













LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Kegiatan Bimbingan LTA

Nama Mahasiswa : Zulfatul Ashriyah
NIM : P17324221044
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. K Usia 32 Tahun
G2P1A0 Usia Kehamilan 39 Minggu
Dosen Pembimbing : Juariah, S.ST.,M.Keb




No	Hari/ tanggal	Kegiatan Bimbingan	Saran Rekomendasi	Ttd Mahasiswa	Ttd Pembimbing
1.	Kamis, 28 Maret 2024	Konsultasi Kasus LTA	Siapkan pengkajian awal pada ibu		
2.	Jum'at 29 Maret 2024	Konsultasi Pengkajian SOAP LTA	Gali mengenai persalinan yang lalu		
3.	Rabu, 1 April 2024	Konsultasi Revisian SOAP	Perbaiki bab IV		
4.	Jum'at, 5 April 2024	Konsultasi Pengambilan data Sekunder	Membuat Rekapan		
5.	Senin, 15 April 2024	Konsultasi revisian bab IV	Perbaiki bab IV dan lanjut bab I		
6.	Senin, 29 April 2024	Konsultasi bab I dan revisian bab IV	Perbaiki bab I		



7.	Senin, 27 Mei 2024	Konsultasi bab II dan revisian bab I	Perbaiki bab II tambah materi aplikasi manajemen	Zulf	Pranis
8.	Rabu, 29 Mei 2024	Konsultasi revisian bab II, dan bab III	Perbaiki bab III	Zulf	Pranis
9.	Jum'at 31 Mei 2024	Konsultasi revisian bab III, dan bab V	Perbaiki bab V	Zulf	Pranis
10.	Selasa, 4 Juni 2024	Konsultasi revisian bab V dan VI	Perbaiki bab V	Zulf	Pranis
11.	Senin, 10 Juni 2024	Konsultasi revisian bab V dan bab VI	Merapihkan dan gabung LTA	Zulf	Pranis
12.	Kamis, 13 Juni 2024	Konsultasi revisian bab I, II, III,IV, V, VI	ACC LTA	Zulf	Pranis

Lampiran 2

**Lembar Kegiatan Konsultasi
Pasca Ujian Sidang LTA**

Nama Mahasiswa : Zulfatul Ashriyah
NIM : P17324221044
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. K Usia 32 Tahun
G2P1A0 Usia Kehamilan 39 Minggu
Tanggal Ujian LTA : Kamis, 20 Juni 2024
Penguji LTA : 1. Ni Nyoman Sasnitiari, S.ST.,M.Keb
2. Dedes Fitria, S.ST.,M.Keb
3. Juariah, S.ST.,M.Keb

No	Hari/ tanggal	Kegiatan Bimbingan	Saran Rekomendasi	Nama Penguji	TTD Penguji
1.	Rabu, 26 Juni 2024	Konsultasi revisi LTA pasca sidang	Revisi Abstrak, Bab I, Bab II, Bab III, Bab IV, Bab V, Bab VI	Juariah, S.ST.,M.Keb	
2.	Kamis, 27 Juni 2024	Konsultasi revisi LTA pasca sidang	Revisi Bab I	Juariah, S.ST.,M.Keb	
3.	Jum'at, 28 Juni 2024	Konsultasi revisi LTA pasca sidang	ACC	Juariah, S.ST.,M.Keb	

4.	Senin, 01 Juli 2024	Konsultasi revisi LTA pasca sidang	ACC	Ni Nyoman Sasniari, S.ST.,M.Keb	
5.	Senin, 01 Juni 2024	Konsultasi revisi LTA pasca sidang	ACC	Dedes Fitria, S.ST.,M.Keb	

Lampiran 3

SOAP Asuhan Postnatal

Catatan Perkembangan I

Hari, Tanggal Pengkajian : Kamis, 28 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 18.40 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Parung
Nama Pengkaji : Zulfatul Ashriyah

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sangat mengantuk setelah selesai bersalin, dan ibu merasa lemas

2. Pola Nutrisi dan Hidrasi

Setelah melahirkan ibu sudah makan dengan sayur bayam, telur goreng, tahu goreng dan nasi putih dengan porsi sedang, dan ibu minum air mineral sebanyak setengah 300ml.

3. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan sudah buang air kecil di pempers karena ibu masih takut dan lemas untuk ke kamar mandi, kemudian ibu belum buang air besar

4. Pola Aktivitas/Mobilisasi

Ibu sudah bisa tidur miring kanan maupun miring kiri dan ibu sudah bisa duduk, dan ibu sudah bisa menggendong bayinya

5. Pola Istirahat

Ibu mengatakan belum istirahat atau tidur setelah melahirkan

6. Riwayat Laktasi

Bayi sudah bisa mencari puting lalu menghisap dengan kuat dan kolostrum ibu sudah keluar.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

- b. Kesadaran : Composmentis
- 2. Tanda-Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,3°C
- 3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan kandung kemih kosong
 - b. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah atau lochea rubra ± 50 cc dan terdapat luka jahitan jalan lahir laserasi derajat 2

C. Analisa Data

Ny. K Usia 32 Tahun 21A0 Postpartum 2 jam dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan keadaan umum baik. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu bahwa rasa lelah yang dirasakan oleh ibu karena ibu kurang istirahat atau tidur, kemudian menganjurkan ibu untuk beristirahat. Ibu mengerti
3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB karena akan menghambat pengecilan uterus atau rahim. Ibu mengerti
4. Memberitahu ibu jika ingin buang kecil bisa dilakukan dikamar mandi dan diantar oleh keluarganya kemudian ibu jangan takut untuk cebok karena luka jalan lahir.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan jangan memberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan pada bayi. Ibu mengerti
6. Melakukan konseling tentang tanda bahaya masa nifas seperti darah yang keluar banyak dari jalan lahir dan berbau busuk, demam tinggi, nyeri perut, payudara bengkak kemerahan yang disertai rasa sakit.

