

Lampiran

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R UMUR 34 TAHUN G3P1AB10AH1
UK 36⁺¹ MINGGU HAMIL NORMAL DI PUSKESMAS KRETEK**

Tanggal pengkajian: 10 Maret 2025

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. A
Umur	: 34 tahun	: 34 tahun
Pendidikan	: SMK	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta	: P3K Pertanian
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Karen RT 05 Tirtomulyo Kretek	

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu tidak ada keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali pada usia 25 tahun. Dengan suami sekarang 9 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28-30 hari. Teratur/~~tidak~~. Lama 5-6 hari. Sifat

Darah: Encer/~~Bekas~~. Flour Albus: ~~ya~~/tidak. Dysmenorrhoe: ~~ya~~/tidak . Banyak

Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 20 Juni 2024 HPL 27 Maret 2025, Usia Kehamilan: 36⁺¹ minggu

Frekuensi.

Trimester I: 3 kali

Trimester II: 3 kali

Trimester III: 7 kali

b. Pola Nutrisi

Makan

Minum

	Frekuensi	3x/hari	10X/ hari
	Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih
	Jumlah	Satu porsi sedang	Satu gelas sedang
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
c.	Pola Eliminasi	BAB	BAK
	Frekuensi	1x/hari	10X/hari
	Warna	Kekuningan	Kuning jernih
	Bau	Khas feses	Khas urine
	Konsisten	Lunak	Cair
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

d. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari :

Melakukan bekerja sebagai penjahit jam 08.00 – 20.00 wib dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu,

2) Istirahat/Tidur :

Siang kurang lebih 1 jam, malam kurang lebih 6-8 jam

g. Personal Hygiene

1) Kebiasaan mandi 2 kali/hari

2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi

3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi

4) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1.	2016	Aterm	spontan	Bidan	tak	Tak	P	2200	YA	Tak
2	2024	Abortus 12 minggu		Dokter						
3	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik	2017	Bidan	PMB	Tak	2024	bidan	PMB	Ingin Hamil

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits

c. Riwayat keturunan kembar: Tidak ada

d. Riwayat Alergi

Tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok: Tidak

Minum jamu jamuan: tidak

Minum-minuman keras: tidak

Makanan/minuman pantang: tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain): tidak ada

8. Riwayat Psikologi Spiritual

a. Kehamilan ini diinginkan/~~Tidak diinginkan~~

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

ibu mengatakan bahwa hamil harus selalu makan makanan bergizi, rutin periksa, istirahat yang cukup dan minum vitamin

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil

d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu menerima kehamilan ini

e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

keluarga mendukung kehamilan ini

f. Persiapan/rencana persalinan

Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan antara di Bidan Praktik Mandiri Pendorong adalah keluarga.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum Baik, Kesadaran Compos Mentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 113/85 mmHg

Nadi : 85 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,4°C

c. TB : 154 cm

BB sebelum hamil 59 Kg

BB sekarang 68,7 kg

d. Kepala dan leher

Oedem Wajah : tidak ada

Chloasma gravidarum : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sclera putih

Mulut : lembab

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

c. Abdomen

Bentuk : simetris

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU Mc Donald 26 cm, pada fundus teraba bokong

Leopold II : menunjukkan punggung di sebelah kanan,

Leopold III : bagian terbawah atau presentasi adalah kepala,

Leopold IV : tangan konvergen dengan kesimpulan kepala belum

masuk panggul.

DJJ

: 132x/ menit teratur

TBJ : 2170 Gram

f. Ekstremitas

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Kuku : merah muda

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang terakhir yaitu pada tanggal 24 februari 2025 di Puskesmas Kretek hasil laboratorium yaitu HB 11,0 gr/dl , GDS 145 mg/dl, protein urine Normal dan hasil USG oleh dokter SpOG pada tanggal 24 februari 2025 didapatkan Janin tunggal, Intraterine, presentasi kepala belum masuk panggul, DJJ (+), Gerakan (+), Plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 2321 gram.

