

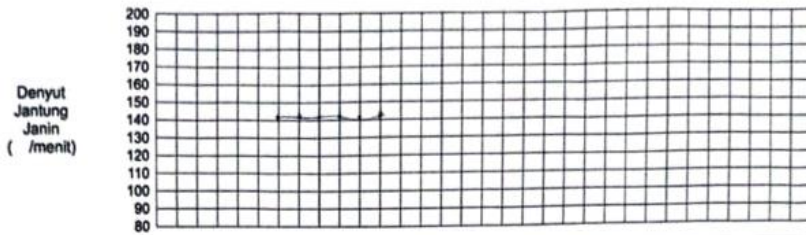
LAMPIRAN

Lampiran I

PARTOGRAF

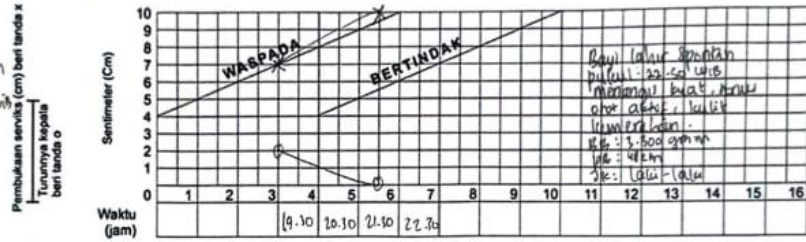
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. Anni Umur : 29 th G 3 P 2 A 0
No. Puskesmas Tanggal : 27/05/2023 Jam : 15.00 WIB Alamat : Kp. Cijulang
Ketuban pecah Sejak jam Belum pecah mules sejak jam 16.00 WIB 02/07



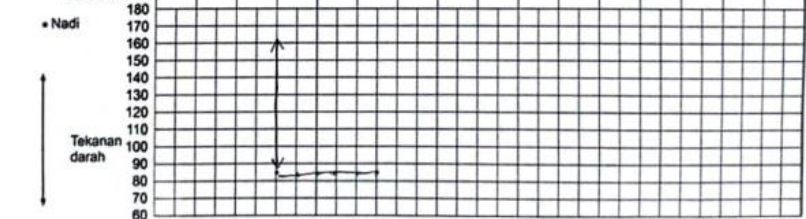
Air ketuban Penyusupan

ketuban telah spontan keluar 22.00am
Pembukaan serviks (cm) bertanda x
Tunainya kepala bertanda o



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 27 Maret 2017
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : Cawi
- 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 : YAT
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tab :
- 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 : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu :
 - 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	22-23	150/90	80	Jari dipit	lemas	Kering	50
	23-24	160/90	80	Jari dipit	lemas	Kering	50
	23-25	150/90	80	Jari dipit	lemas	Kering	60
	24-26	140/90	80	Jari dipit	lemas	Kering	6
2	00-10	140/90	80	Jari dipit	lemas	Kering	5
	00-40	140/90	80	Jari dipit	lemas	Kering	5

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 Mukosa vagina, dasar perineum
 - 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 : 3.300 gram
 - Panjang : 49 cm
 - Jenis kelamin : P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/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 : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 - Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI

Tgl/Jam	TD	N	S	R	DJJ	HIS	Volume Urine	Keterangan
27/03/24 15.00	160/90	85x/m	37,3°C	23x/m	140x/m	-	-	1. Kolaborasi dengan dokter SpOG dan advice dokter 2. Melakukan observasi setiap 30 menit 3. Pasien sudah memenuhi syarat pemberian MgSO4 4. Pemasangan infus RL 500 ml + MgSO4 4 gram 40% pukul 15.00 WIB 5. Melakukan pemasangan kateter pukul 15.05 WIB 6. Melakukan pemberian misoprostol per vagina pukul 15.10 WIB.
15.30	150/90	80x/m	36°C	22x/m	136x/m	-	-	-
16.00	160/90	80x/m	36°C	21x/m	137x/m	3x10'22"	50 ml	-
16.30	150/90	80x/m	36°C	22x/m	140x/m	3x10'22"	-	-
18.00	160/90	82x/m	36°C	22x/m	140x/m	3x10'22"	150 ml	-
18.30	150/90	80x/m	36°C	22x/m	140x/m	3x10'22"	200 ml	-
19.00	160/90	82x/m	36°C	22x/m	140x/m	3x10'22"	-	-
19.30	160/90	82x/m	36°C	22x/m	140x/m	3x10'30"	250 ml	1.Melakukan pemeriksaan dalam 2.Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah 7cm
20.00	160/90	80x/m	36°C	22x/m	140x/m	3x10'30"	-	1.Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi 2.Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu tetap ada tenaga.

								3.Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB 4.Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri
20.30	160/90	80x/m	36°C	22x/m	140x/m	4x10'40"	250 ml	1. Melakukan observasi kesejahteraan janin (DJJ), kesejahteraan ibu (TTV), dan kemajuan persalinan (HIS, kontraksi, pembukaan) setiap 30 menit yang tercatat dalam lembar observasi.
21.00	160/90	80x/m	36°C	22x/m	140x/m	4x10'40"	-	-
21.30	160/90	80x/m	36°C	22x/m	140x/m	5x10'40"	-	-
22.00	160/90	80x/m	36°C	22x/m	144x/m	5x10'45"	-	1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah siap untuk dilakukan persalinan karena pembukaan sudah lengkap. 2. Mengajarkan ibu cara meneran yang benar. 3. Mendekatkan alat yang sudah disiapkan. 4. Memimpin ibu untuk meneran jika ibu merasa adanya kontraksi. 5. Melakukan persalinan dengan 60 langkap APN.

Lampiran 3

CATATAN PERKEMBANGAN IBU

Postpartum 2 jam

Hari/Tanggal : Kamis, 28 Maret 2024
Waktu pengkajian : 00.30 WIB
Tempat Pengkaji : Ruang Bersalin RSUD Ciawi
Nama Pengkaji : Amanda Hermawan

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak terasa lemas dan pusing. Ibu juga sudah merasa lebih tenang. Ibu sudah belajar ke kamar mandi dan sudah BAK.

B. Data Objektif

1. Kesadaran Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - a. Tekanan darah : 140/90 mmHg
 - b. Nadi : 82x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - b. Wajah : Tidak ada oedema dan tidak tampak pucat
 - c. Leher : Tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan limfe
 - d. Payudara
 - Inspeksi : Kedua payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada retraksi/dimpling
 - Palpasi : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ASI sudah keluar

- e. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi.
TFU : 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus teraba keras.
- f. Ekstremitas
- Tangan : Kedua tangan simetris, tidak ada oedema, kuku tidak pucat. Terpasang infus RL 500 ml
- Kaki : Kedua kaki simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, kuku tidak pucat, refleks patella (+).
- g. Genetalia
- Inpeksi : Tidak ada varices, tidak ada kemerahan, pengeluaran darah kurang dari 50 cc, lochera rubra.
- Palpasi : Luka jahitan bagus, tidak ada pengeluaran darah yang aktif.
- h. Anus : Tidak ada hemeroid.

C. Analisa

Ny. N usia 29 tahun P3A0 postpartum 2 jam dengan hipertensi kronis dan induksi persalinan, keadaan ibu baik

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam kondisi baik.
2. Menggantikan cairan infus ibu sebelumnya dengan cairan infus RL 500 mg yang tadi sudah disiapkan.
3. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada ibu nifas seperti pendarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, kejang-kejang, payudara berwarna merah disertai rasa sakit, ibu mengalami kesedihan yang berlebihan.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu susu bayi sesering mungkin, semau bayi. Paling sedikit 8x sehari. Susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara sisi lain. Bila bayi

sudah kenyang tetapi payudara masih terasa penuh perlu dikosongkan dengan cara diperah untuk disimpan.

5. Mengajarkan ibu posisi dan pelekatan menyusui yang benar seperti ibu dalam posisi yang nyaman, kepala dan badan bayi berada dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting. Ibu harus memegang badan bayi dengan kuat.
6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti tidur miring kanan dan kiri, duduk, berjalan pelan-pelan supaya ibu dapat beraktifitas Kembali.
7. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB dan sebisa mungkin dilakukan secara mandiri dikamar mandi.
8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dapat dipindahkan ke ruangan nifas yaitu ruangan Seruni dan ibu akan dilanjutkan rawat inap disana.
9. Mengantarkan ibu ke ruang Seruni.
10. Mengobservasi keadaan ibu sampai ibu pulang.