Pusing , lemas yang berlebihan dan sakit kepala pandangan kabur. Ibu mengetahui tanda bahaya nifas.

7. Memberitahukan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan yang sehat, kemudian menganjurkan ibu untuk makan telur ayam direbus untuk mempercepat proses penyembuhan luka jalan lahirnya. Ibu mengerti
8. Memberikan terapi oral yaitu amoxicillin 3x500mg, paracetamol 3x500mg, Vitamin A 1x1, dan Tablet tambah darah 1x1 sesudah makan.

Catatan Perkembangan II

Hari, Tanggal Pengkajian : Kamis, 28 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 20.40 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Parung
Nama Pengkaji : Zulfatul Ashriyah

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa ngilu atau nyeri pada bagian luka jahitan jalan lahirnya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,2°C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan kandung kemih kosong

- b. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah atau lochea rubra \pm 15 cc dan terdapat luka jahitan jalan lahir laserasi derajat 2

C. Analisa Data

Ny. K usia 32 tahun P2A0 Post partum 6 jam dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tidak ada pantangan makanan setelah bersalin kecuali alergi. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran dan buah-buahan yang segar, telur, ikan dan daging merah segar karena dapat mempercepat proses pemulihan pascasalin. Ibu mengerti dan ibu sudah makan 2 butir telur rebus
3. Memotivasi ibu untuk menyusui setiap 2 jam sekali dan memberikan ASI eksklusif sampai usia bayi 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan. Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya sebanyak 3 kali setelah lahir
4. Memindahkan ibu ke ruang perawatan nifas, dan menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi sedang tidur

Catatan Perkembangan III

Hari, Tanggal Pengkajian : Jum'at, 29 Maret 2024

Waktu Pengkajian : 16.40 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Parung

Nama Pengkaji : Zulfatul Ashriyah

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan ngilu dibagian jahitan jalan lahirnya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik

- b. Kesadaran : Composmentis
- 2. Tanda-Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/60 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,1°C
- 3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, uterus teraba keras dan kandung kemih kosong
 - b. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah atau lochea rubra ± 5 cc dan terdapat luka jahitan jalan lahir laserasi derajat 2

C. Analisa Data

Ny. K Usia 32 Tahun P2A0 postpartum 1 hari dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan ibu kepada ibu dan keluarga dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga mengerti
2. Memberitahu ibu dan keluarga jika ibu sudah diizinkan pulang kerumah sesuai perintah dokter dan bidan. Ibu dan keluarga mengerti
3. Mengingatkan Kembali kepada ibu untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi dan berserat tinggi, seperti sayuran dan buah-buahan segar, telur dan daging merah yang dapat mempercepat penyembuhan luka jalan lahir ibu. Ibu dan keluarga mengerti
4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya selama masa nifas. Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya nifas
5. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan daerah genetalia, kemudian cara cebok yang benar dengan menggunakan air yang mengalir dari arah depan kebelakang. Kemudian dikeringkan menggunakan tissue. Ibu mengerti

6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, pada saat bayi tidur siang, ibu pun sebisa mungkin untuk tidur, tidak ada pantangan ibu nifas untuk tidur siang. Ibu mengerti
7. Memberitahu ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat bayi yang benar, cara menjaga kehangatan bayi, dan cara menjemur bayi dipagi hari. Ibu mengerti
8. Memberitahu ibu dan keluarga jika bayi akan dilakukan pengambilan sampel darah SHK pada hari ke-3 untuk skrining hipotiroid kongenital yang bertujuan untuk mendeteksi penyakit secara dini pada bayi. Ibu dan suami bersedia dilakukan pengambilan sampel darah pada bayinya.

Catatan Perkembangan IV

Hari, Tanggal Pengkajian	: Minggu, 31 Maret 2024
Waktu Pengkajian	: 17.00 WIB
Tempat Pengkajian	: Rumah Ny. K
Nama Pengkaji	: Zulfatul Ashriyah

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan mules lagi, darah yang keluar pun sudah sedikit seperti sedang menstruasi. Ibu masih merasakan ngilu pada luka jahitan jalan lahirnya. Sehari ibu makan 3 kali dengan menu yang bervariasi seperti nasi, lauk pauk daging, telur, ikan, dan sayuran. Minum \pm 8-9 gelas kali sehari. Ibu sudah bisa BAB 2 hari sekali, BAK \pm 4 kali berwarna jernih. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam menyusui bayinya, saat malam hari bayi ibu sering menyusu dibandingkan disiang hari. Sehingga ibu sering terbangung dimalam harinya. Ibu tidur malam \pm 5 jam dan tidur siang \pm 2 jam.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- b. Nadi : 81x/menit
- c. Respirasi : 20x/menit
- d. Suhu : 36,2°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi, tidak ada benjolan, puting tidak lecet, payudara tidak bengkak dan ASI sudah keluar
- c. Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras dan kandung kemih kosong.
- d. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah lochea sanguilenta ± 5 cc berwarna merah kekuningan dan tidak berbau. Luka jahitan perineum tampak masih basah, tidak terdapat tanda- tanda adanya infeksi

