Tanggal Periksa : 21/6/2021  
Tgl Lahir : 7/11/1985 (L/P) Nomor RM :  
Alamat : G. Ranomo rt 01/05 Jam Periksa : Nomor Lab :  
Pengirim : ANO Terpedu Nomor BPJS : Jam Selesai :

**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI NORMAL
<b>HAEMATOLOGI</b>			<b>IMUNOLOGI SEROLOGI</b>		
<b>Darah Lengkap</b>			<b>Widal</b>		
Haemoglobin	14.4	L: 13-16 gr/dl, P: 12-14 gr/dl	Salmonella Tiphy O		Negatif
Hematokrit		L: 38 - 46 %, P: 36 - 42%	Salmonella Tiphy H		Negatif
Leukosit	4.000	4.000 - 10.000 sel/mm	Salmonella ParaTiphy A		Negatif
Trombosit	150.000	150.000 - 500.000 sel/mm	Salmonella paraTiphy B		Negatif
Laju Endap Darah		L: 0 - 10, P: 0 - 15	<b>Anti HIV</b>		
Eritrosit	3,79	3,79 - 5,78 x 10 <sup>6</sup>	Reagen 1	Non reaktif	Non Reaktif
<b>Hitung Jenis Leukosit</b>			Lot. No. :		
Eosinofil		1 - 3 %	Reagen 2		Non Reaktif
Basofil		0 - 1 %	Lot. No. :		
N. Stab		2 - 6 %	Reagen 3		Non Reaktif
N. Segmen		50 - 70 %	Lot. No. :		
Limfosit		20 - 40 %	HBs Antigen	Non reaktif	Non Reaktif
Monosit		2 - 8 %	RPR Antigen		Negatif
Golongan Darah	B		TPHA ICT	Neg	Negatif
Rhesus			<b>URINALISIS</b>		
Malaria	Negatif		Plano Tes		
<b>KIMIA DARAH</b>			Albumin		Negatif
Gula Darah Acak		< 130 mg/dl	Reduksi		Negatif
Gula Darah Puasa		< 110 mg/dl	pH		6,0 - 7,5
Gula Darah 2JPP		< 150 mg/dl	<b>Urine Lengkap</b>		
Asam Urat		2 - 6 mg/dl	<b>Makroskopis</b>		
Kolesterol		< 200 mg/dl	Warna		Kuning
<b>MIKROBIOLOGI</b>			Kejernihan		Negatif
Bakteri Batang Tahan Asam		Negatif	Leukosit		Normal
BTA Sewaktu 1		Negatif	Urobilin		Negatif
BTA Pagl		Negatif	Nitrit		Negatif
Pewarnaan Gram		MTB Not Detected	Protein	Neg	6,0 - 7,5
Tes Cepat Molekular			pH		1,003 - 1,030
<b>Faeces Lengkap</b>			Berat Jenis		Negatif
Makroskopis		Coklat	Eritrosit		Negatif
Warna		Lembek	Bilirubin		Negatif
Konsistensi		Negatif	Keton		Negatif
Darah		Negatif	Glukosa	Neg	Negatif
Lendir			<b>Mikroskopis</b>		
Mikroskopis		0 - 1	Silinder		0 - 2/ LPB
Leukosit		0 - 1	Leukosit		0 - 2/ LPB
Eritrosit			Eritrosit		
Bakteri		Negatif	Epitel		
Amoeba		Negatif	Bakteri		Negatif
Jamur			Kristal		Negatif
Lain-lain			Lain-lain		

Pemeriksa,

Catatan  
Rapid Antibodi Covid-19 :  
Ig G :

Ali Famulij Laksono, AMd AK  
NIP. 198603262010011010

## **Lampiran 6 : SAP Ketidaknyamanan Trimester III Dan Pemeriksaan ANC**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Ketidaknyamanan Kehamilan TM III dan Pemeriksaan ANC  
Hari/Tanggal :  
Waktu :  
Penyaji :  
Tempat :

#### **A. TUJUAN**

- 1) Tujuan Umum  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang Ketidaknyamanan kehamilan TM III dan Pemeriksaan ANC
- 2) Tujuan Khusus  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
  - a. Menjelaskan kembali tentang ketidaknyamanan kehamilan TM III
  - b. Melakukan pemeriksaan ANC
  - c. Menjelaskan kembali tujuan ANC

#### **B. SASARAN**

Ibu hamil

#### **C. GARIS BESAR MATERI**

- 1) Ketidaknyamanan Kehamilan TM III
- 2) Pemeriksaan ANC
- 3) Tujuan ANC

#### D. PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam
			- Perkenalan diri
			- Menjelaskan tujuan
			- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi
			- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya
			- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback
			- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan
			- Mengakhiri kegiatan (salam)

#### E. METODE

- 1) Ceramah
- 2) Tanya jawab

#### F. MATERI

##### 1) Ketidaknyamanan kehamilan TM 3

##### a) Leukorea

Leukorea berasal dari kata Leuco yang berarti benda putih yang disertai dengan akhiran -rrhea yang berarti aliran atau cairan yang mengalir. Leukorea atau flour albous atau keputihan atau vaginal discharge merupakan semua pengeluaran dari kemaluan yang bukan darah. Keputihan merupakan salah satu tanda dari suatu penyakit. Keputihan ada yang bersifat fisiologis dan patologis. Keputihan bersifat fisiologis yaitu keputihan yang timbul karena infeksi dari jamur, bakteri, dan virus. Keputihan patologis merupakan tanda dari adanya



kelainan alat reproduksi sehingga jumlah, warna, dan baunya perlu diperhatikan (Marhaeni, 2016). Upaya untuk mengatasi leukorea ini adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti panty dengan bahan katun sesering mungkin.

#### **b) Peningkatan Frekuensi Berkemih**

Pada waktu hamil, ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian, janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Megasari, 2015).

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan non-patologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode antepartum. Peningkatan berat pada fundus uterus membuat isthmus menjadi lunak, menyebabkan anterfleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh Wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengalami ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Metode yang dapat diterapkan adalah mengurangi asupan cairan sebelum tidur, maka dari itu bidan perlu bekerjasama dengan keluarga diharapkan berusaha dan secara antusias memberikan perhatian serta mengupayakan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu (Sulistiyawati, 2011).

#### **c) Nyeri Ulu Hati**

Nyeri ulu hati adalah salah satu keluhan dimana seseorang merasakan adanya nyeri, sensasi rasa panas atau rasa terbakar pada dada tengah. Penyebab ulu hati karena relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat

relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. Saran yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri ulu hati yaitu :

- 1 Makan dalam porsi kecil, tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- 2 Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.
- 3 Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- 4 Hindari minum bersamaan dengan makanan karena cairan menghambat asam lambung.
- 5 Hindari makanan dingin dan pedas karena dapat mengganggu pencernaan
- 6 Upayakan minum susu murni daripada susu manis

#### **d) Konstipasi**

Konstipasi adalah masalah Kesehatan umum di dunia. Penurunan defekasi dan feses yang keras adalah manifestasi utama konstipasi (Wuhan, 2013). Pada ibu hamil konstipasi biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar Ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat perbesaran uterus menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Efek samping dari penggunaan zat besi juga bisa dikaitkan dengan konstipasi ini. Cara penanganan konstipasi sebagai berikut :

- 1 Cakupan air yang banyak, minimal 8 gelas/hari.
- 2 Konsumsi buah-buahan.
- 3 Istirahat cukup pada siang hari
- 4 Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltic.
- 5 Makan-makanan berserat.