ANALISA

Ny. R umur 34 tahun G3P1Ab1Ah1 UK 36⁺¹ minggu janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala dengan kehamilan normal.

PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum kondisi ibu dan janin baik. Pegal pada pinggang yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang wajar terjadi pada ibu hamil trimester III.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisi janin dan dirinya.

- 2) Memberi ibu KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu pegal-pegal, sembelit, keputihan, sering kencing, cepat lelah, sesak nafas, dan kencing-kencing.

Evaluasi : Hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil trimester III.

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktifitas berlebih dan beristirahat cukup agar pegal yang dirasakan dapat berkurang

Evaluasi : Ibu bersedia

- 4) Menganjurkan ibu untuk minum air putih lebih banyak minimal 2 L dan makan makanan yang mengandung serat seperti sayuran hijau serta mengonsumsi buah agar mempercepat pengeluaran ASI saat persalinan.

Evaluasi : Ibu bersedia

- 5) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada bagian perut bagian bawah, menggigil dan demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, serta menyarankan ibu untuk membaca buku KIA halaman 8 tentang tanda bahaya kehamilan.

Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari semua tanda yang disebutkan dan ibu bersedia membaca buku KIA.

- 6) Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu adanya kontraksi yang terus menerus, teratur dan semakin kuat, keluarnya atau pecahnya ketuban, adanya lendir darah yang keluar melalui jalan lahir dan menyarankan ibu dan suami untuk membaca buku KIA halaman 10 tentang tanda persalinan.

Evaluasi : Ibu mengerti tanda persalinan

- 7) Memberikan KIE kepada Ny. R tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin.

Evaluasi : Ibu mengerti

- 8) Memberi ibu, Fe 60mg secara oral setiap 24 jam diminum malam hari dan kalsium 500mg secara oral setiap 24 jam pada pagi hari. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin.

Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin

- 9) Memberitahu ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 minimal 10 kali gerakan.

Evaluasi : ibu mengerti

- 10) Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 20 Maret 2025 untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG. Memberi tahu ibu untuk datang lebih awal yaitu pukul 07.30 WIB. Pelayanan Poli KIA dan laboratorium dilayani mulai pukul 07.30-11.00 WIB.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 20 Maret 2025

S	Ibu mengatakan saat mengeluh sering nyeri perut bawah dan sudah sering kencang-kencang.
O	a. Pemeriksaan Umum - kesadaran compos mentis, - TD: 121/97mmHg, N: 89x/m, RR: 20x/m, S:36,3 C, BB: 68,8 kg, b. pemeriksaan abdomen - Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 29 cm, pada fundus teraba bokong, - Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kanan - Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, - Leopold IV tangan konvergen dengan kesimpulan kepala belum masuk panggul. DJJ 147 kali/menit, c. Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan penunjang HB 11,4 mg/dl. Hasil pemeriksaan USG oleh dokter SpOG didapatkan hasil janin tunggal hidup, presentasi kepala denyut janin positif, gerakan janin positif, placenta normal, air ketuban cukup, taksiran berat janin 3105 Gram
A	Ny. R umur 34 tahun G2P1Ab0Ah1 UK 38 ⁺³ minggu janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala.
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal (baik) Evaluasi : Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya 2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SPOG dan analisis kesehatan untuk melakukan pemeriksaan Hb. Evaluasi : sudah dilakukan