C. Analisa

Ny. K usia 32 tahun P2A0 Post Partum 4 hari dengan keadaan ibu baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makan berserat, protein seperti sayuran, telur, daging dan ikan. Ibu mengerti
3. Memberitahu ibu jika anaknya sedang tidur disiang hari, ibu pun diharuskan untuk tidur agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi. Ibu mengerti

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah genetalia seperti cebok dengan benar dari depan kebelakang menggunakan air yang mengalir kemudian dikeringkan menggunakan tissue. Ibu mengerti
5. Memberitahu ibu untuk cukupi kebutuhan mineralnya perbanyak minum, dan tidak lupa untuk tetap minum obat atau vitamin yang diberikan oleh bidan agar mempercepat proses pemulihan ibu setelah bersalin. Ibu mengerti
6. Menjelaskan Kembali tanda-tanda bahaya pada ibu nifas, jika ibu mengalami hal tersebut, segera melakukan pemeriksaan lebih lanjut ketenaga Kesehatan terdekat.
7. Menjadwalkan tanggal kunjungan ulang tanggal 3 April 2024.

Catatan Perkembangan V

Hari, Tanggal Pengkajian	: Rabu, 03 April 2024
Waktu Pengkajian	: 11.00 WIB
Tempat Pengkajian	: Puskesmas Parung
Nama Pengkaji	: Zulfatul Ashriyah

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan yang dirasakan dan pengeluaran ASI lancar. Sehari ibu makan 3 kali dengan menu nasi, lauk pauk dan sayuran. Minum \pm 8-10 gelas kali sehari. Dalam 2 hari ibu bisa BAB 1 kali berwarna kekuningan tidak ada keluhan dan BAK \pm 4 kali berwarna kuning jernih tidak ada keluhan. Tidak ada keluhan dalam menyusui bayinya, saat malam hari ibu masih sering terbangung karena bayinya ingin menyusui, \pm 5 jam ibu tertidur di malam hari. Pada siang hari saat bayinya tertidur ibu pun ikut tertidur \pm 1 jam seperti yang telah disarankan oleh bidan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 100/60 mmHg
- b. Nadi : 80x/menit
- c. Respirasi : 20x/menit
- d. Suhu : 36,4°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Payudara : Simetris, puting menonjol, tidak ada retraksi, tidak ada benjolan, puting tidak lecet, payudara tidak bengkak dan ASI sudah keluar
- c. Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat dan symphysis, kandung kemih kosong, diastesi rekti 2/5
- d. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah lochea sanguilenta ± 3 cc berwarna merah kecoklatan dan tidak berbau. Luka jahitan perineum sudah kering dan tidak terdapat tanda- tanda adanya infeksi

C. Analisa

Ny. K Usia 32 tahun P2A0 Post Partum 7 hari dengan keadaan ibu baik.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan Kembali mengenai kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas.
3. Menanyakan kepada ibu apakah obat yang diberikan saat dipuskesmas sudah habis atau belum. Ibu sudah meminumnya sampai habis dan tersisa obat tambah darah yang masih ibu lanjutkan minumnya hingga 1 bulan

4. Memberitahu Kembali ibu untuk selalu menjemur bayinya dipagi hari pukul 07.00 selama 10-15 menit
5. Memberitahu ibu untuk melakukan pemberian imunisasi kepada bayinya saat berusia 1 bulan, bisa dialkuakn diPuskesmas atau Posyandu terdekat.
6. Mengingatkan Kembali tanda bahaya masa nifas yang kapan saja dapat terjadi pada ibu, jika ibu tidak menjaga kesehatannya, dan menyarankan ibu untuk segera ketenaga Kesehatan terdekat apabila terdapat tanda bahaya
7. Menjadwalkan kunjungan ulang bila terdapat keluhan pada ibu.

Lampiran 4

SOAP Asuhan Neonatal

Catatan Perkembangan

Hari, Tanggal Pengkajian : Kamis, 28 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 15.40 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Parung
Nama Pengkaji : Zulfatul Ashriyah

A. Data Subjektif

Bayi Ny. K lahir spontan pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 16.40 WIB, Bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Lahir diusia kehamilan 39 minggu. Bayi setelah lahir sudah BAK dan BAB.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tonus Otot : Aktif
4. Warna Kulit : Kemerahan
5. Menangis : Kuat

C. Analisa Data

By. Ny. K Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa bayi telah lahir dengan jenis kelamin laki-laki. ibu merasa senang
2. Menilai keadaan bayi. Bayi menangis kuat, tonus otot aktif, kulit kemerahan.
3. Mengeringkan bayi dan mengganti handuk. Bayi telah dikeringkan badannya
4. Menghisap sisa lendir dengan delle. Sudah tidak terdapat sisa lendir
5. Melakukan penjepitan tali pusat 3cm dari pusat dan 5cm dengan klem tali pusat kemudian menggunting menggunakan gunting tali pusat

6. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat bayi menggunakan kassa steril yang kering
7. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
8. Menyelimuti tubuh bayi menggunakan kain dan memakaikan bayi topi. Agar tubuh bayi tetap hangat
9. Menilai keberhasilan IMD.