#### **e) Nyeri Punggung bawah (Non-Patologis)**

Nyeri punggung bawah akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi Wanita dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan juga angkat beban (Lina, 2018).

Salah satu cara yang dapat meminimalisir nyeri punggung adalah dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hamil. senam hamil adalah suatu bentuk Latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Secara ringkas petunjuk senam hamil berupa konsultasi/pemeriksaan Kesehatan, dilakukan mulai umur kehamilan 28 minggu, membutuhkan ruangan yang nyaman dan pakaian yang sesuai, minum yang cukup baik sebelum, selama dan setelah melakukan senam 3 kali seminggu/teratus, melakukan pemanasan dan pendinginan, tidak menahan nafas selama Latihan, hentikan bila timbul keluhan, bila dilakukan di rumah sakit senam hamil dipandu dan terdapat sosialisasi (Anik dan Yetty, 2011).

#### **f) Edema Kaki (Non-Patologis)**

Kehamilan pada umumnya terjadi secara normal, akan tetapi dalam proses kehamilan sering terjadi ketidaknyamanan yang fisiologis yaitu bengkak pada kaki. Bengkak pada kaki adalah kejadian fisiologis yang terjadi karena tubuh mengandung lebih banyak darah selama hamil karena Rahim yang membesar memberi tekanan pada vena kava (vena besar di sisi kanan tubuh yang menerima darah dari tungkai bawah), memperlambat sirkulasi, dan membuat darah mengumpul di bagian bawah tubuh (Rasjidi, 2014).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi edema pada kaki yaitu dengan cara memilih alas kaki yang nyaman dengan alas kaki bersol datar, mengurangi pekerjaan yang berat, mengurangi duduk yang terlalu lama, melakukan pemijatan pada kaki, berbaring diatas Kasur atau sofa yang nyaman dengan posisi kaki lebih tinggi dari

bagian atas tubuh, lebih sering menggerakkan pergelangan kaki dengan gerakan memutar, serta melakukan relaksasi di pagi hari. (Aswandi, 2014)

## **2 Pemeriksaan ANC**

Pemeriksaan ANC (antenatal care) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, sehingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pelayanan antenatal yang diberikan melalui pengawasan, pemberian pendidikan dan penanganan secara medis untuk mendapatkan kehamilan dan persalinan yang aman. Menurut Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di era baru tahun 2020 kunjungan ibu hamil minimal 6 kali (2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III) (Kemenkes RI 2020)

- 1) Minimal 2 kali pada trimester I
- 2) Minimal 1 kali pada trimester II
- 3) Minimal 3 kali pada trimester III

## **3 Tujuan Pemeriksaan ANC**

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

## G. MEDIA

- a. Leaflet
- b. *Flip chart*

## H. RENCANA EVALUASI

### 1. Struktur

#### A Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

#### B Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, *flip chart* dan leaflet.

#### C Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

#### D Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

### 2. Proses Penyuluhan

- a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
- b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
- c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
- d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
- e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

### 3. Hasil penyuluhan

1. 60% dari peserta dapat menjelaskan tentang kehamilan TM III
2. 60% dari peserta dapat menjelaskan tentang pemeriksaan ANC
3. 60% dari peserta dapat menjelaskan tujuan dari pemeriksaan ANC

## Lampiran 7 : Leafleat Ketidaknyamanan Trimester III



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### A. LEUKOREA

Leukorea berasal dari kata Leuco yang berarti benda putih yang disertai dengan akhiran -rrhea yang berarti aliran atau cairan yang mengalir  
Upaya untuk mengatasi leukorea ini:

1. Memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut
2. Menggunakan celana dalam yang berbahan dasar katun yang menyerap keringat dan mencegah kelembapan berlebih

### B. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi efek lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih

1. KIE tentang penyebab sering kencing
2. Kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan

### c. Konstipasi

Pada ibu hamil konstipasi biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos  
Cara penanganan konstipasi sebagai berikut

1. Cakupan air yang banyak, minimal 8 gelas/hari.
2. Konsumsi buah-buahan.

### D. Nyeri Punggung bawah (Non-Patologis)

Nyeri punggung bawah akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi Wanita dan postur tubuhnya.

### E Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan ( Romauli,2011)

Cara menangani insomnia :

1. Meminum segelas air susu hangat
2. Olahraga rutin

DOMARIAH  
KHUSNUL K

19.2.021

**Lampiran 8 :18 Penapisan Ibu Bersalin**



**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN**  
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

**PENAPISAN IBU BERSALIN**  
**DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

---

	YA	TIDAK
1. Riwayat bedah sesar	1. <input type="checkbox"/>	1. <input checked="" type="checkbox"/>
2. Perdarahan Pervaginam	2. <input type="checkbox"/>	2. <input checked="" type="checkbox"/>
3. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)	3. <input type="checkbox"/>	3. <input checked="" type="checkbox"/>
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental	4. <input type="checkbox"/>	4. <input checked="" type="checkbox"/>
5. Ketuban pecah lama ( lebih 24 jam )	5. <input type="checkbox"/>	5. <input checked="" type="checkbox"/>
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 minggu)	6. <input type="checkbox"/>	6. <input checked="" type="checkbox"/>
7. Ikterus	7. <input type="checkbox"/>	7. <input checked="" type="checkbox"/>
8. Anemia berat	8. <input type="checkbox"/>	8. <input checked="" type="checkbox"/>
9. Tanda / gejala infeksi	9. <input type="checkbox"/>	9. <input checked="" type="checkbox"/>
10. Pre eklampsia / hipertensi dalam kehamilan	10. <input type="checkbox"/>	10. <input checked="" type="checkbox"/>
11. TFU 40 cm atau lebih	11. <input type="checkbox"/>	11. <input checked="" type="checkbox"/>
12. Gawat janin	12. <input type="checkbox"/>	12. <input checked="" type="checkbox"/>
13. Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5	13. <input type="checkbox"/>	13. <input checked="" type="checkbox"/>
14. Presentasi bukan belakang kepala	14. <input type="checkbox"/>	14. <input checked="" type="checkbox"/>
15. Presentasi kepala ganda	15. <input type="checkbox"/>	15. <input checked="" type="checkbox"/>
16. Kehamilan gemeli	16. <input type="checkbox"/>	16. <input checked="" type="checkbox"/>
17. Tali pusat menubung	17. <input type="checkbox"/>	17. <input checked="" type="checkbox"/>
18. Syok	18. <input type="checkbox"/>	18. <input checked="" type="checkbox"/>

Lampiran 9: Form Partograf



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**PARTOGRAF**

Fasilitas Kesehatan: PMB Alamat: Jl. Raya Tajinan No. 115

No. Register: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Nama ibu: NY "N" Umur: 35 (G: 3 P: 2 A: 0)

