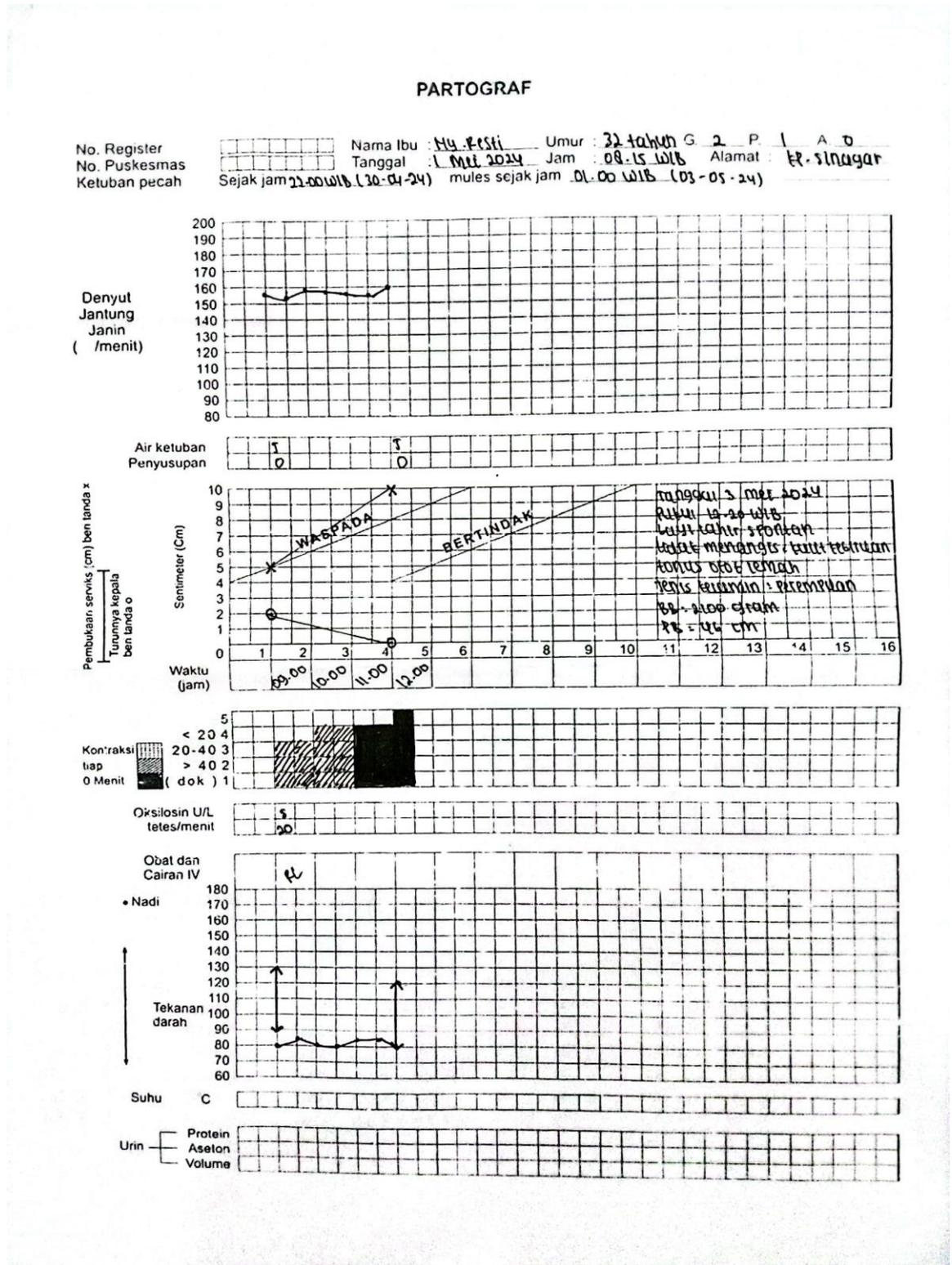


LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal 03 Mei 2024
2. Nama bidan
3. Tempat Persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan Teman
 Suami Dukun
 Keluarga Tidak ada

- KALA I**
9. Partogram melewati garis waspada : Y / 0
 10. Masalah lain, sebutkan :
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
 12. Hasilnya :

- KALA II**
13. Episiotomi :
 Ya, Indikasi
 14. Pendamping pada saat persalinan
 Suami Teman Tidak ada
 Keluarga Dukun
 15. Gawat Janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak

16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

- KALA III**
20. Lama kala III : 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan
 23. Penganganan tali pusat terkendali ?
 Ya,
 Tidak, alasan

- KALA IV**
24. Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 27. Laserasi
 Ya, dimana RUJUKAN VAGINA SUMPAH OTOT PERINEUM
 Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 0 / 3 / 4
 Tindakan :
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ± 100 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan 2100 gram
 35. Panjang 46 cm
 36. Jenis kelamin : L / P
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penulit
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsang taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 lain - lain sebutkan :
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan RENASALISASI
 40. Masalah lain, sebutkan :

- Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12-40	120/80	82	36,5	2 JARI & PUNJIT	terus	kosong	± 50 ml
	12-55	120/80	82		2 JARI & PUNJIT	terus	kosong	± 20 ml
	13-10	120/80	82		2 JARI & PUNJIT	terus	kosong	± 10 ml
2	13-25	120/80	82		2 JARI & PUNJIT	terus	kosong	± 5 ml
	13-55	120/80	82	36,5	2 JARI & PUNJIT	terus	kosong	± 5 ml
	14-25	120/80	82		2 JARI & PUNJIT	terus	kosong	± 5 ml

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Lampiran 2

Lembar observasi kesejahteraan ibu dan janin

Pada Ny. R Tanggal 1 – 3 Mei 2024

Tanggal/ jam	TD	N	R	S	DJJ	HIS	Keterangan
01/05/24 08.15 WIB	TD: 130/90 MmHg	80x/m	20x/m	36,5	144x/m	-	
01/05/24 14.00 WIB	TD: 120/90 MmHg	80x/m	20x/m	36,4	146x/m	-	
01/05/24 21.00 WIB	TD: 130/90 MmHg	82x/m	21x/m	36,3	143x/m	-	Diberikan terapi dexametason secara IM pukul 21.00 WIB
01/05/24 21.10 WIB		82x/m	21x/m		148x/m	-	Diberikan terapi cefatoxime intravena (bolus) pukul 21.10 WIB
02/05/24 08.00 WIB	TD: 120/80 MmHg	81x/m	21x/m	36,5	142x/m	-	
02/05/24 09.00 WIB		81x/m	22x/m		140x/m	-	Diberikan terapi dexametaxon secara IM pukul 09.00 WIB
02/05/24 09.10 WIB		80x/m	22x/m		138x/m	-	Diberikan terapi cefotaxime intravena (bolus) pukul 09.00 WIB
02/05/24 20.00 WIB	TD: 120/90 MmHg	80x/m	22x/m	36,5	141x/m	-	
02/05/24 21.00 WIB		80x/m	20x/m		142x/m	-	Diberikan terapi dexametaxon secara IM pukul 21.00 WIB
02/05/24 21.10 WIB		82x/m	20x/m		136x/m	-	Diberikan terapi cefotaxime intravena (bolus) pukul 21.00 WIB
03/05/24 01.00 WIB	TD: 130/90 MmHg	80x/m	21x/m	36,5	145x/m	1x15''10'	
03/05/24 05.00 WIB	TD: 130/90 MmHg	80x/m	21x/m	36,5	143x/m	1x15''10'	Induksi dilakukan pukul 05.00 WIB dengan oksitosin 5 IU dalam 500 ml RL, 20 tetes permenit
03/05/24 05.30 WIB		82x/m	22x/m		148x/m		
03/05/24 06.00 WIB		80x/m	22x/m		152x/m		
03/05/24 06.30 WIB		80x/m	23x/m		155x/m		
03/05/24 07.00 WIB		82x/m	23x/m		155x/m		

03/05/24							
07.30		82x/m	20x/m		156x/m		
WIB							
03/05/24							
08.00		81x/m	20x/m		154x/m		
WIB							
03/05/24							
08.30		81x/m	20x/m		157x/m		
WIB							
03/05/24	TD:						
09.00	130/90	82x/m	22x/m	36,5	158x/m	3x40''10'	
WIB	MmHg						
03/05/24						5x45''10'	
12.00		80x/m	24x/m		158x/m		Dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, pimpin meneran bayi lahir spontan pukul 12.20 WIB
WIB							

Lampiran 3

ASUHAN KEBIDANAN POST NATAL CARE (PNC)

Hari/Tanggal : Jumat, 3 Mei 2024

Waktu : 14.10 WIB

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini masih merasa lemas dan masih merasa mulas, ibu sudah makan dengan 1 porsi nasi, lauk dan sayur tidak ada pantangan dan tidak ada masalah. Ibu sudah mengonsumsi obat Amoxicillin 3x1 500 mg, Asam Mefenamat 3x1 500 mg, Sf 1x1 pada pukul 12.50 WIB. Ibu belum BAK dan BAB setelah melahirkan.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda – tanda vital

a. Tekanan darah : 120/80 mmHg

b. Nadi : 82x/menit

c. Pernapasan : 22x/menit

d. Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : tidak ada oedema, tidak pucat

b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tyroid dan limfe

d. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, tidak ada masa, terdapat pengeluaran kolostrum

e. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

f. Ekstremitas: kuku merah muda, tidak ada oedema, kaki tidak ada varises, terpasang RL + drip oksitosin 20 IU ditangan kiri

- g. Genetalia : tampak pengeluaran loche rubra dari vulva ± 50 cc, berbau khas lochea berwarna merah segar

C. Analisa

P2A0 postpartum 2 jam dengan keadaan ibu baik.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa mulas yang dialami ibu merupakan hal yang normal karena rahim sedang dalam proses pengecilan rahim sehingga menimbulkan rasa mulas. Ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk relaksasi apabila ada mulas. Ibu mengerti
5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan atau miring kiri, duduk, turun dari tempat tidur dan berjalan jalan. Ibu mengerti
6. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karena akan menghambat kontraksi rahim. Ibu mengerti
7. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti demam, pusing, payudara bengkak, perdarahan yang banyak dan kaki bengkak. Ibu mengerti
8. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene yaitu dengan cara membasuh dari arah depan kebelakang dengan menggunakan sabun dan dibilas dengan air bersih, kemudian keringkan dengan handuk bersih atau tisu. Ibu mengerti
9. Memindahkan ibu ke ruang Cut Nyak Dien pada pukul 17.30 WIB.

Lampiran 4

ASUHAN KEBIDANAN BAYU BARU LAHIR

Hari/Tanggal : Jumat, 3 Mei 2024

Waktu : 13. 20 WIB

A. Data Subjektif

Bayi Ny. R lahir pada tanggal 3 Mei 2024 pukul 12. 20 WIB. Usia kehamilan saat ini 33–34 minggu jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2100 gram, tidak segera menangis, tonus otot sebagian aktif.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Pemeriksaan antropometri

a. Berat badan : 2100 gram

b. Panjang badan : 46 cm

3. Tanda – tanda vital

a. Jantung bayi : 113x/menit

b. Respirasi : 30x/menit

c. Suhu : 36 °C

4. Pemeriksaan fisik

a. Kepala: rambut tebal, tampak sisa darah, tidak ada moulage, tidak ada benjolan, cekungan atau kelainan lainnya.

b. Mata: simetris, sklera putih, tidak terdapat tanda infeksi

c. Telinga: simetris sejajar dengan sudut mata, tidak ada pengeluaran cairan berlebihan, terdapat lubang telinga, tulang rawan tidak cepat kembali

d. Hidung: tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran cairan.

e. Mulut: bersih, berwarna kemerahan, mukosa lembab, tidak terdapat celah diarea bibir dan tidak terdapat celah diarea langit-langit bibir.

- f. Leher: tidak ada benjolan dan pembengkakan
- g. Dada: tidak ada retraksi dinding dada
- h. Abdomen: perut tidak cembung dan tidak cekung, tidak ada pengeluaran darah dari tali pusat.
- i. Ekstremitas
 - Atas: pergerakan lemah, tidak ada kelainan, jari lengkap.
 - Bawah: pergerakan lemah, tidak ada kelainan, jari lengkap.
- j. Genetalia: labia mayora belum menutupi labia minora, terdapat uretra
- k. Anus: terdapat lubang anus.
- l. Refleks - refleks:
 - 1) Glabella : bayi menutup mata saat disentuh dibagian dahi(+)
 - 2) Rooting : bayi mengikuti arah tangan yang disentuh pada sudut mulutnya (+)
 - 3) Sucking: bayi menghisap dengan baik pada saat menyusui (+)
 - 4) Swallowing: bayi terlihat dapat menelan pada saat menyusui (+)
 - 5) Palmar : jari – jari menggenggam saat diberi sentuhan (+)
 - 6) Plantar : jari – jari fleksi ketika disentuh sepanjang dari ibu jari kaki kearah tumit (+)
 - 7) Babinski: bayi dapat melipat kearah luar ketika kaki diusap dari tumit ke arah jari tengah (+)

C. Analisa

Bayi Ny. R usia 1 jam neonatus kurang bulan kecil masa kehamilan

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan pada bayi
2. Melakukan JAIKAN (Jaga kehangatan, Atur posisi, Isap lendir, Keringkan bayi, Atur posisi bayi kembali dan Nilai)
3. Mengobservasi tanda-tanda vital
4. Memberikan oksigen sebanyak ½ liter melalui nasa kanule
5. Melakukan perawatan tali pusat
6. Menyuntikan vitamin K 0,5 cc di 1/3 paha kiri atas secara intramuscular

7. Memberikan salf mata pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi mata bayi
8. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian dan selimut

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub pokok bahasan	: Tanda bahaya masa nifas
Hari/Tanggal	: Jumat, 3 Mei 2024
Waktu	: 20 menit
Sasaran	: Ny. R

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 20 menit, diharapkan ibu mengerti dan memahami tentang tanda bahaya masa nifas.

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit ibu mampu:

1. Menjelaskan pengertian masa nifas
2. Menjelaskan pengertian tanda bahaya masa nifas
3. Menyebutkan tanda bahaya pada masa nifas

C. Materi

1. Pengertian masa nifas
2. Pengertian tanda bahaya masa nifas
3. Tanda bahaya pada masa nifas

D. Metode

Ceramah dan tanya jawab

E. Media

1. Leaflet
2. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

F. Kegiatan Penyuluhan

NO	Tahap/Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pembukaan: 3 menit	a. Memberi salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan d. Membagikan leaflet	Mendengarkan dan menjawab salam
2.	Pelaksanaan: 10 menit	a. Menjelaskan pengertian masa nifas b. Menjelaskan pengertian tanda bahaya masa nifas c. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas	Mendengarkan dan memperhatikan
3.	Evaluasi: 5 menit	Menanyakan kepada ibu tentang materi yang telah diberikan	Menjawab pertanyaan
4.	Terminasi: 2 menit	a. Mengucapkan terimakasih atas peran serta b. Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan dan menjawab salam

G. Evaluasi

1. Jelaskan apa pengertian masa nifas?
2. Sebutkan apa saja tanda bahaya masa nifas?

H. Hasil

1. Ibu dapat menjelaskan pengertian masa nifas
2. Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya masa nifas

I. Materi Penyuluhan

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.

2. Pengertian Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

3. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan postpartum

Perdarahan postpartum dibedakan menjadi sebagai berikut:

- 1) Perdarahan postpartum primer (early postpartum hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (late postpartum hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum.

Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta. Perdarahan postpartum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang.

b. Infeksi masa nifas

Infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam genital pada waktu persalinan dan masa nifas. Menurut John Committee on Maternal Welfare (Amerika Serikat), definisi morbiditas puerperalis adalah kenaikan suhu sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari harus diukur dari mulut setidaknya 4 kali sehari.

c. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan

Sakit kepala merupakan merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin $< 10\text{gr}\%$. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya kalori sehingga ibu terlihat pucat, tekanan darah rendah.

d. Nyeri bagian bawah abdomen atau punggung

Nyeri bagian bawah abdomen bias menjadi indikasi terjadinya sub involusi uterus atau pengecilan rahim yang terganggu. Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi. Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

- e. Payudara kemerahan, terasa panas dan sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

- f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan, sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Hendaknya setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaannya kembali pada masa postpartum.

- g. Merasa sedih atau tidak mampu mengurus bayi dan dirinya sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri atau bayinya. Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut dengan baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya

Lampiran 6

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan : Post Natal Care (PNC)

Sub pokok bahasan : ASI eksklusif

Hari/Tanggal : Jumat, 3 Mei 2024

Waktu : 20 menit

Sasaran : Ny. R

A. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 20 menit, diharapkan ibu mengerti dan memahami tentang ASI eksklusif.

B. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit ibu mampu:

1. Menjelaskan pengertian ASI eksklusif
2. Menjelaskan manfaat pemberian ASI
3. Menjelaskan upaya memperbanyak ASI
4. Kerugian susu formula

C. Materi

1. Pengertian ASI eksklusif
2. Manfaat pemberian ASI
3. Upaya memperbanyak ASI
4. Kerugian susu formula

D. Metode

Ceramah dan tanya jawab

E. Media

1. Leaflet

2. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

F. Kegiatan Penyuluhan

NO	Tahap/Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Sasaran
1.	Pembukaan: 3 menit	a. Memberi salam pembuka b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan d. Membagikan leaflet	Mendengarkan dan menjawab salam
2.	Pelaksanaan: 10 menit	a. Menjelaskan pengertian ASI eksklusif b. Menjelaskan manfaat pemberian ASI c. Menjelaskan upaya memperbanyak ASI d. Kerugian susu formula	Mendengarkan dan memperhatikan
3.	Evaluasi: 5 menit	Menanyakan kepada ibu tentang materi yang telah diberikan	Menjawab pertanyaan
4.	Terminasi: 2 menit	a. Mengucapkan terimakasih atas peran serta b. Mengucapkan salam penutup	Mendengarkan dan menjawab salam

G. Evaluasi

1. Jelaskan apa pengertian ASI eksklusif?
2. Sebutkan apa saja manfaat pemberian ASI?

H. Hasil

1. Ibu dapat menjelaskan pengertian ASI eksklusif
2. Ibu dapat menyebutkan manfaat ASI eksklusif

I. Materi Penyuluhan

1. Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan.

langkah-langkah untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif:

- a. Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran.
- b. Menyusui secara eksklusif: hanya ASI. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun.
- c. Menyusui kapan pun bayi meminta (on-demand), sesering yang bayi mau, siang dan malam.
- d. Tidak menggunakan botol susu maupun empeng.
- e. Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, di saat tidak bersama anak.
- f. Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang.

2. Manfaat pemberian ASI

- a. Manfaat bagi bayi
 - 1) Pemberian ASI pada bayi akan meningkatkan perlindungan terhadap banyak penyakit seperti radang otak dan diabetes
 - 2) ASI juga membantu melindungi dari penyakit-penyakit biasa seperti infeksi telinga, diare, demam, dan melindungi dari *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) atau kematian mendadak pada bayi.
 - 3) Ketika bayi yang sedang menyusui sakit, mereka perlu perawatan rumah sakit jauh lebih kecil dibanding bayi yang minum susu botol.
 - 4) Air susu ibu memberikan zat nutrisi yang paling baik dan paling lengkap bagi pertumbuhan bayi.
 - 5) Komponen air susu ibu akan berubah sesuai perubahan nutrisi yang diperlukan bayi ketika ia tumbuh.

- 6) Air susu ibu akan melindungi bayi terhadap alergi makanan, jika makanan yang dikonsumsi sang ibu hanya mengandung sedikit makanan yang menyebabkan alergi.
- 7) Pemberian ASI akan menghemat pengeluaran keluarga yang digunakan untuk membeli susu formula dan segala perlengkapannya.
- 8) Air susu ibu sangat cocok dan mudah, tidak memerlukan botol untuk mensterilisasi, dan tidak perlu campuran formula.
- 9) Menyusui merupakan kegiatan eksklusif bagi ibu dan bayi. Kegiatan ini akan meningkatkan kedekatan antara anak dan ibu.
- 10) Risiko terjadinya kanker ovarium dan payudara pada wanita yang memberikan ASI bagi bayinya lebih kecil daripada wanita yang tidak menyusui.

b. Manfaat bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan pascapersalinan
- 2) Mempercepat involusi uterus
- 3) Mengurangi anemia
- 4) Mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara
- 5) Memberikan rasa dibutuhkan
- 6) Mempercepat kembali ke berat semula
- 7) Sebagai metoda KB sementara

3. Upaya memberbanyak ASI

Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya.

Banyak hal yang dapat memengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin memengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin memengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak.

Namun demikian, untuk mengeluarkan ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi. Semakin sering puting

susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang. Sebab, kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan, relaks.

Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI:

a. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Memproduksi ASI yang baik perlu kondisi kejiwaan dan pikiran yang tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

c. Pola istirahat

Faktor istirahat memengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

d. Faktor Isapan Anak atau Frekuensi Penyusuan

Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusui. Sedangkan pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan 10 ± 3 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

4. Kerugian susu formula

a. Komposisi tidak sesuai

- b. Tidak praktis
- c. Tidak ekonomis
- d. Menambah polusi
- e. Mudah terkontaminasi
- f. Mudah terjadi salah pengenceran

Lampiran 7

PERSETUJUAN PEMBIMBING LAHAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bdn. Depi San' Pasia, ST.
 NIP : 19761026 200501 2006
 Jabatan : Kepala Ruangan
 Institusi : RSUD Sekeloa

Menyatakan telah memberikan persetujuan kepada:

Nama Mahasiswa : Siti Munziah
 NIM : P17324221040

Unuk memberikan asuhan kebidanan sebagai bagian dri penyusunan Laporan

Tugas Akhir kepada pasien berikut:

Nama Pasien : Resti
 Alamat : KP. Sinagar. 03102
 Diagnosa : MY-R usia 32 tahun G2P1A0. Usia Kehamilan
 : 33-34 minggu dengan ketuban pecah dini

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakn sebagaimana mesinya.

Sukabumi, 1 Mei 2024

(Depi San' Pasia)


Lampiran 8

PERSETUJUAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yus

Usia : 34 tahun

Hubungan dengan pasien : suami

Alamat : KP. sinagar 03/02

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 : Resti

Usia : 32 tahun

Alamat : KP. sinagar 03/02

Diagnosa : M.Y.P. usia 32 tahun 62P100 usia kehamilan 33-34 minggu dengan ketuban pecah dini

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sukabumi, ... Mei 2024

(..... *Hemp*)

Lampiran 9

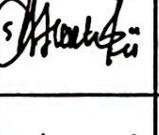
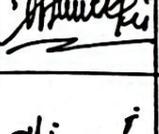
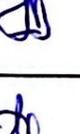
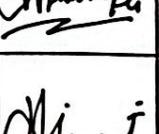
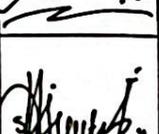
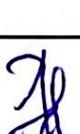
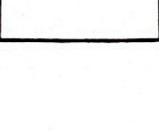
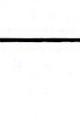
LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Siti Munziah

NIM : P17324221040

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. R Usia 32 tahun G2P1A0
Hamil 34 Minggu dengan Ketuban Pecah Dini

Dosen Pembimbing : Ina Handayani, M.Keb

No	Hari, Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Saran Rekomendasi	Ttd Mahasiswa	Ttd Pembimbing
1.	Minggu, 31 Maret 2024	Konsultasi kasus LTA	Lakukan pengkajian awal dengan lengkap		
2.	Senin, 1 April 2024	Konsultasi BAB IV hasil pengkajian	Lengkapi dan baca daftar tilik		
3.	Kamis, 18 April 2024	Konsultasi BAB IV	Lengkapi dan munculkan masalah pada pengkajian awal		
4.	Jumat, 26 April 2024	Konsultasi BAB I dan BAB IV	Mengganti kasus		
5.	Rabu, 1 Mei 2024	Konsultasi kasus baru LTA	Lakukan pengkajian awal dengan lengkap		
6.	Jumat, 3 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Perbaiki keluhan utama dan riwayat pertama kali datang ke RS		
7.	Rabu, 8 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Perbaiki berapa dosis yang diberikan dan berapa kali pemberian obat pematangan paru, tambahkan SOAP nifas dan BBL		

8.	Selasa, 14 Mei 2024	Konsultasi BAB II	Tambahkan referensi terbaru, tanda persalinan dan skor bishop		
9.	Jumat, 17 Mei 2024	Konsultasi BAB II dan BAB III	BAB II tambahkan protap RS, BAB III perbaikan tentang pengambilan data dilakukan dengan apa saja		
10.	Rabu, 29 Mei 2024	Konsultasi BAB I dan BAB IV	Tambahkan wewenang bidan dan aplikasi manajemen kebidanan		
11.	Rabu, 5 Juni 2024	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III dan BAB IV	BAB I perbaikan bagian manfaar BAB IV tambahkan SOAP perkembangan		
12.	Selasa, 11 Juni 2024	Konsultasi cover, abstrak, BAB I, II, III IV, V dan VI, lampiran	Perbaikan abstrak, layout, dan BAB V		
13.	Rabu, 12 Juni 2024		ACC		

Lampiran 10

**LEMBAR KEGIATAN KONSULTASI
PASCA UJIAN SIDANG LTA**

Nama Mahasiswa : Siti Munziah

NIM : P17324221040

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. R Usia 32 tahun
G2P1A0 Hamil 34 Minggu dengan Ketuban Pecah Dini di
RSUD Sekarwangi

Tanggal Ujian LTA : Rabu, 19 Juni 2024

Penguji LTA : 1. Juariah, M. Keb
2. Eva Sri Rahayu, M. Keb
3. Ina Handayanai, S.ST, M.Keb

No	Hari, Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Saran Rekomendasi	Nama Penguji	Ttd Penguji
1.	Senin, 24 Juni 2024	Konsultasi LTA	ACC	Ina Handayani, S.ST., M.Keb	
2.	Rabu, 26 Juni 2024	Konsultasi LTA	ACC	Eva Sri Rahayu, M.Keb	
3.	Jumat, 28 Juni 2024	Konsultasi LTA	ACC	Juariah, M.Keb	