Catatan Perkembangan I

Hari, Tanggal Pengkajian : Kamis, 28 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 17.40 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Parung
Nama Pengkaji : Zulfatul Ashriyah

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama : By. Ny. K
Umur : 1 Jam
Jenis kelamin : Laki - Laki
Tanggal Lahir : 28 Maret 2024
Jam Lahir : 16.40 WIB

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan

3. Riwayat Perinatal

Bayi lahir langsung menangis, tonus otot aktif, kulit kemerahan. Bayi lahir dalam kondisi sehat tanpa adanya kelainan apapun.

4. Riwayat Neonatal

Bayi setelah lahir langsung BAK dan BAB, IMD berhasil pada menit ke 20.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tonus Otot : Aktif
- d. Warna Kulit : Kemerahan
- e. Menangis : Kuat
- f. Tanda-Tanda Vital
 - 1) Laju Nafas : 47x/menit
 - 2) Laju Jantung : 147x/menit
 - 3) Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan Antropometri

- a. Berat Badan : 3200 gram
- b. Panjang Badan : 50 cm
- c. Lingkar Kepala : 32 cm
- d. Lingkar Dada : 33 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut tebal, tampak kulit kepala bersih, ubun-ubun mendatar dan teraba lembut, tidak ada moulage, tidak ada cekungan atau benjolan kelainan.
- b. Telinga : Kedua telinga simetris, terletak sejajar dengan sudut mata, tulang rawan daun telinga lebih keras dan elastis, terdapat lubang telinga, tidak ada pengeluaran cairan abnormal
- c. Mata : Simetris, tidak ada kelainan dan pus pada mata, mata menutup ketika ada rangsangan oleh cahaya, tidak ada kelainan, normal
- d. Hidung : Terdapat septum ditengah, terdapat lubang, bersih, tidak ada kelainan, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- e. Mulut : Bibir tidak ada kelainan, berwarna kemerahan, mulut tidak ada kelainan gusi kemerahan, lidah bersih

- f. Leher : Tidak ada pembengkakan, tidak ada kelainan, normal
- g. Dada : Kedua bahu simetris, pergerakan aktif, puting simetris, areola kecoklatan, puting susu menonjol, tidak ada tarikan dinding dada. Laju nafas normal, laju jantung normal
- h. Tangan : Kedua tangan simetris, pergerakan aktif dan baik, tidak ditemukan kelainan seperti polidaktili atau sindaktili. Jumlah jari lengkap ada 10 jari, kuku berwarna merah muda
- i. Abdomen : Sedikit membuncit, teraba lembut, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan pada tali pusat
- j. Punggung : Tidak ada kelainan tulang belakang. Tidak terdapat cekungan atau spina bifida. Tidak terdapat bercak mongol
- k. Kaki : Kedua kaki simetris, pergerakan aktif dan baik, jumlah jari lengkap ada 10 jari, warna kuku merah muda
- l. Kulit : Kemerahan, tidak ada bercak, tidak terdapat tanda lahir
- m. Genetalia : Saluran kencing lancar, sudah BAK, testis sudah turun keserotum
- n. Sistem Saraf
- a) Refleks Glabella : Positif, bayi menutup mata saat disentuh di bagian dahi.
- b) Refleks Rooting : Positif, bayi mencari sentuhan ketika disentuh di bagian sudut bibir.
- c) Refleks Sucking : Positif, bayi menghisap kuat saat menyusu pada ibu.
- d) Refleks Swallowing : Positif, bayi menelan air susu dan tidak dimuntahkan.

- e) Refleks : Positif, jari-jari bayi menggenggam saat diberi
Palmar sentuhan
- f) Refleks : Positif, jari-jari bayi fleksi ketika disentuh
Plantar & sepanjang tumit hingga jari
Babinski
- g) Refleks : Positif, bayi melakukan gerakan memeluk saat
Morro kain digeser.

C. Analisa Data

By. Ny. K Usia 1 Jam Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu tentang keadaan bayinya bahwa bayi sehat, normal tidak ada kelainan
2. Memantau kesejahteraan bayi
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi lengkap
4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberi salf mata chloramphenicol 0,5 % pada kedua mata bayi
5. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntikkan vitamin K untuk mencegah perdarahan otak
6. Menyuntikkan vitamin K phytomenadion 2 mg 0,5 cc di paha luar atas kiri secara intramuscular
7. Menganjurkan dan memotivasi ibu untuk sesering mungkin memberikan ASI kepada bayinya, setiap 2 jam sekali
8. Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti sulit menghisap, kesulitan bernafas, suhu panas atau dingin, tangisan abnormal, mata mengeluarkan cairan

Catatan Perkembangan II

Hari, Tanggal Pengkajian : Kamis, 28 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 22. 40 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Parung
Nama Pengkaji : Zulfatul Ashriyah

A. Data Subjektif

By. Ny. K sudah diberikan vitamin K dan salep mata pada saat 1 jam pertama bayi lahir. Bayi sudah 2 kali BAK dan 1 kali BAB, bayi uga sudah menyusu sebanyak 3 kali lamanya 10-15 menit, kemudian bayi pun sudah tidur 3 jam dan tidak rewel.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2) Tanda – Tanda Vital