No. Puskesmas: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Tanggal: 26-11-2021 Jam: 18:00

Ketuban pecah: [ ] Sejak Jam: [ ] mules sejak jam: 17:50

Denyut Jantung Janin (...../menit)

Alis Keruban pendarungan

Pembekuan serviks (cm bertanda X)

Tindakan kerubak bertanda O

Kontraksi 10 menit

Ohtasi U/L

Ohtasi dan Catran IV

Tekanan Darah

Suhu °C

Urine

Nutrisi

Ketimpulan

200  
190  
180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80

10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1  
0

5  
4  
3  
2  
1  
0

180  
170  
160  
150  
140  
130  
120  
110  
100  
90  
80  
70  
60

35,6°

Protein

Asatoh

Volume

Makasa

Miskasa

Kondisi Janin

Kemajuan Persalinan

Kondisi Ibu

Tanggal: 26-11-2021 Jam: 18:40 WIB  
 Ibu lahir spontan  
 kehamilan tunggal  
 manganis gelas  
 akur 10ml mridh  
 PB = 500 BB = 3000  
 JK = 1000 - 1000  
 2000g

WASSKUNN  
 BEM IADKK

BISKUIT 1 KERING  
 11 gelas air putih



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 26-11-2021
- Nama Bidan : MARIYATI
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman  Suami  Dukun  Keluarga  Tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini :
  - Gawat darurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada
  - Teman
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil
- Distosia bahu
  - Ya, tindakan yang dilakukan : .....
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : .....

**KALA III**

- Intisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya : .....
- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : .....
  - Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian utang Oksitosin (2 X) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasannya : .....

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (infeksi) / tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Tidak
  - ya, tindakan : .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana : .....
  - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan : .....
- Atonia uteri :
  - Tidak
  - ya, tindakan : .....
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan : 65 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA IV**

- Kondisi ibu : KU : baik TD : 80 mmHg Nadi : 80 x/mnt Napas : 22 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah : .....

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan : 3500 gram
- Panjang badan : 51 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau naturi menyusu segera
    - Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
      - mengeringkan  menghangatkan
      - rangsangan taktil  lain-lain, sebutkan : .....
      - bebaskan jalan napas
      - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke.	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	21.55	110/80	80	36.5	2 jari k pst	baik	Kosong	± 10 cc
	22.10	110/80	81		2 jari k pst	baik	Kosong	± 10 cc
	22.25	120/80	81		2 jari k pst	baik	Kosong	± 5 cc
	22.40	110/80	80		2 jari k pst	baik	Kosong	± 5 cc
2	23.20	110/70	81	36.3	2 jari k pst	baik	Kosong	± 15 cc
	23.50	120/80	81		2 jari k pst	baik	Kosong	± 10 cc

**Lampiran 10 : SAP Ketidaknyamanan Dalam Persalinan**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**  
**PERSIAPAN PERSALINAN**

Topik : Ketidaknyamanan atau Masalah Fisiologis Persalinan  
Waktu :  
Penyaji :  
Tempat :

**A. Tujuan Umum**

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang ketidaknyamanan persalinan selama 10 menit, Ibu hamil mampu menjelaskan ketidaknyamanan pada saat persalinan

**B. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan tentang persiapan persalinan, ibu dapat:

1. Menjelaskan pengertian persalinan
2. Menjelaskan macam-macam ketidaknyamanan dalam persalinan

**C. METODE**

1. Ceramah.
2. Tanya jawab.
3. Demonstrasi.

**D. MEDIA**

Leaflet

## E. Kegiatan :

NO	TAHAP	WAKTU	KEGIATAN
1	Pembukaan	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Kontrak waktu Menjelaskan maksud dan tujuan pemberian pendidikan kesehatan
2	pelaksanaan penyampaian materi	10 menit	1. Menjelaskan pengertian persalinan 2. Menjelaskan macam-macam Persalinan 3. menjelaskan ibu menghadapi persalinan
3	Diskusi	15 menit	Tanya jawab
4	Penutup	5 menit	Menyimpulkan hasil penyuluhan Memberikan saran Mengucapkan salam penutup

## F. MATERI

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembekuan akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antar 37 sampai 47 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin (Handoko & Neneng, 2021).

### 2. Macam-Macam Ketidaknyamanan Dalam Persalinan

Menurut (Ari Kumiaru, 2016) masalah fisiologis dalam persalinan yaitu :

#### A. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala

1 persalinan, nyeri yang terjadi pada kala 1 terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala1, fase laten berkontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman diantara waktu kontraksi. Pada awal kala 1, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin memendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama.

Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin beragam kejadiannya.

Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap ditempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30-90 detik, rata-rata sekitar 1 menit.

Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

## **B. Kecemasan**

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya. Tentu saja, apabila kecemasan

ini tidak dikelola dengan baik, maka kondisi psikis ibu tersebut akan semakin memburuk. Tidak menutup kemungkinan pula ia bisa sampai mengalami gangguan obsesif kompulsif.

Untuk mengatasi kecemasan ini, maka dukungan dari orang terdekat (suami atau keluarga) benar-benar dibutuhkan. Cara menghilangkan kecemasan ini efektif. Mendengar pengalaman yang menenangkan akan lebih baik, sebab bagaimana pun juga seringkali ibu yang akan melahirkan justru terpapar oleh informasi-informasi yang semakin membuatnya khawatir.

### **C. Perubahan pada hematologi**

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi pendarahan.

Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi pendarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skletal.

### **D. Perubahan Pada Gastrointestinal**

Motilitas lambung dan absorpsi makanan pada secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian anarkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

#### **E. Sering Kencing**

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan meningkatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala II) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.

#### **F. Persalinan Lama**

Persalinan lama paling sering terjadi pada primigravida dan dapat disebabkan oleh:

- 1 Kontraksi uterus yang tidak efektif
- 2 Disproporsi sefalopelvik
- 3 Posisi oksipitoposterior

#### **G. Prolonged Latent Phase (Fase Laten Yang Memanjang)**

Fase laten persalinan lama dapat didiagnosis secara tidak akurat jika ibu mengalami persalinan palsu. Menurut (Prawirohardjo, 2011) menyatakan bahwa pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam in partu.

#### **H. Prolonged Active Phase (Fase Aktif Memanjang)**

Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks, yang disertai dengan penurunan bagian presentasi janin. Kemajuan yang lambat dapat didefinisikan sebagai durasi total persalinan atau kegagalan serviks untuk berdilatasi dengan kecepatan perjam yang telah ditetapkan. Kecepatan dilatasi 1 cm perjam paling banyak digunakan, tetapi pemeriksaan vagina tidaklah tepat, dengan adanya kemungkinan variasi antar pemeriksa. Fase aktif yang memanjang disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor yang meliputi serviks, uterus, fetus dan pelvis ibu (Myles, 2011). Inersia Uteri Hipotonik Adalah kelainan his dengan kekuatan yang lemah/tidak adekuat untuk melakukan pembukaan serviks atau mendorong anak keluar. Diisi kekuatan his lemah dan frekuensinya jarang. Sering dijumpai pada penderita dengan kurang baik seperti anemia, uterus yang

terlalu teregang, misalnya akibat hidramnion atau kehamilan kembar atau makrosomia, grandemultipara atau primipara, serta pada penderita dengan keadaan emosi kurang baik.