	3. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa dari pemeriksaan dokter SPOG dan Analis laboratorium keadaan bayi dan ibu sehat Evaluasi : ibu mengerti 4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban. Evaluasi : Ibu mengerti 5. Menjelaskan kepada ibu bahwa kontraksi yang terjadi adalah kontraksi palsu. Meminta ibu untuk memantau kontraksi jika sudah 15 menit sekali segera ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : ibu mengerti 6. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin dalam 12 jam minimal 10 kali gerakan. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Ibu bersedia memantau gerak janin Evaluasi : ibu mengerti 7. Menganjurkan ibu untuk olahraga kecil seperti jalan dipagi hari setiap 30 menit Evaluasi : ibu bersedia 8. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada TM III yaitu mata berkunang kunang, kaki tangan bengkakkeluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut Evaluasi : ibu mengerti 9. Memberi ibu KIE tentang nutrisi. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan memperbanyak konsumsi sayur dan buah agar janin mendapatkan nutrisi optimal Evaluasi : Ibu mengerti 10. Menganjurkan ibu tidur miring ke kiri dan memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, malam 7-8 jam/hari, siang 1 jam/hari Evaluasi : ibu bersedia
--	--

	11. Memberi ibu untuk melanjutkan minum vitamin yang telah diberikan. Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin. 12. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi jika belum ada tanda-tanda persalinan atau segera apabila ada keluhan. Pelayanan Poli KIA dilayani mulai pukul 07.30-11.00 WIB. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.
--	---

**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 34 TAHUN G3P1AB1AH1
UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 3 HARI DENGAN PERSALINAN
NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRETEK**

Hari, Tanggal : 27 Maret 2025

Jam : 06.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. A
Umur	: 34 tahun	: 34 tahun
Pendidikan	: SMK	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta	: P3K Pertanian
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Karen RT 05 Tirtomulyo Kretek	

2. Keluhan pasien

Ibu mengatakan merasa perutnya mulai kencang-kencang dari jam 02.10 wib tetapi belum teratur, belum keluar lendir darah dari jalan lahir.

3. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 Kali, menikah pertama umur 25 tahun , dengan suami sekarang sudah 9 tahun.

4. Riwayat menstruasi

Menarche umur 12 tahun, siklus 28-30 hari , lama 5-6 hari, teratur, Tidak keputihan, tidak nyeri haid, Banyak darah: 3-4x ganti pembalut

HPHT : 20 Juni 2024

HPL : 27 Maret 2025

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1.	2016	Aterm	spontan	Bidan	tak	Tak	P	2200	YA	Tak
2	2024	Abortus 12 minggu		Dokter						
3	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik	2017	Bidan	PMB	Tak	2024	bidan	PMB	Ingin Hamil

7. Riwayat Kesehatan

- Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti TBC< Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti TBC< Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar.

8. Riwayat Kehamilan Ini

- Tempat periksa Kehamilan : Puskesmas, PMB
- TM I : 3 kali
TM II: 3 kali
TM III: 7 kali
- HPHT : 20 Juni 2024
HPL : 27 Maret 2025
Umur Kehamilan : 39 minggu 3 hari

9. Riwayat Persalinan

- a. Kontraksi uterus mulai tgl/jam : 27 Maret 2025 pukul 02.10 wib
- b. Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak tgl/jam: 27 Maret 2025 pukul 07.50 WIB

10. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin: aktif

11. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

- a. Makan terakhir tgl/jam : 6 Agustus 2021/ 07.00 WIB
- b. Buang Air Kecil terakhir tgl/jam : 6 Agustus 2021/12.00 WIB
- c. Buang Air Besar terakhir tgl/jam : 5 Agustus 2021/07.00 WIB

O (OBJEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM

- a. KU : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
- b. Tanda vital
TD : 102/70 mmHg.
Nadi : 82 kali/menit.
RR : 20 kali/menit.
S : 36,4 °C
- c. BB : Sebelum hamil : 62 Kg. BB sekarang : 68,7 kg.
- d. TB : 154 cm
- e. LLA : 29 cm.

2. PEMERIKSAAN KHUSUS

(Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

- a. Muka : konjungtiva merah muda, sclera putih
- b. Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- c. Payudara: simetris, membesar, puting menonjol, colostrum sudah keluar.
- d. Perut

1) Inspeksi : Membesar memanjang, terlihat kontraksi uterus, tidak ada bekas luka.

