

## 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 :

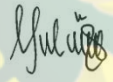
Nama : Ny. Lili Hani  
Umur : 27 thn  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Mlurut Murut 01/01 Wonorejo  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT

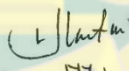
Setelah mendapatkan informasi tentang manfaat asuhan kebidanan komprehensif, saya (~~bersedia/tidak bersedia~~) berpartisipasi dan menjadi responden studi kasus yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif dengan Kehamilan Trimester III Sampai dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi". Secara sukarela tanpa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

Malang, 17/11/2021

Peneliti

Responden

  
Yulaily Khasanah  
NIM. 19.20.41

  
(.....  
Tanda tangan dan inisial

Saksi

  
(.....  
Tanda tangan

(\*) Coret yang tidak perlu





Lampiran 4 : Score Poedji Rochati



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

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : M. Liliwati Alamat : Mlandir Muncar 01/01  
 Umur Ibu : 27 Tahun Kec/Kab : Wanurejo  
 Pendidikan : IMA Pekerjaan : IRT  
 Hamil Ke : 2 Haid Terakhir tgl : 24/02/21 Perkiraan Persalinan tgl : 01/12/21

Periksa I

Umur Kehamilan : ..... bln Di: .....

KEL F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
				Tribulan			
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 diroboh	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							

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JML SKOR	JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
		PERAWA TAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	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	KRBT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'  
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 01 / 12 / 2021

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II  
 Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II

1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....
- Komplikasi Obstetrik  
 3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri tertinggal  
 5. Persalinan Lama

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain  
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :  
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....  
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
 BAYI : 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2 / Perempuan  
 2. Lahir hidup : APGAR Skor .....  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

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

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

**Lampiran 5 : Hasil Cek Laboratorium HB**



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

Hasil ANC Terpadu  
Polindes Al Hidayah Wonorejo

Ulang	:	28 / 8 / 21
BB	:	81,8 kg/22
TD	:	- 0
HB	:	HR
HT	:	NR
HT	:	NR
Urine	:	(-)



## 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 Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

#### **A. TUJUAN**

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan ini, diharapkan sasaran mengetahui tentang ketidaknyamanan fisiologis pada ibu hamil trimester III, mengetahui penyebab dan cara mengatasinya.

#### **B. SASARAN**

Ibu hamil trimester III

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

1. Macam-macam perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.
2. Penyebab perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.
3. Cara mengatasi perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

#### **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. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. Flip cart

#### G. 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, 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

3. Hasil penyuluhan

a. Jangka Pendek

b. Jangka Panjang

Meningkatkan pengetahuan mengenai perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.

## H. Materi

### KETIDAKNYAMANAN FISIOLOGIS PADA KEHAMILAN TRIMESTER III

1. Leuchorea

a. Penyebab

peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen

b. Cara penanganan

mengingatnkan kebersihan diri dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam berbahan katun, memakai pakaian dalam minimal 2 kali sehari atau ketika dirasa sudah lembab

2. Peningkatan Frekuensi Berkemih

a. Penyebab

tekanan rahim pada kandung kemih

b. Cara Penanganan

usahakan buang air kecil selalu tuntas (tidak tersisa), kurangi mengonsumsi cairan di malam hari, batasi minum kopi, lakukan senam kegel.

3. Nyeri Ulu Hati

a. Penyebab

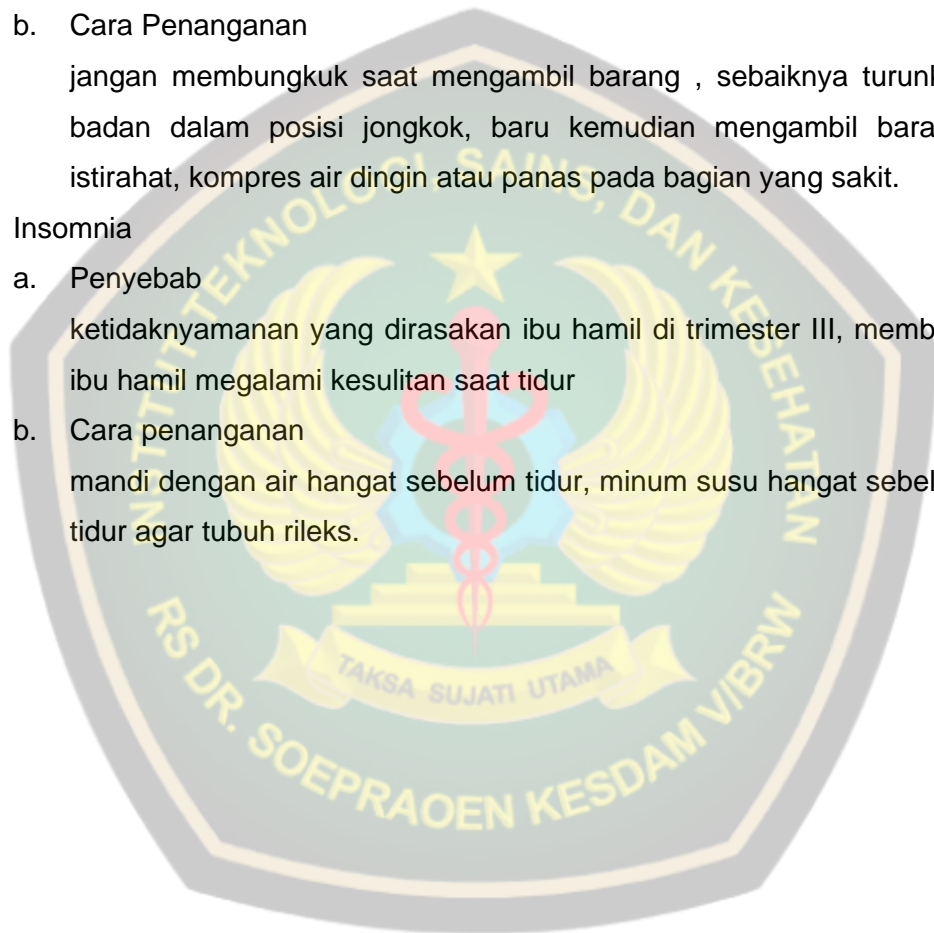
hormon progesteron saat hamil tinggi, menyebabkan katub lambung lemah, sehingga makanan mudah kembali ke kerongkongan.

b. Cara penanganan

mengonsumsi makanan dengan porsi kecil, mengurangi makanan pedas atau menghindari makanan yang dapat memicu asam lambung.