## **G. EVALUASI**

Prosedur : Post Test

Bentuk :Lisan

Jenis: Tanya Jawab Jenis Pertanyaan

1. Jelaskan pengertian persalinan
2. Jelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan

## **H. HASIL**

1. Sasaran dapat Menjelaskan pengertian persalinan
2. Sasaran dapat menjelaskan persiapan ibu menghadapi persalinan



## Lampiran 11 : Leaflet Ketidaknyamanan Persalinan



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### KETIDAKNYAMANAN DALAM PERSALINAN

#### a. Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala 1 persalinan, nyeri yang terjadi pada kala 1 terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah

#### B. Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas

Untuk mengatasi kecemasan ini, maka dukungan dari orang terdekat (suami atau keluarga) benar-benar dibutuhkan.

#### C. Sering Kencing

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal

#### D. Persalinan Lama

Persalinan lama paling sering terjadi pada primigravida dan dapat disebabkan oleh:

1. Kontraksi uterus yang tidak efektif
2. Disproporsi sefalopelvik
3. Posisi oksipitoposterior

#### E. Prolonged Latent Phase (Fase Laten Yang Memanjang)

Fase laten persalinan lama dapat didiagnosis secara tidak akurat jika ibu mengalami persalinan palsu. Menurut (Prawirohardjo, 2011) menyatakan bahwa pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam in partu.



**Qomariah Khusnul K**  
**19.2.021**



**Lampiran 12 : Ringkasan Pelayanan Kesehatan**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN**

**Ibu Bersalin dan Ibu Nifas**

Tanggal persalinan : 26-11-2021 Pukul : 19.40 WIB  
Umur kehamilan : 39 Minggu  
Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ Bidan  
Cara persalinan : Normal/Tindakan  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
Meninggal\*

KB Pasca persalinan :  
Keterangan tambahan :

\* Lingkari yang sesuai

**Bayi Saat Lahir**

Anak ke : II (TIBA)  
Berat Lahir : 3500 gram  
Panjang Badan : 51,5 cm  
Lingkar Kepala : 32 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan/tidak bisa ditentukan\*

**Kondisi bayi saat lahir\*\*:**

Segera menangis       Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat       Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis       Kelainan bawaan: .....  
 Seluruh tubuh kemerahan       Meninggal

**Asuhan Bayi Baru Lahir\*\*:**

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HB0

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

13

**Lampiran 13: Jadwal Kunjungan Masa Nifas**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**JADWAL KUNJUNGAN NIFAS**

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 6 Januari 2022 Faskes: PMP Masturoh Tajinan	Masalah: tidak Ada Tindakan: pemeriksaan fisik KU = baik Kes = composmenfis TD = 110/80 mmHg S = 36,5°C N = 81 x/menit RR = 22 x/menit
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 30 November 2021 Faskes: PMP Masturoh Tajinan	Masalah: tidak Ada Masalah Tindakan: pemeriksaan fisik KU = baik Kes = composmenfis TD = 110/80 mmHg S = 36,4°C N = 81 x/menit RR = 22 x/menit
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 10 Desember 2021 Faskes: PMP Masturoh Tajinan	Masalah: tidak Ada Masalah Tindakan: pemeriksaan fisik KU = baik Kes = composmenfis TD = 110/70 mmHg S = 36,3°C N = 80 x/menit RR = 22 x/menit BB = 69 Kg
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 1 Januari 2022 Faskes: PMP Masturoh Tajinan	Masalah: tidak Ada Masalah Tindakan: pemeriksaan fisik KU = baik Kes = composmenfis TD = 120/80 mmHg S = 36,2°C N = 80 x/menit RR = 22 x/menit BB = 69 Kg
<b>Kesimpulan Akhir Nifas</b> Keadaan Ibu**: <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Meninggal <b>Komplikasi Nifas**:</b> <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Lain-lain: Sebutkan	<b>Keadaan Bayi**:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan:..... <input type="checkbox"/> Meninggal ** Beri tanda [ / ] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan: .....

**RUJUKAN**  
 Resume h  
 akhir alasi  
 .....  
**Umpai**  
 Tanggal/  
 Diagnosi  
 Resume  
 .....  
 Anjuran  
 Rekomer

**RUJUK**  
 Resume  
 akhir ala  
 .....  
**Umpai**  
 Tanggal  
 Diagnosi  
 Resume  
 .....  
 Anjuran  
 Rekomer

## **Lampiran 14: SAP Post Partum**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### **SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Masalah Fisiologis Masa Nifas Dan Perawatan Payudara  
Hari/Tanggal :  
Waktu :  
Penyaji :  
Tempat :

#### **A. TUJUAN**

##### 1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas dan perawatan payudara

##### 2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
- b. Melakukan perawatan payudara di rumah

#### **B. SASARAN**

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

#### **C. GARIS BESAR MATERI**

1. Masa nifas
2. Tahapan nifas
3. Tanda bahaya masa nifas
4. Perawatan payudara

#### d.PELAKSANAAN KEGIATAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam
			- Perkenalan diri
			- Menjelaskan tujuan
			- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi
			- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya
			- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback
			- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan
			- Mengakhiri kegiatan (salam)

#### E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### F. MATERI

##### 1) Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati,2009).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu

## 2) Tahapan Nifas

### a) Puerperium dini (immediate post partum periode)

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yang dalam hal ini telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Masa ini sering terdapat banyak masalah misalnya perdarahan karena atonia uteri oleh karena itu bidan dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

### b) Puerperium intermedial (Early post partum periode)

Masa 24 jam setelah melahirkan sampai dengan 7 hari (1 minggu). Periode ini bidan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal dan lochia tidak terlalu busuk, ibu tidak demam, ibu mendapat cukup makan dan cairan, menyusui dengan baik, melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari.