2) Palpasi :

- Leopold 1 : TFU tiga jari di bawah *Procesus Xifoideus* (PX), pada fundus teraba bagian lunak, tidak melenting (bokong janin)
- Leopold II : Pada perut sebelah kanan ibu teraba bagian kecil janin (ekstremitas janin), pada perut sebelah kiri ibu teraba memanjang, keras seperti papan (punggung janin)
- Leopold III : teraba bagian besar, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan (presentasi kepala)
- Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa divergen (Kepala sudah masuk panggul)
- TBJ (29- 11) x 155 = 2790 gram
- Kontraksi : Durasi : 40 detik, frekuensi : 4 kali/10 menit

3) Auskultasi : Punctum maksimum bawah pusat sebelah kiri, Frekuensi 146 kali/menit, teratur.

e. Genetalia : tidak ada varises, tidak edema

1) Periksa Dalam

Tgl/ Jam : 27 Maret 2025 / 06.05 WIB oleh Bidan

Indikasi : kenceng-kenceng belum teratur, belum keluar lendir darah

Tujuan : untuk mengetahui apakah ibu telah masuk dalam persalinan atau belum

Hasil : v/u tenang, portio teraba tebal, pembukaan 1 cm, sarung tangan lendir darah negatif, air ketuban negative

Kaki : tidak ada varises dan tidak ada oedema.

A (ANALISIS)

Ny. R umur 34 tahun G3P1Ab1Ah1 umur kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dalam persalian kala I fase laten.

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik dan sehat.
Evaluasi : Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu bahwa sudah ada pembukaan 1, meminta ibu jalan-jalan disekitar PMB.
Evaluasi : ibu mengatakan ingin pulang terlebih dahulu
3. Memberitahu ibu untuk tidur miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin dan aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi.
Evaluasi : Ibu mengerti.
4. Memberitahu ibu untuk mengatur teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut.
Evaluasi : Ibu mengerti.
5. Memberi tahu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan.
Evaluasi : Ibu mengerti
6. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan meminta suami untuk mendampingi ibu
Evaluasi : Suami bersedia mendampingi
7. Memmpersiapkan partus set, hecing set, obat, perlengkapan ibu dan janin. Evaluasi : Alat, obat, dan perlengkapan ibu dan janin sudah siap.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 27 Maet 2025 pukul 08.40 wib

S	Ibu merasa perutnya semakin kencang-kencang teratur dan ibu sudah merasa tidak kuat lagi
O	- KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis - Perineum menonjol, vulva dan anus membuka - Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg; N: 98 x/menit; R : 20x/menit S : 36,5°C - DJJ: 146 x/menit, His 5 kali dalam 10 menit lamanya 42 detik. - Periksa dalam: v/u Pemeriksaan dalam didapatkan hasil vulva dan uretra tenang, vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah spontan jernih, presentasi belakang ubun-ubun kecil berada di jam 12, tidak terdapat penyusupan kepala, penurunan kepala di hodge IV, STLD +, AK +
A	Ny. R umur 34 tahun G3P1Ab1Ah1 umur kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kanan, dalam persalian kala II
P	1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan Evaluasi : Ibu mengerti. 2. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Evaluasi : Suami mendampingi selama proses persalinan. 3. Membantu ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan sesuai keinginan ibu. Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi nyaman. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi pernapasan dengan mengambil napas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari

	mulut yang bertujuan untuk mengurangi nyeri persalinan dan mengurangi kecemasan. 5. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan tanpa suara, mengejan dengan kekuatan kebawah, mata terbuka melihat bidan dan dagu ditempel dada. Evaluasi : Ibu sudah mengejan efektif. 6. Memberitahu ibu apabila tidak ada kontraksi untuk tidak mengejan dan diselingi dengan minum. Evaluasi : Ibu mengerti. 7. Mempersiapkan partus set dan mengenakan APD lengkap. 8. Membantu melahirkan kepala dengan menahan puncak kepala dengan tangan kiri dan tangan kanan menahan perineum. Evaluasi : Kepala lahir dan tidak ada lilitan tali pusat. 9. Melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut kearah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut keatas. Evaluasi : Bahu bayi lahir. 10. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur. Bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan. Evaluasi : Bayi lahir tanggal 27 Maret 2025 11. Menghangatkan bayi dengan kain kering dan bersih.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal: 27 Maret 2025 pukul 09.00 wib