4. Konstipasi

- a. Penyebab  
tekanan rahim pada usus dan rectum menyebabkan feses sulit keluar
  - b. Cara penanganan  
mengonsumsi makan-makanan berserat, dan memperbanyak minum air minimal 8 gelas/hari
5. Nyeri punggung
- a. Penyebab  
keletihan, ukuran rahim yang makin membesar, mekanisme tubuh yang kurang baik
  - b. Cara Penanganan  
jangan membungkuk saat mengambil barang , sebaiknya turunkan badan dalam posisi jongkok, baru kemudian mengambil barang, istirahat, kompres air dingin atau panas pada bagian yang sakit.
6. Insomnia
- a. Penyebab  
ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil di trimester III, membuat ibu hamil mengalami kesulitan saat tidur
  - b. Cara penanganan  
mandi dengan air hangat sebelum tidur, minum susu hangat sebelum tidur agar tubuh rileks.



## Lampiran 7 : Leaflet Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III



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

### **KETIDAKNYAMANAN KEHAMILAN TRIMESTER III**

#### **A. Leukorea**

Leukorea atau flour albous atau keputihan atau vaginal discharge merupakan semua pengeluaran dari kemaluan yang bukan darah.

##### **Penatalaksanaan :**

- a. memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut
- b. mengganti panty dengan bahan katun sesering mungkin

#### **B. Peningkatan Frekuensi Berkemih**

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.

##### **Penatalaksanaan :**

Mengurangi asupan cairan sebelum tidur

#### **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. Penyebabnya karena peningkatan kadar hormon progesteron

##### **Penatalaksanaan :**

- a. makan sedikit tapi sering
- b. hindari makanan berlemak
- c. hindari makan bersamaan dengan minum

#### **D. Konstipasi**

Penurunan defekasi dan feses yang keras

##### **Penatalaksanaan :**

- 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**

Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan juga angkat beban

##### **Penatalaksanaan :**

Olahraga Ringan ( Senam Nifas

#### **F. Edema Kaki**

Bengkak pada kaki adalah kejadian fisiologi 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 membua darah mengumpul di bagian bawah tubuh

##### **Penatalaksanaan :**

1. memilih alas kaki bersol datar
2. mengurangi pekerjaan berat
3. melakukan pemijatan pada kaki

**YULAILY KHASANAH**

**NIM 19.20.41**

## Lampiran 8 :18 Penapisan Ibu Bersalin



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

### Lampiran 4 : 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 : Partograf**



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



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : .....
- Nama Bidan : .....
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Poliklinik  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**

- Polisistolomi :
  - 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
- Distosis bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

**KALA III**

- Intajasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya
- Lama kala III : ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U / m ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Penjepitan tali pusat ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin ( 2 X ) ?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Penanganan 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	05.00	100/80 mmHg	100/mnt	37.5	20 & Bulu	Med	Kemua	25
	05.15	110/70 mmHg	82/mnt		20 & Bulu	Med	Kemua	20
	05.30	110/80 mmHg	107/mnt		20 & Bulu	Med	Kemua	15
	05.45	100/80 mmHg	107/mnt		20 & Bulu	Med	Kemua	15
2	06.15	110/70 mmHg	82/mnt		20 & Bulu	Med	Kemua	15
	06.45	110/70 mmHg	107/mnt		20 & Bulu	Med	Kemua	10

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intak) / tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
  - a. ....
  - b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Tidak
  - ya, tindakan
- Laeserasi :
  - Ya, dimana
  - Tidak
- Jika Laserasi di perineum, derajat : I / II / III / IV
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anal
    - Tidak dijahit, alasan
- Atonia uteri :
  - Tidak
  - ya, tindakan
- Jumlah darah yang keluar/pada saat lahir
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

**KALA IV**

- Kondisi ibu : KU : baik TD : 100/70 mmHg Nadi : 82 x/mnt Napas : 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah

**BAYI BARU LAHIR**

- Berat badan 3.500 gram
- Penjang badan 48 cm
- Jenis kelamin L / P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau natari 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 :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
- Pemberian ASI setelah jebat pertama 30-60 menit
  - Ya, waktu : ..... menit setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : .....
- Masalah lain, sebutkan
- Hasilnya : .....

## 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	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam</li><li>2. Memperkenalkan diri</li><li>3. Kontrak waktu</li></ol> <p>Menjelaskan maksud dan tujuan pemberian pendidikan kesehatan</p>

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.

## **2 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.

## **3 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

#### **G. HASIL**

1. Sasaran dapat Menjelaskan pengertian persalinan

## Lampiran 11 : Leaflet Ketidaknyamanan Persalinan



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

### Ketidaknyamann Yang Dirasakan Ibu Selama Persalinan

#### 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.

#### Kecemasan

Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya.  
Penatalaksanaan :  
Dukungan dari suami dan orang terdekat



#### Sering Kencing (BAK)

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

Penanganan :

Anjurkan ibu untuk BAK dan tidak menahan BAK

#### 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

### 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.



**Yulaily Khasanah**  
**NIM 19.20.41**

Lampiran 12 : Catatan Kesehatan Ibu Bersalin Ibu Nifas dan BBL



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

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN  
IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 27-11-2021 Pukul : 04.50  
Umur kehamilan : 39 mg Minggu  
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/lain-lain  
Cara persalinan : Normal/Tindakan  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain)/  
Meninggal\*

Keterangan tambahan :

\* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 2  
Berat Lahir : 3300 gram  
Panjang Badan : 48 cm  
Lingkar Kepala : 33 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

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 Hepatitis B

Keterangan tambahan :








\* Lingkari yang sesuai


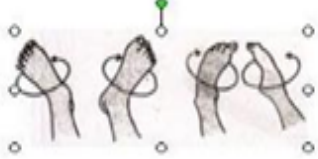




\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

**Lampiran 13 : 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 kakikiri dan regangkan kaki kanan.	
3.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatiga detik dan kemudian rileks	
4.	Berbaring terlentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selamatiga 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 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.	<p>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.</p>	
9.	<p>Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.</p>	
10.	<p>Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggaris. Lakukan selama setengah menit</p>	
11.	<p>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 batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 kali sehari</p>	
12.	<p>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.</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 14 : 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>	1. Handuk besar 2 buah 2. Waslap 2 buah 3. Dua wadah untuk air hangat dan air dingin 4. Minyak kelapa / baby
<b>Tahap kerja</b>	1. Duduk rileks dan kaki ditopang kursi kecil 2. Bra dibuka dan letakkan handuk di bawah perut ibu 3. Basahi kapas dengan minyak kelapa / baby oil. Gunakan sebagai pembersih kotoran di sekitar areola dan puting susu 4. Tuangkan sedikit minyak kelapa di kedua belah telapak tangan klien 5. Lakukan gerakan melingkar dari dalam keluar payudara dengan menggunakan telapak tangan sebanyak 15 – 20 kali (sekitar 5 – 10 menit) untuk masing – masing payudara 6. Lakukan gerakan menekan payudara perlahan dengan menggunakan sisi dalam telapak tangan dari atas menuju arah puting susu untuk masing – masing payudara 7. Pengetokan dengan buku – buku jari ke tangan kanan dengan cepat dan teratur 8. Diteruskan dengan pengompresan. Pertama kompres dengan air hangat 9. Kemudian dengan air dingin secara bergantian. Dan pengompresan terakhir dengan air hangat 10. Keringkan payudara dengan menggunakan handuk kering lalu rapikan kembali pakaian ibu



## Lampiran 15 :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 :

#### 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

3. Masa nifas
4. Tahapan nifas
5. Tanda bahaya masa nifas
6. 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 peyuluhan
			- 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. 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 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 disebut 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)

## G. MEDIA

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. *Flip chart*

### a. 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, 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

##### a. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.

##### b. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.

##### c. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.

##### d. 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 16 : Leaflet Perawatan Payudara



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

### Perawatan Payudara

#### Tujuan :

1. Memperlancar Pengeluaran Asi
2. Mengurangi rasa nyeri dan bengkak pada payudara
3. Memberi kenyamanan pada ibu
4. Mempermudah pemberian ASI pada bayi



#### Tehnik :

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 Hoffman, pada kedua payudara apabila puting klien 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



Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.

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 menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian, caranya dengan cara membasuhi payudara dan selanjutnya mengompresnya.



### PERAWATAN PAYUDARA



Yulaily Khasanah  
NM19.20.41

Activate Windows  
Go to Settings to activate Windows.

Lampiran 17 : Surat kelahiran



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

**KETERANGAN LAHIR**

No : 2711.2021.....

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
Pada hari ini SABTU....., tanggal 27-11-2021, Pukul 04.50  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*  
Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
Kelahiran ke : 11  
Berat lahir : 3300..... gram  
Panjang Badan : 48..... cm  
di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*  
PMB INDI S. TR. Keb  
Alamat : DSN NAMPES RT 07 RW 02 DE BATURENO  
Diberi nama :  
MUHAMMAD ZIDAN NADHIFA ALFARIZQI

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : LAILATUL..... Umur : 27..... tahun  
Pekerjaan : IRT  
KTP/NIK No. : 350724610950008  
Nama Ayah : MAHMUDI..... Umur : 31..... tahun  
Pekerjaan : SWASTA  
KTP/NIK No. : 3507252803910002  
Alamat : BLANDIT BARAT RT 01 RW 01  
Kecamatan : SINGOSARI  
Kab./Kota : MALANG  
MALANG....., Tanggal, 27-11-2021

Saksi I \_\_\_\_\_ Saksi II \_\_\_\_\_ Penolong persalinan \_\_\_\_\_  
(.....) (.....) (\*\* SRI INDIARTI ST. Keb)

\* Lingkari yang sesuai  
\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

29

**Lampiran 18 : Cap Telapak Kaki**



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

**Lampiran 27 : Cap Telapak Kaki**



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

**CAP TELAPAK KAKI**

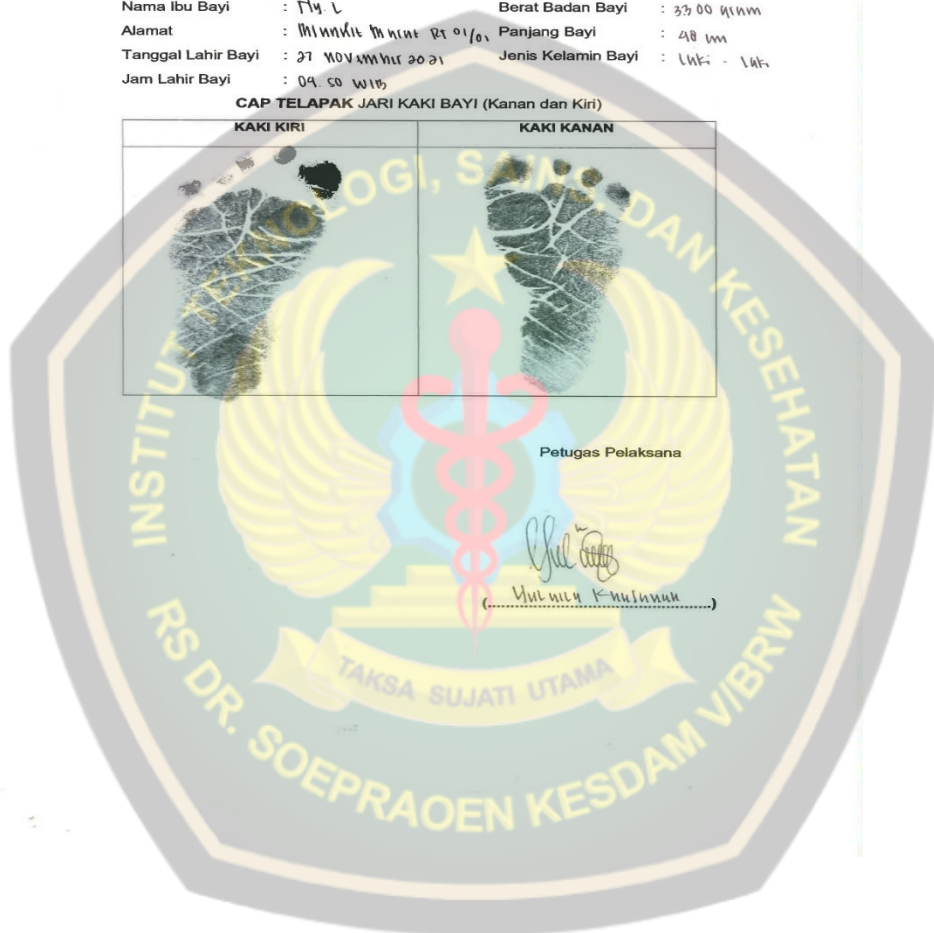
Nama Ibu Bayi : T.Y. L Berat Badan Bayi : 3300 gmm  
Alamat : MIMIK MINE RT 01/01 Panjang Bayi : 48 cm  
Tanggal Lahir Bayi : 27 NOVEMBER 2021 Jenis Kelamin Bayi : Laki - Laki  
Jam Lahir Bayi : 09.50 WIB

**CAP TELAPAK JARI KAKI BAYI (Kanan dan Kiri)**



Petugas Pelaksana

(.....)





Lampiran 19 : Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir



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

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

Lampiran 17 : Catatan Kesehatan Bayi Baru Lahir



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

CATATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: <i>baik</i> BB: 3400 gr PB: 48 cm LK: 33 cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 27/11/2021 Jam: 07.00 Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 27/11/2021 Jam: 11.00 Nomor Batch: BB: 3400 gr PB: 48 cm LK: 33 cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 07/12/21 Jam: 10.00 Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: <i>Tidak ada</i>	Masalah: <i>Tidak ada</i>	Masalah: <i>Prnnti sedikit kuman</i>	Masalah: <i>Tidak ada</i>
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

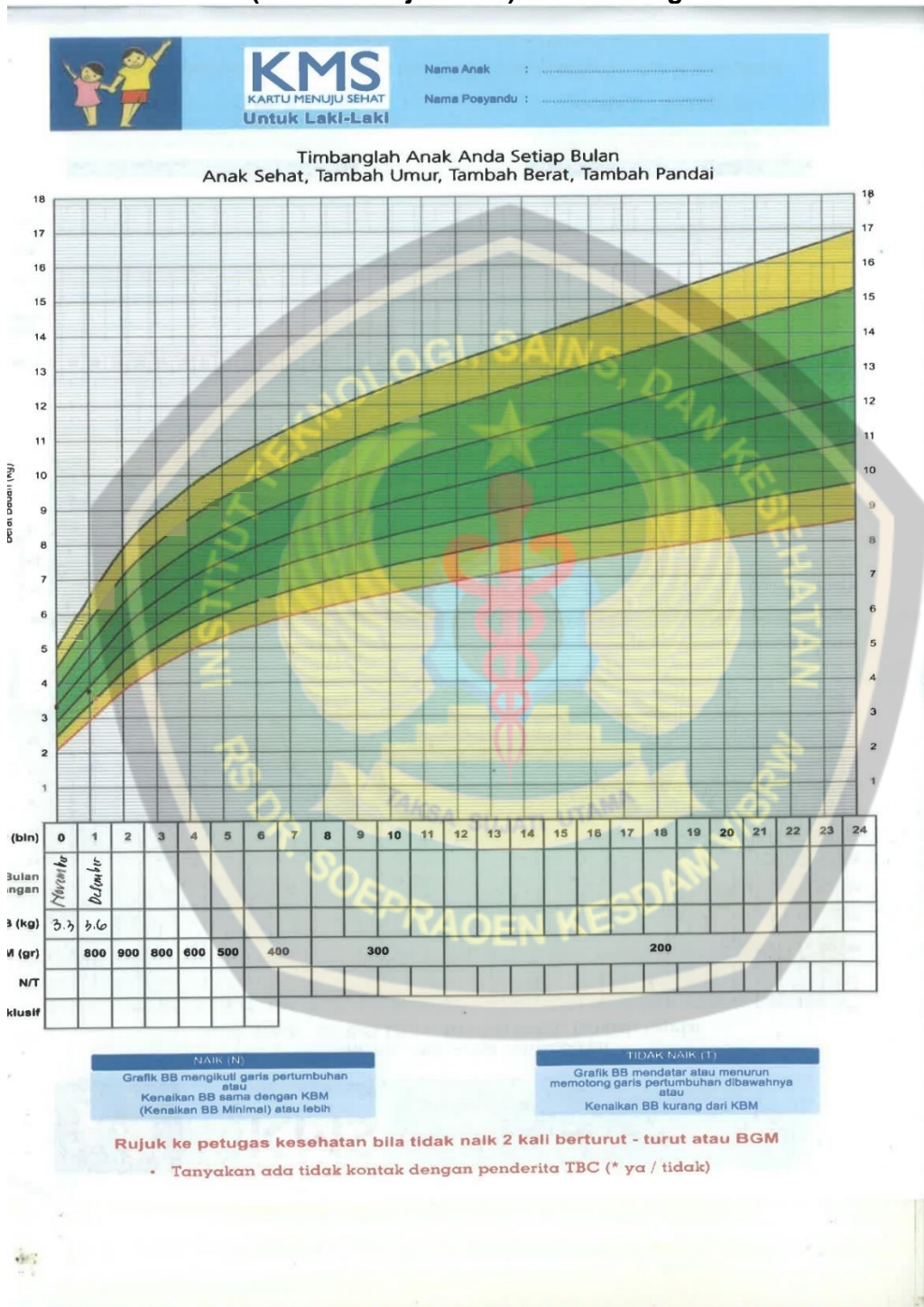
Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI

**Lampiran 20 : Catatan Pemantauan Perkembangan Anak**



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

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



**Lampiran 21 : Catatan Imnisasi Anak**



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

**Catatan Imunisasi Anak**

**CATATAN IMUNISASI ANAK**

UMUR (BULAN)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12+****
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
Hepatitis B (< 24 jam)	27/21/11												
BCG		25/11/11											
*Polio tetes 1		25/11/11											
*DPFH-Hib 1													
*Polio tetes 2													
** PCV 1													
*DPT-HB-Hib 2													
*Polio tetes 3													
** PCV 2													
*DPT-HB-Hib 3													
*Polio tetes 4													
Polio Suntik (IPV)													
Campak-Rubella													
**JE													
** PCV 3													

Umur (Bulan)	18	24
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi	
**** DPT-HB-Hib (lanjutan)		
***** Campak-Rubella (lanjutan)		

Jadwal tepat pemberian imunisasi rutin lengkap  
 Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap  
 Waktu Pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 tahun yang belum lengkap  
 Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi rutin lengkap

*Buku Kesehatan Ibu dan Anak/Kementerian Kesehatan RI*

**Lampiran 22 : SAP BBL**



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. Ciri-ciri 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 peyuluhan
			- Mengakhiri kegiatan (salam)

**a. METODE**

1. Ceramah
2. Tanya jawab

**b. 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

**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, kambuh jika makan makanan berlemak berkalori tinggi, minuman beralkohol dan gangguan emosi.

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.
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 shampoo khusus untuk bayi
5. Pada keadaan tertentu dapat diberikan kortikosteroid, antifungi dan antibiotika tropikal
6. Hindari menggaruk kepala bayi

#### **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 kemudian keseluruhan tubuh. Hipotermia adalah masalah yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh lebih dari 37,5 derajat celsius, 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 salicyl 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 :

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 :

- a. Bayi dijemur dibawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-9 selama 10-30 menit dengan keadaan bayi terlanjang dan mata ditutup.
- b. 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 di daerah 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 :

1. Gunakan popok dengan ukuran yang lebih besar daripada ukuran popok sebelumnya.
2. Kulit harus dijaga kebersihannya, hindari menggosok gosok karena dapat menimbulkan iritasi yang lebih parah.
3. Segera ganti popok bayi ketika sudah terisi urin atau feses
4. Bersihkan area kulit dengan air hangat. Hindari menggunakan tissue basah atau sejenisnya karena mengandung bahan kimiawi (pewangi) dan terkadang mengandung alkohol yang menimbulkan iritasi

#### **c. MEDIA**

1. Alat peraga
2. Leaflet
3. *Flip chart*

#### **c.RENCANA EVALUASI**

Struktur

- a. Persiapan Media

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

- e. Persiapan Alat



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

f. Persiapan Materi

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

a. 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 23 : SOP Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir**



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

**SOP PEMERIKSAAN FISIK BBL**

Pengertian	Kegiatan pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan terhadap bayi baru lahir
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. untuk memastikan keadaan fisik bayi baru lahir dalam keadaan normal atau abnormal.</li> <li>2. Untuk mendeteksi adanya penyimpangan dari normal atau abnormal.</li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>a. Persiapan Pasien</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi klien.</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.</li> </ol> </li> <li><b>b. Persiapan alat</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hammer reflek</li> <li>2. Penlamp</li> <li>3. Stetoskop binoral / monoral</li> <li>4. Bengkok</li> <li>5. Tensimeter</li> <li>6. Jam tangan</li> <li>7. Sarung tangan</li> </ol> </li> </ol>
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas mencuci tangan</li> <li>2. Pemeriksaan fisik ini bisa dilakukan dengan cara</li> <li>3. Keadaan umum             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bentuk Tubuh ( lordosis, kifosis / tidak ) b. Psikologis ( menangis / tidak, takut / tidak)</li> </ol> </li> <li>4. Kepala             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bentuknya ( lonjong, bundar / tidak )</li> <li>b. Besarnya ( normal, mikrocephalus, hydrocephalus / tidak )</li> <li>c. Ubin-ubin besar / kecil, sudah menutup / belum</li> <li>d. Bila belum menutup teraba cekung, datar, cembung, tegang / tidak</li> <li>e. sutura-sutura teraba / tidak</li> </ol> </li> <li>5. Rambut             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Warnanya (hitam, merah jagung, putih)</li> <li>b. Kesuburannya (lebat, tipis / tidak )</li> <li>c. Mudah rontok / tidak, botak / tidak</li> </ol> </li> <li>6. Muka             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pucat, cemas, kuning, merah, biru (sianosis)</li> <li>b. Kulit wajah : halus, kasar, jerawat / tidak</li> <li>c. Hiperpigmentasi melantonik ada atau tidak</li> </ol> </li> <li>7. Mata             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Simetris / tidak, juling, buta / tidak (kelopak mata / bulu mata lengkap / tidak )</li> <li>b. Selaput lender mata pucat / tidak</li> <li>c. Bintik bitot ada / tidak</li> <li>d. Penyakit mata akut / kronis, tumor / tidak</li> </ol> </li> </ol>

	<p>8. Hidung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bersih / tidak</li> <li>b. Pilek / tidak, polip / tumor ada / tidak</li> <li>c. Dapat membedakan bau-bauan atau tidak</li> </ol> <p>9. Mulut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. bersih / tidak, berbau / tidak</li> <li>b. Bibir pucat / tidak, stomatitis / tidak c. Gusi bersih</li> <li>c. Lidah kotor, tenggorokan bersih / tidak, pharynx membesar / tidak, tonsil membesar / tidak</li> </ol> <p>10. Telinga</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bersih / tidak</li> <li>b. Pernah keluar cairan / tidak</li> <li>c. Dapat mendengar dengan baik / tidak</li> </ol> <p>11. Leher</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bentuknya : pendek, sedang, panjang</li> <li>b. Pembesaran kelenjar thyroid ada / tidak, pembesaran kelenjar lymphe ada / tidak</li> <li>c. Hiperpigmentasi pada kulit leher / tidak</li> <li>d. Arteri karotis palpasi jelas / tidak</li> </ol> <p>12. Ketiak</p> <p>13. Dada</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bentuk normal / tidak</li> <li>b. Kalau pasien wanita ( buah dada, putting susu, hiperpigmentasi ada / tidak)</li> </ol> <p>14. Ekstrimitas atas (lengan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Simetris / tidak</li> <li>b. Jari-jari lengkap / tidak</li> <li>c. Kuku : pucat, kotor, panjang, biru / tidak</li> </ol> <p>15. Abdomen (perut)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membesar / tidak</li> <li>b. Nyeri tekan / tidak</li> <li>c. Ada bekas operasi / tidak</li> <li>d. ada bising usus / tidak</li> <li>e. Bentuk pusar : cekung, datar (hernia umbilikalis)</li> <li>f. Teraba tumor / tidak</li> </ol> <p>16. Ekstimitas bawah (paha/kaki)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Simetris / tidak</li> <li>b. Tibia baik / tidak, oedema ada / tidak, varises ada / tidak</li> <li>c. Jari-jari kaki lengkap / tidak d. Telapak kaki cekung / datar</li> </ol> <p>17. Punggung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alur tulang punggung simetris / tidak</li> <li>b. Kifosis ada / tidak</li> <li>c. Hiperlordosis ada / tidak</li> </ol> <p>18. Genitalia ( alat kelamin ) dan anus</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Genitalia laki-laki ( Saluran kencing lancar / tidak, testis lengkap / tidak, testis sudah turun ke skrotum / belum, femosis ada / tidak )</li> </ol>
--	--

	<p>b. Genitalia wanita (kebersihan, vagina bersih / tidak, labia minor / mayor sudah menutup / belum, klistoris, uretra, vagina lengkap / tidak)</p> <p>19. Pemeriksaan neurologi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. reflek menghisap ada / tidak</li><li>b. Reflek menggenggam ada / tidak</li><li>c. Reflek morro ada / tidak</li><li>d. Reflek babinski ada / tidak</li><li>e. Reflek inkurvasi ada / tidak</li></ul> <p>20. Tingkat kesadaran</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Pasien sadar / tidak</li><li>b. Pasien letargi / tidak</li><li>c. Pasien aktudansi / tidak</li><li>d. Pasien stupar / tidak</li><li>e. Pasien koma / tidak</li></ul>
--	---



## Lampiran 24 : Leaflet Ketidaknyamanan Bayi Baru Lahir



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

### KETIDAKNYAMANAN ATAU MASALAH FISILOGIS PADA BAYI BARU LAHIR



#### 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.

Penatalaksananya :

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

#### Seborrhea

Adalah radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea, biasanya di daerah kepala

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.

#### 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 kemudia keseluruhan tubuh

Penatalaksanaan :

Jaga Bayi tetap hangat, Lakukan IMD

#### Ikterus Neonatrum (Bayi Kuning)

Ikterus adalah warna kuning pada kulit, konjungtiva dan mukosa akibat penumpukan bilirubin.

Penatalaksanaan Ikterus Fisiologis

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

#### 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. Penatalaksanaan :

1. Kulit harus dijaga kebersihannya, hindari menggosok gosok karena dapat menimbulkan iritasi yang lebih parah.
2. Segera ganti popok bayi ketika sudah terisi urin atau feses

Lampiran 25 : Kartu KB



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

**KARTU KB**  
PMB INDI, STR.Keb  
STR : No. 503.2/22/kab/SIPB/III/2018  
Telp. 081334033085

**Nama Akseptor** : Ny. Liliwati  
**Umur** : 27 thn  
**Jml. Anak** : 2  
**No.Tlp** :  
**Tgl. Mulai KB** : 08/01/2022  
**Nama Suami** : In. MAMMUK  
**Alamat** : Wilantri Puncak 01/01  
**Umur Anak Terakhir** : 10 thn  
**Jenis KB** : IUD - 3 Bulan

Jl. Raya Nampes Rt. 007 Baturetno  
Singosari - Malang

**BUKU PENGHUBUNG MAHASISWA**

No	Tgl	BB	TD	Tgl. Kembali	Paraf
1	08/01/2022	57	110/80	02/04/2022	
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

**Lampiran 26 : SAP KB Pasca Persalinan**



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

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

Topik : Keluarga Berencana (KB)

Hari/Tanggal :

Waktu :

Penyaji :

Tempat :

**I. TUJUAN**

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit diharapkan sasaran mengetahui tentang KB.

2. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- b. Menjelaskan kembali pengertian KB dengan tepat
- c. Menyebutkan 3 dari 5 jenis KB dengan tepat
- d. Menyebutkan 3 dari 5 keuntungan dan kerugian KB dengan tepat
- e. Menyebutkan 3 dari 5 efek samping KB dengan tepat

**B. SASARAN**

Ibu seusai bersalin

**C. GARIS BESAR MATERI**

- 2. Pengertian KB
- 3. Jenis KB
- 4. Keuntungan KB
- 5. Efek samping KB
- 6. Komplikasi KB

**D. PELAKSANAAN KEGIATAN**

No	Waktu	Kegiatan	Kegiatan peserta
1	10 menit	Pembukaan	- Menyampaikan salam - Perkenalan diri - Menjelaskan tujuan - Apersepsi

2	15 menit	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan dan menguraikan materi</li> <li>- Memberi kesempatan peserta untuk bertanya</li> <li>- Menjawab pertanyaan peserta yang belum jelas</li> </ul>
3	10 menit	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Feedback</li> <li>- Memberikan reward</li> </ul>
4	5 menit	Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>- Mengakhiri kegiatan (salam)</li> </ul>

#### E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### F. MEDIA

2. Alat peraga
3. Leaflet
4. *Flip chart*

#### G. RENCANA EVALUASI

7. Struktur
  - g. Persiapan Media  
Media yang akan digunakan dalam penyuluhan semuanya lengkap dan siap digunakan. Media yang akan digunakan adalah slide.
  - h. Persiapan Alat  
Alat yang digunakan dalam penyuluhan sudah siap dipakai. Alat yang dipakai yaitu laptop, alat peraga, *flip chart* dan leaflet.
  - i. Persiapan Materi  
Materi yang akan diberikan dalam penyuluhan sudah disiapkan dalam bentuk makalah dan akan disajikan dalam bentuk *flip chart* untuk mempermudah penyampaian.
  - j. Undangan atau Peserta  
Dalam penyuluhan ini yang diundang yakni pasangan suami istri.
8. Proses Penyuluhan
  - d. Kehadiran 80% dari seluruh undangan
  - e. 60% peserta aktif mendengarkan materi yang disampaikan.



- f. Di dalam proses penyuluhan diharapkan terjadi interaksi antara penyuluh dan peserta.
- g. Peserta yang hadir diharapkan tidak ada yang meninggalkan tempat penyuluhan.
- h. 20% peserta mengajukan pertanyaan mengenai materi yang diberikan.

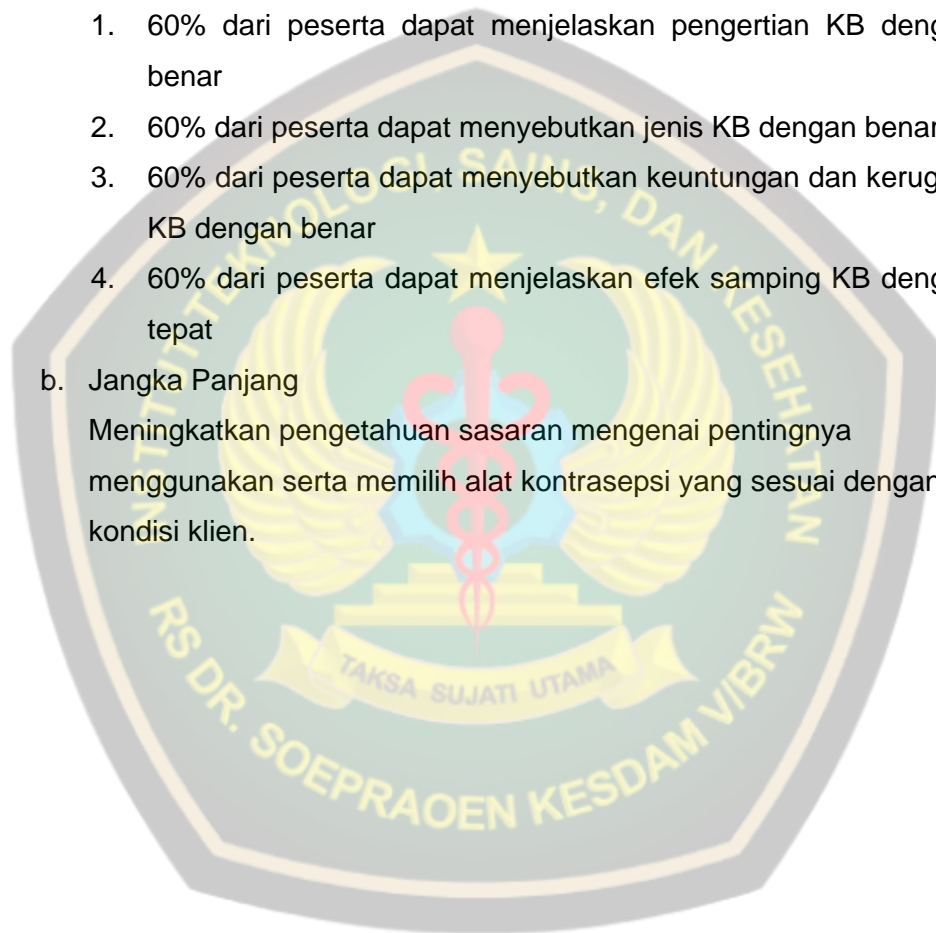
9. Hasil penyuluhan

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 27 : 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
	<p><b>7. Persiapan Pra Konseling</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas memeriksa status usia kehamilan konseling (ANC) atau persalinan (Nifas).</li><li>2. Petugas memeriksa riwayat dan status klinis konseling.</li><li>3. Petugas memastikan pasien siap untuk menerima konseling.</li><li>4. Petugas menyiapkan tempat konseling yang nyaman dan privacy bagi konseling.</li><li>5. Menyiapkan media (kartu KBPP dan brosur) konseling.</li></ol> <p><b>8. Tahap Konseling Pra Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas menyapa dan memberikan salam dan menyatakan apakah ada anggota keluarga yang bersedia ikut konseling (membina hubungan baik).</li><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</li></ol>		

	<p>dan menjelaskan bila kartu disisihkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <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 ASI Eksklusif.</li> <li>9. Petugas menentukan apakah <b>Kartu MAL</b> akan disisihkan atau tetap dipakai dan menjelaskan mengapa kartu disisihkan.</li> <li>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.</li> <li>11. Petugas menjelaskan manfaat KB pasca persalinan dengan menggunakan <b>kartu Mempromosikan KBPP sebelum ibu pulang.</b></li> <li>12. Petugas menanyakan pengalaman pasien tentang ber KB dan metode yang pernah dipilih, untuk mengetahui bila ada metode yang tidak sesuai dengan konseling.</li> <li>13. Menanyakan kesediaan pasien tentang kesiapa untuk memilih KB pasca salin pada kelahiran kali ini sebelum konseling pulang dari fasilitas.</li> </ol> <p><b>9. Tahap Konseling Pemilihan Metode KB Pasca Persalinan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Petugas menjelaskan tahapan pemilihan metode KB pascasalin.</li> </ol>		
--	---	--	--

	<p>2. Petugas menyusun dan menjelaskan setiap kartu konseling dari yang paling aktif.</p> <p>3. Petugas menjelaskan setiap kartu konseling dalam memanfaatkan panduan informasi yang ada pada kartu (tidak menambah dan mengurangnya).</p> <p>4. Petugas menjelaskan kesesuaian metode KB pada kartu dengan kondisi pasien, dan menyisihkan kartu sesuai respon pasien (menjelaskan kondisi menyusui atau tidak menyusui).</p> <p>5. Petugas menyusun kartu yang tersisa untuk menjadi pilihan bagi ibu.</p> <p>6. Petugas meminta pasien untuk memilih salah satu metode yang paling diminati dan sesuai dengan kondisi pasien.</p> <p><b>10. Tahapan pasca Pemilihan</b></p> <p>1. Menjelaskan metode KBPP yang menjadi pilihan pasien dengan menggunakan prosedur.</p> <p>2. Menjelaskan pada pasien tentang kondisi kesehatan yang menjadi syarat pilihan metode KB yang dipilihnya.</p> <p>3. Petugas menjelaskan pada pasien tentang efek samping metode KB yang dipilihnya.</p> <p>4. Petugas meminta pasien mengulangi informasi efek samping metode KB terpilih.</p> <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 28 : Leaflet KB**



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



### Pengertian

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Agar mendapat hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan.



### Macam macam KB

#### 1. Pil KB

Kelebihan :

1. Mengurangi perdarahan saat menstruasi
2. Mengurangi gejala PMS
3. Membuat siklus haid teratur
4. Mengurangi resiko penyakit kanker ovarium dan endometrium

Kekurangan :

1. Meningkatkan resiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular
2. Meningkatkan berat badan
3. Dapat mengganggu produksi ASI

## KELUARGA BERENCANA



### Tujuan Keluarga Berencana

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

Oleh :  
**Yulaily Khasanah**  
NIM 19.20.41

Diploma III Kebidanan  
ITSK RS dr. Soepraoen Malang

## 2. Kondom



Keuntungan :

1. Memberi perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS)
2. Dapat diandalkan, sederhana, ringan, dan mudah digunakan
3. Efektif segera setelah dipasang

Kekurangan :

1. Efektivitas tidak terlalu tinggi
2. Perlu menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom

Kekurangan:

1. Kesuburan lama kembali
2. Tidak melindungi dari PMS
3. Kegemukan

## 6. MOW & MOP



Kelebihan :

1. Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahayakan janinnya
2. Tidak ada gangguan seksual

Kekurangan :

1. Permanen
2. Nyeri setelah prosedur serta komplikasi lain akibat pembedahan dan anestesi
3. Hanya dapat dilakukan dokter yang terlatih
4. Tidak memberi perlindungan terhadap PMS



## 4. Implan

Alat kontrasepsi dengan cara meletakkan atau menanamkan 1,2 atau 6 kapsul plastik kecil yang mengandung hormon progestin tanpa estrogen) kapsul tersebut tidak hancur didalam tubuh dan bersifat lentur

## 3. Suntik



Kelebihan :

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Tidak mengganggu ASI
3. Cocok digunakan bagi klien yang pelupa ( lupa minum pil )

## 5. IUD

Alat kontrasepsi dengan cara memasang alat kecil yang di pasang di dalam 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 bergantung pada daya ingat, bekerja hingga 10 tahun tergantung akan jenisnya

## 7. Alami



Metode ini menggunakan perhitungan masa subur wanita, dan menghindari hubungan seks pada masa subur tersebut.

Kelebihan :

1. Mudah
  2. Tidak menggunakan alat dan hormon
- kekurangan :  
Kurang efektif , kegagalan metode ini pada tahun pertama mencapai 20%

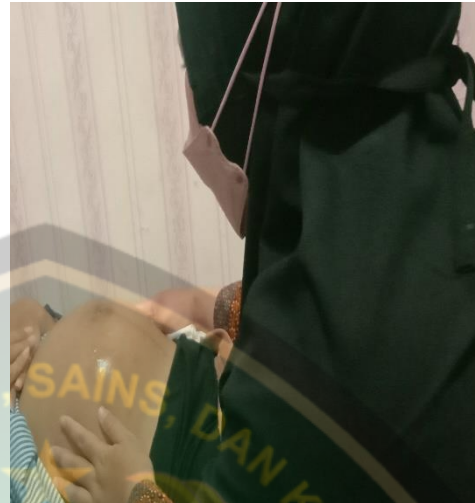


**Lampiran 29 : Dokumentasi**



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

**ANC**



**INC**



**BBL**



**PNC**





**PEMILIHAN KB**



### Lampiran 30 : Curriculum Vitae



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

### CURRICULUM VITAE



#### A. Identitas diri

Nama lengkap	Yulaily Khasanah
Jenis Kelamin	Perempuan
Program studi	Kebidanan
NIM	192041
Tempat Tanggal Lahir	Malang, 11 Desember 2000
e-mail	<a href="mailto:Yulaily099@gmail.com">Yulaily099@gmail.com</a>
No. Telepon	081216395500
Alamat	Jalan Walisongo Gg Sunan Kudus Rt 02 RW 10 Kelurahan Saptorenggo Kecamatan Pakis Kabupaten Malang Kodepos 65154

#### B. Riwayat Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Lembaga Pendidikan	Lulus
1.	TK	TK INSAN KAMIL	2006
2.	SD	SDN 1 Saptorenggo	2008
3.	SMP	SMPN 1 Pakis	2014