### c) Remote puerperium (Late post partum periode)

Masa 1 minggu sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Periode ini bidan tetap melanjutkan pemeriksaan dan perawatan sehari-hari serta memberikan konseling KB

## 3) Masalah Fisiologis Masa Nifas

Adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes, 2013). Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

### a) Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi (Manuaba, 2015).

### b) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti :Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. (Mochtar, 2016)

### c) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2015), pusing merupakan tanda- tanda bahaya pada nifas, pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah rendah

(Sistol 160 mmHg dan distolnya 110 mmHg. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin.

d) Suhu Tubuh Ibu > 38 0C

Beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu antara 37,20C - 37,80C oleh karena reabsorpsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal itu adalah normal ( Danuatmaja, 2013)

## G. MEDIA

- c. Alat peraga
- d. Leaflet
- e. *Flip chart*

## I. RENCANA EVALUASI

### 2. Struktur

#### A Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

#### B.Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.

#### C.Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

#### D.Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

### 2. Proses Penyuluhan

- a.Kehadiran 80% dari seluruh undangan
- b.60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
- c.Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
- d.Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.

e.20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

### 3. Hasil penyuluhan

#### A,Jangka Pendek

1.60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar

2.60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar

3.60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar

4.60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

#### B.Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.



### Lampiran 15 : SOP Perawatan Payudara



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN






<b>Pengertian</b>	Perawatan payudara bagi ibu nifas dan menyusui
<b>Tujuan</b>	Untuk memperlancar keluarnya ASI serta merangsang produksi ASI yang lebih. Selain itu dapat pula mencegah terjadinya bendungan ASI dan Mastitis.
<b>Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Handuk besar 2 buah</li><li>2. Waslap 2 buah</li><li>3. Dua wadah untuk air hangat dan air dingin</li><li>4. Minyak kelapa / baby</li></ol>
<b>Tahap kerja</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Duduk rileks dan kaki ditopang oleh kursi kecil</li><li>2. Bra dibuka dan letakkan handuk di bawah perut ibu</li><li>3. Basahi kapas dengan minyak kelapa / baby oil. Gunakan sebagai pembersih kotoran di sekitar areola dan puting susu</li><li>4. Tuangkan sedikit minyak kelapa di kedua belah telapak tangan klien</li><li>5. Lakukan gerakan melingkar dari dalam keluar payudara dengan menggunakan telapak tangan sebanyak 15 – 20 kali (sekitar 5 – 10 menit) untuk masing – masing payudara</li><li>6. Lakukan gerakan menekan payudara perlahan dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan dari atas menuju arah puting susu untuk masing – masing payudara</li><li>7. Pengetokan dengan buku – buku jari ke tangan kanan dengan cepat dan teratur</li><li>8. Diteruskan dengan pengompresan. Pertama kompres dengan air hangat</li><li>9. Kemudian dengan air dingin secara bergantian. Dan pengompresan terakhir dengan air hangat</li><li>10. Keringkan payudara dengan menggunakan handuk kering lalu rapikan kembali pakaian ibu</li></ol>








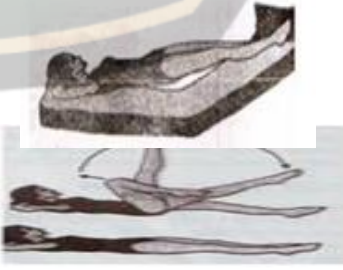
**Lampiran 16 : SOP Senam Nifas**




INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

No	Langkah	Gerakan
1.	Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut.	
2.	Berbaring terlentang, lengan dikeataskan diatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan.	
3.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks	
4.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.	
5.	Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan	

	kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks	
6.	Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.	
7.	Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.	
8.	Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak paha dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.	
9.	Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam	

	keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.	
10.	Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggersaji. Lakukan selama setengah menit	
11.	Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batasbetis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 kali setiap hari	
12.	Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah	

	menit.	
13.	<p>Tidur terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan, kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik.</p> <p>Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</p>	



## Lampiran 17 : Leaflet Perawatan Payudara




INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**Perawatan Payudara**


**Tujuan :**

1. Memper lancar Pengeturaan ASI
2. Mengurangi rasa nyeri dan bengkak pada payudara
3. Memberi kenyamanan pada ibu
4. Mempermudah pemberian ASI pada bayi




**Teknik :**


1. Ambil kapas lalu basahi dengan menggunakan baby oil atau minyak steril
2. Pasang kedua kapas yang dilumuri minyak di bagian areola payudara selama 5 menit
3. Bersihkan kotoran yang ada diseluruh permukaan payudara dengan menggunakan kapas yang telah dilumuri minyak steril baby oil



4. Lakukan tehnik Hoffinan, pada kedua payudara apabila puting klem tenggelam atau datar




5. Tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, kemudian urut ke atas terus kesamping lalu kebawah dan melintang sehingga tangan menyangga payudara kemudian lepaskan tangan dari payudara




6. Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan, kemudian sisi-sisi kelingking tangan kanan mengurut payudara kiri dari pangkal kearah puting, demikian pula pada payudara kanan


7. Telapak tangan menopang payudara kiri dan jari-jari tangan kanan saling dirapatkan kemudian jari-jari tangan dikepal kemudian buku-buku jari tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah puting



8. Rangsang payudara dengan mengurakan air hangat dan air dingin secara bergantian, caranya dengan cara membasuhi payudara dan selanjutnya mengompresnya.



**PERAWATAN PAYUDARA**



Qomariah Khusnul  
19.2.021

Lampiran 18 : Surat Kelahiran



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**KETERANGAN LAHIR**  
No : 225 / XI / 2021

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
Pada hari ini... JUM'AT ... tanggal 26-11-2021 pukul 19.40 WIB  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : (Laki-laki) Perempuan  
Jenis Kelahiran: Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya  
Anak ke : TIGA ... Usia gestasi: 39 MINGGU  
Berat lahir : 3500gr, Panjang Badan : 51,5cm, Lingkar Kepala: 32 cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

Alamat : MALANG

Diberi nama :  
M. SALAHUDDIN, AL AYYUBI

Dari Orang Tua;  
Nama Ibu : NURIATUL FADILAH Umur : 36 tahun  
NIK : 3507154711050001  
Nama Ayah : ARIS WAHOTO  
NIK : 3507150101010024  
Pekerjaan : WIRASWASTA  
Alamat : GUNUNG BONGGO RT 031, RW 005  
Kecamatan : TAJINAN  
(Kab) Kota : MALANG  
MALANG Tanggal, 26-11-2021

Saksi I \_\_\_\_\_ Saksi II \_\_\_\_\_ Penolong persalinan  
MASTUROH

Untuk pertinggal dokumen Ibu/Anak

5

**Lampiran 19 : Catatan Pemantauan Perkembangan Anak**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**KMS (Kartu Menuju Sehat) Perkembangan Anak**

*Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI*



**Lampiran 20 : Catatan Imunisasi Anak**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**Catatan Imunisasi Anak**

*Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI*

Tgl Lahir : 26-11-2011

### PELAYANAN IMUNISASI

UMUR	BULAN												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	24
Jenis Vaksin	Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas												
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	26/11												
BCG No Batch:	26/11												
Polio tetes 1 No Batch:	16/12												
DPT-HB-Hib 1 No Batch:													
Polio tetes 2 No Batch:													
DPT-HB-Hib 2 No Batch:													
Polio tetes 3 No Batch:													
DPT-HB-Hib 3 No Batch:													
Polio tetes 4 No Batch:													
Polio suntik (IPV) No Batch:													
Campak Rubella (MR) No Batch:													
DPT-Hib-HB lanjutan No Batch:													
Campak Rubella (MR) lanjutan No Batch:													

**Keterangan:**

- Jadwal tepat pemberian imunisasi dasar
- Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar
- Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di
- Waktu yang tidak

\* imunisasi PCV dan JE baru dit



## Lampiran 21 : SAP Bayi Baru Lahir



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Ketidaknyamanan Pada Bayi Baru Lahir  
Hari/Tanggal :  
Waktu :  
Penyaji :  
Tempat :