Post partum 6 jam

Hari/tanggal : Kamis, 28 Maret 2024
Waktu Pengkaji : 06.30 WIB
Tempat Pengkaji : Ruang Nifas Seruni RSUD Ciawi
Nama Pengkaji : Amanda Hermawan

A. Data Subjektif

Ibu saat ini kondisinya sudah membaik. Ibu sudah tidur sekitar 3 jam, ibu sudah makan dan minum yang diberikan rumah sakit. Ibu juga sudah bisa BAK dan BAB mandiri di kamar mandi. Ibu sudah menyusui bayinya 1 jam sekali. Ibu merasa senang karena ASI sudah keluar sehingga bayi bisa menyusu dengan ASI dan tidak diberikan susu formula.

B. Data Objektif

1. Keadaan : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - a. Tekanan Darah : 140/90 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 36°C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : Simetris, Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - b. Wajah : Tidak ada oedema dan tidak tampak pucat
 - c. Leher : Tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan limfe
 - d. Payudara
Inspeksi : Kedua payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada retraksi/dimpling

- Palpasi : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ASI sudah keluar
- e. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi.
TFU : 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus teraba keras.
- f. Ektremitas
Tangan : Kedua tangan simetris, tidak ada oedema, kuku tidak pucat, tangan kanan terpasang infus.
Kaki : Kedua kaki simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, kuku tidak pucat, refleks patella (+).
- g. Genetalia
Inpeksi : Tidak ada varices, tidak ada kemerahan, pengeluaran darah kurang dari 30 cc, lochera rubra.
Palpasi : Luka jahitan bagus, tidak ada pengeluaran darah yang aktif.
- h. Anus : Tidak ada haemoroid.

C. Analisa

Ny. N usia 29 tahun P3A0 postpartum 6 jam dengan hipertensi kronis dan induksi persalinan, keadaan ibu baik.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk menghabiskan obat yang sudah diberikan.
3. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan bayi sudah bisa pulang karena kondisi ibu dan bayi selalu terpantau dalam kondisi baik dan tidak ada masalah yang terjadi.
4. Menginformasikan kepada ibu mengenai gizi selama masa nifas, makan-makanan bergizi seperti karbohidrat (nasi atau umbi-umbian),

protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan), serta protein hewani (daging merah, ikan) dan sayur serta buah-buahan.

5. Mengajarkan ibu untuk membiasakan berjalan secara pelan-pelan supaya ibu bisa beraktifitas secepatnya
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya agar vitamin dan protein yang terdapat pada ASI didapatkan oleh bayi.
7. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola istirahat, seperti jika bayi sedang tidur ibu bisa dapat tertidur juga agar
8. Mengingatkan kembali untuk selalu menyusui bayi dengan benar sesuai yang sudah diajarkan sebelumnya.
9. Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan cebok yang bersih dan selalu menjaga area genetalia ibu tetap kering jangan sampai lembab
10. Mengingatkan kembali untuk tetap beraktivitas seperti biasa dirumah tetapi jangan terlalu berlebihan karena ibu masih perlu waktu untuk istirahat dan pemulihan.
11. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada

Post partum 3 hari

Hari/tanggal : Senin, 01 April 2024

Waktu Pengkaji : 14.00 WIB

Tempat Pengkaji : Rumah Ny. N

Nama Pengkaji : Amanda Hermawan

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan ibu dan bayi di puskesmas dalam kondisi baik. Luka jahitan ibu tidak mengalami infeksi dan jahitan masih bagus. Ibu diberikan vitamin dan obat tambah darah dari puskesmas. Kondisi bayi selama 3 hari ini juga dalam kondisi baik. Ibu mengatakan bayi selalu diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan tidak diberikan makanan apapun selain ASI.

2. Riwayat Biologis

a. Nutrisi dan hidrasi

Ibu mengatakan setelah melahirkan nafsu makan ibu bertambah karena ibu sering merasa lapar setiap habis menyusui bayinya. Ibu biasa makan 4 kali sehari dengan 1 porsi nasi dan lauk. Ibu juga mengatakan sekarang lagi sering minum susu karena ibu ingin ASI yang keluarga mengandung banyak vitamin dan protein untuk diberikan ke bayinya.

b. Eliminasi

Ibu terakhir BAK sekitar 1 jam yang lalu dengan warna kuning jernih dan terakhir BAB kemarin sore dengan konsistensi lunak dan warna kecoklatan.

c. Istirahat

Ibu mengatakan setelah pulang kerumah ibu kembali mengurus rumah dan kedua anaknya. Setiap pagi ibu selalu merapikan rumah dan membuat sarapan untuk dibawa bekal suami dan

anaknya. Ibu juga setiap pagi rutin menjemur bayinya sekitar 30 menit. Ibu jarang tidur siang karena mengurus 3 anak. Ibu mengatakan untuk tidur malam sekitar 7 jam dari jam 21.00-05.00 WIB. Ibu suka terbangun di malam hari karena bayi menangis dan harus menyusui setiap 2 jam.

B. Data Objektif

1. Keadaan : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - a. Tekanan Darah : 140/90 mmHg
 - b. Nadi : 80x/menit
 - c. Respirasi : 20x/menit
 - d. Suhu : 36°C
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : Simetris, Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - b. Wajah : Tidak ada oedema dan tidak tampak pucat
 - c. Leher : Tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan limfe
 - d. Payudara
 - Inspeksi : Kedua payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada retraksi/dimpling
 - Palpasi : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ASI keluar banyak.
 - e. Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi.
 - TFU : 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus teraba keras.
 - f. Ekstremitas
 - Tangan : Kedua tangan simetris, tidak ada oedema, kuku tidak pucat.
 - Kaki : Kedua kaki simetris, tidak ada oedema,

tidak ada varices, kuku tidak pucat, refleksi patella (+).

g. Genetalia

Inpeksi : Pengeluaran darah \pm 10 cc, berwarna merah kekuningan, lochera sanguenital.

Palpasi : Luka jahitan bagus, tidak infeksi, tidak ada pengeluaran darah aktif.

Anus : Tidak ada haemoroid.

B. Analisa

Ny. N usia 29 tahun P3A0 postpartum 3 hari dengan hipertensi kronis keadaan ibu baik.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan ibu untuk meluangkan waktu untuk tidur siang karena ini penting untuk kesehatan ibu.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai gizi selama masa nifas, makan-makanan yang bergizi seperti karbohidrat (nasi atau umbi-umbian), protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan), serta protein hewani (daging merah, ikan), sayur, dan buah-buahan.
4. Mengingatkan kembali untuk selalu menyusui bayi dengan benar sesuai yang sudah diajarkan sebelumnya.
5. Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan cebok yang bersih dan selalu menjaga area genetalia ibu tetap kering jangan sampai lembab.
6. Mengingatkan kembali untuk tetap beraktivitas seperti biasa dirumah tetapi jangan terlalu berlebihan karena ibu masih perlu waktu untuk istirahat dan pemulihan.
7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 05 April 2024.

Post partum 7 hari

Hari/tanggal : Jumat, 05 April 2024

Waktu Pengkaji : 10.00 WIB

Tempat Pengkaji : Rumah Ny. N

Nama Pengkaji : Amanda Hermawan

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan kondisinya saat ini sudah membaik. Ibu sudah bisa merawat bayinya dan selalu menjemur bayinya setiap pagi sekitar 30 menit. Ibu sekarang sudah mulai membiasakan diri untuk tidur siang walaupun hanya 1 jam disaat bayi dan anaknya sedang tidur siang juga.