- a. Laju Nafas : 46x/menit
- b. Laju Jantung : 146x/menit
- c. Suhu : 36,8°C

3) Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung
- c. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- d. Abdomen : Tidak ada kelainan, tali pusat segar, tidak ada perdarahan tali pusat
- e. Ekstremitas : Pergerakan aktif, warna kuku kemerahan
- f. Genetalia : Tidak ada kelainan, Bayi sudah BAK & BAB

C. Analisa Data

By. Ny. K usia 6 jam Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat. Ibu dan keluarga senang
2. Mengobservasi tanda bahaya pada bayi. Tidak ada tanda bahaya pada bayi
3. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, demam suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$ atau teraba dingin kurang dari 36°C , kulit bayi terlihat kuning, bayi lemas, bayi merintih, bayi diare dan tinja berwarna pucat. Ibu dan suami mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara memakaikan pakaian lengkap seperti dibedong, memakai topi. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin, namun jika bayi tidur terus maka dibangunkan untuk disusui minimal 2 jam sekali. Ibu menger

Catatan Perkembangan III

Hari, Tanggal Pengkajian : Jum'at, 29 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 16.40 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Parung
Nama Pengkaji : Zulfatul Ashriyah

A. Data Subjektif

By. Ny. K tidak ada keluhan apapun, tidak mengalami tanda bahaya seperti demam, perdarahan pada tali pusat, kejang ataupun warna kulit kekuningan. Bayi sudah BAK sebanyak 6 kali dan BAB 2 kali. Bayi juga sering merengek untuk menyusui lamanya sekitar 10-15 menit. Pada saat malam bayi tertidur nyenyak kecuali pada saat ingin menyusu bayi menangis.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Menangis : Kuat
- d. Tonus Otot : Aktif
- e. Warna Kulit : Kemerahatan

2. Tanda – Tanda Vital

- a. Laju Nafas : 45x/menit
- b. Laju Jantung : 139x/menit
- c. Suhu : 36,8°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung
- c. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- d. Abdomen : Tidak ada kelainan, tali pusat segar, tidak ada perdarahan tali pusat
- e. Ekstremitas : Pergerakan aktif, warna kuku kemerahan
- f. Genetalia : Tidak ada kelainan, Bayi sudah BAK & BAB

C. Analisa Data

By. Ny. K usia 1 hari neonates cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat. Ibu dan keluarga senang
2. Memandikan bayi dengan tetap menjaga kehangatannya serta memakaikan pakaian bayi. Bayi sudah mandi dan memakai pakaian ganti

3. Melakukan inform consent kepada ibu dan suaminya bahwa bayinya akan disuntik imunisasi Hb-0 untuk mencegah hepatitis B. Ibu dan suami menyetujui
4. Menyuntikkan Hb-0 sebanyak 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kanan atas bagian luar bayi. Bayi sudah disuntikkan Hb-0
5. Menjelaskan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, demam suhu tubuh lebih dari 37,5°C atau teraba dingin kurang dari 36°C, kulit bayi terlihat kuning, bayi lemas, bayi merintih, bayi diare dan tinja berwarna pucat. Ibu dan suami mengerti
6. Menjelaskan cara perawatan tali pusat yang baik dan benar yaitu dengan mengganti kassa setiap setelah mandi, tidak memakaikan apapun pada tali pusatnya, serta jaga tali pusat agar tetap kering. Ibu mengerti
7. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi pukul 07.00 WIB jika ada matahari dengan keadaan tidak memakai baju dan memakai penutup mata sekitar 10-15 menit
8. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara memakaikan pakaian lengkap dibedong dan memakaikan topi. Ibu mengerti
9. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin, namun jika bayi tidur terus maka dibangunkan untuk disusui minimal 2 jam sekali. Ibu mengerti
10. Memberitahu ibu pada hari ketiga atau hari sabtu tanggal 30 maret 2024, untuk datang Kembali kepuskesmas untuk dilakukan pengecekan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Catatan Perkembangan IV

Hari, Tanggal Pengkajian : Minggu, 31 Maret 2024

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. K

Nama Pengkaji : Zulfatul Ashriyah

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. BAK dan BAB bayi pun lancar, dalam sehari bayi menyusui 10-12 kali. Setiap pagi ibu selalu menjemur bayinya dihalaman rumahnya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

2. Tanda – Tanda Vital

- a. Laju Nafas : 47 x/menit
- b. Laju Jantung : 137x/menit
- c. Suhu : 36,6°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung
- c. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- d. Abdomen : Tidak ada kelainan, tali pusat kering, tidak ada perdarahan tali pusat
- e. Ekstremitas : Pergerakan aktif, warna kuku kemerahan

C. Analisa Data

By. Ny. K usia 4 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan sehat.
Ibu mengerti
2. Memberitahu Kembali kepada ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin, namun jika bayi tidur terus maka harus dibangunkan untuk disusui minimal 2 jam sekali.

3. Menjelaskan Kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir.
4. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi pada saat dirumah
5. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yang baik, pada saat bayi mandi, diharuskan untuk diganti kasanya dan jangan memberikan apapun pada bagian kassanya.
6. Memberitahu ibu untuk selalu menjemur bayinya setiap pagi hari dibawah sinar matari dengan membuka baju dan menutup mata bayi dipukul 07.00, selama 10-15 menit
7. Menjadwalkan Kembali tanggal kunjungan ulang pada hari Rabu tanggal 03 April 2024.