#### **A. TUJUAN**

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda ketidaknyamanan pada bayi baru lahir

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a. Menjelaskan kembali tujuan asuhan pada bayi baru lahir
- b. Menjelaskan ketidaknyamanan pada bayi baru lahir

#### **b.SASARAN**

Ibu post partum dengan bayi baru lahir

#### **c.GARIS BESAR MATERI**

1. Tujuan asuhan pada bayi baru lahir
2. Ketidaknyamanan pada bayi baru lahir

#### **d.PELAKSANAAN KEGIATAN**

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam
			- Perkenalan diri
			- Menjelaskan tujuan

			- Apersepsi
2	15 menit	Pelaksanaan	- Menjelaskan dan menguraikan materi
			- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya
			- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas
3	10 menit	Evaluasi	- Feedback
			- Memberikan reward
4	5 menit	Terminasi	- Menyimpulkan hasil penyuluhan
			- Mengakhiri kegiatan (salam)

b. **METODE**

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

c. **MATERI**

a. **Tujuan Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Walaupun sebagian besar persalinan berfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan pengeluaran hasil kehamilan maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga dalam kondisi yang optimal.

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

- a. Mengetahui sedini mungkin kelahiran pada bayi.
- b. Menghindari risiko terbesar kematian BBL, terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

## 2. Ketidaknyamanan Pada BBL

Menurut Lusiana dan Feni, dkk (2019) masalah fisiologis bayi baru lahir yaitu :

### a. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit. Penyebabnya karena bayi sudah kenyang, bayi terlalu aktif, klep penutup lambung belum berfungsi sempurna, posisi anak/bayi saat menyusui yang tidak benar, dan fungsi peristaltik yang belum sempurna.

Penatalaksanaannya :

1. Dengan cara memperbaiki teknik menyusui/memberikan susu
2. Sendawakan bayi
3. Jangan langsung mengangkat bayi saat gumoh.

### b. Seborrhea

Adalah radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea, biasanya di daerah kepala. Diduga akibat disfungsi kelenjar sebacea, pengaruh hormon sisa kehamilan ibunya, produksi sebum oleh kelenjar keringat yang berlebihan, kambut jika makan makanan berlemak berkalori tinggi, minuman beralkohol dan gangguan emosi.

Penatalaksananya:

1. Oleskan atau basahi kerak dengan baby oil atau vaselin selama 24 jam, sesudah itu urut pelan-pelan kulit kepala yang berkerak itu dengan handuk lembut hingga kerak mengelupas.
2. .Mengeluarkan kerak yang tersangkut dirambut dengan hati-hati (dicukur untuk memudahkan perawatan)
3. Dapat juga digunakan sikat rambut yang lembut , sisir yang halus atau kapas untuk menghindari iritasi pada kulit kepala bayi
4. Menjaga kebersihan bayi dengan memandikan dan mencuci rambutnya dengan shampo khusus untuk bayi
5. .Pada keadaan tertentu dapat diberikan kortikosteroid , antifungsi dan antibiotika tropical
6. Hindari menggaruk kepala bayi

### c. Hipotermi

Hipotermi terjadi apabila suhu tubuh bayi turun di bawah 36 derajat celcius. Untuk mencegah terjadinya hipotermia maka setiap bayi baru lahir harap segera dikeringkan dengan handuk yang kering dan bersih dilakukan dengan cepat mulai dari kepala kemudian keseluruhan tubuh. Hipotermia adalah masalah yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh lebih dari 37,5 derajat celcius, pernafasan bayi lebih dari 60 kali permenit dan adanya tanda-tanda dehidrasi (Prawirohardjo, 2011)

Penanganan : jaga bayi tetap hangat , lakukan IMD

### d. Miliriasis

Saluran kelenjar keringat. Penyebabnya ialah karena udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat dan aktivitas yang berlebihan.

Penatalaksanaannya:

- 1 Perawatan kulit yang benar
- 2 Biang keringat yang tidak kemerahan dan kering diberi bedak salycil atau bedak kocok setelah mandi
- 3 Bila membasah, jangan berikan bedak, karena gumpalan yang terbentuk memperparah sumbatan kelenjar
- 4 Bila sangat gatal, pedih, luka dan timbul bisul dapat diberikan antibiotic.
- 5 Menjaga kebersihan kuku dan tangan (kuku pendek dan bersih, sehingga tidak menggores kulit saat menggaruk)

### e. Ikterus Neonatorum (Bayi Kuning)

Ikterus adalah warna kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa akibat penumpukan bilirubin. Ikterus Neonatorum merupakan fenomena biologis yang timbul akibat tingginya produksi dan rendahnya ekskresi bilirubin selama masa transisi pada neonatus. Pada neonatus produksi bilirubin 2 sampai 3 kali lebih tinggi di banding orang dewasa normal. Hal ini dapat terjadi karena jumlah eritrosit pada neonatus lebih banyak dan usianya lebih pendek

Ikterus fisiologis adalah :

- A. Ikterus yang timbul pada hari kedua atau ketiga lalu menghilang setelah sepuluh hari ataupun akhir minggu kedua.
- B. Tidak mempunyai dasar patologis

- C. Kadarnya tidak melampaui kadar yang membahayakan
- D. Tidak mempunyai potensi menjadi kern-ikterus
- E. Tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi
- F. Sering dijumpai pada bayi dengan berat badan lahir rendah.

Penatalaksanaan Ikterus Fisiologis :

- 1) Bayi dijemur dibawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-9 selama 10-30 menit dengan keadaan bayi terlanjang dan mata ditutup.
- 2) Memberikan ASI kepada bayi secara adekuat tanpa memberi pengganti nutrisi bayi seperti susu formula

#### f. Ruam Popok

Ruam popok adalah dermatitis pada daerah yang ditutupi popok yang ditandai oleh kemerahan pada daerah pantat, kulit yang menempel dengan popok, dan daerah lipatan paha. Perawatan perinial bayi merupakan perawatan pada daerah yang tertutup popok pada bayi. Perawatan perinial ini penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi, khususnya pada daerah genital bayi yang merupakan bagian yang sangat sensitif. Perawatan ini meliputi perawatan pada area genital, area sekitar anus, lipatan paha serta pantat bayi (Setyawan, 2014).

Diaper Rash (ruam popok) adalah iritasi pada kulit bayi didaerah pantat. Ruam popok dapat berupa ruam yang terjadi di dalam area popok. Pada kasus ringan jadi merah. Pada kasus berat mungkin terjadi rasa sakit. Biasanya ruam terlihat pada sekitar perut, kemaluan dan di dalam lipatan kulit pada dan pantat. Penyebab pasti dari diaper rash sebenarnya belum bisa ditentukan. Timbulnya ruam ini merupakan hasil kombinasi dari beberapa faktor yang terdiri dari keadaan lembab, gesekan, urin dan feses dan munculnya mikroorganism (Rania, 2017)

Penanganan :

- 1Gunakan popok dengan ukuran yang lebih besar daripada ukuran popok sebelumnya.
- 2Kulit harus dijaga kebersihannya, hindari menggosok gosok karena dapat menimbulkan iritasi yang lebih parah.
- 3Segera ganti popok bayi ketika sudah terisi urin atau feses

4Bersihkan area kulit dengan air hangat. Hindari menggunakan tissue basah atau sejenisnya karena mengandung bahan kimiawi (pewangi) dan terkadang mengandung alkohol yang menimbulkan iritasi

**b. MEDIA**

- A. Alat peraga
- B. Leaflet
- C. *Flip chart*

**d.RENCANA EVALUASI**

1.Struktur

1. Persiapan Media

Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.