S	Ibu mengatakan ibu merasa lega.
O	a. KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis b. tidak ada janin kedua, TFU sepusat
A	Ny. R umur 34 tahun P3Ab1Ah1 dalam persalian kala III
P	1. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin di bagian paha luar secara IM. Evaluasi : Ibu bersedia disuntik. 2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di paha luar. Evaluasi : Oksitosin sdah disuntikkan. 3. Melakukan jepit, potong tali pusat. Evaluasi : Tali pusat telah dipotong dan diikat. 4. Membantu ibu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan menghadapkan kepala ke salah satu sisi dan meminta ibu untuk memegang bayi selama IMD Evaluasi : IMD sedang berlangsung. 5. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial saat ada kontraksi. Evaluasi : Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler. 6. Melahirkan plasenta dan meminta ibu untuk sedikit mengejan. Evaluasi : Plasenta lahir spontan jam 09.08 WIB 7. Melakukan masase selama 15 detik, kontraksi keras 8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN

Hari, Tanggal: 27 Maret 2025 Pukul 09.10 wib

S	Ibu mengatakan bahwa ia merasa mules pada perutnya dan nyeri pada jalan lahir.
O	- KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis - TD : 111/77 mmHg, N : 78x/menit, RR: 20x/menit S; 36,6°C - Kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat.
A	Ny R usia 34 tahun P2Ab1Ah2 dalam persalinan kala IV dengan laserasi perineum derajat II.
P	1. Memberitahu ibu bahwa bayi dan ari-ari sudah lahir. Ibu mengerti 2. Melakukan penilaian terhadap jalan lahir. Terdapat robekan di jalan lahir derajat I yaitu : pada kulit dan labia minor. 3. Memberitahu ibu bahwa ada sedikit luka dan tidak perlu dijahit 4. Merapikan dan membersihkan ibu. Ibu telah bersih dan berganti pakaian. 5. Merapikan dan mendekontaminasi alat. 6. Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang baik adalah saat uterus keras. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan. 7. Melakukan observasi meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih dan suhu tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua. TD: 117/77mmHg, RR : 20x/menit, N: 87x/menit, S: 36,8°C, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, kandung kemih kosong. 8. Memberikan ibu obat <i>amoxicillin</i> 500 mg secara oral setiap 8 jam selama 5 hari, asam mefenamat 500 mg secara oral setiap 8jam selama

	3 hari, Fe 60mg setiap 12 jam selama 5 hari, Vitamin A 200.000 IU setiap 24 jam selama 2 hari
--	---

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
BAYI NY. R USIA 1 JAM CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN

Pengkajian tanggal: 27 Maret 2025 pukul 10.05 wib

Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny.R
Tanggal lahir : 27 Maret 2015
Jenis kelamin : Perempuan

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. A
Umur	: 34 tahun	: 34 tahun
Pendidikan	: SMK	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta	: P3K Pertanian
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Karen RT 05 Tirtomulyo Kretek	

DATA SUBJEKTIF

1. Riwayat Antenatal

- a. G₃P₁Ab₁Ah₁ umur kehamilan 39 minggu 3 hari
- b. Riwayat ANC : Teratur, 13 kali, di bidan, puskesmas, RS
- c. Kenaikan BB : 9 kg
- d. Keluhan saat hamil : Mual dan pegal
- e. Penyakit selama hamil : Tidak ada
- f. Kebiasaan makan
 - Obat/ Jamu : Ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu tidak mengonsumsi jamu
 - Merokok : Ibu dan suami tidak merokok
- g. Komplikasi
 - Ibu : Tidak ada
 - Janin : Tidak ada