Catatan Perkembangan V

Hari, Tanggal Pengkajian : Rabu, 03 April 2024
Waktu Pengkajian : 11.10 WIB
Tempat Pengkajian : Puskesmas Parung
Nama Pengkaji : Zulfatul Ashriyah

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun pada bayinya. Bayi nya kuat menyusu dalam sehari bisa 12-13 kali. Ibu rutin menjemur bayinya saat pagi.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
2. Tanda – Tanda Vital
 - a. Laju Nafas : 45 x/menit
 - b. Laju Jantung : 142x/menit
 - c. Suhu : 36,4°C
3. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada infeksi
- b. Hidung : Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung
- c. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
- d. Abdomen : Tidak ada kelainan, tali pusat puput, tidak ada perdarahan tali pusat
- e. Ekstremitas : simetris, pergerakan aktif, warna kuku kemerahan

C. Analisa Data

By. Ny. K usia 7 hari Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan normal. Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau on demand.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya hingga usia 6 bulan
4. Memberitahu ibu untuk tidak memberikan makanan tambahan apapun kepada bayinya hingga usia 6 bulan
5. Menjelaskan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi demam, kejang, kuning dan tidak mau menyusui, jika bayi mengalami hal tersebut, lakukan pemeriksaan lebih lanjut
6. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi hari sekitar pukul 07.00 wib selama 10-15 menit
7. Menganjurkan ibu selalu datang keposyandu untuk mengecek pertumbuhan bayinya atau dilakukan penimbangan setiap bulannya.
8. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi HB-0 pada bayinya saat usia 1 bulan bisa dilakukan dipuskesmas atau posyandu.

Lampiran 5

Surat Persetujuan Pembimbing Lahan

PERSETUJUAN PEMBIMBING LAHAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bd. Hartati, S.Kt
NIP : 196803031988032004
Jabatan : Bidan
Institusi : Puskesmas Parung Kab. Bogor

Menyatakan telah memberikan persetujuan kepada:

Nama Mahasiswa : Zulfatul Ashriyah
NIM : 19324221044

Unuk memberikan asuhan kebidanan sebagai bagian dri penyusunan Laporan Tugas Akhir kepada pasien berikut:

Nama Pasien : Mu. Harisma Oktavia Mingah
Alamat : Kp. Waru 2/3 kec. Parung kab. Bogor
Diagnosa : Mu.k usia 32 tahun PzAO dengan
...Parsuaman normal dan laterali derajat 2.

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakn sebagaimana mesinya.

Bogor, 28 Maret, 2024

(Bd. Hartati S.Kt)


Lampiran 6

Surat Persetujuan Pasien

PERSETUJUAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ANDI KARDE
Usia : 32 thn
Hubungan dengan pasien : SUAMI
Alamat : DE. WARU RT 02 RW 03 NO 8 KEC. PARUNG

Setelah mendapatkan penjelasan, menyatakan setuju/bersedia untuk menerima asuhan kebidanan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan sehubungan dengan permasalahan kesehatan ibu/anak yang dialami oleh anak/istri saya berikut ini :

Nama : Kharisma Oktavia Hingsih
Usia : 32 tahun
Alamat : Kp. Waru 4/3 kec. Parung kab. Bogor
Diagnosa : Mu. k usia 32 tahun GEP100 gravida 39 minggu persalinan normal dengan lausasi derajat 2

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bogor, 28 Maret 2024

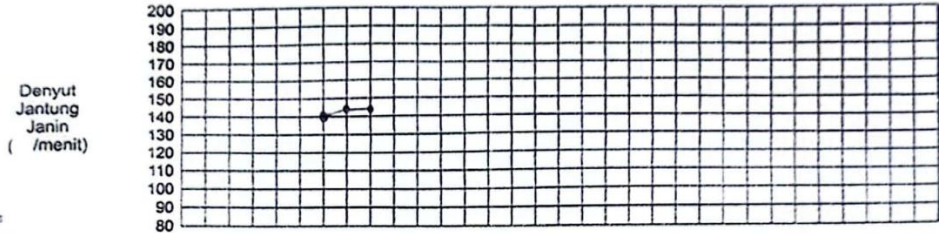

(..... ANDI KARDE)

Lampiran 7

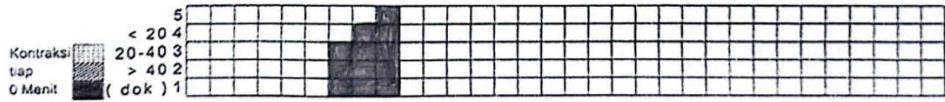
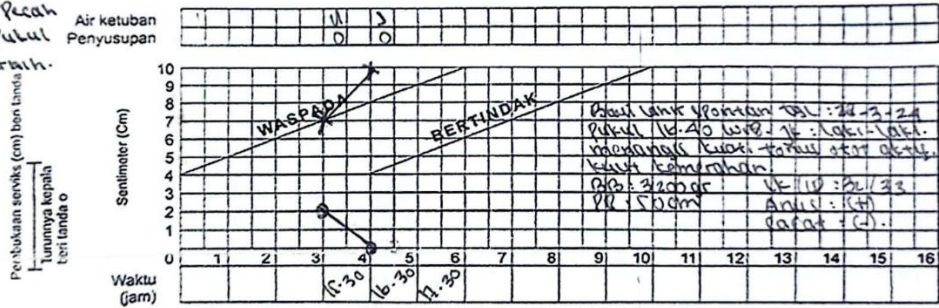
Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Hu. L Umur : 32 tahun G 2 P 1 A 0
 No. Puskesmas Tanggal : 28-3-2024 Jam : 15.30 WIB Alamat : K9. WISSEL/3
 Ketuban pecah Sejak jam 14.00 mules sejak jam 10.00 WIB