2.Persiapan Alat

Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.

3.Persiapan Materi

Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.

4.Undangan atau Peserta

Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.

2. Proses Penyuluhan

- a. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
- b. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
- c. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
- d. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
- e. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

### 3. Hasil penyuluhan

#### a. Jangka Pendek

1. 60% dari peserta dapat menjelaskan pengertian KB dengan benar
3. 60% dari peserta dapat menyebutkan jenis KB dengan benar
4. 60% dari peserta dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian KB dengan benar
5. 60% dari peserta dapat menjelaskan efek samping KB dengan tepat

#### b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya menggunakan serta memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi klien.



## Lampiran 22: Leaflet Ketidaknyamanan Pada BBL



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### **KETIDAKNYAMANA PADA BBL**

#### a. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu

Penatalaksanaannya :

1. Dengan cara memperbaiki teknik menyusui/memberikan susu
2. Sendawakan bayi
3. Jangan langsung mengangkat bayi saat gumoh.

#### b. Seborrhea

Adalah radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea

Penatalaksanaannya:

1. Oleskan atau basahi kerak dengan baby oil atau vaselin selama 24 jam, sesudah itu urut pelan-pelan kulit kepala yang berkerak itu dengan handuk lembut hingga kerak mengelupas

#### c. Hipotermi

Hipotermi terjadi apabila suhu tubuh bayi turun di bawah 36 derajat celsius. Untuk mencegah terjadinya hipotermia maka setiap bayi baru lahir harap segera dikeringkan dengan handuk yang kering dan bersih dilakukan dengan cepat mulai dari kepala kemudia keseluruhan tubuh

#### D. Miliriasis

Saluran kelenjar keringat. Penyebabnya ialah karena udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat dan aktivitas yang berlebihan.

Penatalaksanaannya:

1. Perawatan kulit yang benar

#### E. Ruam Popok

Ruam popok adalah dermatitis pada daerah yang ditutupi popok yang ditandai oleh kemerahan pada daerah panta

Penanganan :

Gunakan popok dengan ukuran yang lebih besar daripada ukuran popok sebelumnya



**Qomariah Khusnul K**  
**19.2.021**





## Lampiran 24 : SOP KB



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### SOP KONSELING KB

Pengertian	Pemberian informasi dan edukasi kepada calon akseptor KB pasca persalinan.		
Tujuan	1. Memberikan penjelasan tentang alat dan metode kontrasepsi. 2. Membantu pasangan dalam memutuskan metode kontrasepsi yang akan digunakan		
Kebijakan	Dalam pelaksanaan pemberian konseling diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara akseptor dan petugas sesuai dengan prosedur yang ada.		
Prosedur	Uraian tindakan	Ya	Tidak
	<b>II. Persiapan Pra Konseling</b> 1. Petugas memeriksa status usia kehamilan konseling (ANC) atau persalinan (Nifas). 2. Petugas memeriksa riwayat dan status klinis konseling. 3. Petugas memastikan pasien siap untuk menerima konseling. 4. Petugas menyiapkan tempat konseling yang nyaman dan privacy bagi konseling. 5. Menyiapkan media (kartu KBPP dan brosur) konseling. <b>III. Tahap Konseling Pra Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</b> 1. Petugas menyapa dan memberikan salam dan		

	<p>menyatakan apakah ada anggota keluarga yang bersedia ikut konseling (membina hubungan baik).</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Petugas memastikan pasien siap dan setuju untuk mengikuti konseling.</li><li>3. Petugas menanyakan kepada pasien tentang apakah berencana akan punya anak lagi setelah kehamilan atau kelahiran kali ini.</li><li>4. Petugas menentukan apakah <b>Kartu MOW dan MOP</b> akan disisihkan dan atau tetap terpakai berdasarkan respons dan menjelaskan bila kartu disisihkan.</li><li>5. Petugas menjelaskan pada pasien tentang waktu dan jarak yang sehat untuk hamil kembali dengan menggunakan <b>Kartu Waktu dan jarak kehamilan yang dekat.</b></li><li>6. Menanyakan kepada pasien kapan ibu yang baru melahirkan dapat kembali kemasa subur (atau dapat kembali menjadi hamil kembali).</li><li>7. Menjelaskan pada pasien tentang kembali ke masa subur dan menggunakan <b>kartu kembali ke masa subur.</b></li><li>8. Menanyakan kepada pasien tentang kesiapan ibu memberi</li></ol>		
--	---	--	--

	<p>ASI Eksklusif.</p> <p>9. Petugas menentukan apakah <b>Kartu MAL</b> akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</p> <p>10. Petugas menentukan <b>kartu suntik 3 bulanan, kartu suntik 1 bulan, kartu dan pil kombinasi</b> apakah disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</p> <p>11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan <b>kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang.</b></p> <p>12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling.</p> <p>13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas.</p> <p><b>IV. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</b></p> <p>1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin.</p> <p>2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu</p>		
--	---	--	--

	<p>konseling dari yang paling aktif.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan menguranginya).</li> <li>4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui).</li> <li>5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu.</li> <li>6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien.</li> </ol> <p><b>V. Tahapan Pasca Pemilihan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur.</li> <li>2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya.</li> <li>3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya.</li> <li>4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih.</li> </ol>		
--	--	--	--

	<p>5. Petugas menawarkan pasien apakah membutuhkan informasi lainnya tentang metode yang dipilih ibu sebagai tambahan informasi yang diperlukan untuk dibacakan dari brosur.</p> <p>Petugas mencatat pilihan metode KB pada rekam medis dan buku KIA pasien.</p>		
Unit terkait	Ruang bersalin, ruang nifas, poliklinik kb		



## Lampiran 25 : Leaflet Macam-Macam Alat Kontrasepsi



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPROAEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

# Keluarga Berencana

Jenis KB apa yang kamu pilih ?