2. Riwayat Intranatal

- a. Lahir tanggal : 27 Maret 2025
- b. Jenis persalinan : Spontan
- c. Penolong : Bidan
- d. Lama persalinan :
 - Kala I : 8 jam
 - Kala II : 20 menit
 - Kala III : 8 menit
 - Kala IV : 2 Jam
- e. Komplikasi
 - Ibu : Tidak ada
 - Janin : Tidak ada

3. Keadaan bayi baru lahir

- a. Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/9/10

No	Penilaian	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	2	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	2	2	2
4	Tonus otot	1	1	2
5	Usaha nafas	2	2	2
	Jumlah	8	9	10

- b. Caput succedaneum : Tidak ada
- c. Cephal hematoma : Tidak ada
- d. Cacat bawaan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernapasan : 51 x/menit
- b. Denyut jantung : 135x/menit
- c. Tonus otot dan gerakan aktif
- d. Menangis Kuat
- e. Warna kulit kemerahan

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bersih, rambut hitam, UUB belum menutup
- b. Muka : Tidak ada tanda sindrom down, tidak pucat, tidak kuning
- c. Mata : Simetris, bersih
- d. Telinga : Terdapat daun telinga, simetris
- e. Hidung : Tidak terdapat nafas cuping
- f. Mulut : Lembab, bersih
- g. Leher : Tidak ada pembesaran, tidak ada lipatan tambahan
- h. Klavikula dan lengan tangan: Tidak terdapat fraktur, dapat fleksi maksimal
- i. Dada : Tidak terdapat retraksi dinding dada, simetris
- j. Abdomen : Tidak ada pembesaran abdomen, tidak teraba massa
- k. Genetalia : testis ada dua sudah turun, terdapat lubang penis,
- l. Tungkai dan kaki : Dapat fleksi maksimal
- m. Anus : Terdapat lubang anus
- n. Punggung : Lurus, tidak ada meningokel dan ensephalokel

3. Reflek

- a. *Moro* : Bayi terkejut saat dikagetkan
- b. *Rooting* : Bayi memalingkan kepalanya saat disentuh pipinya
- c. *Graphs* : Gerakan jari–jari tangan bayi dapat mencengkram

- benda-benda yang disentuhkan ke bayi
- d. *Sucking* : Bayi dapat menghisap ketika menyusu
4. Antropometri
- a. LK : 32 cm
- b. LD : 31 cm
- c. LLA : 10 cm
- d. Berat lahir : 2300 gram
- e. Panjang badan lahir: 46cm

ANALISIS

Bayi Ny. J usia 1 jam BBLR CB KMK (berat badan lahir rendah cukup bulan kecil untuk masa kehamilan).

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik.
Bayi mengalami BBLR yaitu berat badan kurang dari 2500 gram
Evaluasi : Orangtua mengerti kondisi anaknya
2. Mengobservasi KU dan *vital sign*.
Evaluasi : Hasil pemeriksaan dalam batas normal
3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor, hindarkan bayi bersentuhan langsung pada benda dingin, menjauhkan bayi dari kipas angin
Evaluasi : Suhu bayi terjaga tidak hipotermi
4. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata oxytetrasiklin 1% pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir.
Evaluasi : Sudah diberikan
5. Mengajarkan ibu dan suami untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara metode *Kangaroo Mother Care* dengan melibatkan *skin-to-skin contact* antara ibu dan bayi sebagai perawatan pada bayi yang mengalami BBLR
Evaluasi : Ibu mengerti
6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar
Evaluasi : ibu mengerti dan bayi menyusu dengan baik