2. Riwayat Biologis

a. Nutrisi dan Hidrasi

Ibu mengatakan setelah melahirkan nafsu makan ibu bertambah karena ibu sering merasa lapar setiap habis menyusui bayinya. Ibu biasa makan 4 kali sehari dengan 1 porsi nasi dan lauk. Ibu juga mengatakan sekarang lagi sering minum susu karena ibu ingin ASI yang keluarga mengandung banyak vitamin dan protein untuk diberikan ke bayinya.

b. Eliminasi

Ibu terakhir BAK sekitar 30 menit yang lalu dengan warna kuning jernih dan terakhir BAB tadi pagi dengan konsistensi lunak dan warna kecoklatan.

c. Istirahat

Ibu mengatakan setelah pulang kerumah ibu kembali mengurus rumah dan kedua anaknya. Setiap pagi ibu selalu merapihkan rumah dan membuat sarapan untuk dibawa bekal suami dan anaknya. Ibu juga setiap pagi rutin menjemur bayinya sekitar 30 menit. Ibu sudah membiasakan diri untuk tidur siang sekitar 1 jam saat anak-anaknya

juga tidur siang. Ibu mengatakan untuk tidur malam sekitar 7 jam dari jam 21.00-05.00 WIB. Ibu suka terbangun di malam hari karena bayi menangis dan harus menyusui setiap 2 jam.

3. Riwayat Biologis

a. Nutrisi dan hidrasi

Ibu mengatakan setelah melahirkan nafsu makan ibu bertambah karena ibu sering merasa lapar setiap habis menyusui bayinya. Ibu biasa makan 4 kali sehari dengan 1 porsi nasi dan lauk. Ibu juga mengatakan sekarang lagi sering minum susu karena ibu ingin ASI yang keluarga mengandung banyak vitamin dan protein untuk diberikan ke bayinya.

b. Eliminasi

Ibu terakhir BAK sekitar 1 jam yang lalu dengan warna kuning jernih dan terakhir BAB kemarin sore dengan konsistensi lunak dan warna kecoklatan.

c. Istirahat

Ibu mengatakan setelah pulang kerumah ibu kembali mengurus rumah dan kedua anaknya. Setiap pagi ibu selalu merapikan rumah dan membuat sarapan untuk dibawa bekal suami dan anaknya. Ibu juga setiap pagi rutin menjemur bayinya sekitar 30 menit. Ibu jarang tidur siang karena mengurus 3 anak. Ibu mengatakan untuk tidur malam sekitar 7 jam dari jam 21.00-05.00 WIB. Ibu suka terbangun di malam hari karena bayi menangis dan harus menyusui setiap 2 jam.

B. Data Objektif

1. Keadaan : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. TTV
 - b. Tekanan Darah : 140/90 mmHg
 - c. Nadi : 82x/menit
 - d. Respirasi : 22x/menit

- e. Suhu : 36°C
- d. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : Simetris, Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - b. Wajah : Tidak ada oedema dan tidak tampak pucat
 - c. Leher : Tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan limfe
 - d. Payudara
 - Inspeksi : Kedua payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada retraksi/dimpling
 - Palpasi : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ASI keluar banyak.
 - e. Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis, tidak ada luka bekas operasi, diastasi recti 2/5.
 - f. Ekstremitas
 - Tangan : Kedua tangan simetris, tidak ada oedema, kuku tidak pucat.
 - Kaki : Kedua kaki simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, kuku tidak pucat, refleks patella (+).
 - g. Genetalia
 - Inpeksi : Sudah tidak ada pengeluaran darah.
 - Palpasi : Luka jahitan bagus, tidak infeksi, tidak ada pengeluaran darah aktif.
 - h. Anus : Tidak ada haemoroid.

B. Analisa

Ny. N usia 29 tahun P3A0 postpartum 7 hari dengan hipertensi kronis keadaan ibu baik.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan dirinya dan jangan sampai kelelahan karena ibu harus mengurus ketiga anaknya.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap biasakan tidur siang walaupun hanya 1 jam.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai gizi selama masa nifas, makan-makanan yang bergizi seperti karbohidrat (nasi atau umbi-umbian), protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan), serta protein hewani (daging merah, ikan), sayur, dan buah-buahan.
5. Mengingatkan kembali untuk selalu menyusui bayi dengan benar sesuai yang sudah diajarkan sebelumnya.
6. Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan cebok yang bersih dan selalu menjaga area genitalia ibu tetap kering jangan sampai lembab.
7. Mengingatkan kembali untuk tetap beraktivitas seperti biasa dirumah tetapi jangan terlalu berlebihan karena ibu masih perlu waktu untuk istirahat dan pemulihan.

Post partum 14 hari

Hari/tanggal : Jumat, 12 April 2024

Waktu Pengkaji : 14.00 WIB

Tempat Pengkaji : Rumah Ny. N

Nama Pengkaji : Amanda Hermawan

A. Data Subjektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan kondisinya saat ini sudah membaik. Ibu sudah kontrol ke bidan dekat rumah dan hasil pemeriksaannya kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik. Ibu mengatakan jahitannya sudah tidak perih lagi. Ibu juga mengatakan senang karena suami dan keluarganya semakin menunjukkan perhatian dan kepedulian terhadap ibu dan bayi seperti bergantian menjaga bayi di malam hari, membantu mengantar jemput 2 anaknya ke sekolah dan membantu pekerjaan rumah.

2. Riwayat Biologis

a. Nutrisi dan Hidrasi

Ibu mengatakan setelah melahirkan nafsu makan ibu bertambah karena ibu sering merasa lapar setiap habis menyusui bayinya. Ibu biasa makan 4 kali sehari dengan 1 porsi nasi dan lauk. Ibu masih rutin minum susu karena ibu ingin ASI yang keluarga mengandung banyak vitamin dan protein untuk diberikan ke bayinya.

b. Eliminasi

Ibu terakhir BAK sekitar 1 jam yang lalu dengan warna kuning jernih dan terakhir BAB tadi subuh dengan konsistensi lunak dan warna kecoklatan.

c. Istirahat

Ibu mengatakan setelah pulang kerumah ibu kembali mengurus rumah dan kedua anaknya. Saat ini suami rutin membantu ibu di rumah. Setiap pagi ibu selalu merapihkan rumah dan membuat sarapan untuk dibawa bekal suami dan anaknya. Ibu juga setiap

pagi rutin menjemur bayinya sekitar 30 menit. Ibu sudah membiasakan diri untuk tidur siang sekitar 1 jam saat anak-anaknya juga tidur siang. Ibu mengatakan untuk tidur malam sekitar 7 jam dari jam 21.00-05.00 WIB. Ibu suka terbangun dimalam hari karena bayi menangis dan harus menyusui setiap 2 jam.

B. Data Objektif

1. Keadaan : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - a. Tekanan Darah : 140/90 mmHg
 - b. Nadi : 82x/menit
 - c. Respirasi : 22x/menit
 - d. Suhu : 36°C
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Mata : Simetris, Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - b. Wajah : Tidak ada oedema dan tidak tampak pucat
 - c. Leher : Tidak ada benjolan kelenjar tiroid dan limfe
 - d. Payudara
 - Inspeksi : Kedua payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada retraksi/dimpling
 - Palpasi : Tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan dan benjolan, ASI keluar banyak.
 - e. Abdomen : TFU sudah tidak teraba, diastasi recti 2/5.
 - f. Ekstremitas
 - Tangan : Kedua tangan simetris, tidak ada oedema, kuku tidak pucat, tangan kanan terpasang infus.
 - Kaki : Kedua kaki simetris, tidak ada oedema, tidak ada varices, kuku tidak pucat, refleks patella (+).

g. Genetalia

Inpeksi : Sudah tidak ada pengeluaran darah.

Palpasi : Luka jahitan bagus, tidak infeksi, tidak ada pengeluaran darah aktif.

h. Anus : Tidak ada haemoroid.

C. Analisa

Ny. N usia 29 tahun P3A0 postpartum 14 hari dengan hipertensi kronis keadaan baik.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik.
2. Mengevaluasi Teknik menyusui yang sudah pernah diajarkan ke ibu.
3. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kesehatan dirinya dan jangan sampai kelelahan karena ibu harus mengurus ketiga anaknya.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap biasakan tidur siang walaupun hanya 1 jam.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai gizi selama masa nifas, makan-makanan yang bergizi seperti karbohidrat (nasi atau umbi-umbian), protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan), serta protein hewani (daging merah, ikan), sayur, dan buah-buahan.
6. Mengingatkan kembali untuk selalu menyusui bayi dengan benar sesuai yang sudah diajarkan sebelumnya.
7. Mengingatkan kembali untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan cebok yang bersih dan selalu menjaga area genetalia ibu tetap kering jangan sampai lembab.
8. Mengingatkan kembali untuk tetap beraktivitas seperti biasa dirumah tetapi jangan terlalu berlebihan karena ibu masih perlu waktu untuk istirahat dan pemulihan.