Oleh :  
QOMARIAH KHUSNUL K  
NIM 19.0.21

Diploma III Kebidanan  
ITSK RS dr. Soepraoen  
Malang

### PENGERTIAN

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar mendapat hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. (Sulistiyawati, Ari, 2011)

### TUJUAN

#### TUJUAN UMUM

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera

#### TUJUAN KHUSUS

Menurunkan angka kelahiran setiap tahunnya

## JENIS-JENIS KONTRASEPSI

- Pil KB**  
Kelebihan
  - Ø Mengurangi pendarahan saat menstruasi
  - Ø Mengurangi gejala PMS
  - Ø Membuat siklus haid teratur
  - Ø Meningkatkan kepadatan tulangKekurangan
  - Ø Meningkatkan resiko hipertensi dan penyakit kardiovaskuler
  - Ø Peningkatan berat badan
  - Ø Dapat mengurangi produk ASI
  - Ø Tidak mengurangi risiko infeksi menular seksual
- KONDOM**  
Keuntungan
  - Ø Memberi perlindungan terhadap penyakit PMS
  - Ø Dapat digunakan, sederhana, ringan, disposable, dan mudah digunakan
  - Ø Efektif setelah dipasangKekurangan
  - Ø Efektivitas tidak terlalu tinggi
  - Ø Perlu menghentikan aktivitas hubungan seks guna memasang kondom
- SUNTIK**  
Kelebihan
  - Ø Tidak mengganggu hubungan seksual
  - Ø Tidak mengganggu produksi ASI
  - Ø Cocok digunakan bagi klien yang pelupa lupa minum pilKekurangan
  - Ø Kesuburan lama kembali
  - Ø Tidak melindungi dari PMS
  - Ø Kegemukan
- IMPLANT**  
Alat kontrasepsi dengan cara meletakkan dan menambahkan 1,2 atau 6 kapsul plastic kecil yang mengandung hormone progesterin (tanpa estrogen), kapsul tersebut tidak hancur di dalam tubuh dan bersifat lentur  
Cara Kerja :
  - Mengentalkan lendir serviks
  - Mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
  - Menekan ovulasiKelebihan
  - Ø Tidak mengganggu senggama
  - Ø Resiko untuk lupa lebih kecil dari pil KB dan suntikan karena Norplant dipasang tiap 5 tahun
  - Ø Mudah diangkat dan segera setelah diangkat kesuburan akseptor akan kembaliKekurangan
  - Ø Efektivitas dapat berkurang bila digunakan bersama obat-obatan tertentu
  - Ø Merubah siklus haid dan meningkatkan berat badan
  - Ø Tidak melindungi dari resiko tertularnya PMS
- IUD**  
Alat kontrasepsi dengan cara memasang alat kecil yang dipasang didalam Rahim, berbentuk rangka plastik yang lentur dengan lengan tembaga dan benang. Cara kerja utama mencegah sperma bertemu dengan sel telur, aman dan efektif serta tidak tergantung pada daya ingat, bekerja hingga 10 tahun tergantung akan jenisnya.  
Kelebihan
  - Ø Bisa digunakan untuk metode jangka panjang
  - Ø Bisa digunakan untuk klien yang mempunyai tekanan darah tinggi
  - Ø Tidak mengganggu produksi ASIKekurangan
  - Ø Mengganggu hubungan seksual
  - Ø Harus datang ke tenaga kesehatan untuk memasang, melepas, dan control
  - Ø Mahal
  - Ø Tidak bisa mencegah dari PMSEfek samping
  - Ammenorrhoe
  - Spotting / pendarahan bercak
  - Nyeri
- ALAMI**  
Metode ini menggunakan penghitungan masa subur wanita dan menghindari berhubungan seks pada masa subur tersebut  
Kelebihan
  - Ø Murah
  - Ø Tidak menggunakan alat atau kondomKekurangan
  - Kurang efektif, kegagalan metode ini pada tahun pertama mencapai 20%

**Lampiran 26 : Dokumentasi**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**ANC**



**INC**





**PNC**



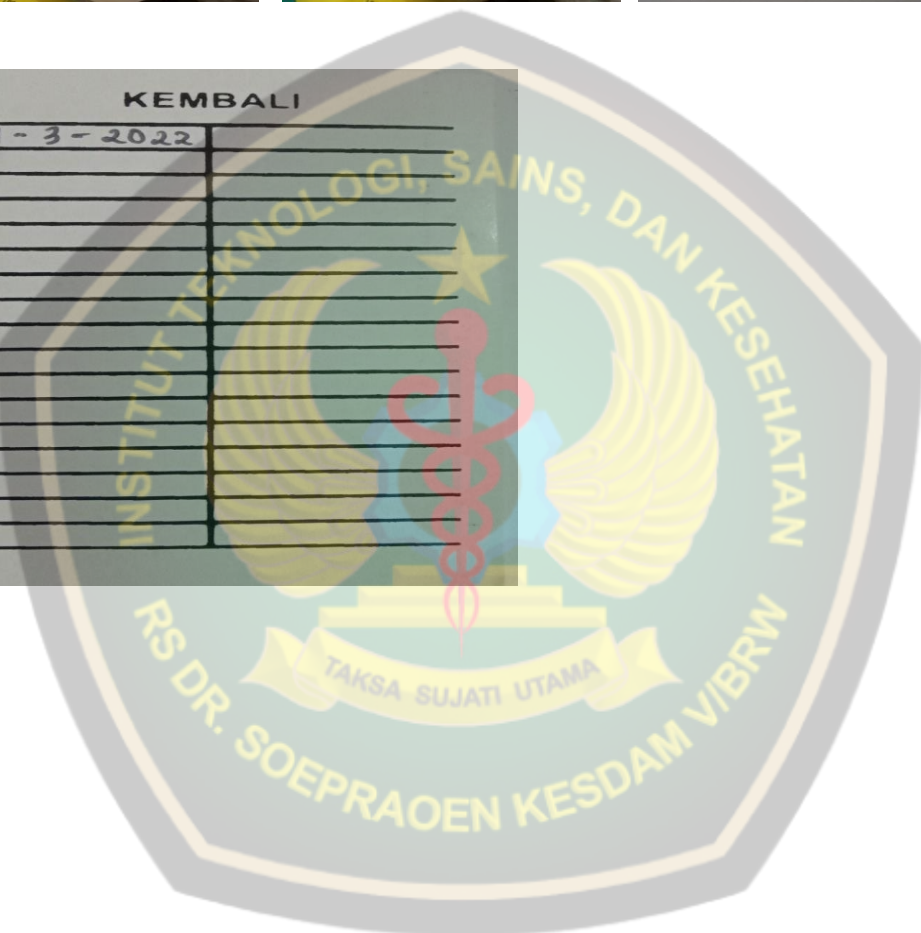
**BBL**



KB



KEMBALI	
27-3-2022	



## Lampiran 27 : Curriculum Vitae



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN PROGRAM STUDI KEBIDANAN

### CURRICULUM VITAE



#### A. Identitas diri

Nama lengkap	Qomariah Khusnul Khotimah
Jenis Kelamin	Perempuan
Program studi	Kebidanan
NIM	192021
Tempat Tanggal Lahir	Malang, 2 Juli 2001
e-mail	<a href="mailto:gomariahkhusnul123@gmail.com">gomariahkhusnul123@gmail.com</a>
No. Telepon	085704910593
Alamat	Jalan Raya Tlogowaru 124, Sumbersuko RT10 RW 03 Dusun Sukomulyo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang

B. Riwayat Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Lembaga Pendidikan	Lulus
1.	TK	TK Bahrul Ulum Tajinan	2006
2.	SD	SDN 1 Randugading	2008
3.	SMP	SMPN 1 Tajinan	2014
4.	SMA	SMAN 1 Bululawang	2017