7. Memberitahu pada ibu untuk ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI *on demand* pada bayi atau minimal tiap 2 jam dan membantu ibu menyusui bayinya.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI sesering mungkin
8. Memberitahu ibu untuk mengelap bayi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan waslap
Evaluasi : Keluarga mengerti dan bersedia
9. Memberitahu ibu untuk menjemur bayi selama 10-15 menit setiap hari pada pagi hari agar bayi mendapatkan vitamin D dan mata bayi ditutup agar tidak terkena matahari langsung.
Evaluasi : ibu bersedia
10. Memberitahu cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih.
Evaluasi : Keluarga mengerti cara merawat bayi.
11. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan.
Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.
12. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ditemukan ada tanda-tanda bahaya pada bayi
Evaluasi : ibu mengerti

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATAL PADA BY. NY. R USIA 5 HARI,
NEONATAL CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN, NORMAL**

Tanggal: 01 April 2025 pukul 09.10 WIB (KN II)

S	Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu setiap 2 jam. . Ibu mengatakan sudah melakukan kunjungan ke PMB Genit Indah didapatkan hasil pemeriksaan bahwa berat badan bayi saat ini 2700 Gram
O	keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tali pusat kering, tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Pemeriksaan vital sign menunjukkan N:143x//m, RR: 48x/m, dan suhu tubuh 36,5C BB 2700 Gram
A	By. Ny. R usia 5 hari, neonatal cukup bulan, sesuai masa kehamilan, normal.
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan berat badan sudah normal Evaluasi : Ibu merasa senang 2. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Evaluasi : ibu bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara <i>On demand</i> atau setiap 2 jam sekali untuk mempercepat kenaikan berat badan bayi dan membantu meningkatkan kekebalan tubuh bayi Evaluasi : mengerti penjelasan tentang menjaga kehangatan bayi dan menyusui. 4. Memberikan konseling ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan mengering dengan sendirinya Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan tali pusat di rumah. 5. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi merintih, bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat lemas, diare, muntah dan

	warna kulit bayi kebiruan atau kekuningan, apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi : ibu mengerti 6. Memberitahu ibu untuk membawa bayi imunisasi BCG ke fasilitas pelayanan kesehatan. Imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit TBC Evaluasi : Ibu mengerti
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 20 April 2025 (KN III) USIA 23 HARI

S	Ibu mengatakan bayinya tidak ada masalah. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 06 April 2025.
O	Berat badan: 3200 gram, HR: 122 x/m, R: 32 x/m, S: 36.6 ⁰ C dan mendapatkan imunisasi BCG. Pemeriksaan fisik pada bayi dalam batas normal, tidak ada kelainan atau masalah pada bayi, pusar bayi bersih tidak berwarna merah. Terdapat bekas suntikan BCG di lengan kanan
A	By Ny. R umur 23 hari neonatal cukup bulan, sesuai masa kehamilan, neonatus normal.
P	- Menjelaskan hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik Evaluasi : ibu merasa senang - Menjelaskan kembali manfaat imunisasi bcg pada bayi yaitu untuk mencegah penyakit TBC Evaluasi : ibu mengerti - Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif yaitu Asi yang diberikan murni kepada bayi hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman. Evaluasi : Ibu mengerti mengenai asi eksklusif - Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayi yaitu memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti popok dan pakaian setiap kali basah Evaluasi : ibu bersedia - Menganjurkan ibu menjemur untuk menjemur bayinya selama 10-15 menit pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

	5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi secara rutin setiap bulan. Imunisasi yang akan didapatkan adalah DPT1, PCV1, IPV1, RV1. Evaluasi : Ibu mengerti 6. Menjelaskan kepada ibu manfaat imunisasi DPT1, PCV1, IPV1, RV1, efek samping dan penanganan pasca imunisasi Evaluasi : Ibu mengerti 7. Memberitahu ibu untuk jika ada keluhan pada bayi untuk segera dibawa ke fasilitas kesehatan
--	--