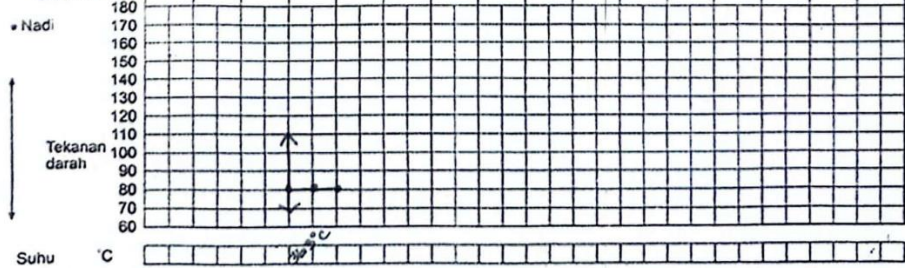


Ketuban Pecah
 Sontan Pukul
 16.30 → jerih.

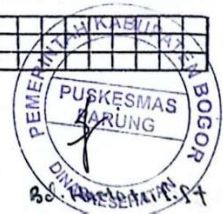


Oksitosin U/L telesmenit

Obat dan Cairan IV



Urin Protein
 Aseton
 Volume



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 28-3-2024
- Nama bidan : D. Kharisya N.Nd. Tasa
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Parung
- 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

- Episiolomi :
 - 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 : 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 9 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	17.00	110/70 mmHg	81x/m	36.3	2 jari d. ptt	keras	Kosong	± 50 ml
	17.15	110/70 mmHg	80x/m		2 jari d. ptt	keras	Kosong	± 20 ml
	17.30	110/70 mmHg	80x/m		2 jari d. ptt	keras	Kosong	± 10 ml
	17.45	110/70 mmHg	80x/m		2 jari d. ptt	keras	Kosong	± 5 ml
2	18.15	110/80 mmHg	80x/m	36.5	2 jari d. ptt	keras	Kosong	± 5 ml
	18.45	110/80 mmHg	80x/m		2 jari d. ptt	keras	Kosong	± 5 ml

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

- Masase 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 : mulut vagina, kulit perineum, oot.
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

95 ml

Lampiran 8

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : Teknik Menyusui yang benar

Penyaji : Zulfatul Ashriyah

Hari, tanggal : Kamis, 28 Maret 2024

Waktu : 18.50 WIB

Sasaran : Ny. K

Tempat : Puskesmas Parung

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan Ny. K dapat memahami Teknik Menyusui yang benar

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai 'Teknik Menyusui' diharapkan Ny. K mampu mengetahui :

1. Apa yang dimaksud dengan Teknik menyusui yang benar?
2. Ada berapa posisi menyusui yang benar pada ibu?
3. Bagaimana cara memasukan puting susu ibu ke mulut bayi?
4. Bagaimana Teknik melepaskan hisapan bayi?
5. Bagaimana cara mengatur posisi bayi yang benar saat menyusui?
6. Bagaimana ciri-ciri bayi menyusu dengan benar?

B. Materi

Terlampir

C. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

D. Media

Leaflet

E. Kegiatan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan (1 menit)	a. Menyampaikan salam b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu	a. Menjawab salam b. Mendengarkan c. Memberi respon
2.	Penyampaian materi (8 menit)	a. Menjelaskan pengertian teknik menyusui b. Menjelaskan beberapa posisi yang tepat bagi ibu saat menyusui. c. Menjelaskan cara memasukan puting susu ibu ke mulut bayi d. Menjelaskan posisi bayi yang benar saat menyusui e. Menjelaskan cara mengatur posisi bayi menyusui dengan benar	Mendengaran, memperhatikan, mendiskusikan materi

		f. Menjelaskan ciri-ciri bayi menyusui dengan benar	
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> a. Tanya jawab b. Test akhir c. Menyimpulkan hasil penyuluhan d. Memberi salam e. Penutup 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan materi yang belum jelas b. Menjawab test akhir c. Aktif bersama d. Menjawab salam

F. Evaluasi

1. Apa yang dimaksud dengan Teknik menyusui yang benar?
2. Ada berapa posisi menyusui yang benar pada ibu?
3. Bagaimana cara memasukan puting susu ibu ke mulut bayi?
4. Bagaimana Teknik melepaskan hisapan bayi?
5. Bagaimana cara mengatur posisi bayi yang benar saat menyusui?
6. Bagaimana ciri-ciri bayi menyusu dengan benar?

G. MATERI

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

1. Pengertian Teknik Menyusui

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut.

