

# LAMPIRAN

**Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY R USIA 33 Tahun  
G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU DENGAN  
KEHAMILAN NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MLATI II**

TANGGAL/JAM : 05 Maret 2025 pukul 09.00 WIB

(Berdasarkan hasil data buku KIA dan pemeriksaan di Puskesmas)

<b>S</b>	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. A	Tn. E
	Usia	: 33 Tahun	35 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMK	SMK
	Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan Swasta
	Alamat	: Gombang, 2/22 Tirtoadi, Mlati, Sleman	
1. Keluhan utama Ibu mengatakan ingin kontrol rutin kehamilan			
2. Riwayat Perkawinan Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun			
3. Riwayat Menstruasi Menarche umur 12 tahun. Siklus 28-30 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer- Flour albus: tidak. Bau khas. Dismenorrhoe: tidak Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut HPHT 5 Juni 2024 dan HPL 12 Maret 2025			

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Riwayat kehamilan Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. A, tidak pernah keguguran, memiliki anak hidup 1.</li> <li>5. Riwayat melahirkan Melahirkan pada tahun 2018, persalinan normal oleh bidan, BBL 3200 gram, jenis kelamin perempuan, tidak terdapat komplikasi.</li> <li>6. Riwayat KB Ny.A mengatakan menggunakan KB IUD sejak tahun 2018, oleh bidan, lepas pada November 2023 karena ingin punya anak lagi.</li> <li>7. Riwayat Kesehatan Tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS).</li> <li>8. Riwayat Nutrisi dan eliminasi Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi 1 piring,. Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (<math>\pm 350</math> ml) perhari. Pola eliminasi BAK<math>\pm</math> 6-8x, BAB 1x di pagi hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam.</li> <li>9. Psikososial Ny. A senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung kehamilan ini</li> </ol>
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: baik</li> <li>b. Kesadaran: compos mentis</li> <li>c. Vital sign TD: 105/66 mmHg      N: 80x/menit      R: 21 x/ menit S: 36°C.                      BB: 59 kg</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wajah : tidak odema</li> <li>b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih</li> <li>c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi</li> <li>d. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin)</li> </ol> </li> </ol>

	<p>Leopold II: pada bagian kanan perut ibu bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin), pada bagian kiri perut ibu teraba teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin)</p> <p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala)</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul</p> <p>Pemeriksaan McDonald: TFU 35 cm TBJ= <math>(35-12) \times 155 = 3565</math> gram</p> <p>His: Tidak ada</p> <p>e. Ekstremitas: tidak ada odema</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang</p> <p>a. Laboratorium 1</p> <p>20/1/2024 (Puskesmas Mlati II)</p> <p>HB: 10,4 gr/Dl Goldar: O GDS: 98 Protein urine (-) Leukosit: (-) Glukosa (-) Urobilinogen (-) Bilirubin (-) Nitrit (-) Leukosit 2-3 Bakteri (-) Jamur (-)</p> <p>b. USG 1 (31/07/2024) (Dokter SpOG) Hasil: UK 8 minggu 3 hari, Janin tunggal, intrauterin, DJJ(+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir.</p> <p>USG 2 (6/9.2024) (Dokter SpOG) UK 13 minggu 3 hari, Janin tunggal, intrauterin, Presentasi kepala, DJJ(+), Gerakan (+).</p> <p>USG 3 (4/10/2024) (Dokter SpOG)</p>
--	---

	<p>UK 17 minggu 1 hari Janin tunggal, intrauterin, presentasi kepala, DJJ (+), Gerakan (+), TBJ 219 gram</p> <p>USG 4 (29/11/2024) (Dokter SpOG) UK 25 minggu 4 hari Janin tunggal, intrauterin, presentasi kepala, DJJ (+), Gerakan (+), TBJ 966 gram</p> <p>USG 5 (30/1/2025) (Dokter SpOG) UK 25 minggu 4 hari Janin tunggal, intrauterin, presentasi kepala, DJJ 156x/menit, Gerakan (+), TBJ 2539 gram</p> <p>USG 6 (16/2/2025) (Dokter SpOG) UK 36 minggu 4 hari Janin tunggal, intrauterin, presentasi kepala, DJJ 156x/menit, Gerakan (+), air ketuban cukup, TBJ 2844 gram</p> <p>USG 7 (25/2/2025) (Dokter SpOG) UK 36 minggu 4 hari Janin tunggal, intrauterin, presentasi kepala, DJJ 156x/menit, Gerakan (+), air ketuban cukup, TBJ 2844 gram</p>
<b>A</b>	Ny. A usia 33 Tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 39 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan kehamilan normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin yaitu hasil TTV dalam batas normal, DJJ 127x/m (baik) presentasi kepala. Ibu mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin. Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</li> <li>3. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke</li> </ol>

	<p>pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</p> <p>5. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan persalinan di Puskesmas Mlati II dengan bidan, untuk tempat rujukan ibu mengatakan ingin ke RSUD Sleman jika harus di rujuk, menggunakan dana pribadi, menggunakan motor atau mobil pribadi, pendonor ada dari suami dan adik ipar, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada ibu mertua dan suami</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya.</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan ibu sudah mulai jalan jalan pagi kurang lebih 30 menit</p> <p>7. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin</p> <p>Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>9. Menyarankan ibu untuk tidak terlalu cape, merendam tangan yang kebas ke air hangat secara teratur dan melakukan olahraga kecil</p> <p>Evaluasi: ibu memahami</p> <p>10. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping.</p> <p>Evaluasi: ibu jadi mengetahui macam macam alat kontrasepsi dan akan membicarakan dengan suami</p>
--	---



## CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan *follow up* dengan kunjungan rumah)

Tanggal : 14 Maret 2025

<b>S</b>	Ibu sudah ada tanda tanda persalinan yaitu kencang-kencang dalam satu hari 5-6x dengan durasi setiap 4 jam sekali selama 10-15 detik, belum ada pengeluaran lendir darah
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: baik</li> <li>b. Kesadaran: compos mentis</li> <li>c. Vital sign TD :</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Wajah : normal</li> <li>b. Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda</li> <li>c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi</li> <li>d. Payudara : puting susu menonjol, asi/ kolotrum (+)</li> <li>e. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) pada bagian kiri perut ibu teraba teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul Pemeriksaan McDonald: TFU 34 cm TBJ = <math>(30-11) \times 155 = 3.565</math> gram His: 1 hari 5-6x kontraksi dengan durasi 10-15 detik</li> <li>f. Ekstremitas: Tidak ada edema</li> </ol> </li> </ol>
<b>A</b>	Ny. A usia 33 Tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 40 minggu dengan kehamilan normal
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan</li> </ol>

	<p>melakukannya</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan ibu sudah mulai jalan jalan pagi kurang lebih 30 menit</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya</p> <p>6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin</p> <p>7. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Evaluasi: ibu jadi tahu macam macam alat kontrasepsi dan akan membicarakan dengan suami</p> <p>8. Menyarankan ibu bila kontraksi sudah teratur atau keluar flek darah harus dilakukan pemeriksaan ke tempat pelayanan terdekat Evaluasi: ibu mengerti</p> <p>9. Melakukan kontrak jadwal untuk melakukan <i>Follow Up</i> Via WA Evaluasi: ibu menyetujui</p>
--	--

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY R USIA 33 Tahun G2P1AB0AH1  
UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU 3 HARI DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH SLEMAN**

TANGGAL/JAM : 16/3/2023 22.00 WIB

TEMPAT : RSUD Sleman

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. A)

<b>S</b>	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. A	Tn. E
	Usia	: 33 Tahun	35 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMK	SMK
	Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
	Alamat	: Gombang, 2/22 Tirtoadi, Mlati, Sleman	
1. Keluhan utama Ibu mengatakan senang sebentar lagi akan bertemu bayi yang selama ini ia mengandung selama 9 bulan			
2. Riwayat Perkawinan Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun			
3. Riwayat Menstruasi Menarche umur 12 tahun. Siklus 28-30 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer- Flour albus: tidak. Bau khas. Dismenorrhoe: tidak Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut HPHT 5 Juni 2024 dan HPL 12 Maret 2025			

	<p>10. Riwayat kehamilan Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. A, tidak pernah keguguran, memiliki anak hidup 1.</p> <p>11. Riwayat melahirkan Melahirkan pada tahun 2018, persalinan normal oleh bidan, BBL 3200 gram, jenis kelamin perempuan, tidak terdapat komplikasi.</p> <p>12. Riwayat KB Ny.A mengatakan menggunakan KB IUD sejak tahun 2018, oleh bidan, lepas pada November 2023 karena ingin punya anak lagi.</p> <p>13. Riwayat Kesehatan Tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS).</p> <p>14. Riwayat Nutrisi dan eliminasi Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi 1 piring,. Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (<math>\pm 350</math> ml) perhari. Pola eliminasi BAK<math>\pm</math> 6-8x, BAB 1x di pagi hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam.</p> <p>15. Psikososial Ny. A senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung kehamilan ini</p>
<p><b>O</b></p>	<p>1 Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum: baik</li> <li>Kesadaran: compos mentis</li> <li>Vital sign TD: 11/70 mmHg      N: 80x/menit      R: 21 x/ menit S: 36°C.              BB: 59 kg</li> </ol> <p>2 Pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Wajah : tidak odema</li> <li>Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih</li> <li>Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi</li> <li>Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) pada bagian kiri perut ibu teraba teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin),</li> </ol>

	<p>Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala)</p> <p>Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul</p> <p>Pemeriksaan McDonald: TFU 34 cm TBJ = <math>(30-11) \times 155 = 3.565</math> gram</p> <p>DJJ: 130x/menit</p> <p>His: Tidak ada</p> <p>e. Ekstremitas: tidak ada odema</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang</p> <p>USG Terakhir (14/03/2025) (Dokter SpOG)</p> <p>Hasil: Janin tunggal, intrauterin, Presentasi kepala, sudah masuk panggul, DJJ(+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban sedikit, TBJ 3410 gr</p> <p>Pemeriksaan Dalam : vulva uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan 4 cm, AK (-) , STLD (-)</p>
<b>P</b>	<p>Ny. A usia 33 Tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 40 minggu 3 hari janin hidup tunggal, intrauterin, Punggung kanan, memanjang, presentasi kepala sudah masuk panggul dengan oligohidramnion</p>
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan pemeriksaan TTV, DJJ, Pemeriksaan dalam oleh bidan RSUD Sleman</li> <li>2. Melakukan <i>infrom consent</i> untuk tindakan yang akan di berikan jika nanti harus jahit perineum/rujukan/penatalaksanaan asfiksia</li> <li>3. Diajarkan pernafasan yang baik oleh bidan RSUD Sleman</li> <li>4. Diberikan support oleh keluarga dan bidan RSUD Sleman</li> <li>5. Diberikan makanan dan minuman jika tidak ada HIS oleh keluarga</li> <li>6. Ditawarkan untuk menggunakan KB pasca salin oleh bidan RSUD Sleman dan ibu menyetujui menggunakan KB IUD</li> <li>7. Memberikan selamat kepada ibu dan memberikan apresiasi</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu senang dan bersyukur</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti pendarahan, pusing dan berkunang kunang, keluar prongkol prongkol darah dari jalan lahir, area jalan lahir bau busuk, demam dll</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu mengerti</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga pola makan dan minum agar produksi ASI semakin baik</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu mengerti</p>

	<p>10. Menjelaskan tentang ASI Eksklusif untuk pemberian ASI setiap 2 jam sekali, jika bayi tidur harus di bangunkan Evaluasi: Ibu mengerti</p> <p>11. Mengingatnkan kepada ibu untuk minum vitamin A Evalauasi: Ibu sudah diberikan vitamin A oleh bidan RSUD Sleman</p> <p>12. Memberi <i>support</i> kepada ibu untuk tetap tenang dan jangan khawatir prihal ASI yang hanya keluar sedikit karena kebutuhan ASI di hari pertama baru sedikit dan menjelaskan kepada ibu bahwa semakin sering ASI di berikan langsung kepada bayi semakin banyak pula produksi ASI nya Evaluasi: ibu mengerti dan lebih tenang</p>
--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN PERSALINAN NY. A USIA 33 Tahun G2P1AB0AH1 UK 40 MINGGU 3 HARI  
MINGGU DENGAN PERSALINAN NORMAL DI RSUD SLEMAN**

<b>Tanggal/Jam</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b> (Dikaji berdasarkan anamnesa)	<b>Analisa</b>	<b>Jam</b>	<b>Penatalaksanaan</b> (Dilaporkan berdasarkan hasil anamnesa)
16 Maret 2025 Pukul 22.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: baik</li> <li>b. Kesadaran: compos mentis</li> </ol> </li> <li>2. Tanda-tanda vital dalam batas normal DJJ (+)</li> </ol>	Ny. A usia 33 Tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 40 minggu 3 hari dalam persalinan normal kala 1 fase aktif	22.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan pemeriksaan fisik, TTV dan pemeriksaan dalam Evaluasi: ibu mengatakan hasil TTV normal, dengan pembukaan 4 cm</li> <li>2. Ibu diajarkan untuk menginap di RSUD Sleman agar terpantau kemajuan persalinannya</li> <li>3. Ibu disarankan oleh bidan RSUD Sleman untuk makan dan minum jika tidak ada his</li> </ol>
16 Maret 2025 Pukul 01.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin bertambah dan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan Umum               <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Keadaan umum: baik</li> <li>d. Kesadaran: compos mentis</li> </ol> </li> </ol>	Ny. A usia 33 Tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 40 minggu 3 hari dalam persalinan normal kala 1 fase aktif	01.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan pemeriksaan fisik, TTV dan pemeriksaan dalam. Evaluasi: ibu mengatakan hasil TTV normal, dengan pembukaan 8 cm</li> </ol>

	keluar lendir darah	2. Tanda-tanda vital dalam batas normal  DJJ (+)			2. Ibu disarankan oleh bidan RSUD Sleman untuk makan dan minum jika tidak sedang kencing-kencing
16 Maret 2025  Pukul 05.00 WIB	Ibu mengatakan kencing-kencing semakin bertambah dan lendir darah yang keluar semakin banyak	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis  2. Tanda-tanda vital dalam batas normal  DJJ (+)	Ny. A usia 33 Tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 40 minggu 3 hari dalam persalinan normal kala 1 fase aktif		1. Dilakukan pemeriksaan fisik, TTV dan pemeriksaan dalam. Evaluasi: ibu mengatakan hasil TTV normal, dengan pembukaan 8 cm  2. Ibu disarankan oleh bidan RSUD Sleman untuk makan dan minum jika tidak sedang kencing-kencing  3. Kolaborasi dengan dokter obsgyn untuk pemberian induksi via infus untuk membantu kemajuan persalinan
17 Maret 2025  Pukul 06.50 WIB	Ibu mengatakan ingin mengejan	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis 2. Tanda-tanda vital dalam batas normal 3. DJJ (+)	Ny. A usia 33 Tahun P2AB0AH2 dalam persalinan Normal kala II	07.20 WIB	1. Dilakukan pemeriksaan fisik, TTV dan pemeriksaan dalam a. Evaluasi: ibu mengatakan hasil TTV normal, dengan bukaan 10 cm 2. Bidan RSUD Sleman memberi support mental kepada ibu 3. Melakukan persalinan normal kala 2,3,4

					4. Bayi lahir pukul 07.20 berjenis kelamin laki-laki berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan lahir normal dengan berat 3460 gram
--	--	--	--	--	---

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**BY. NY. A USIA 0 JAM BERAT BADAN LAHIR CUKUP, CUKUP  
BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN PERSALINAN  
SECARA NORMAL DI RSUD SLEMAN**

TANGGAL/JAM : 17 Maret 2025 pukul 07.20 WIB

(Data berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. A)

<b>S</b>	Bayi lahir pukul 07.20 menangis kuat kemerahan
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Keadaan umum: Baik</li><li>2. Penilaian awal<ol style="list-style-type: none"><li>a. Menangis kuat : Ya</li><li>b. Warna Kulit : Kemerahan</li><li>c. Tonus Otot : tidak dilakukan pengkajian</li></ol></li><li>3. Pemeriksaan Antropometri<ol style="list-style-type: none"><li>a. Berat Badan : 3460 gram</li><li>b. Panjang Badan : 50,5 cm</li><li>c. Lingkar Kepala : 33 cm</li><li>d. Lingkar Dada : 33 cm</li><li>e. Lila : 10 cm</li></ol></li><li>4. Tanda-tanda vital<ol style="list-style-type: none"><li>a. Denyut jantung bayi : 138x/menit</li><li>b. Pernapasan : 44x/menit</li><li>c. Suhu : 36,4<sup>0</sup>C</li></ol></li><li>5. Pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none"><li>a. Kulit : Berwarna Kemerahan</li><li>b. Kepala : tidak ada caput dan cephal hematoma</li><li>c. Mata : Simetris, tidak ada kelainan</li><li>d. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung</li><li>e. Telinga : Simetris, terdapat lubang</li></ol></li></ol>

	<p>f. Mulut : tampak <i>tongue-tie -lip tie</i></p> <p>g. Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid</p> <p>h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada</p> <p>i. Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal</p> <p>j. Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah</p> <p>k. Anus : Terdapat lubang anus</p> <p>l. Genetalia. : Terdapat labia mayora dan minora</p> <p>m. Ekstremitas : Lengkap, simetris</p> <p>n. Punggung : normal tidak ada kelainan.</p> <p>6. Reflek</p> <p>a. Moro : Positif</p> <p>b. Rooting : Positif</p> <p>c. Sucking : Positif</p> <p>d. Swallowing : Positif</p>
<b>A</b>	<p>By. Ny. A usia 0 hari BBLC Cukup bulan Sesuai masa kehamilan lahir normal bayi dalam keadaan normal dengan <i>tongue-tie</i> dan <i>lip tie</i></p>
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa semoga keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengerti dan bersyukur.</li> <li>2. Melakukan <i>informed consent</i> injeksi vitamin K dan pemberian salep mata kepada ibu. Ibu setuju dan bersedia anaknya disuntik vitamin K dan pemberian salep mata yang dilakukan di RSUD Sleman</li> <li>3. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada mata. yang dilakukan di RSUD Sleman Vitamin K dan salep mata telah diberikan.</li> <li>4. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Perawatan tali pusat telah diberikan. yang dilakukan di RSUD Sleman</li> <li>5. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki. Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong. Melakukan dokumentasi tindakan pada buku KIA dan catatan persalinan yang dilakukan di RSUD Sleman Dokumentasi sudah dilakukan</li> </ol>

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**  
**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. A USIA 33**  
**TAHUNP2AB0AH2 NIFAS HARI KE-0 NORMAL DI RSUD SLEMAN**

TANGGAL/JAM : 17 Maret 2025

<b>S</b>	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. A	Tn. E
	Usia	: 33 Tahun	35 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMK	SMK
	Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan Swasta
	Alamat	: Gombang, 2/22 Tirtoadi, Mlati, Sleman	
		1. Keluhan utama Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar, nyeri luka jahitan, asi keluar sedikit-sedikit	
	2. Riwayat persalinan sekarang		
	a. Tempat persalinan : RSUD Sleman		
	b. Tanggal persalinan : 17 Maret 2025		
	c. Jenis persalinan : Spontan		
	d. Penolong : Bidan		
	e. Plasenta : Lengkap		
	f. Lama persalinan kala 1 : 8 jam		
	g. Lama persalinan kala 2 : 30 menit		
	h. Lama persalinan kala 3 : 5 menit		
	i. Lama persalinan kala 4 : 2 jam		

	<p>j. Komplikasi : tidak ada</p> <p>3. Riwayat bayi baru lahir</p> <p>a. Lahir : Spontan</p> <p>b. Tanggal : 17 Maret 2025</p> <p>c. BB/PB : 3460 gram/50,5m</p> <p>d. LK/LD/Lila : 33 cm/33 cm/10 cm</p> <p>e. Jenis kelamin : Laki-laki</p> <p>f. Apgar score : 8/9/10</p> <p>g. Komplikasi : Tidak ada</p> <p>4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p>a. Nutrisi: Makan: dari pukul 18.00 ibu makan nasi lauk dan sayur.</p> <p>b. Minum: 3x, 1 gelas, jenisnya air putih</p> <p>c. Istirahat: ibu belum tidur selama selesai persalinan</p> <p>d. Pola eliminasi : BAB dan BAK tidak ada keluhan</p> <p>e. Pola Aktivitas : ibu mengatakan baru bisa duduk</p>
<b>O</b>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik</p> <p>b. Kesadaran : composmentis</p> <p>c. Vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C.</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : Sklera putih konjungtiva merah muda</p> <p>Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong</p> <p>Lochea : rubra, warna merah, bau khas</p>
<b>A</b>	Ny. A usia 33 Tahun P2Ab0Ah2 nifas normal hari ke-0
<b>P</b>	<p>Penatalaksanaan diberikan melalui pesan <i>whatsapp</i> pasca persalinan:</p> <p>1. Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir</p> <p>2. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering.</p> <p>3. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan</p>

	<p>makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Memberi support kepada ibu untuk dilakukan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali</li><li>5. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan puting tidak lecet</li><li>6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang</li></ol> <p>Ibu mengerti tanda bahaya pada nifas</p> <ol style="list-style-type: none"><li>7. Meminta ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan kontrol sesuai jadwal pada bidan atau jika ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan</li></ol> <p>Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi tablet tambah darah</p>
--	--

## CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN MASA NIFAS (KF2)

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui kunjungan rumah dan catatan pada buku KIA Ny. A)

Tanggal : 21 Maret 2025

Jam : 12.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. A

<b>S</b>	Ibu mengatakan masih keluar darah berwarna merah kecoklatan, masih agak nyeri pada luka jahitan, ASI sudah keluar, BAB dan BAK lancar
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none"><li>a. Keadaan umum : baik</li><li>b. Kesadaran : composmentis</li><li>c. Vital sign : dalam batas normal</li></ol></li><li>2. Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah muda Abdomen : TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong Lochea : sanguilenta, warna merah kekuningan, bau khas, tidak ada perdarahan Luka jahitan : Baik, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi</li></ol>
<b>A</b>	Ny. A usia 33 Tahun P2AB0AH2 dengan nifas normal hari ke-4
<b>P</b>	Penatalaksanaan : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain</li><li>2. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter</li><li>3. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat</li></ol>

	<p>Ibu paham dengan anjuran yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat</li><li>5. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan puting tidak lecet</li><li>6. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas</li><li>7. Meminta ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan kontrol sesuai jadwal pada bidan atau jika ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat</li></ol>
--	---

## CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN MASA NIFAS (KF3)

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui kunjungan rumah dan catatan pada buku KIA pasien Ny. A)

Tanggal : 28 Maret 2025

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Mlati II

<b>S</b>	Ibu datang ke Puskesmas Mlati II untuk kontrol ibu dan imunisasi bayi, keluhan ibu ASI sudah keluar banyak dan payudara terasa penuh. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran nifas berwarna putih kekuningan
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : baik</li> <li>b. Kesadaran : composmentis</li> <li>c. Vital sign : dalam batas normal</li> </ol> </li> <li>2. Pemeriksaan fisik             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mata : Sklera putih konjungtiva merah muda</li> <li>b. Abdomen : uterus tidak teraba kandung kemih kosong</li> <li>c. Lochea : serosa</li> </ol> </li> </ol>
<b>A</b>	Ny. A usia 33 Tahun P2AB0AH2 dengan nifas normal hari ke-11
<b>P</b>	<p>Penatalaksanaan bidan di Puskesmas Mlati II:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan pemeriksaan fisik,TTV</li> <li>2. Edukasi tanda bahaya nifas</li> <li>3. Edukasi pola nutrisi</li> <li>4. Edukasi ASI-eksklusif</li> </ol> <p>Penatalaksanaan diberikan melalui pesan <i>whatsapp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain</li> <li>2. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging.</li> </ol>

	<p>Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Ibu paham dengan anjuran yang diberikan</li><li>4. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat</li><li>5. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan putting tidak lecet</li><li>6. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas</li><li>7. Meminta ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan kontrol sesuai jadwal pada bidan atau jika ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat.</li></ol>
--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN III ASUHAN MASA NIFAS (KF4)

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. A)

Tanggal : 26 April 2025

Jam : 10.00 WIB

<b>S</b>	Ibu mengatakan sudah tidak ada pengeluaran nifas, ASI lancar, BAB dan BAK lancar
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none"><li>a. Keadaan umum : baik</li><li>b. Kesadaran : composmentis</li></ol></li><li>2. Pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mata : Sklera putih konjungtiva merah muda</li><li>b. Abdomen : Uterus tidak teraba, kandung kemih kosong</li><li>c. Lochea : sudah tidak ada</li></ol></li></ol>
<b>A</b>	Ny. A usia 33 Tahun P2AB0AH2 dengan nifas normal hari ke-40
<b>P</b>	<p>Penatalaksanaan diberikan melalui pesan <i>whatsapp</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain</li><li>2. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter</li><li>3. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Ibu paham dengan anjuran yang diberikan</li><li>4. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat</li><li>8. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatannya benar dan putting tidak lecet</li></ol>

	5. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas
--	--

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

**BY. R USIA BERAT BADAN CUKUP CUKUP BULAN SESUAI MASA  
KEHAMILAN LAHIR NORMAL DENGAN NEONATUS NORMAL**

TANGGAL/JAM : 19 Maret 2025

(Berdasarkan hasil anamnesis via *Whatsapp* dan data sekunder catatan pada buku KIA pasien By.Ny. A)

<b>S</b>	Identitas		
	Nama: By. Ny. A		
	Usia: 2 hari		
	Jenis kelamin		
	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. A	Tn. E
	Usia	: 33 Tahun	35 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMK	SMK
	Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan Swasta
Alamat	: Gombang, 2/22 Tirtoadi, Mlati, Sleman		
	1. Keluhan utama	Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, mau menyusui setiap 2 jam sekali tetapi agak rewel	
	2. Riwayat persalinan sekarang	a. Tempat persalinan : RSUD Sleman	

	<p>b. Tanggal persalinan : 17 Maret 2023</p> <p>c. Jenis persalinan : Spontan</p> <p>d. Penolong : Bidan</p> <p>e. Plasenta : Lengkap</p> <p>f. Komplikasi : tidak ada</p> <p>3. Riwayat bayi baru lahir</p> <p>a. Lahir : Spontan</p> <p>b. Tanggal : 17 Maret 2025</p> <p>c. BB/PB : 3460 gram/50,5 cm</p> <p>d. LK/LD/Lila : 33 cm/33 cm/10cm</p> <p>e. Jenis kelamin : Laki-laki</p> <p>f. Apgar score : 8/9/10</p> <p>g. Komplikasi : tidak ada</p> <p>4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari</p> <p>Nutrisi : bayi masih belajar menyusui, terkadang rewel</p> <p>Istirahat : ibu mengatakan bayi sering tidur siang sekitar 8 jam dan tidur malam sekitar 7 jam.</p> <p>Pola eliminasi : BAB : 3-4x sehari, konsistensi lembek, tidak ada keluhan</p> <p>BAK : 6-8 x sehari, warna jernih, tidak ada keluhan</p> <p>Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0 setelah bayi lahir</p>
<p><b>O</b></p>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Berat badan : 3420 gram      Nadi : 112x/menit</p> <p>Suhu : 36,6°C      Respirasi : 45x/menit</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>Mata : simetris, sklera tidak ikterus</p> <p>Mulut : Tampak <i>tongue-tie</i> dan <i>lip-tie</i></p> <p>Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau</p> <p>Ekstremitas:</p>

	<p>atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus</p> <p>bawah : simetris, tidak tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus</p> <p>Genetalia : terdapat labia mayora, minora</p> <p>Anus: terdapat lubang anus</p>
<b>A</b>	By.Ny. A usia 2 hari BBLC Cukup bulan Sesuai masa kehamilan lahir spontan neonatus normal dengan <i>tongue-tie dan lip tie</i>
<b>P</b>	<p>Penatalaksanaan yang diberikan oleh mahasiswa via <i>WhatsApp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya</li> <li>2. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.</li> <li>3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya</li> <li>4. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun</li> <li>5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet</li> <li>6. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata</li> <li>7. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan RSUD Sleman dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut</li> </ol>

## CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN PADA NEONATUS (KN-2)

(Berdasarkan hasil anamnesis catatan pada buku KIA dan kunjungan rumah)

Tanggal : 21 Maret 2025

Jam : 12.00 WIB

<b>S</b>	Ibu mengatakan keadaan bayi baik normal, BAB 2x per hari, BAK 8-10x per hari, tidak ikterus, tali pusat belum lepas. Ibu mengatakan masih agak kesusahan dalam menyusui
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 3260 gram      Nadi : 115 x/menit Suhu : 36,6<sup>o</sup>C      Respirasi : 40x/menit</li><li>2. Pemeriksaan fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus  Mulut : Tampak <i>tongue-tie</i> dan lip-tie  Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau  Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus  bawah : simetris, tidak tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus  Genetalia : terdapat labia mayora, minora  Anus: terdapat lubang anus</li></ol>
<b>A</b>	By. Ny. A usia 4 hari BBLC CB SMK lahir Spontan dengan <i>tongue-tie</i> dan <i>lip tie</i> Kunjungan neonatus KN-2
<b>P</b>	Penatalaksanaan yang diberikan oleh mahasiswa via <i>WhatsApp</i> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika</li></ol>

	<p>terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya</li> <li>4. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun</li> <li>5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet</li> <li>6. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata</li> <li>7. Menyarankan kepada ibu untuk dilakukan pemijatan bayi untuk membantu kenaikan berat badan</li> <li>8. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan RSUD Sleman terutama jadwal tindakan insisi pada 25 Maret 2025 untuk <i>tongue-tie</i> dan <i>lip tie</i> , jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut</li> </ol>
--	--

## CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN PADA NEONATUS (KN-3)

(Berdasarkan hasil anamnesis catatan pada buku KIA dan kunjungan rumah)

Tanggal : 26 Maret 2023

Jam : 13.00 WIB

<b>S</b>	Ibu mengatakan kemarin, 25 Maret 2025 sudah kontrol bayi dan sudah dilakukan tindakan insisi untuk <i>tongue-tie -lip tie</i> di RSUD Sleman. Bayi tidak ikterus, tali pusat sudah lepas di hari kelima, kondisi baik dan bersih
<b>O</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemeriksaan umum<ol style="list-style-type: none"><li>a. Keadaan umum : baik</li><li>b. Kesadaran : composmentis</li><li>c. Berat badan : 3230 gram      Nadi : 110 x/menit</li><li>d. Suhu : 36,50C      Respirasi : 40 x/menit</li></ol></li><li>2. Pemeriksaan fisik<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mata : simetris, sklera tidak ikterus</li><li>b. Mulut : bersih, tidak ada sariawan</li><li>c. Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau</li><li>d. Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus</li><li>e. bawah : simetris, tidak tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus</li><li>f. Genetalia : terdapat labia mayora, minora</li><li>g. Anus: terdapat lubang anus</li></ol></li></ol>
<b>A</b>	By. Ny. A usia 9 Hari BBLC CB SMK lahir Spontan dengan Kunjungan neonatus-3
<b>P</b>	Penatalaksanaan yang diberikan oleh mahasiswa via <i>WhatsApp</i> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya</li><li>2. Menganjurkan ibu nutuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda</li></ol>

	<p>dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya</li> <li>4. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun</li> <li>5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet</li> <li>6. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata</li> <li>7. Menyarankan kepada ibu untuk dilakukan pemijatan bayi untuk membantu kenaikan berat badan bayi</li> <li>8. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan Puskesmas Mlati II dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut</li> </ol>
--	---

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA NY. A USIA 33  
Tahun P2AB0AH2 DENGAN AKSEPTOR ALAT KONTASEPSI SUNTIK 3  
BULAN**

TANGGAL/JAM : 14 Maret 2025/12.30 WIB

<b>S</b>	Ibu mengatakan sudah memilih alat kontrasepsi IUD karena sebelumnya sudah menggunakan IUD
<b>O</b>	Keadaan umum: baik Kesadaran compos mentis BB: 59 kg TD: 110/70 mmhg N: 80x/menit S: 36.7 <sup>0</sup> C R: 20x/menit
<b>A</b>	Ny. A usia 33 tahun P2Ab0Ah2 calon akseptor alat kontrasepsi IUD
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan</li><li>2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi IUD, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat</li><li>3. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi IUD</li><li>4. Menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan</li><li>5. Melakukan edukasi kepada suami dan keluarga terdekat tentang macam macam KB kelebihan kekurangan dan cara kerja</li><li>6. Menjelaskan jarak aman kehamilan dan menyarankan ibu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang</li></ol>

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**

**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA NY. A USIA 27  
TAHUN P2AB0AH2 DENGAN AKSEPTOR ALAT KONTASEPSI SUNTIK  
3 BULAN**

TANGGAL/JAM : 21 Februari 2023/12.00 WIB

<b>S</b>	Ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD pascasalin
<b>O</b>	Keadaan umum: baik Kesadaran compos mentis BB: 57 kg TD: 120/80 mmhg N: 85x/menit S: 36.5 <sup>0</sup> C R: 20x/menit
<b>A</b>	Ny. A usia 33 Tahun P2Ab0Ah2 akseptor alat kontrasepsi IUD
<b>P</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan</li><li>2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi IUD</li><li>3. Menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan</li><li>4. Menjelaskan jarak aman kehamilan berikutnya</li><li>5. Meminta untuk kontrol KB IUD sesuai advis bidan</li></ol>

## Lampiran 2. *Informed Consent*

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anita Listyawati  
Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 24-01-1992  
Alamat : Gombang 2/22 Tirtoadi, Mlati, Sleman

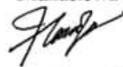
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2024/2025. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 05 Maret 2025

Mahasiswa



Ratriano Nur Rahmawati

Klien



Anita Listyawati

### Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

#### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Fitri Orbayanti Rafiqoh, S.Tr.Keb.,Bdn  
Instansi : Puskesmas/PMB .Mlati II

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Ratriana Nur Rahmawati  
NIM : P71243124027  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka  
Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 5/3-2025 sampai dengan 25/4-2025

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. A 6291A0A1  
Umur 33 Tahun di Puskesmas .Mlati II Sleman

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan  
sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, April 2025

Bidan (Pembimbing Klinik)



Fitri Orbayanti Rafiqoh, S.Tr.Keb.,Bdn

#### Lampiran 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan dan Alat Edukasi



05 Maret 2025 (ANC ke 1)



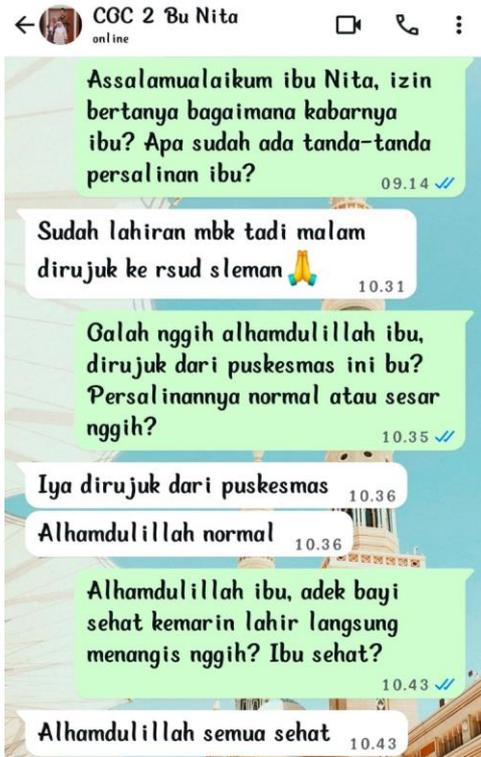
14 Maret 2025 (ANC ke 2, KB ke-1)

21 Maret 2025 (KF2, KN2), KB ke-2)

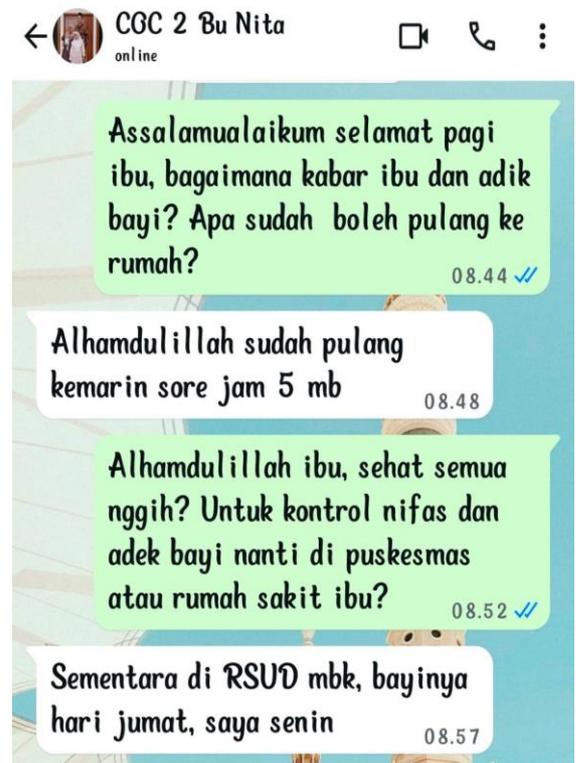


26 Maret 2025 (KF 3, KN3)

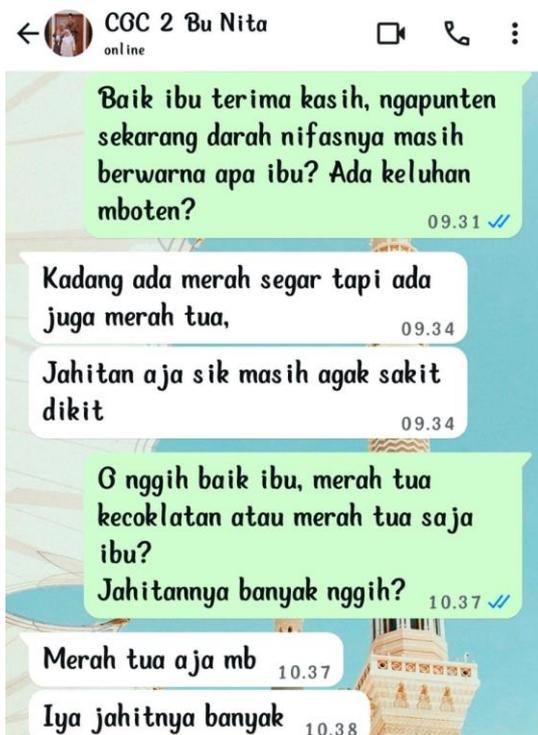




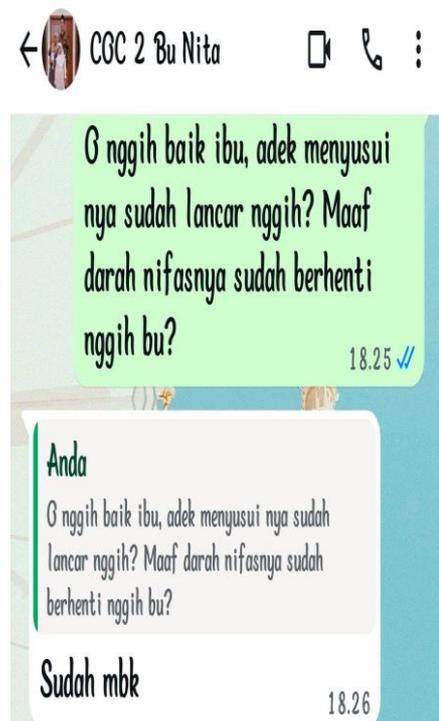
17 Maret 2025



19 Maret 2025



19 Maret 2025



28 Maret 2025

**C**hin  
Dagu bayi menempel di payudara

**a**reola  
Sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, terutama areola bawah

**l**ips  
Bibir bayi terlipat keluar (bibir atas terlipat ke atas dan bibir bawah terlipat ke bawah)

**m**outh  
Mulut terbuka lebar



step 1 step 2 step 3 step 4

**Lama dan waktu menyusui**  
Sebaiknya menyusui bayi *tanpa dijadwal (on demand)*, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan *setiap saat* bayi membutuhkan karena bayi akan menentukan sendiri

**Posisi yang tepat ibu menyusui**



**BAGAIMANA**  
Cara Agar Puting Tidak Lecet ?

**Bukan Sekedar Menempel**



Cara menyusui yang benar yaitu dengan memberikan asi kepada bayi dengan perkataan dan posisi ibu dan bayi benar

**Menyusui**

Makanan terbaik bagi bayi, khususnya bayi berusia 0-6 bulan, yang fungsinya tidak dapat tergantikan oleh makanan dan minuman apapun. Pemberian ASI merupakan pemenuhan hak bagi setiap ibu dan anak.

Menyusui Merupakan cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi kepada bayinya

**SETELAH MENYUSUI BAYI PASTIKAN MENYENDAWAKAN LEBIH DAHULU**

Menggendong bayi di dada

Menengkurapkan bayi di pangkuan

Mendudukkan bayi di pangkuan

**Ayo! Menyusui**



**LEBIH HEMAT**

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA | GERMAS

Sumber : Dinkes Jawa Barat, 2024

**BAYI BARU LAHIR (BBL)**

- Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir normal/cukup bulan dengan lama kehamilan 37-40 minggu/ berat badan >2500 gram baik lahir spontan atau pembedahan

**APA TUJUAN PERAWATAN BBL**

- Mempertahankan kebersihan dan kesehatan bayi
- Mempertahankan kehangatan dan mencegah suhu bayi turun
- Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi
- Mengidentifikasi masalah—masalah yang memerlukan perhatian segera

**PERAWATAN BBL DIRUMAH**

**1. Perawatan tali pusat**

- Cuci tangan sebelum perawatan
- Cuci tali pusat dengan air bersih dan sabun dari kotoran dan air kencing
- bungku dengan kasa kering
- Jangan memberi apapun termasuk obat tradisional, alkohol/betadine

Biasanya akan kering dan terlepas 1 - 2 minggu  
Dengan perawatan tali pusat dapat mencegah infeksi

**Tanda infeksi tali pusat:**

- demam
- bau busuk dan bengkak
- pendarahan merah dan bernanah

**2. Menjaga Kebersihan Kemaluan**

- Bersihkan dengan air hangat seperti selesai BAK dan BAB, hindari penggunaan popok diapers sepanjang hari



**3. Menjaga Kehangatan Bayi**

Jaga kehangatan bayi memakai topi, selimut dan kaos kaki-tangan



**4. Perawatan kuku Bayi**

Gunting kuku bayi dengan hati-hati pada saat tidur secara rutin



**5. Memandikan bayi dan Pijat bayi secara rutin**



**6. Menidurkan Bayi**

bayi tidur 16 jam/hari, pasang kelambu saat bayi tidur dan pastikan bayi aman

## Lampiran 5. Jurnal Referensi

*Tinjauan Pustaka*

GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh Vol.2 No.3 Juni 2023



### Oligohidramnion

Iskandar<sup>1\*</sup>, Aiman Kamila<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSU Cut Meutia, Aceh Utara, 24412, Indonesia

<sup>2</sup>Mahasiswa Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh, Lhokseumawe, 24351, Indonesia

\*Corresponding Author : [iskandar.albin@unimal.ac.id](mailto:iskandar.albin@unimal.ac.id)

#### Abstrak

Oligohidramnion adalah gangguan pada cairan ketuban yang menyebabkan volume cairan ketuban mengalami penurunan. Penurunan volume cairan ketuban dapat terjadi akibat sejumlah komplikasi ibu, janin, atau plasenta, yang menyebabkan hasil janin yang buruk. Sekitar 8% wanita hamil memiliki terlalu sedikit cairan ketuban. Meskipun oligohidramnion dapat terjadi kapan saja selama kehamilan, paling sering terjadi pada trimester terakhir kehamilan. Tanda dan gejala yang dapat ditemukan adalah berkurangnya ballotement, janin yang dapat dengan mudah teraba, dan perlambatan penambahan tinggi fundus uteri. Diagnosis dapat ditegakkan dengan USG dan amniosentesis. Induksi persalinan dan operasi caesar adalah pengobatan yang dapat memberikan hasil perinatal yang lebih baik. Oligohidramnion awitan dini memiliki prognosis janin yang buruk, dengan hanya separuh janin yang bertahan hidup. Kelahiran prematur dan kematian neonatus sering terjadi.

**Kata Kunci :** Oligohidramnion, USG, sectio caesaria

#### Abstract

*Oligohidramnion is a disorder of the amniotic fluid resulting in a decrease in the volume of amniotic fluid. The low volume of amniotic fluid can be caused by many complications of the mother, fetus, or placenta. Oligohidramnion can lead to poor fetal outcomes. About 8% of pregnant women have too little amniotic fluid. Oligohidramnion can occur at any time during pregnancy, but in general often occur in the late trimester of gestation. Signs and symptoms that can be found in the form of absence of ballotement, The fetus can be palpable easily during palpation, The addition of the height of the uterine fundus is slow. The establishment of the diagnosis can be carried out by ultrasound, and amnioscopic measures. Induction of childbirth and cesarean section is a treatment that can be done to produce a better perinatal output. The fetal prognosis is poor in early onset oligohidramnion and only half of the fetus survives. There are frequent premature labors and neonatal deaths.*

**Keywords :** Oligohidramnion, USG, sectio caesaria

**Penyembuhan Luka Ruptur Perineum Spontan pada Ibu Nifas**  
*Spontaneous Perineum Rupturing Wound Healing in Postpartum Mothers*  
Iva Gam ar Dian Pratiwi<sup>1\*</sup>, Yahdiyatul Am anah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wiraraja

**Artikel info**

**Artikel history:**

Received :25-05-2022

Revised :30-05-2022

Accepted :30-05-2022

**Abstract**

*Perineal rupture is a broken condition in the perineal tissue, this incident usually occurs in the first or subsequent delivery, if not handled properly it will have an impact on infection and bleeding that causes maternal death. quality of health services to prevent these occurrences. This study aims to determine the description of Spontaneous Perineal Rupture in Postpartum Mothers at BPM "H". The research design used was descriptive. The population used in this study were all Primiparous postpartum mothers at BPM H in 2020 as many as 22 people. The results showed that most postpartum mothers had poor personal hygiene as much as 64%. Many mothers are 20-24 years old, many have elementary school education, and many mothers do not work/IRT. Meanwhile, the results of the abstinence study showed that almost all postpartum mothers abstained from eating in the healing of spontaneous perineal rupture as many as 77%, many postpartum mothers still abstain from eating sea fish, meat, vegetables and eggs, due to prohibitions/traditions from their parents. These foods are considered to cause puerperal blood to smell fishy, watery wounds and do not heal quickly. The results of the rest/sleep study showed that half of postpartum mothers had adequate rest/sleep in healing spontaneous perineal rupture, which was as much as 50%. One of the efforts in healing spontaneous perineal rupture is that postpartum mothers must change their lifestyle, especially in diet, personal hygiene, and meet the need for rest/sleep.*

**Abstrak**

Ruptur perineum adalah kondisi terputus pada jaringan perineum, kejadian ini biasanya terjadi pada pertama ataupun persalinan selanjutnya, jika tidak tertangani dengan tepat maka berdampak pada infeksi dan perdarahan yang menyebabkan kematian ibu. Penyebab terbanyak dari perdarahan adalah ruptur perineum sehingga menimbulkan infeksi, maka diperlukan peningkatan mutu dari pelayanan kesehatan untuk mencegah kejadian tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran ruptur perineum spontan pada ibu nifas di BPM "H". Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Semua ibu nifas Primipara di BPM "H" tahun 2020 sebanyak 22 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas memiliki personal hygiene yang kurang yaitu sebanyak 64%. Umur ibu banyak yang 20-24 tahun, pendidikan banyak yang SD, dan pekerjaan ibu banyak yang tidak bekerja/IRT. Sedangkan dari hasil penelitian pantang makan menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu nifas melakukan pantang makan dalam penyembuhan ruptur perineum spontan yaitu sebanyak 77%, ibu nifas banyak yang masih melakukan pantang makan ikan laut, daging, sayur dan telur, karena



---

**EDUKASI POSISI DAN PERLEKATAN PADA SAAT MENYUSUI DALAM UPAYA  
MENINGKATKAN KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF**

Syajaratuddur Faiqah<sup>1</sup>, Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram, Indonesia

**Genesis Naskah:**

Diterima 3 Agustus 2021; Disetujui 30 Oktober 2021; Di Publikasikan 30 November 2021

**Abstrak**

Air Susu Ibu (ASI) sudah menjadi salah satu program dari *World Health Organization* (WHO) bagi anak sejak dilahirkan sampai bayi mampu mencerna asupan lain setelah usia enam bulan. Zat-zat yang terkandung dalam ASI dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, dan untuk kekebalan tubuh bayi terhadap beberapa penyakit serta mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Data Riset Kesehatan Dasar dijelaskan bahwa 67,5% ibu gagal memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena kurangnya pemahaman ibu tentang teknik menyusui yang benar, sehingga puting susu sering lecet dan retak. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai tehnik-tehnik menyusui yang benar. Indonesia menunjukkan persentase pemberian ASI saja dalam 24 jam terakhir semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah pada anak umur 6 bulan (30,2%). Adapun proses mulai menyusui pada anak 0-23 bulan pada tahun 2010 dan 2013 bahwa proses IMD (Inisiasi Menyusui Dini) kurang dari satu jam mengalami peningkatan dari 29,3 % (2010) menjadi 34,5 % (2013). Persentase nasional tahun 2013 proses mulai menyusui kurang dari satu jam (IMD) setelah bayi lahir adalah 34,5%, dengan persentase tertinggi di Nusa Tenggara Barat (52,9%) dan terendah di Papua Barat (21,7%). Sedangkan tahun 2018 proses IMD setelah bayi lahir adalah 58,2%, dengan persentase di Nusa Tenggara Barat (58%). Berdasarkan masalah tersebut diatas perlu diberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu Hamil Tentang Posisi Dan Perlekatan Pada Saat Menyusui dalam upaya Meningkatkan Keberhasilan Asi Eksklusif di Kelurahan Dasan Cermen. Sasaran adalah ibu- ibu hamil di kelurahan Dasan Cermen sebanyak 18 orang. Hasil kegiatan edukasi dan demonstrasi tentang posisi dan perlekatan pada saat menyusui pada ibu hamil adanya respon positif dari peserta dengan bahwa yang berpengetahuan baik sebanyak 27,78 % saat dilakukan pre test menjadi 66,67 % pada saat post test. Sedangkan keterampilan baik pada saat pre test didapatkan 11,11% menjadi 44,44% pada saat post test

**Kata Kunci:** Edukasi; Posisi Menyusui; Perlekatan Menyusui.