Lampiran 4

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI

BBL 1 jam

Hari/tanggal : Jumat, 12 April 2024
Waktu Pengkaji : 23.30 WIB
Tempat Pengkaji : Ruang Bersalin RSUD Ciawi
Nama Pengkaji : Amanda Hermawan

A. Data Subjektif

Bayi Ny. D lahir pada tanggal 20 Februari 2023 pukul 07.48 WIB. Usia kehamilan 39 minggu secara spontan pervaginam. BB saat lahir 3000 gram, PB saat lahir 52 cm, jenis kelamin laki-laki. Saat lahir bayi menangis kuat, kulit kemerahan, dan pergerakan bayi aktif. Saat lahir bayi belum BAB dan BAK. Ibu sudah menyusui 1 kali. Ibu mengatakan tidak mempunyai kepercayaan budaya mengenai bayi baru lahir.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. TTV
 - a. DJB : 128x/menit
 - b. Respirasi : 44x/menit
 - c. Suhu : 36,4°C
4. Antropometri
 - a. BB : 3.300 gram
 - b. PB : 48 cm
 - c. LD : 33cm
 - d. LK : 32 cm
 - e. LP : 28 cm
 - f. LILA : 10 cm

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Normal, tidak teraba benjolan, tidak ada molase dan kaput
- b. Mata : Kedua mata simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
- c. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, terdapat septum nasal yang membagi dua
- d. Mulut : Gusi berwarna kemerahan. Tidak terdapat lubang dibagian langit-langit
- e. Telinga : Kedua telinga simetris, terdapat daun telinga dan lubang telinga
- f. Leher : Tidak ada benjolan dan pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening
- g. Dada : Tidak ada pernapasan dan retraksi dinding dada, dada tampak simetris
- h. Bahu : Kedua bahu simetris, pergerakan aktif, tidak ada kelainan
- i. Abdomen : Talipusat tampak bersih, tidak ada pengeluaran cairan dan darah
- j. Ekstremitas
 - Atas : Kedua tangan simetris, jari lengkap, kuku tidak pucat, pergerakan aktif.
 - Bawah : Kedua kaki simetris, jari lengkap, kuku tidak pucat, pergerakan aktif.
- k. Punggung : Tidak ada benjolan dan cekungan
- l. Genetalia : Terdapat lubang uretra diujung penis
- m. Anus : Terdapat lubang anus
- n. Kulit : Kulit secara keseluruhan berwarna kemerahan

6. Pemeriksaan Refleks

- a. Refleks glabella : Bayi mengedip saat diberikan sentuhan pada bagian kening diantara kedua alis
- b. Refleks rooting : Bayi mencari dan membuka mulut saat

- diberikan sentuhan pada jari
- c. Refleks sucking : Bayi dapat menghisap puting dengan baik
 - d. Refleks swallowing : Bayi dapat menelan ASI dengan baik
 - e. Refleks grasping : Tangan bayi menggenggam saat diletakkan jari kita kebagian telapak tangan
 - f. Refleks plantar : Jari kaki bayi menutup kedalam saat diberikan sentuhan pada jari kaki
 - g. Refleks Babinski : Jari kaki dan telapak kaki membuka saat diusap telapak kaki dari atas kebawah.
 - h. Refleks moro : Bayi kaget saat diberikan sedikit hentakan.

C. Analisa

Bayi Ny. N usia 1 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan keadaan bayi baik.

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan baik dan semua lengkap.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi akan diberikan suntik Vit. K1 dipaha kiri untuk pencegahan perdarahan pada otak.
3. Memberikan bayi salf mata untuk mencegah infeksi pada mata.
4. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi, jangan biarkan bayi dalam keadaan dingin supaya tidak terjadi hipotermi.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI ke bayi secara *on demand* setiap 2 jam sekali walaupun bayi sedang tidur tetap dibangunkan untuk menyusu.

BBL 6 jam

Hari/tanggal : Kamis, 28 Maret 2024
Waktu Pengkaji : 06.30 WIB
Tempat Pengkaji : Ruang Nifas Seruni RSUD Ciawi
Nama Pengkaji : Amanda Hermawan

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah menyusui sebanyak 3 kali setiap 2 jam. Bayi menyusui dengan lamanya sekitar 15-20 menit. Ibu mengatakan sudah mengganti popok sebanyak 2 kali dan bayi sudah BAK dan BAB. Saat ini bayi sedang tertidur tetapi sekitar 30 menit lalu bayi terbangun dan diberikan ASI.

B. Data Objektif

1. keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 - b. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung
 - c. Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan
 - d. Dada : Tidak ada pernapasan dan retraksi dinding dada
 - e. Abdomen : Tali pusat tidak infeksi dan tidak ada pengeluaran cairan
 - f. Ekstremitas
 - Atas : Kuku tidak pucat, pergerakan aktif.
 - Bawah : Kuku tidak pucat, pergerakan aktif.
 - g. Kulit : Kulit secara keseluruhan berwarna kemerahan

C. Analisa

Bayi Ny. N usia 6 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan bayi baik.

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi saat ini dalam keadaan baik dan normal.
2. Melakukan informed consent kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan dilakukan imunisasi pertamanya yaitu imunisasi HbO untuk mencegah penyakit hepatitis B.
3. Menyuntikan imunisasi HbO dosis 0,5 ml secara IM di paha kanan bagian luar bayi.
4. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi sudah dilakukan imunisasi pertamanya dan jangan lupa untuk rutin memberikan imunisasi kepada bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan talipusat dengan cara selalu dibersihkan saat mandi dan pastikan talipusat selalu dalam keadaan kering tetapi jangan berikan apapun ke talipusat supaya tidak terjadi infeksi.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand setiap 2 jam sekali walaupun bayi sedang tertidur.
7. Menganjurkan ibu untuk rutin mengganti popok bayi setiap bayi BAK dan BAB supaya tidak terjadi ruam dan kemerahan di area genitalia bayi.
8. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi mengalami kejang, pernapasan dengan menggunakan cuping hidung, badan atau bagian tubuh bayi tampak kuning, talipusat berbau dan kemerahan, dan muntah terus menerus.
9. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi selama kurang lebih 15 menit, dengan keadaan bayi tidak memakai baju secara bergantian pada bagian depan dan belakang bayi namun sebisa mungkin bagian mata bayi tertutup.
10. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.

BBL 3 hari

Hari/tanggal : Senin, 01 April 2024

Waktu Pengkaji : 14.00 WIB

Tempat Pengkaji : Rumah Ny. N

Nama Pengkaji : Amanda Hermawan

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan selama dirumah bayi tidak pernah rewel selalu dalam kondisi baik. Ibu selalu rutin menyusui bayinya setiap 2 jam sekali walaupun bayi sedang tertidur. Ibu mengatakan bisa merawat bayinya walaupun ibu masih harus mengurus rumah dan mengurus 2 anaknya. Ibu mengatakan selama masa nifas ini ibu selalu dibantu oleh suami dalam mengurus bayinya dan ibu sangat senang. Tetapi ibu mengatakan bayi suka terbangun di malam hari saat belum waktunya disusui. Ibu mengatakan bayi BAK lebih dari 5 kali sehari dan BAB 3-4 kali sehari.

B. Data Objektif

1. keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Composmentis

3. Pemeriksaan Fisik

a. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

b. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung

c. Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan

d. Dada : Tidak ada pernapasan dan retraksi dinding dada

e. Abdomen : Tali pusat tidak infeksi dan tidak ada pengeluaran cairan

f. Ekstremitas

Atas : Kuku tidak pucat, pergerakan aktif.

Bawah : Kuku tidak pucat, pergerakan aktif.

g. Kulit : Kulit secara keseluruhan berwarna kemerahan

C. Analisa

Bayi Ny. N usia 3 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan bayi baik.

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi saat ini dalam keadaan baik dan normal.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga bahwa bayi sudah dilakukan imunisasi pertamanya dan jangan lupa untuk rutin memberikan imunisasi kepada bayi.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan talipusat dengan cara selalu dibersihkan saat mandi dan pastikan talipusat selalu dalam keadaan kering tetapi jangan berikan apapun ke talipusat supaya tidak terjadi infeksi.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali walaupun bayi sedang tertidur.
5. Mengingatkan kembali ibu untuk rutin mengganti popok bayi setiap bayi BAK dan BAB supaya tidak terjadi ruam dan kemerahan di area genitalia bayi.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi mengalami kejang, pernapasan dengan menggunakan cuping hidung, badan atau bagian tubuh bayi tampak kuning, talipusat berbau dan kemerahan, dan muntah terus menerus.
7. Mengingatkan kembali ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi selama kurang lebih 15 menit, dengan keadaan bayi tidak memakai baju secara bergantian pada bagian depan dan belakang bayi namun sebisa mungkin bagian mata bayi tertutup.
8. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan rumah

BBL 7 hari

Hari/tanggal : Jumat, 05 April 2024
Waktu Pengkaji : 10.00 WIB
Tempat Pengkaji : Rumah Ny. N
Nama Pengkaji : Amanda Hermawan

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya rutin dijemur setiap jam setengan 9 pagi dengan menggunakan baju dan bagian matanya selalu ditutupi. Ibu mengatakan tidak pernah memberikan apapun ke talipusat bayi dan selalu membersihkan talipusat saat mandi. Talipusat sudah puput kemarin sore. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya pada bayinya. Sekarang waktu dan frekuensi bayi menyusu lebih lama dan banyak. Bayi menyusu kurang lebih 10 kali dalam sehari tiap 2 jam frekuensinya 20-30 menit pada setiap payudara.

B. Data Objektif

1. keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 - b. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung
 - c. Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan
 - d. Dada : Tidak ada pernapasan dan retraksi dinding dada
 - e. Abdomen : Tali pusat tidak infeksi dan tidak ada pengeluaran cairan
 - f. Ekstremitas
 - Atas : Kuku tidak pucat, pergerakan aktif.
 - Bawah : Kuku tidak pucat, pergerakan aktif.
 - g. Kulit : Kulit secara keseluruhan berwarna kemerahan

C. Analisa

Bayi Ny. N usia 7 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan bayi baik.

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi saat ini dalam keadaan baik dan normal.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga bahwa bayi sudah dilakukan imunisasi pertamanya dan jangan lupa untuk rutin memberikan imunisasi kepada bayi.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk selalu menjaga kebersihan talipusat dengan cara selalu dibersihkan saat mandi dan pastikan talipusat selalu dalam keadaan kering tetapi jangan berikan apapun ke talipusat supaya tidak terjadi infeksi.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali walaupun bayi sedang tertidur.
5. Mengingatkan kembali ibu untuk rutin mengganti popok bayi setiap bayi BAK dan BAB supaya tidak terjadi ruam dan kemerahan di area genitalia bayi.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi mengalami kejang, pernapasan dengan menggunakan cuping hidung, badan atau bagian tubuh bayi tampak kuning, talipusat berbau dan kemerahan, dan muntah terus menerus.
7. Mengingatkan kembali ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi selama kurang lebih 15 menit, dengan keadaan bayi tidak memakai baju secara bergantian pada bagian depan dan belakang bayi namun sebisa mungkin bagian mata bayi tertutup.

BBL 14 hari

Hari/tanggal : Jumat, 12 April 2024
Waktu Pengkaji : 14.00 WIB
Tempat Pengkaji : Rumah Ny. N
Nama Pengkaji : Amanda Hermawan

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya rutin dijemur setiap jam setengan 9 pagi dengan menggunakan baju dan bagian matanya selalu ditutupi. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya pada bayinya. Sekarang waktu dan frekuensi bayi menyusui lebih lama dan banyak. Bayi menyusui kurang lebih 10 kali dalam sehari tiap 2 jam frekuensinya 20-30 menit pada setiap payudara. Ibu mengatakan bayinya BAB 3-4 kali sehari berwarna kuning kecoklatan dan BAK 6-7 kali sehari. Bayi sering tertidur disiang dan malam hari.

B. Data Objektif

1. keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
 - b. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung
 - c. Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan
 - d. Dada : Tidak ada pernapasan dan retraksi dinding dada
 - e. Abdomen : Tali pusat tidak infeksi dan tidak ada pengeluaran cairan
 - f. Ekstremitas
 - Atas : Kuku tidak pucat, pergerakan aktif.
 - Bawah : Kuku tidak pucat, pergerakan aktif.
 - g. Kulit : Kulit secara keseluruhan berwarna kemerahan

C. Analisa

Bayi Ny. N usia 14 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan bayi baik.

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi saat ini dalam keadaan baik dan normal.
2. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali walaupun bayi sedang tertidur.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk rutin mengganti popok bayi setiap bayi BAK dan BAB supaya tidak terjadi ruam dan kemerahan di area genitalia bayi.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi mengalami kejang, pernapasan dengan menggunakan cuping hidung, badan atau bagian tubuh bayi tampak kuning, talipisat berbau dan kemerahan, dan muntah terus menerus.
5. Mengingatkan kembali ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi selama kurang lebih 15 menit, dengan keadaan bayi tidak memakai baju secara bergantian pada bagian depan dan belakang bayi namun sebisa mungkin bagian mata bayi tertutup.
6. Menjadwalkan untuk melakukan imunisasi BCG pada bayi saat usia 1 bulan di bidan terdekat atau saat ada kegiatan posyandu di desanya.

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub topik	: ASI Eksklusif
Waktu	: 10 menit
Sasaran	: Ny. N
Tempat	: Ruang Nifas RSUD Ciawi

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pertemuan ini, peserta diharapkan dapat mengerti dan memahami mengenai ASI Eksklusif

2. Tujuan Khusus

Pada akhir pertemuan, peserta dapat :

- a. Mengetahui apa itu ASI Eksklusif
- b. Mengetahui cara pemberian ASI Eksklusif yang benar
- c. Mengetahui keuntungan ASI Eksklusif
- d. Mengetahui kendala-kendala dalam pemberian ASI Eksklusif

B. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

C. Media

1. Leaflet

D. Materi

1. Pengertian ASI Eksklusif
2. Cara pemberian ASI Eksklusif
3. Kendala-kendala dalam pemberian ASI Eksklusif
4. Cara menyimpan ASI perah

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan	1 menit	1. Memberikan salam pembuka, perkenalam 2. Menjelaskan pokok pembahasan dan tujuan penyuluhan	Menjawab salam dan memperhatikan
2.	Pembahasan	5 menit	1. Pengertian ASI Eksklusif 2. Cara pemberian ASI Eksklusif 3. Keuntungan ASI Eksklusif 4. Kendala-kendala dalam pemberian ASI Eksklusif 5. Cara menyimpan ASI perah	Memperhatikan dan membaca leaflet
3.	Evaluasi	3 menit	1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya 2. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan	Bertanya dan menjawab pertanyaan
4.	Penutup	1 menit	1. Dokumentasi 2. Mengucapkan terimakasih dan salam	Dokumentasi dan menjawab salam

F. Evaluasi

1. Peserta dapat memahami pengertian ASI Eksklusif
2. Peserta dapat memahami cara pemberian ASI Eksklusif yang benar
3. Peserta dapat memahami keuntungan ASI Eksklusif
4. Peserta dapat mengetahui kendala-kendala dalam pemberian ASI Eksklusif
5. Peserta dapat mengetahui cara menyimpan ASI perah

G. Daftar Pustaka

1. Leaflet Kemenkes RI Pusat Promosi Kesehatan
2. Materi PDF Poltekkes Kemenkes Denpasar

ASI EKSKLUSIF

ASI adalah makanan pertama untuk bayi dan menyediakan semua vitamin, nutrisi, dan mineral yang diperlukan bayi untuk pertumbuhan enam bulan pertama, tidak ada cairan atau makanan lain yang diperlukan. ASI terus tersedia hingga setenagh lebih dari kebutuhan gizi anak pada tahun pertama dan sampai tahun kedua kehidupan. Selain itu, ASI mengandung antibody dari ibu yang membantu memerangi penyakit.

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif karena pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI , agar tidak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir, mengingat periode tersebut merusak masa perkembangan anak sampai usia 2 tahun.

A. Cara Pemberian ASI yang Benar

1. Cuci tangan dahulu sebelum menyusui dan bersihkan puting susu dengan air matang.
2. Bayi dipangku, letakkan kepala pada siku ibu dan tangan ibu menyangga bokong bayi, tubuh bayi lurus.
3. Tubuh bayi menghadap bayi menyangga bokong bayi, tubuh bayi lurus.
4. Sentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi untuk merangsang agar mulut bayi terbuka.
5. Setelah mulut bayi terbuka lebar, segera masukkan puting dan Sebagian besar lingkaran hitam disekitar (areola) ke mulut bayi.
6. Menyusui bayi dengan payudara kiri dan kanan bergantian.
7. Menyusui juga dapat dilakukan sambil tiduran, tapi jangan sampai tertidur ketika sedang menyusui.

B. Keuntungan ASI Eksklusif

Perkembangan kecerdasan anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Keuntungan ASI Eksklusif selama enam bulan untuk bayi, yaitu:

1. ASI Eksklusif merupakan makanan terlengkap yang mengandung zat gizi yang diperlukan untuk bayi.
2. Mengandung antibody yang melindungi bayi dari penyakit, terutama diare dan gangguan pernapasan.
3. Melindungi terhadap alergi.
4. Mudah dicerna dan gizi mudah diserap.
5. Dengan memberikan ASI minimal sampai enam bulan maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotrik bayi lebih cepat.
6. ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.
7. Dengan memberikan ASI maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
8. Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi penyakit kuning.
9. Bayi yang lahir prematur lebih cepat menaikkan berat badan dan menumbuhkan otak pada bayi jika diberi ASI.
10. Aman dan terjamin kebersihannya.

C. Kendala-Kendala dalam Pemberian Asi Eksklusif

1. Kurang dimengerti konsep dan pentingnya ASI Eksklusif bagi ibu.
2. Adanya pendapat bahwa dengan pemberian ASI bentuk payudara akan berubah.
3. Kurangnya waktu bagi wanita bekerja untuk memberikan ASI secara langsung.
4. Persepsi terkait dengan pandangan ibu terhadap kegiatan menyusui, seperti rasa takut, bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup dan memiliki mutu jelek.
5. Keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktik membuang kolostrum.

D. Cara Menyimpan ASI Perah

Penyimpanan ASI perah sebaiknya disesuaikan dengan penggunaannya. ASI yang akan digunakan secepatnya, lebih baik dimasukkan ke dalam bagian lemari pendingin yang tidak akan membuat beku. ASI perah dapat disimpan mulai dari beberapa jam hingga beberapa bulan, tergantung dari suhu penempatannya.

Berikut prinsip penyimpanan ASI yang harus diketahui:

1. ASI perah tahan hingga 4 jam jika ditaruh pada suhu ruangan sekitar 25°C
2. ASI perah tahan hingga 24 jam saat disimpan dalam kotak pendingin yang ditambah kantung es (ice pack)
3. ASI perah tahan sampai 4 hari, ketika ditaruh pada kulkas bagian lemari pendingin (chiller) dengan suhu minimal 4°C
4. ASI perah tahan hingga 6 bulan apabila disimpan di dalam freezer dengan suhu -18°C atau lebih rendah lagi

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub topik	: Teknik menyusui yang benar
Waktu	: 20 menit
Sasaran	: Ny. N
Tempat	: Ruang Nifas RSUD Ciawi

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pertemuan ini, peserta diharapkan dapat mengerti dan memahami mengenai Teknik menyusui yang benar

2. Tujuan Khusus

Pada akhir pertemuan, peserta dapat :

- a. Mampu menjelaskan pengertian Teknik menyusui yang benar
- b. Mampu menjelaskan posisi dan pelekatan menyusui yang benar
- c. Mampu menjelaskan persiapan memperlancar pengeluaran ASI
- d. Mampu menjelaskan Langkah-langkah menyusui yang benar
- e. Mampu menjelaskan lama dan frekuensi menyusui
- f. Mampu menjelaskan cara menyendawakan bayi

B. Metode

1. Demonstrasi
2. Tanya jawab

C. Media

1. Leaflet

D. Materi

1. Pengertian teknik menyusui yang benar
2. Macam-macam posisi dan perlekatan menyusui yang benar
3. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI
4. Langkah-langkah menyusui yang benar
5. Lama dan frekuensi menyusui
6. Cara menyendawakan bayi

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan	2 menit	1. Memberikan salam pembuka, perkenalam 2. Menjelaskan pokok pembahasan dan tujuan penyuluhan	Menjawab salam dan memperhatikan
2.	Pembahasan	10 menit	1. Pengertian Teknik menyusui yang benar 2. Macam-macam posisi dan perlekatan menyusui yang benar 3. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI 4. Langkah-langkah menyusui yang benar 5. Lama dan frekuensi menyusui 6. Cara menyendawakan bayi	Memperhatikan dan membaca leaflet
3.	Evaluasi	5 menit	1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya 2. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan	Bertanya dan menjawab pertanyaan
4.	Penutup	3 menit	1. Dokumentasi 2. Mengucapkan terimakasih dan salam	Dokumentasi dan menjawab salam

F. Evaluasi

1. Peserta dapat menjelaskan pengertian teknik menyusui yang benar
2. Peserta dapat menjelaskan posisi dan perlekatan menyusui yang benar
3. Peserta dapat menjelaskan persiapan memperlancar pengeluaran ASI dan peserta dapat menjelaskan Langkah-langkah menyusui yang benar

G. Daftar Pustaka

1. Leaflet Kemenkes RI Pusat Promosi Kesehatan

TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

A. Pengertian Teknik Menyusui yang Benar

Menyusui adalah suatu proses alamiah walaupun demikian dalam lingkungan kebudayaan saat ini melakukan alamiah tidaklah selalu mudah sehingga perlu pengetahuan dan latihan yang tepat. Fakta menunjukkan terdapat 40% wanita yang tidak menyusui bayinya karena banyak yang mengalami nyeri dan pembengkakan payudara. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang benar meliputi posisi ibu dan bayi yang benar, perlekatan bayi yang tepat, keefektifan hisapan bayi pada payudara. Jadi, Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi ibu yang benar sehingga memudahkan bayi untuk menyusui.

B. Macam-Macam Posisi dan Perlekatan Menyusui yang Benar

1. Posisi bersandar (laid-back breastfeeding)

Posisi bersandar merupakan posisi alami yang biasanya dilakukan ketika ibu menyusui bayi pertama kali. Kebanyakan ibu menyukai posisi ini karena dirasa membuat waktu menyusui menjadi lebih santai. Berikut tahapan untuk melakukan posisi bersandar:

- a. Sandarkan punggung pada sebuah bantal yang menempel ke dinding, kursi, atau sandaran tempat tidur.
- b. Posisikan perut bayi di bawah dada Anda dan kepala bayi sejajar dengan dada.
- c. Pastikan hidung bayi tidak tertekan dan lehernya tidak menekuk.
- d. Bayi biasanya sudah bisa menemukan puting payudara Anda dengan sendirinya. Namun, tidak masalah untuk membantunya mengisap puting payudara Anda dengan benar.
- e. Mulailah menyusui seperti biasa

2. Posisi cradle hold

Salah satu tangan ibu akan menekuk guna menopang tubuh bayi. Bayi akan berbaring dengan nyaman di salah satu tangan Anda selama melakukan posisi yang benar ini. Jadi, jika bayi disusui pada payudara sebelah kanan, kepala bayi dan tangan Anda yang digunakan untuk menopang tubuhnya juga dari sisi kanan. Berikut cara melakukan posisi menyusui cradle hold:

- a. Gendong bayi dengan salah satu tangan ibu. Pastikan posisi kepalanya ada di lengan tangan ibu yang tertekuk, dan perutnya di tubuh ibu.
- b. Posisi kepala bayi dan lengan ibu tangan yang tertekuk harus berada di sisi yang sama dengan bagian payudara di mana bayi menyusui.
- c. Agar leher bayi tidak tegang, jaga agar posisi kepala bayi tetap sejajar dengan bagian tubuhnya yang lain.
- d. Coba gunakan bantal menyusui atau alas yang empuk lainnya untuk lebih meringankan beban tangan ibu saat menopang bayi.
- e. Mulailah menyusui seperti biasa

3. Posisi cross cradle hold

Posisi menyusui yang benar dengan cross cradle hold mirip dengan cradle hold. Lengan tangan yang digunakan untuk menopang bayi pada posisi cross cradle hold berlawanan dengan payudara di mana bayi menyusui. Contohnya, jika bayi disusui pada payudara sebelah kanan, kepala bayi juga akan berada di sebelah kanan. Sebelumnya, pada posisi cradle hold, tangan ibu yang digunakan untuk menopang tubuh bayi yakni tangan kanan. Namun, pada posisi cross cradle hold ini, tangan ibu yang dipakai justru sebelah kiri. Berikut cara melakukan posisi menyusui cross cradle hold yang benar:

- a. Gendong bayi di depan tubuh Anda dengan posisi punggung dan lehernya sejajar.
- b. Angkat punggung bayi dengan tangan sebelah kiri. Posisikan kepala bayi berada di sebelah kanan Anda agar bisa menyusui pada sisi kanan payudara.

c. Biarkan bagian bawah tubuh bayi ditopang oleh siku tangan Anda yang tertekuk

4. Posisi berbaring (side-lying)

Bila ibu sedang merasa lelah dan tidak ingin menyusui dalam posisi duduk, berbaring bisa menjadi pilihan yang benar untuk dilakukan. Bukan hanya itu, posisi berbaring juga merupakan solusi terbaik bagi ibu yang baru melalui operasi caesar atau saat bayi tiba-tiba terbangun di malam hari untuk menyusui. Berikut tahapan melakukan posisi menyusui berbaring yang benar:

- a. Berbaring di salah satu sisi menghadap bayi.
- b. Posisikan tubuh bayi agar bibirnya berada dekat dengan puting payudara Anda.
- c. Miringkan tubuh bayi dan berikan dorongan sedikit pada punggungnya agar lebih mudah untuk mencapai puting payudara ibu.

5. Posisi football hold atau bisa juga disebut clutch hold

Posisi menyusui football hold atau bisa juga disebut clutch hold merupakan salah satu posisi yang benar untuk bayi. Posisi ini dilakukan dengan mengapit bayi pada sisi tubuh, tepatnya di bawah lengan ibu. Posisi ini dapat digunakan untuk ibu dengan riwayat melahirkan caesar dan menyusui dengan payudara besar. Selain itu, posisi ini juga cocok apabila ibu menyusui bayi kembar secara bersamaan. Lengan yang digunakan adalah lengan pada sisi yang sama dengan payudara untuk menyusui. Berikut cara melakukan posisi menyusui football hold yang benar :

- a. Posisikan tubuh bayi di bagian sisi payudara tempat di mana bayi akan menyusui.
- b. Gunakan tangan pada sisi payudara yang akan menyusui untuk menopang tubuh bayi di samping tubuh bayi.
- c. Tekuk lengan tangan bayi dengan telapak tangan menghadap ke atas seolah sedang memegang bola untuk menopang lehernya.
- d. Biarkan punggung dan tubuh bayi ditopang oleh tangan ibu dan dekatkan ke sisi ibu.

- e. Kaki bayi harus terselip dibawah lengan ibu.
- f. Jika perlu, bagian tangan lain yang tidak bertugas untuk menopang bayi bisa ibu gunakan untuk memegang payudara yang dipakai menyusui dari arah bawah.

C. Persiapan Memperlancar Pengeluaran ASI

Persiapan memperlancar pengeluaran ASI dilaksanakan dengan cara:

1. Membersihkan puting susu dengan air atau minyak sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
2. Puting susu ditraik-tarik setiap mandi sehingga menonjol untuk memudahkan isapan bayi.
3. Bila puting susu belum menonjol dapat memakai pompa susu.

D. Langkah-Langkah Menyusui yang Benar

1. Cuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun.
2. Peras sedikit ASI dan oleskan disekitar puting .
3. Duduk dan berbaring sesuai posisi yang nyaman untuk ibu. jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus dan hadapkan bayi kedada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu, biarkan bibir bayi menyentuh puting susu ibu dan tunggu sampai terbuka lebar .
4. Segera dekatkan bayi kepayudara sedemikian rupa sehingga bibir bawah bayi terletak dibawah puting susu. Cara meletakkan mulut bayi dengan benar yaitu dagu menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan bibir bayi membuka lebar.
5. Bayi disusui secara bergantian dari payudara sebelah kiri lalu kesebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
6. Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan lap bersih yang telah direndam dengan air hangat.
7. Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
8. Bila kedua payudara masih ada sisa ASI tahan puting susu dengan kain supaya ASI berhenti keluar.

E. Lama dan Frekuensi Menyusui

Sebaiknya tindakan menyusui bayi dilakukan disetiap bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena penyebab lain (BAK, kepanasan/kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur dalam menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tanpa jadwal dan sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah timbulnya masalah menyusui. Ibu yang bekerja dianjurkan agar lebih sering menyusui pada malam hari. Bila sering disusukan pada malam hari akan memicu produksi ASI. Untuk menjaga keseimbangan ukuran kedua payudara, maka sebaiknya setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara. Pesankan kepada ibu agar berusaha menyusui sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan. Selama masa menyusui sebaiknya ibu menggunakan kutang (bra) yang dapat menyangga payudara, tetapi tidak terlalu ketat.

F. Cara Menyendawakan Bayi

1. Posisi tegak

Gendong bayi menghadap ibu. Posisikan dagunya berada di atas pundak Mama, kemudian topang badannya dari bawah dengan salah satu tangan. Lalu, gunakan tangan lainnya untuk menepuk lembut punggung bayi.

2. Posisi duduk

Dudukkan bayi di pangkuan ibu ke arah luar. Gunakan satu tangan untuk menopang tubuh dengan cara menyangga dagu dan dadanya

menggunakan telapak tangan. Hati-hati untuk tidak menekan lehernya. Dengan tangan lainnya, tepuk lembut punggung Si Kecil.

3. Posisi tengkurap

Tidurkan bayi di lengan atau pangkuan ibu dengan posisi tengkurap. Posisikan agar kepala bayi lebih tinggi dari badannya, kurang lebih dengan kemiringan 45° . Lalu tepuk punggungnya secara lembut dengan tangan lainnya.

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Post Natal Care (PNC)
Sub topik	: Perawatan luka jahitan
Waktu	: 10 menit
Sasaran	: Ny. N
Tempat	: Ruang Nifas RSUD Ciawi

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pertemuan ini, peserta diharapkan dapat mengerti dan memahami mengenai cara perawatan luka jahitan

2. Tujuan Khusus

Pada akhir pertemuan, peserta dapat :

- a. Mengetahui apa itu luka jahitan
- b. Mengetahui tujuan perawatan luka jahitan
- c. Mengetahui cara perawatan luka jahitan
- d. Mengetahui infeksi yang dapat terjadi pada luka jahitan

B. Metode

1. Demonstrasi
2. Tanya jawab

C. Media

1. Leaflet

D. Materi

1. Pengertian luka jahitan
2. Tujuan perawatan luka jahitan
3. Cara perawatan luka jahitan
4. Indikasi yan dapat terjadi pada luka jahitan

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan	1 menit	1. Memberikan salam pembuka, perkenalam 2. Menjelaskan pokok pembahasan dan tujuan penyuluhan	Menjawab salam dan memperhatikan
2.	Pembahasan	5 menit	1. Pengertian luka jahitan 2. Tujuan perawatan luka jahitan 3. Cara perawatan luka jahitan 4. Infeksi yang dapat terjadi pada luka jahitan	Memperhatikan dan membaca leaflet
3.	Evaluasi	3 menit	1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya 2. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang telah disampaikan	Bertanya dan menjawab pertanyaan
4.	Penutup	1 menit	1. Dokumentasi 2. Mengucapkan terimakasih dan salam	Dokumentasi dan menjawab salam