2. Beberapa posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui :

- a. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan.
- b. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

3. Cara memasukan putting susu ibu ke mulut bayi :
 - a. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar putting, duduk/berbaring dengan santai.
 - b. Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri, badan bayi menghadap ke badan ibu.
 - c. Lengan kiri bayi diletakan di seputar pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat atau paha kanan bayi.
 - d. Sangga payudara ibu dengan empat jari tangan kanan, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae)
 - e. Sentuhlah mulut bayi dengan putting payudara ibu.
 - f. Tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar.
 - g. Masukkan putting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.
4. Teknik melepaskan hisapan bayi
Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit lepaskan hisapan bayi dengan cara :
 - a. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih ke sudut mulut bayi
 - b. Menekan dagu bayi kebawah
 - c. Dengan menutup lubang hidup bayi agar mulutnya terbuka
 - d. Jangan menarik putting susu untuk melepaskan.
5. Mengatur posisi bayi yang benar saat menyusui
 - a. Mengoleskan sedikit ASI pada puting dan areola sebelum menyusui
 - b. Posisi ibu rileks dan nyaman
 - c. Jelaskan Teknik memegang bayi
 - 1) Kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus
 - 2) Muka bayi menghadap payudara, hidung bayi ke arah putting ibu
 - 3) Ibu memegang harus berdekatan dengan ibu
 - d. Payudara dipegang menggunakan ibu jari diatas, jari lain menopang bagian bawah payudara

- e. Rangsang bayi untuk buka mulut: menyentuh bibir bayi dengan puting/menyentuh sisi mulut bayi. Tunggu sampai mulut terbuka
 - f. Arahkan bibir bawah bayi dibawah puting susu sehingga dagu bayi menyentuh payudara
6. Ciri-ciri bayi menyusui dengan benar
- a. Bayi tampak tenang
 - b. Badan bayi menempel pada perut ibu
 - c. Dagu bayi menempel pada payudara
 - d. Mulut bayi terbuka lebar
 - e. Bibir bawah bayi terbuka lebar
 - f. Areola terlihat lebih luas di bagian atas dari pada bawah mulut bayi
 - g. Ketika bayi menghisap ASI cukup dalam, lembut, tidak timbul suara
 - h. Puting susu tidak nyeri
 - i. Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus
 - j. Kepala bayi tidak menengadah

H. MEDIA



TEKNIK MENYUSUI BAYI

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut.

• POSISI IBU UNTUK MENYUSUI

1. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan.
2. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

• CARA MEMASUKAN PUTTING KEMULUT BAYI

1. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk/berbaring dengan santai.
2. Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri, badan bayi menghadap ke badan ibu.
3. Lengan kiri bayi diletakkan di seputar pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat atau paha kanan bayi.
4. Sangga payudara ibu dengan empat jari tangan kanan, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae)
5. Sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu.
6. Tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar.
7. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.



Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Personal Hygiene
Sub Pokok Pembahasan	: Perawatan Perineum
Penyaji	: Zulfatul Ashriyah
Hari, tanggal	: Sabtu, 29 Maret 2024
Waktu	: 16.40 WIB
Sasaran	: Ny. K
Tempat	: Puskesmas Parung

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan, diharapkan kepada Ny. K dapat memahami pentingnya perawatan perineum secara mandiri sehingga resiko infeksi dapat dihindari.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penyuluhan mengenai perawatan jalan lahir diharapkan Ny. K memahami tentang :

- a. Pengertian perawatan perineum
- b. Waktu perawatan perineum
- c. Faktor yang mempengaruhi perawatan perineum
- d. Cara Cebok pada luka jalan lahir yang benar
- e. Dampak dari perawatan perineum

B. Materi

Terlampir

C. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

D. Kegiatan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan (4 menit)	d. Menyampaikan salam e. Menjelaskan tujuan f. Kontrak waktu	d. Menjawab salam e. Mendengarkan f. Memberi respon
2.	Penyampaian materi (20 menit)	a. menjelaskan pengertian perawatan perineum b. menjelaskan waktu perawatan perineum c. menjelaskan faktor yang mempengaruhi perawatan perineum d. menjelaskan cara cebok pada luka jalan lahir yang benar e. menjelaskan dampak dari perawatan perineum	a. Mendengaran, b. Memperhatikan materi

3.	Penutup (6 menit)	f. Tanya jawab g. Menyimpulkan hasil penyuluhan h. Memberi salam i. Penutup	e. Menanyakan materi yang belum jelas f. Menjawab salam
----	----------------------	--	--

E. Evaluasi

Ny. K selama mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan dengan baik sampai selesai dan memberikan respon dengan bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan penyaji.

F. MATERI

PERAWATAN PERINEUM

1. Pengertian perawatan perineum

Perawatan perineum adalah upaya memberikan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan cara menyehatkan daerah antara kedua paha yang dibatasi anatara lubang anus dan bagian alat kelamin luar pada wanita yang habis melahirkan agar terhindar dari infeksi

2. Waktu perawatan perineum

a. Saat mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteripada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

b. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

c. Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

3. Faktor yang mempengaruhi perawatan perineum

a. Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena pengganti jaringan sangat membutuhkan protein.

b. Sarana prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.

c. Budaya dan Keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya dalam budaya tersebut ada pantangan makanan misalnya tidak boleh mengkonsumsi daun kelor karena di khawatirkan pengeluaran darah nifas tidak lancar, padahal mengkonsumsi daun kelor sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu nifas terutama dalam produksi ASI dan mempercepat penyembuhan luka

4. Cara Cebok yang Benar

a. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap selesai buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.

b. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia

c. Mengajarkan ibu membersihkan daerah genitalia dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan

ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Membersihkan vulva setiap buang air kecil atau buang air besar

- d. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau disetrika.

5. Dampak dari Perawatan Perineum

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini:

- a. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lokia dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

- b. Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

- c. Kematian ibu post partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah.