

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Lembar Persetujuan Pembimbing

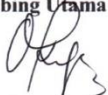
### PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir :  
Nama : Widya Lestari  
Nim : P032015401076  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.A  
di Klinik Pratama Taman Sari 4

Laporan tugas akhir ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan didepan tim penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau.

Menyetujui

Pembimbing Utama



Okta Vitriani, SKM, M. Kes  
NIP.198010312002122003

Pembimbing Pendamping



Findy Hindratni, SST, M. Keb  
NIP. 198606162019220021

Tanggal Ujian : 29 MEI 2023

## Lampiran 2 Surat Pengambilan Kasus LTA



### “KLINIK TAMAN SARI”

TAMAN SARI 1 KLINIK UTAMA Jl. Taman Sari No. 23 Tangkerang Selatan - Pekanbaru Telp. 0761 - 32830  
TAMAN SARI 2 KLINIK PRATAMA Jl. Harapan Raya No. 55 Tangkerang Timur - Pekanbaru Telp. 0761 - 27046  
TAMAN SARI 3 KLINIK PRATAMA Jl. Garuda Raya No. 37 Perum Sidomulyo Kcc. Marpoyan Damai Telp. 0761 567518  
TAMAN SARI 4 KLINIK PRATAMA Jl. Kopkap Raya Blok C17 No. 40 9 Desa Pandan Jaya Telp. 73786  
TAMAN SARI 5 KLINIK PRATAMA Jl. Bakti Husada No. 10 Kulim Kcc. Tenayan Raya Hp. 0852104703322  
TAMAN SARI 6 KLINIK PRATAMA Jl. Garuda Sakti KM 3 Gg. Budi Luhur No. 40D Kel. Simpang Baru-Pekanbaru

Nomor : 14/SK /KTS/III/2023  
Hal : Surat Balasan pengambilan Kasus  
Laporan Tugas Akhir

Yth. Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementrian Kesehatan Riau  
Di  
Pekanbaru

Sehubungan dengan surat nomor PP.03.01/3.5/1386/2023 mengenai Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir (LTA), dengan ini menerangkan bahwa Pimpinan Klinik Taman Sari memberikan izin Untuk Pengambilan Kasus di Klinik Taman Sari 4 kepada :

NO	NIM	NAMA	TINGKAT/SEMESTER
1.	P032015401009	Dwi Sri Wulandari	III A/VI
2.	P032015401024	Natasya Elma Novita	III A/VI
3.	P032015401031	Riska Putri Prihadena	III A/VI
4.	P032015401076	Widya Lestari	III B/VI

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 31 Maret 2023

Pimpinan  
  
Hj. Elmi YN, Amd. Keb, SKM

## Lampiran 3 Lembar Persetujuan Pasien

### LEBAR PERSETUJUAN MENJADI PASIEN ASUHAN KEBIDANAN KMPREHENSIF

Saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama pasien : Sri Rahma Yanti

Umur : 21

Pekerjaaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)

Alamat : Jl. Mahang Raya

Menyatakan dengan sesungguhnya, Bahwa setelah memahami secara semua penjelasan yang berkaitan dengan prosedur pengambilan kasus untuk Asuhan Continuity Of Midwifery Care (CoMC) Mahasiswa prodi D-III Kebidanan Poltekkea Kemmenkes Riau, Maka dengan ini saya setuju menjadi klien/pasien dari Mahasiswa:

Nama : Widya Lestari

NIM : P032015401076

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Klinik Pratama Taman Sari 4 Kota Pekanbaru

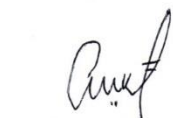
Pekanbaru, 09 November 2023

Yang Menyatakan


Mahasiswa

  
(Widya Lestari)

Pasien

  
(Sri Rahma Yanti)

Saksi/Suami

  
(Suprianto)

## Lampiran 4 Surat Pernyataan Menolong Persalinan

### SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Bidan : Rozalia A. Md, Keb  
Usia : 28 thn  
Klinik/PMB : Pratama Taman Sari 9  
Alamat : Jl. Kerkar Raya Pandau Jaya Kota Pekanbaru  
No. Telpon : 08 527429 7518

Menyatakan benar bahwa mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkkes Kemenkes Riau a.n WIDYA LESTARI, NIM: P032015401076 telah melakukan pertolongan persalinan secara mandiri/dengan bimbingan pada pasien:

Nama : Sri Panmasanti  
Usia : 21 thn  
Alamat : Jl. Manang  
No. Hp : 0895332510372

Demikian surat ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,  
Pembimbing Akademik

(Okta Vitriani, SKM.M.Kes)  
NIP. 1980103120022122003

Pekanbaru,  
Bidan



(Rozalia, A.md.Keb )

# Lampiran 5 KSPR

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama: NY. S Alamat: Jl. Mahang  
 Umur ibu: 21 thn Keci/Kab: Kamrar  
 Pendidikan: SMA Pekerjaan: IRT  
 Hamil Ke: 1 Haid Terakhir tgl: \_\_\_\_\_ Persalinan tgl: \_\_\_\_\_

**Periksa I**  
 Umur Kehamilan: \_\_\_\_\_ bin Di: \_\_\_\_\_

KEL	NO	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
				I	II	III	IV
F.R.		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil < 16 th	4				
	2	Tertalu tua, hamil > 35 th	4				
		Tertalu lambat hamil I, kewan > 4 th	4				
	3	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 th	4				
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uteri drogah	4				
		c. Ditan infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Besar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Penyakit jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bergula pada muka/lingkup dan bagian bawah tubuh	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak tertang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eksampsia Berat / Kejang 2	8				
JUMLAH SKOR							8

**PETUNJUK KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUKUN TERENCANA**

JML SKOR	KEHAMILAN		KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
	JML SKOR	PERSALINAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
		TARIK	KAN	NG	ROB	ROB	RTW
4-10	IRT	DOKTOR	DOKTOR	PUSKESMAS	DOKTOR		
11-15	IRT	DOKTOR	RUJUKAN	RUJUKAN	DOKTOR		

Kemahiran Ibu dalam Kehamilan: 1. Abotus 2. Lain-lain

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

Persalinan Melahirkan tanggal: 11 / 02 / 2019

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

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

**Gawat Obstetrik:**  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_

**Gawat Obstetrik:**  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. Pendarahan antepartum  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_  
 4. \_\_\_\_\_  
 5. \_\_\_\_\_  
 6. \_\_\_\_\_

**Komplikasi Obstetrik**  
 3. Pendarahan postpartum  
 4. Uti tertrnggal  
 5. Persalinan Lama

**TEMPAT:** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjanjian  
**PEHOLONG:** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain  
**MACAM PERSALINAN:** 1. Normal 2. Tindakan Perivaginal 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN (IBU):** 1. Hidup 2. Mati dengan penyebab: a. Pendarahan b. Pre-eksampsia/ Eksamptia c. Partus Lama d. Inteksi e. Lain-lain  
**TEMPAT KEMATIAN IBU:** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Puskesmas 4. Rumah Sakit 6. Perjanjian

**BAYI:** 1. Berat lahir: 3,7 kg (Laki) Perempuan  
 2. Lahir hidup: APGAR Skor  
 3. Lahir mati, penyebab: \_\_\_\_\_  
 4. Mati kemudian, umur: \_\_\_\_\_ hr, penyebab: \_\_\_\_\_  
 5. Keadaan bawahan: tidak ada / ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA INFAS (42 Hari Pasca Sakti):** 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab: \_\_\_\_\_

Keluarga Berencana: 1. Ya \_\_\_\_\_ /Sterilisasi: \_\_\_\_\_  
 Kategori Keluarga Miskin: 1. Ya \_\_\_\_\_ 2. Tidak

## Lampiran 6 Penapisan Persalinan

### 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 7 Partograf

**PARTOGRAF**

No. Register  Nama Ibu : Sri Rahma Umur : 21 thn G. J. P. I. A. O.  
 No. Puskesmas  Tanggal : 11-03-2017 Jam : 08.00 Alamat : Jl. Mawani  
 Ketuban pecah Sejak jam  mules sejak jam 00.18 w/b

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) dan lendir x  
 Turunnya kepala  
 dan lendir o

Sentimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 11-02-2023
- Nama bidan : Cecilia A.Mo.Kiv
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

**KALA II**

- Episiotomi :
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**KALA III**

- Lama kala III : 1-0 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan :
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan :

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**


Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.35	119/80 mmHg	88x/1	30,5 <sup>2</sup>	2 jari ↓ pit	baik	Tidak Peruh ± 30 cc
	06.50	115/70 mmHg	86x/1		2 jari ↓ pit	baik	Tidak Peruh ± 20 cc
	07.05	120/80 mmHg	88x/1		2 jari ↓ pit	baik	Tidak Peruh ± 15 cc
	07.20	120/80 mmHg	90x/1		2 jari ↓ pit	baik	Tidak Peruh ± 15 cc
2	07.35	120/85 mmHg	90x/1	26,4 <sup>2</sup>	2 jari ↓ pit	baik	Tidak Peruh ± 20 cc
	07.50	120/80 mmHg	91x/1		2 jari ↓ pit	baik	Tidak Peruh ± 20 cc

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

- Masse fundus uteri ?
    - Ya
    - Tidak, alasan :
  - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
      - 
      -
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - Ya, tindakan :
      - 
      - 
      -
    - Tidak
  - Laserasi :
    - Ya, dimana :
    - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
    - Tindakan :
      - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan :
  - Atoni uteri :
    - Ya, tindakan :
      - 
      -
    - Tidak
  - Jumlah perdarahan : ..... ml
  - Masalah lain, sebutkan :
  - Penatalaksanaan masalah tersebut :
  - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3,500 gram
  - Panjang : 50 cm
  - Jenis kelamin : P
  - Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada panyuit
  - Bayi lahir :
    - normal, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
      - mengeringkan  babaskan jalan napas
      - rangsang taktil  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain - lain sebutkan :
    - Cacat bawaan, sebutkan :
    - Hipotermi, tindakan :
      - 
      - 
      -
  - Perpemberian ASI
    - Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan :
  - Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :



## Lampiran 8 EPDS



**KUESIONER**  
**EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)**

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

Saya merasa senang :

<input type="checkbox"/>	Ya, hampir setiap saat
<input checked="" type="checkbox"/>	Ya, sering
<input type="checkbox"/>	Kadang-kadang
<input type="checkbox"/>	Tidak pernah sama sekali

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

Silahkan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut sebagaimana di atas.

**1. Saya bisa tertawa dan melihat sisi lucu dari berbagai hal :**

<input checked="" type="radio"/>	Ya, seperti biasanya	
1	Sekarang tidak terlalu sering	
2	Sekarang agak jarang	
3	Tidak sama sekali	

**2. Saya memandang masa depan dengan penuh harapan :**

<input checked="" type="radio"/>	Seperti yang pernah saya lakukan dulu	
1	Agak kurang dari biasanya	
2	Jelas kurang dari biasanya	
3	Hampir tidak sama sekali	

**3. Saya menyalahkan diri saya sendiri ketika ada hal-hal yang salah\* :**

3	Ya, hampir selalu	
<input checked="" type="radio"/>	Ya, kadang-kadang	
1	Tidak terlalu sering	
0	Tidak, tidak pernah	

**4. Saya cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas :**

<input checked="" type="radio"/>	Tidak, tidak sama sekali	
1	Hampir tidak pernah	
2	Ya, kadang-kadang	
3	Ya, sangat sering	

Program Pendidikan Profesi Bidan (Sarjana Terapan dan Profesi) STIKM

5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang sangat jelas* :	
3	Ya, cukup sering
2	Ya, kadang-kadang
1	Tidak, tidak sering
0	Tidak, tidak sama sekali

6. Banyak hal menjadi beban untuk saya* :	
3	Ya, sering kali saya tidak dapat mengatasinya
2	Ya, kadang saya tidak dapat mengatasi seperti biasanya
1	Tidak, saya hampir selalu dapat mengatasinya dengan baik
0	Tidak, saya selalu dapat mengatasinya dengan baik seperti biasanya

7. Saya merasa tidak bahagia sehingga sulit tidur* :	
3	Ya, sering kali
2	Ya, kadang-kadang
1	Tidak terlalu sering
0	Tidak, tidak sama sekali

8. Saya merasa sedih atau menderita* :	
3	Ya, sering kali
2	Ya, cukup sering
1	Tidak terlalu sering
0	Tidak, tidak sama sekali

9. Saya merasa sangat tidak senang sehingga saya sering menangis* :	
3	Ya, sering kali
2	Ya, cukup sering
1	Hanya sesekali
0	Tidak, tidak pernah

10. Pikiran untuk menyakiti diri sendiri telah terfikir oleh saya** :	
3	Ya, cukup sering
2	Kadang-kadang
1	Hampir tidak pernah
0	Tidak pernah

TOTAL SKOR



2

*The Royal College of Psychiatrists 1987. From Cox, JL, Holden, JM, Sagovsky, R (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry. 150, 782-786. Reprinted with permission.*

Program Pendidikan Profesi Bidan (Sarjana Terapan dan Profesi) STIKIP

## Lampiran 9 Leaflet Senam Hamil dan posisi Knee Cesht

**SENAM HAMIL**

**WIDYA LESTARI**  
P033015401076

2018

### DEFINISI SENAM HAMIL

Senam hamil ialah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligament, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan (FK Unpad, 1998).

### TUJUAN KHUSUS :

- a. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan.
- b. Melonggakan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan.
- c. Membentuk sikap tubuh yang prima, sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas.
- d. Menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan.
- e. Dapat mengatur diri kepada ketenangan.

### SYARAT MENGIKUTI SENAM HAMIL

Ada beberapa syarat yang harus diperhatikan oleh ibu hamil sebelum mengikuti senam hamil. Menurut Mochtar (1998), syarat tersebut antara lain :

- a. Telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan.
- b. Latihan dilakukan setelah kehamilan mencapai 22 minggu.
- c. Latihan dilakukan secara teratur dan disiplin, dalam batas kemampuan fisik ibu.
- d. Sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin dibawah pimpinan instruktur senam hamil.

### WAKTU PELAKSANAAN SENAM HAMIL

Senam hamil dianjurkan dilakukan ketika janin dalam kandungan telah berusia lebih dari 3 bulan, karena sebelum usia kandungan menginjak 3 bulan penekatan janin di dalam uterus belum terlalu kuat. Hal ini dimaksudkan untuk menghindari resiko abortus (Kushartanti dkk, 2004).

### GERAKAN SENAM HAMIL

1. Gerakan pertama yaitu posisi berdiri dan tangan di pinggang, gerakkan leher ke kanan dan kiri untuk meregangkan otot leher.



2. Gerakan sederhana dengan melakukan latihan dasar kaki dan menggerakkan telapak kaki ke depan dan ke belakang guna membantu sirkulasi vena dan mencegah pembengkakan di kaki.



3. Tidur telentang dengan satu kaki lurus dan satu kaki ditekuk kemudian dorong kembali ke depan. Lakukan bergantian dengan kaki lainnya. Gunanya untuk latihan dasar panggul.



4. Pada gerakan ini yaitu berbaring dengan posisi miring. Angkatlah kaki perlahan-lahan lalu turunkan. Lakukan bergantian dengan kaki satunya. Gunanya untuk menguatkan otot paha.



5. Selanjutnya berbaring telentang, kedua lutut dipegang dengan tangan, kemudian tarik nafas dan berlatih mengejan.



6. Sikap merangkak, letakkan kepala di antara ke dua tangan, lalu menoleh ke samping. Selanjutnya turunkan badan sehingga dada menyentuh kasur. Bertahanlah pada posisi ini selama kurang lebih 1 menit.



NB : Gerakan ini sangat cocok untuk Ibu yang bayinya masih belum masuk pinggul (sungsang).

7. Gerakan yang ini anda bisa melibatkan suami dengan membantu memijat daerah pinggang, punggung, dan bahu untuk melepaskan ketegangan dan memulihkan otot pinggang yang lelah.

## Lampiran 10 Leaflet Pijat Bayi

### LANGKAH PEMIJATAN

#### 1. WAJAH (Melemaskan otot wajah)



1. Pijat daerah atas alis dengan kedua ibu jari menggunakan tekanan yang lembut.
2. Tarik garis dengan ibu jari dari arah hidung kerah pipi
3. Pijat sekitar area mulutnya dengan kedua ibu jari, tarik sampai ia tersenyum
4. Pijat lembut rahang bawah bayi dari tengah sampai arah samping dan di daerah belakang telinga kearah dagu

### PENCERTIAN

Pijat bayi merupakan bahasa sentuhan untuk bayi dengan pijatan, ibu juga bisa menenangkan dan menyamankan bayi serta mengkomunikasikan cinta kasihnya

#### MANFAAT

1. Membangun komunikasi
2. mengurangi stres pada bayi
3. meningkatkan menyusui bayi
4. meningkatkan efektifitas istirahat bayi
5. memacu perkembangan otak dan sistem syaraf bayi

#### WAKTU PEMIJATAN

1. Di lakukan selama 15-20 menit setiap hari
2. Pada waktu pagi hari sebelum mandi atau malam hari sebelum tidur

#### SYARAT PIJAT BAYI

1. Bayi tidak dalam kondisi kenyang atau lapar
2. pastikan kuku pemijat tidak panjang dan tajam
3. Di lakukan secara perlahan agar tidak terkejut dan nyaman
4. bayi di baringkan di tempat yang nyaman

### PIJAT BAYI



**KEMENTERIAN KESehatan REPUBLIK INDONESIA**

**GERMAS**  
Geriatri Masyarakat Indonesia



**DIIII-KEBIDANAN  
POLTEKES  
KEMENKES RIAU**



#### 4. TANGAN dan KAKI (Menghilangkan ketegangan otot dan memperkuat tulang)



1. Pijat tangan bayi dari bahu ke pergelangan, seperti memerah, lakukan gerakan kebalikannya.
2. Tarik lembut jari-jari bayi dengan gerakan memutar
3. Kedua ibu jari bergantian memijat permukaan telapak tangan dan punggung tangan.

- Lakukan teknik pemijatan yang sama pada kaki bayi



#### • Pijatan "Matahari Bulan"

1. Tangan kanan di letakan di bagian atas perut membentuk bulan separuh, dan tangan kiri di bawah membentuk bulan separuh
2. Lakukan gerakan memutar mengikuti arah jarum jam dengan membentuk lingkaran penuh seperti matahari

#### • Pijatan "I LOVE U"

1. Usap perut sebelah kiri bayi dengan tangan kanan membentuk huruf "I"
2. Kemudian lanjutkan membuat huruf "L" ke arah kanan, kemudian tarik ke atas membentuk huruf "U"

#### • Memijat Punggung

- lanjutkan memijat bagian punggung dengan teknik gerakan kupu-kupu



#### 2. DADA (memperkuat organ paru-paru dan jantung)



1. Menggunakan teknik Kupu-kupu buallah gerakan diagonal
2. Kedua tangan di tengah dada bayi, buat gerakan ke atas dan kesisi luar tubuh, kemudian kembali ke arah ulu hati
3. pijat menyilang dari tengah dada ke arah bahu

#### 3. PERUT (Meningkatkan sistem pencernaan dan mengurangi sembelit)



Pijat perut bayi dari atas ke bawah, lalu angkat kedua kaki dan tekan lututnya perlahan ke arah perut



# Lampiran 11 Leaflet KB

## KONTRASEPSI PASCA SALIN

### KONTRASEPSI

adalah

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



## Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

### 1. Metode Amenore Laktasi ( MAL)



adalah

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

Syarat untuk metode ini:

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

### 2. MINI PIL



Isi hanya progesteron

Tidak mengganggu produksi ASI

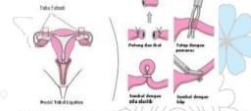
- Pemakaian 1 strip untuk 1 bulan

### 3. SUNTIK 3 BULAN

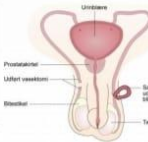


- Isi hanya progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Masa pakai 3 bulan

### 4. MOW / MOP (Steril)



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



### 5. IMPLAN / SUBUK

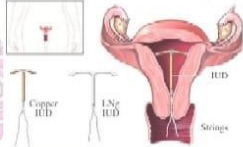
- Isi hanya progesteron
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Masa pakai sampai dengan 3 tahun



### Kemungkinan Efek Samping IUD

- Sebagian efek samping tidak berbahaya.
  - Setelah pemasangan:
    - Kram selama beberapa hari
    - Bercak/flek selama beberapa minggu
  - Efek samping umum lainnya
    - Haid lebih lama dan banyak
    - Bercak di antara siklus haid
    - Kram atau rasa nyeri selama haid
- (dapat berkurang selama beberapa bulan)

### 6. AKDR ( Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ) / IUD



#### Jenis IUD Pasca Salin

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

#### IUD Pasca Salin

- Alat kecil yang dipasang dalam rahim
- Sangat efektif dan aman
- Dapat di cabut kapan saja anda inginkan
- Bekerja hingga 10 tahun, tergantung jenisnya
- Tidak melindungi dari HIV/IMS
- Bisa dipasang dalam 48 jam pasca salin/ sewaktu seksio sesarea

### Temui bidan jika:

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



**AYO IKUT KB !**

OLEH :

**WIDYA LESTARI**  
P033015401076



**Lampiran 12 Pendokumentasian**



**Pendokumentasian  
ANC**



**Pendokumentasian  
INC**





## Pendokumentasian KF & KN