F. Evaluasi

1. Peserta dapat memahami pengertian luka jahitan
2. Peserta dapat mengetahui tujuan perawatan luka jahitan
3. Peserta dapat mengetahui cara perawatan luka jahitan
4. Peserta dapat mengetahui infeksi yang akan terjadi pada luka jahitan

G. Daftar Pustaka

1. Materi PDF Poltekkes Kemenkes Bandung
2. Materi PDF Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

LUKA JAHITAN

A. Pengertian luka jahitan

Luka jahitan atau luka perineum didefinisikan sebagai robekan pada jalan lahir maupun karena episiotomy pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan di mana kepala janin terlalu cepat lahir atau persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya

B. Tujuan Perawatan Luka Jahitan

1. Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus, karena saat persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman sehingga mudah terjadi infeksi pada jahitan perineum
2. Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum)
3. Untuk kebersihan perineum dan vulva

C. Cara Perawatan Luka Jahitan

1. Kompres dingin area luka jahitan
Kompres dingin luka jahitan dengan es batu yang dibungkus kain lalu tempelkan kompres tersebut pada area luka jahitan selama sekitar 10 menit. Lakukan beberapa kali setiap harinya. Tujuan supaya dapat mengeringkan bengkak dan nyeri pada area sekitar jahitan.
2. Jaga kebersihan tangan
Selalu cuci tangan dengan sabun untuk pembersih antibakteri sebelum membersihkan area vagina. Hal ini penting dilakukan untuk menghindari dari terjadinya infeksi.
3. Perbanyak konsumsi serat
Perbanyak konsumsi makanan kaya serat seperti buah, sayuran, dan roti gandum. Bertujuan untuk mencegah sembelit di mana gerakan mengedan saat BAB bisa mengganggu luka jahitan. Perbanyak juga untuk minum air putih, setidaknya 8 gelas sehari dan sesuaikan dengan kebutuhan.

4. Hindari penggunaan celana ketat
Menggunakan celana ketat akan mengganggu aktivitas ibu yang dapat membuat ibu merasakan ketidaknyamanan saat berjalan, duduk, maupun tidur. Mengenakan celana yang longgar dapat melancarkan sirkulasi udara. Dan setidaknya luka jahitan dapat terkena udara.
5. Lakukan senam kegel
Senam kegel yang dilakukan secara rutin untuk membuat otot panggul bagian bawah (otot bawah rahim, kantong kemih, dan usus besar) semakin kencang. Senam kegel juga bertujuan untuk menguatkan otot, mempercepat penyembuhan, dan melancarkan sirkulasi darah pada area jahitan.

D. Infeksi yang akan terjadi pada luka jahitan

Infeksi bakteri pada jahitan pasca melahirkan normal biasanya terjadi karena kebersihan area luka jahitan yang kurang terjaga. Beberapa ciri infeksi jahitan pasca melahirkan normal biasanya dapat dilihat dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Ciri-ciri infeksi luka jahitan seperti: Kulit di sekitar jahitan merah dan bengkak

1. Keluar lendir darah atau nanah yang terkadang berbau tidak sedap dari luka jahitan
2. Luka jahitan terasa lebih sakit atau perih
3. Demam lebih dari 24 jam pertama setelah melahirkan
4. Sakit di perut bagian bawah atau sekitar kemaluan
5. Pembengkakan kelenjar getah bening

Lampiran 6

PERSETUJUAN PEMBIMBING LAHAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maryani
NIP : 198509222017212001
Jabatan : CS
Institusi : Ruang Poliklinik

Menyatakan telah memberikan persetujuan kepada:

Nama Mahasiswa : Amanda Hermawan
NIM : 117329221045

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

Nama Pasien : Ny. Wani
Alamat : Kp. Ciyulang, 07/04
Diagnosa : Ny. N. usia 29 tahun dengan hipertensi kronis G1p2A0 usia kehamilan 37 minggu keadaan janin besar

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakn sebagaimana mesinya.

Bogor, 27 Maret, 2024

()

Lampiran 7

PERSETUJUAN PASIEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:


Nama : To. S
Usia : 32 tahun
Hubungan dengan pasien : Suami
Alamat : Kp. Cijulang 01/04

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 : Ny. N
Usia : 29 tahun
Alamat : Kp. Cijulang 01/04
Diagnosa : Ny. N usia 29 tahun dengan Hiperemesis
Gravida 1, usia kehamilan 37 minggu
keadaan janin baik

Demikian persetujuan ini saya berikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.



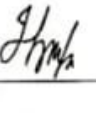

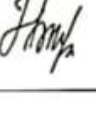

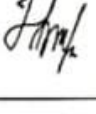







Bogor, 27 Maret 2024

()
Soetana

Lampiran 8

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Amanda Hermawan
NIM : P17324221045
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. N usia 29 tahun
G3P2A0 Gravida 37 minggu dengan hipertensi kronis
di RSUD Ciawi
Dosen Pembimbing : Fuadah Ashri Nurfuqoni, M.Keb






No	Hari/Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Saran Rekomendasi	Ttd Mahasiswa	Ttd Pembimbing
1.	Selasa, 19 Maret 2024	Bimbingan persiapan LTA	Sistematika pembuatan LTA		
2.	Rabu, 27 Maret 2024	Konsultasi judul LTA	ACC Judul dan lanjutkan		
3.	Sabtu, 30 Maret 2024	Konsultasi BAB IV SOAP	Lengkapi data subjektif dan objektif		
4.	Kamis, 04 April 2024	Konsultasi BAB IV SOAP	Lengkapi data		
5.	Sabtu, 06 April 2024	Konsultasi BAB IV SOAP	Perbaiki dan lengkapi data		
6.	Selasa, 21 Mei 2024	Konsultasi BAB IV SOAP	Perbaiki dan lengkapi data kasus		
7.	Senin, 3 Juni 2024	Konsultasi BAB I, II, III dan IV	Perbaiki BAB I dan II		

8.	Selasa, 4 Juni 2024	Konsultasi BAB I, II, III dan IV	Perbaiki BAB I, II dan IV		
9.	Senin, 10 Juni 2024	Konsul Keseluruhan LTA	Perbaiki Keseluruhan LTA		
10.	Kamis, 13 Juni 2024	Konsul Keseluruhan LTA	Perbaiki Abstrak		
11.	Minggu, 16 Juni 2024	Konsul Keseluruhan LTA	Print semua LTA dan akan di TTD		
12.	Rabu, 19 Juni 2024	Konsul Keseluruhan LTA	ACC pembimbing		

Lampiran 8

LEMBAR KEGIATAN KONSULTASI PASCA SIDANG

Nama Mahasiswa : Amanda Hermawan
NIM : P17324221045
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. N usia 29 tahun
G3P2A0 Gravida 37 minggu dengan hipertensi kronis
di RSUD Ciawi
Tanggal Ujian LTA : Jumat, 21 Juni 2024
Penguji LTA : 1. Novita Dewi Pramanik, M.Keb
2. Enung Harni, Skp. MKM
3. Fuadah Ashri Nurfuqoni, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Kegiatan Bimbingan	Saran Rekomendasi	TTD Mahasiswa	Nama Penguji	TTD Penguji
1.	25 Juni 2024	Konsul Revisi Pasca Sidang	Lengkapi Abstrak, lengkapi BAB II dan BAB 5 lanjutkan ke penguji		Fuadah Ashri Nurfuqoni, S.ST., M.Keb	
2.	26 Juni 2024	Konsul Revisi Pasca Sidang	Perbaiki Cover sesuai dengan pedoman, abstrak, dan BAB 5		Novita Dewi Pramanik, S.ST., M.Keb	
3.	26 Juni 2024	Konsul Revisi Pasca Sidang	Perbaiki Abstrak dan dilengkapi BAB 3		Enung Harni, S. Skp. MKM	