

## 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 asuhan kebidanan secara komprehensif																				
	a. Kunjungan 1																				
	b. Kunjungan 2																				
	c. Kunjungan 3																				
	d. Kunjungan 4																				

	e. Kunjungan 5																		
	f. Kunjungan 6																		
4	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 : Ny. Desi Arlinda L.S  
Umur : 30 tahun  
Jenis Kelamin : P  
Alamat : Kpg. Baru 19/04 Sukowilangun  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Wiraswasta.

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

Malang, 08-11-2021

Peneliti

Sinadha Winanti

NIM. 19.2.034

Responden

(DESI ARLINDA L.S.)

Tanda tangan dan inisial

Saksi

(DEVI SAPUTRI)

Tanda tangan

(\*) Coret yang tidak perlu

Lampiran 3 : Fomulir ANC



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

**PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

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

Ibu Hamil HPHT: 19/2/2021	Trimester I		Trimester II	Trimester III		
	Periksa 17/21	Periksa 27/21	Periksa 22/21	Periksa 27/21	Periksa 29/21	Periksa 13/21
BB: 96 TB: 153,5 IMT:	(8-10mg)	(26-28mg)	(28-28M)	(30-32M)	(34-35M)	(38-40)
Timbang	90kg	90kg	90kg	90kg	97kg	98kg
Ukur Lingkar Lengan Atas	41 cm	41 cm				
Tekanan Darah	110/80	110/70	120/80	130/90	130/80	120/80
Periksa Tinggi Rahim	4 cm	4 cm	20 cm	26 cm	29 cm	
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	Ball ⊕	ball ⊕	KEPLIKA ⊕ 130x/mnt	KEPLIKA ⊕ 132x/mnt	KEPLIKA ⊕ 142x/mnt	KEPLIKA ⊕ 139x/mnt
Status dan Imunisasi Tetanus	TS	TS				
Konseling	Kontrol 17-5-21	Kontrol 17-5-21	Kontrol 17/9/21	Kontrol 17/11/21	Kontrol 17/11/21	Kontrol
Skrining Dokter	-	-				
Tablet Tambah Darah	-	-			NR	
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	60L B		Hb 12,2	
Test Golongan Darah	-	-				
Test Lab Protein Urine	-	-				
Test Lab Gula Darah	-	-				
PPIA						
Tata Laksana Kasus	Felanin	Kontrol KTB	FE, LIC, CALK		Kalk	FF
Ibu Bersalin TP: 26/11/2021	Fasilitas Kesehatan:		Rujukan:			
Inisiasi Menyusui Dini						
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) 23/21	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)	ASI ⊕					
Periksa Perdarahan						
Periksa Jalan Lahir						
Vitamin A	⊕					
KB Pasca Persalinan						
Konseling						
Tata Laksana Kasus						
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KE 1 (6-48 jam) 23/21	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak						

Lampiran 4 : Score Poedji Rochati



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

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI**  
OLEH  
**PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: **My.D** Umur Ibu: **30** Th. **30/21**  
 Hamil ke: **1** Hari Terakhir tgl.: **19/2** Persiapan Persalinan tgl.: **11/11**  
 Pendidikan: Ibu **SMP** Sum: **SMP**  
 Pekerjaan: Ibu **Wiraswasta** Sum: **Wiraswasta**

KEL. F.R.	NO	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
Skor Awal Ibu Hamil			2				
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lanjut hamil I, kawin > 4 th b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tindakan tang / vakum b. UH diogok c. Dahi / intus / Translusi	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bongkok pada muka / bengkak dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnios)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	JUMLAH SKOR			2			

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

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
JML. SAJIB	REK. RISIKO	PUSKESMAS	TEMPAT	PERSALIN	RUJUKAN
1	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
2	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
3	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
4	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya
5	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lari-lari

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

Tempat Persalinan Kehamilan : 1. Piyambur 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

<b>RUJUKAN DARI :</b>	1. Sendi	<b>RUJUKAN KE :</b>	1. Bidan
	2. Dukun		2. Puskesmas
	3. Bidan		3. Rumah Sakit
	4. Puskesmas		

**RUJUKAN :**

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)  
Rujukan Dalam Rangka (RDR) / 3. Rujukan Terlambat (RTL)

**Gawat Obstetrik :**

Kel. Faktor Risiko I & II

1.  1. Perdarahan antepartum  
2.  2. Eklampsia  
3.  3. Komplikasi Obstetrik  
4.  4. Perdarahan postpartum  
5.  5. Dili Terlengkap  
6.  6. Persalinan Lama  
7.  7. Partus Tinggi

**TEMPAT :**

1. Rumah Ibu 1. Dukun 1. Normal  
2. Rumah bidan 2. Bidan 2. Tidak persiapkan  
3. Polindes 3. Dokter 3. Dewasa Sesar  
4. Puskesmas 4. Lari-lari  
5. Rumah Sakit  
6. Perawatan

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :**

1. Hibis 1. Rumah ibu  
2. Mas. dengan penyusut 2. Rumah bidan  
3. Perawatan 3. Puskesmas  
4. Partus lama 4. Lari-lari  
5. Rumah Sakit

**BAYI :**

1. Berat lahir gram < 3000 1. Perawatan  
2. Gula darah > 100 mg/dl 2. Perawatan  
3. Lari-lari penyusut 3. Perawatan  
4. Mati sesudah umur 10 hari penyusut  
5. Kematian sebelum 30x 100 / hari

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

1. Sial 1. Sial 1. Mati penyusut  
2. Sial 2. Sial 2. Tidak  
3. Ya 3. Ya 3. Tidak



Keluarga Berencana : 1. Ya 2. Sterilisasi  
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak  
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan

**Lampiran 5 : Hasil Cek Laboratorium Hb**



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



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT PUSKESMAS KEPANJEN**  
 Jalan Raya Jatirejoyoso No. 04 Telp. (0341) 3903007  
**KEPANJEN**


**LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

NO LABORATORIUM : 1003  
 KODE PASIEN : Dest 960618  
 UMUR : 30  
 ALAMAT : Kampung baru 19/01 Sakaowilangun  
 TGL PEMERIKSAAN : 3-5-21  
 PENGIRIM : Poli RW

NO	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hemoglobin		g/dl 12,0 - 16,0 g/dl
2	Golongan Darah		
3	Reduksi Urine		Negatif
4	Albumin Urine		Negatif
5	RPR / VDRL		Non Reaktif
6	TPHA	<i>Non Reaktif</i>	Non Reaktif
7	Hb-Ag	<i>Non Reaktif</i>	Non Reaktif
8	HCV		Non Reaktif
9	VGT Antibodi		
	Reagen I	<i>Non Reaktif</i>	Non Reaktif
	Reagen II		Non Reaktif
	Reagen III		Non Reaktif
10	Duh Tubuh Vagina		
	PMN		Negatif
	Candida		Negatif
	Due celis		Negatif
	T. Vaginalis		Negatif
	Diplococcus		Negatif

Petugas Laboratorium

  
**Dyah Setyaningrum, Amd. AK**  
 NIP. 197511102010012010

**Lampiran 6 : SOP Pemeriksaan Kehamilan (ANC)**



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

**SOP PEMERIKSAAN KEHAMILAN (ANC)**

Pengertian	Kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai standart yang ditetapkan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi</li><li>2. Mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil</li><li>3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan</li><li>4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif</li></ol>
Prosedur	<p>A. Persiapan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas memperkenalkan diri</li><li>2. Identifikasi klien</li><li>3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan</li></ol> <p>B. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Timbangan badan</li><li>2. Tensimeter</li><li>3. Stetoskop</li><li>4. Stetoskop leanec / Fetoskope</li><li>5. Reflex Hammer</li><li>6. Jangka panggul</li><li>7. Metline</li><li>8. Pengukur tinggi badan</li><li>9. Pengukur waktu</li><li>10. Buku catatan</li></ol>
Pelaksanaan	<p>A. Anamnesa</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.1. Umum</li><li>1.2. Keluarga</li><li>1.3. Kebidanan</li></ol> <p>B. Pemeriksaan Umum</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>2.1. Menimbang BB</li> <li>2.2. Mengukur TB</li> <li>2.3. Mengukur LILA</li> <li>2.4. Mengukur Tekanan Darah, Nadi, RR</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>C. Pemeriksaan Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> <li>3.1. Cara berjalan</li> <li>3.2. Bentuk tubuh Fisik (Head To Toe)</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>D. Pemeriksaan Palpasi <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1. Atur posisi pasien berbaring nyaman mungkin</li> <li>4.2. Lakukan palpasi leher</li> <li>4.3. Lakukan palpasi mammae dan ketiak</li> <li>4.4. Lakukan palpasi perut / uterus Leopold I-IV</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>E. Pemeriksaan Auscultasi <ul style="list-style-type: none"> <li>5.1. Tentukan letak punctum Maximum</li> <li>5.2. Hitung DJJ</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>F. Pemeriksaan panggul luar <ul style="list-style-type: none"> <li>6.1. Atur posisi pasien</li> <li>6.2. Ukur distansia spinarum</li> <li>6.3. Ukur distantia cristarum</li> <li>6.4. Ukur Boudeloque</li> <li>6.5. Ukur lingkar panggul</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>G. Pemeriksaan Perkusi <ul style="list-style-type: none"> <li>7.1. Atur posisi pasien duduk nyaman mungkin</li> <li>7.2. Ketuk daerah patella</li> </ul> </li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>H. Catat hasil pemeriksaan pada KMS ibu</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>I. Buat diagnosa / Kesimpulan</li> </ul>



## Lampiran 7 : 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 istmus 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 kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengalami ruang didalam 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 (Sulistyawati, 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 peritaltik 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 bangun 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)

## 1 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 trimrster 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

## 2 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

- 1) Leaflet
- 2) *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

- a. Jangka Pendek
  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

b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan ANC.

## I. LEAFLET

**KEHAMILAN TRIMESTER 3**

Kehamilan TM 3 merupakan masa penantian ibu dalam rangka persiapan kelahiran bayi. Trimester tiga kehamilan adalah saat usia kehamilan ibu 7-9 bulan atau kehamilan minggu ke-28 hingga saat persalinan (28-40). (Nurul Kamariah, 2014)

**KEBUTUHAN IBU HAMIL DI TRIMESTER 3**

1. Oksigen
2. Nutrisi
3. Personal Hygiene
4. Eliminasi
5. Seksual
6. Istirahat
7. Persiapan persalinan dan laktasi

**KETIDAKNYAMANAN & PENANGANAN DALAM KEHAMILAN TRIMESTER 3 :**

1. Sering BAK  
Penanganan: Tidak minum 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur.
2. Pegal-pegal  
Penanganan: Senam hamil, mengonsumsi makanan yang kaya kalsium, mengurangi aktivitas istirahat setiap 30 menit.
3. Hemoroid  
Penanganan: Hindari konstipasi, makan yang tinggi serat, gunakan kompres es atau air hangat, bersihkan anus dengan hati-hati setelah defekasi.
4. Kram & Nyeri Kaki  
Penanganan: Lemaskan bagian yang kram, meningkatkan asupan kalsium, melakukan senam ringan, istirahat cukup.
5. Gangguan Nafas  
Penanganan: Latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal tinggi, makan tidak terlalu banyak.
6. Oedema  
Penanganan: Meningkatkan periode istirahat, meninggikan kaki bila duduk, meningkatkan asupan protein, minum 6-8 gelas/hari untuk membantu diuresis natural.



**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 menumbung	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 : Klinika JEH Alamat : Jl. Sukorejo 1/1

No. Register :  Nama Ibu : Ny. A Umur : (0: 11 P 2 A: 0)

No. Puskesmas :  Tanggal : 23-11-2011 Jam : 16.50

Ketuban pecah :  Sejak Jam :  Mula rejak jam : 16.40

Denyut Jantung Janin (1. menit)

Alir Keluaran plasenta

Frekuensi per menit (per half hour)

Frekuensi setiap 10 menit

Kontrol setiap 10 menit

Diagnosis U/L

Tetap / menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan Darah

Suhu °C

Urine

- Protein
- Akson
- Volume

Nutrisi

- Makana
- Misuman

Kesimpulan

Kondisi Janin

Kemajuan Persalinan

Kondisi Ibu

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 22-11-2021
- Nama Bidan: Winda Hing Lutanika
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakti
  - Klinik Swasta  Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Jl. Sukoraharjo
- Catatan:  rukuk, kala: I / R / 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  HOK  Infeksi  PMCT

**KALA I**

- Perograf maternal gawat waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:

**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**

- Inisiasi Menyusu Dini:
  - Ya
  - Tidak, alasannya:
- Lama kala III: \_\_\_\_\_ menit
- Pemberian Oksitosin 10 U i.m.?
  - Ya, waktu: \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Pemberian ulang Oksitosin (2 X)?
  - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Pegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasannya:

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	18.30							
	19.15							
	19.30							
2	20.15							
	20.30							

**24. Masase fundus uteri?**

- Ya
- Tidak, alasan:

**25. Plasenta lahir lengkap (Intak utg) tidak**

- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
  - 
  -

**26. Plasenta tidak lahir > 30 menit**

- Tidak
- Ya, tindakan:

**27. Laserasi:**

- Ya, dimana:
- Tidak

**28. Jika Laserasi perineum, derajat: I / 2 / 3 / 4**

- Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan:

**29. Alopiis uteri:**

- Tidak
- Ya, tindakan:

**30. Jumlah darah yang keluar/pendarahan: 100 ml**

**31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut**

Masalnya: \_\_\_\_\_

**KALA IV**

**32. Kondisi ibu: KU baik TD: 110/70 mmHg Nadi: 80 menit**

**33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:**

**BAYI BARU LAHIR**

**34. Berat badan: 3300 gram**

**35. Panjang badan: 51 cm**

**36. Jenis kelamin: L/P**

**37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit**

**38. Bayi lahir:**

- Normal, tindakan:
  - mengeringkan
  - menghangatkan
  - rangsangan taktil
  - pemasangan IMD atau alami menyusu segera
- Asfiksia ringan / pucat / biru / lemah, tindakan:
  - mengeringkan  menghangatkan
  - rangsangan taktil  lain-lain, sebutkan:
- bebakak jalan napas
- pakailah salimut bayi dan tempatkan di sisi ibu

**39. Ceval bawaan, sebutkan:**

- Hipotermi, tindakan:
  - 
  - 
  -

**39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir**

- Ya, waktu: \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir
- Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**40. Masalah lain, sebutkan:**

Masalnya: \_\_\_\_\_

**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-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 kala 1, 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

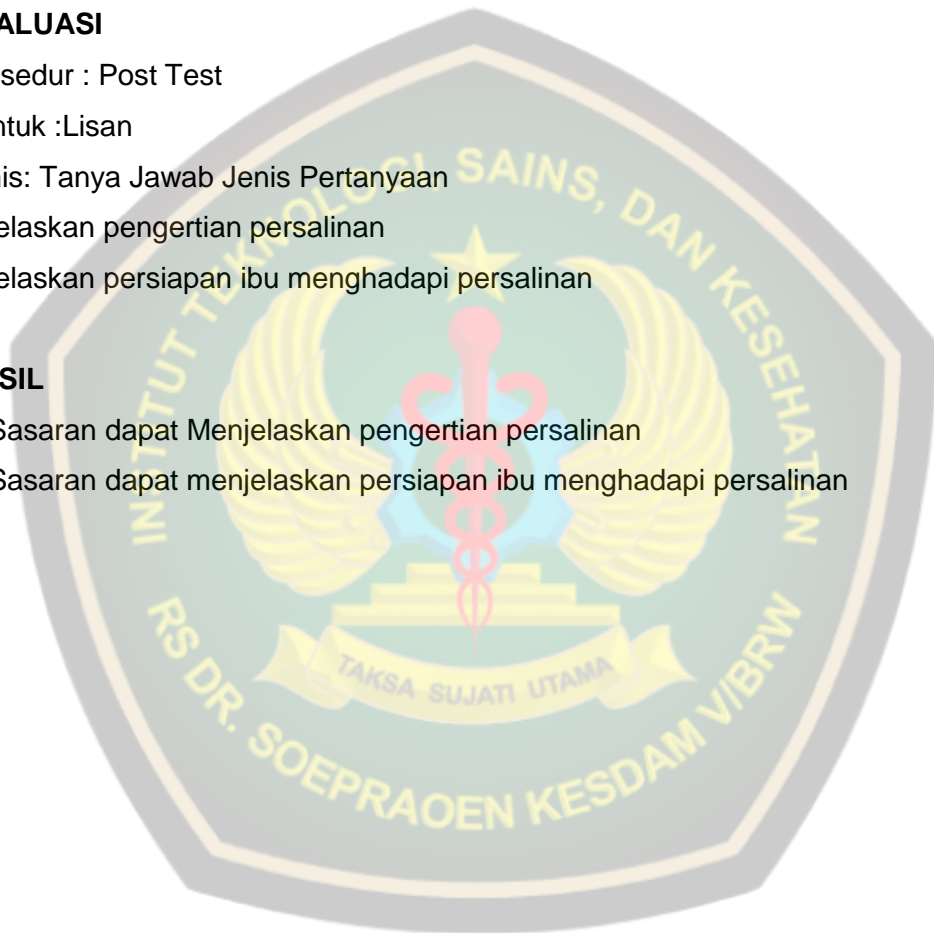
Bentuk :Lisan

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



## I. LEAFLET

### KEBUTUHAM IBU BERSALIN

1. Kebutuhan fisiologis  
Seperti: Oksigen, makan minum, istirahat, kebersihan, BAK & BAB.
2. Rasa aman  
Seperti: Info proses persalinan, memilih tempat & penolong.
3. Dicintai & mencintai  
Seperti: Pendampingan suami/keluarga, kontak fisik, berbicara
4. Harga diri  
Seperti: Merawat bayi sendiri, privacy ibu, info melakukan tindakan
5. Aktualisasi diri  
Seperti: Bounding attachment, ucapan selamat atas kelahiran



### KETIDAKNYAMANAN DAN PENANGANAN

Ketidaknyamanan:

1. Power
2. Passanger (Jalan Lahir)
3. Passanger (Janin & Plasenta)
4. Psikologi
5. Penolong

Penanganan:

1. Memberi dukungan pada ibu pada saat kontraksi dan memberi intruksi untuk mengejan.
2. Memantau kemajuan persalinan kala I-IV dengan partograf.



### PERSALINAN

Persalinan adalah suatu proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Persalinan normal merupakan suatu proses proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antara 37 sampai 40 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin.



**Lampiran 11: Jadwal Kunjungan Masa Nifas**



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

**JADWAL KUNJUNGAN NIFAS**

Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam) 23/21	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)
Periksa Payudara (ASI)	ASI + +			
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A	+			
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				
Bayi baru lahir/ neonatus 0 - 28 hari	KE 1 (6-48 jam) 23/21	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)	
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak				

## Lampiran 12 : SAP Post Partum



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

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik : Tanda bahaya Masa Nifas Dan Perawatan Payudara  
Hari/Tanggal :  
Waktu :  
Penyaji :  
Tempat :

#### H. TUJUAN

3. Tujuan Umum  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas dan perawatan payudara
4. Tujuan Khusus  
Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:
  - d. Menjelaskan kembali tanda bahaya masa nifas
  - e. Melakukan perawatan payudara di rumah

#### I. SASARAN

Ibu post partum dengan kehamilan jarak terlalu dekat

#### J. GARIS BESAR MATERI

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

## K. 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)

## L. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

## M. MATERI

### 1. Masa Nifas

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelumhamidansecara normal masanifasberlangsungselama 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 (sebelumhamil) 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 makanandan 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. Tanda Bahaya 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, 2003).Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

a) Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2008)

b) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya placenta). (Mochtar, 2006)

c) Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yangTerganggu)

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, 2005).

d) 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, 2006)

e) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2005), 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.

f) 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)

## N. MEDIA

- 1) Alat peraga
- 2) Leaflet
- 3) *Flip chart*

## J. 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

- f. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
- g. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.
- h. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
- i. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
- j. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

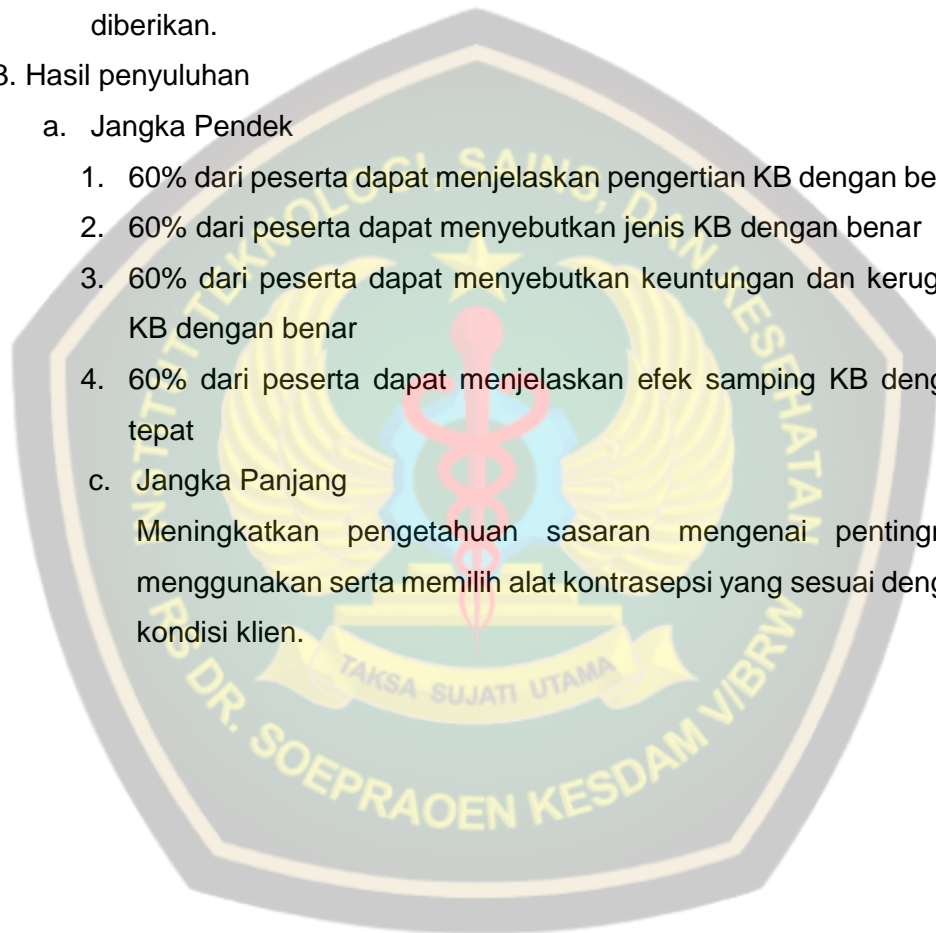
## 3. Hasil penyuluhan

### 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

### c. Jangka Panjang

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





## K. LEAFLET

### KETIDAKNYAMANAN DAN PENANGANAN

Ketidaknyamanan:

1. Involusi uterus
2. Payudara bengkak
3. Nyeri luka jahitan
4. Gangguan pola tidur
5. Gangguan mobilitas

Penanganan:

1. Melakukan kunjungan nifas setidaknya 4 kali
2. Memberikan konseling perubahan dan ketidaknyamanan fisiologis masa nifas

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu. Namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.



### KEBUTUHAN IBU NIFAS

1. Nutrisi & cairan
2. Mobilisasi diri
3. Kebersihan diri
4. Istirahat
5. Senam nifas
6. Perawatan payudara
7. Kontrasepsi pasca persalinan

# NIFAS



### Lampiran 13 : 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 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></ol>

	<p>9. Kemudian dengan air dingin secara bergantian. Dan pengompresan terakhir dengan air hangat</p> <p>10. Keringkan payudara dengan menggunakan handuk kering lalu rapikan kembali pakaian ibu</p>
--	---







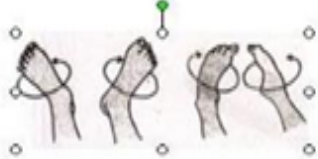



### Lampiran 14 : SOP Senam Nifas




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 selam tiga detik dan kemudian rileks.	
4.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selam 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. Tempatkanlengan lurus di bagian luar lutut kiri.	
7.	Tidur terlentang, kedua lengan di bawah kepaladan kedua kaki diluruskan. Angkat kedua kakisehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkatkaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahanturunkan kembali ke lantai.	
8.	Tidur terlentang dengan kaki terangkat ke atas,dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur,badan agak melengkung dengan letak paha dankaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan padajari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.	

9.	<p>Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengahmenit.</p>	
10.	<p>Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukanselamasetengahmenit</p>	
11.	<p>Tidur terlentang kedua tangan bebas bergerak.Lakukan gerakan dimana lutut mendekatibadan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan,sedangkan tangan memegang ujung kaki, danurutlah mulai dari ujung kaki sampai batasbetis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8sampai 10 kali setiaphari</p>	
12.	<p>Berbaring terlentang, kaki terangkat ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantaldiantara kedua kaki</p>	

	<p>dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</p>	
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. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</p>	



**Lampiran 15 : Surat Kelahiran**



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

**KETERANGAN LAHIR**

No : XI / XVI / KRI / JKH / 2021

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
Pada hari ini SELASA, tanggal 23-11-2021, Pukul 16.30  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan  
Jenis Kelahiran Tunggal / Kembar 2 / Kembar 3 / Lainnya  
Anak ke II Usia gestasi: 39 minggu  
Berat lahir 3.300 gr, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar Kepala: 30 cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Praktik Mandiri Bidan/di

KLINIK RAWAT INAP JAYA KUSUMA HUSADA

Alamat : Jl. SURORAHARJO / 1

Diberi nama :

Dari Orang Tua;  
Nama Ibu : DESI ARLINDA LARAS S Umur : 30 tahun  
NIK : 3507 0851 089 0 000 4  
Nama Ayah : PUII PURNOMO  
NIK : 3507 110101 8400 18  
Pekerjaan : WIRASWASTA  
Alamat : KAMP. BARU 19 / 04 SUROWILANGUN  
Kecamatan : KALIDARE  
Kab/Kota : MALANG.

KEDANJEN, Tanggal, 23-11-2021

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan

( ..... ) ( ..... ) ( DEVI SAFITRI )

• Untuk pengurusan ke Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil setempat



**Lampiran 16 : Catatan Imunisasi Anak**



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

UMUR	BULAN													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	12	18	2+	
<b>Jenis Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian dan Paraf Petugas</b>													
Hepatitis B (< 24 jam) No Batch:	23/11/12													
BCG No Batch:	23/12/12													
Polio tetes 1 No Batch:	23/12/12													
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 atas 1 tahun yang belum lengkap
- Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar

**Lampiran 17 : 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)

#### E. METODE

- 1) Ceramah
- 2) Tanya jawab

#### F. MATERI

##### 1) 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.

### 3) 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, kambuh 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**

Hipotemi 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 kemudia keseluruh tubuh .Hipotemia 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 Neonatrum (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 lebih banyak dan usianya lebih pendek

Ikterus fisiologis adalah :

1. Ikterus yang timbul pada hari kedua atau ketiga lalu menghilang setelah sepuluh hari ataupun akhir minggu kedua.
2. Tidak mempunyai dasar patologis
3. Kadarnya tidak melampaui kadar yang membahayakan
4. Tidak mempunyai potensi menjadi kern-ikterus
5. Tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi
6. 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 genitalia 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 mikroorganisme (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

## **G. MEDIA**

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

#### 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
- 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.

## I. LEAFLET

**BBL**

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital.

**Kebutuhan BBL**

1. Kebutuhan Asih  
Merupakan kebutuhan terhadap emosi untuk menjamin tumbuh kembang fisik, mental, psikologis anak.
2. Kebutuhan Asuh  
Merupakan kebutuhan dasar fisik seperti makanan dan tempat tinggal.
3. Kebutuhan Asah  
Merupakan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak dengan stimulasi.

**Ketidaknyamanan dan Penanganan**

Ketidaknyamanan:

1. Resiko hipotermi
2. Resiko hipoglikemi
3. Gumoh
4. Tidak mau menyusu

Penanganan:

1. Menghangatkan bayi
2. Melakukan kunjungan BBL
3. Memberikan konseling pada orang tua terkait masalah fisiologis BBL.

**Bayi Baru Lahir**



Lampiran 18 : Kartu KB



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

Sahabat Dekat Keluarga Andalan  
SUNTIKAN KB

Nama Dokter/Bidan \_\_\_\_\_  
Nama Akseptor Ny. Desi Arlinda  
Tgl. Lahir 11 08 91 Umur 30 thn.  
Nama Suami Tn. Puji P.  
Alamat Kampung Baru 09/009 Sukrowilangun  
Metode  1 Bulan 0,5 ml  3 Bulan 1 ml  3 Bulan 3 ml  
No. HP \_\_\_\_\_

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
<u>24-12-2021</u>	<u>18-3-2022</u>	<u>94,5 kg, 110/80</u>

## LEAFLET

# KB

Program keluarga berencana adalah suatu program yang dimaksudkan untuk membantu para pasangan dan program dalam mencapai tujuan reproduksi mereka, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan mengurangi insidens kehamilan beresiko tinggi, kesakitan dan kematian, membuat pelayanan yang bermutu, terjangkau, diterima dan mudah diperoleh bagi semua orang yang membutuhkan meningkatkan mutu nasehat, komunitas, informasi, edukasi, konseling dan pelayanan meningkat partisipasi dan tanggung jawab pria dalam praktek KB.

## TUJUAN KB

- Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

## JENIS KB

### Pil KB

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah.

### KB Implan

Adalah enam kapsul kecil yang berisi hormone. Dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam. Dipakai selama 5 tahun.

### KB Suntik

Adalah suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur.

### KB IUD

Adalah alat yang ditempatkan di dalam rahim atau uterus wanita. Terbuat dari plastik dan di beri benang pada ujungnya dipasang pada saat tidak hamil atau sedang haid.

### Kondom

Adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari karet atau latek.

### Steril/MOP/MOW

Adalah dengan cara melakukan operasi baik pada wanita / pria.

## KB KELUARGA BERENCANA



**Lampiran 19 : Dokumentasi**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**ANC**



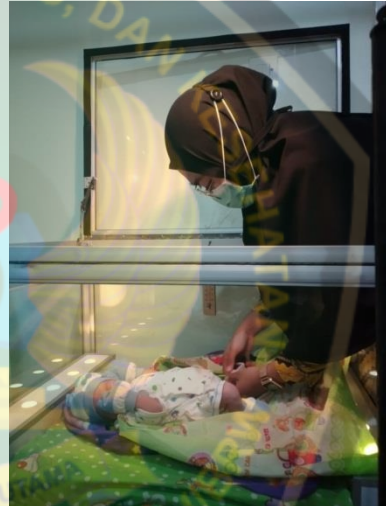
**INC**



**PNC**



**BBL**



**KB**

Sahabat Dekat Keluarga

Nama Dokter/Bidan: *Andalan*

Nama Akseptor: *Ny. Desi Arlinda*

Tgl. Lahir: *11 08 91* Umur: *30 thn.*

Nama Suami: *M. Pujr P.*

Alamat: *Kampung Baru 019/009 Sukowilangun*

Metode:  1 Bulan 0.5 ml  3 Bulan 1 ml  3 Bulan 3 ml

No. HP: \_\_\_\_\_

Tanggal	Tanggal Kembali	Keterangan
<i>24-12-2021</i>	<i>18-3-2022</i>	<i>94,5 kg, 110/80</i>

**Lampiran 20 : Curriculum Vitae**



INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN RS dr.  
SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

**CURRICULUM VITAE**



**A. Identitas diri**

Nama lengkap	Sinadha Winanti
Jenis Kelamin	Perempuan
Program studi	Kebidanan
NIM	192034
Tempat Tanggal Lahir	Jember, 26 April 2001
e-mail	<a href="mailto:Sinadha30@gmail.com">Sinadha30@gmail.com</a>
No. Telepon	081615250773
Alamat	JL.S.Supriadi IX/76 RT.10/RW.04, Kecamatan Sukun, Kota Malang

**B. Riwayat Pendidikan**

No	Jenjang Pendidikan	Lembaga Pendidikan	Lulus
1.	TK	TK PGRI Desa Tegalsari	2007
2.	SD	SD NEGERI TEGALSARI 01	2013
3.	SMP	SMP NEGERI 02 AMBULU	2016
4.	SMA	SMA NEGERI AMBULU	2019