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 34 TAHUN P2AB1AH2 NIFAS
HARI KE-5 DENGAN NIFAS NORMAL

Hari, Tanggal: 01 April 2025

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. A
Umur	: 34 tahun	: 34 tahun
Pendidikan	: SMK	: SMK
Pekerjaan	: Wiraswasta	: P3K Pertanian
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Karen RT 05 Tirtomulyo Kretek	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

3. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan	: 39 minggu 3 hari
Tanggal dan jam persalinan	: 27 Maret 2025 pukul 09.00 Wib
Tempat persalinan	: PMB Genit Indah, Penolong: Bidan
Jenis persalinan	: spontan
Komplikasi	: tidak ada komplikasi
Plasenta	: lahir spontan dan lengkap
Perineum	: utuh
Perdarahan	: Kala I - cc. Kala II 50 cc. Kala III 100 cc.

- Kala IV 100 cc.
- Lama persalinan : Kala I: 8 jam
 Kala II: 20 menit
 Kala III: 8 menit
 Kala IV: 2 jam
4. Keadaan bayi baru lahir
 Lahir tanggal : 27 Maret 2025
 Masa gestasi : 39 minggu 3 hari
 BB/PB lahir : 2300 gram/ 46 cm.
 Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit: 8/9/10
 Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan
 Rawat Gabung: Ya
5. Riwayat *post partum*
 Mobilisasi : Ibu sudah dapat berjalan-jalan, melakukan.
 Pola makan : makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, telur, ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung). Minum 7-9 gelas/hari, Macam: air putih, air teh
 Pola tidur : malam: 4-5 jam, siang: 1 jam.
 Pola eliminasi
 a. BAB : belum BAB
 b. BAK : 6 kali/sehari, warna kekuningan
 Pola *personal hygiene*: mandi 2 kali/hari, membersihkan alatewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan tisu, ganti pembalut 4-5 kali/hari atau bila ibu sudah merasa tidak nyama, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.
 Pola menyusui : menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, lama menyusui 10-15 menit.
6. Keadaan psiko sosial
 a. Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, anak pertama dan keluarga.
 b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui saat masa nifas harus makan yang banyak dan bergizi, harus sering menyusui bayi.

c. Pengetahuan suami terhadap ASI Eksklusif

Ibu dan suami berencana akan memberikan ASI selama enam bulan dan dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun, sama seperti saat anak pertama.

d. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya

Suami, anak, dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya dan selalu membantu ibu dalam merawat bayinya.

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P2Ab1Ah2

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	2016	Aterm	Spontan	Bidan	tak	Tak	P	2200	YA	Tak
2	2024	Abortus 12 minggu		Dokter						
3	Hamil ini									

8. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik	2017	Bidan	PMB	Tak	2024	bidan	PMB	Ingin Hamil

Rencana kontrasepsi yang akan digunakan: Suntik progestin.

9. Riwayat Kesehatan

- Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM,TBC, HIV dan hepatitis B.
- Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM,TBC, HIV dan hepatitis B.

O (OBJEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM

- KU : Baik
Kesadaran : Compos Mentis

b. Tanda vital :

TD	: 102/86 mmHg.	N	: 87 kali/menit.
R	: 19 kali/menit.	S	: 36,3 °C

2. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Wajah : simetris, tidak pucat.
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis
- c. Hidung : bersih, tidak ada polip
- d. Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang
- e. Telinga : bersih, tidak ada serumen
- f. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- g. Payudara : puting menonjol, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, putting susu tidak lecet.
- h. Abdomen : TFU pertengahan pusat simpisis
- i. Genetalia : tidak ada jahitan, pengeluaran darah nifas kekuningan, sedikit (lochea sanguilenta), tidak ada tanda-tanda infeksi.
- j. Ekstermitas : kaki kanan dan kiri oedema, tidak ada varises.

A (ANALISIS)

Ny. R usia 34 tahun P2A1Ah1 Nifas Hari Ke-5 Normal.

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik dan normal. Involusi baik, ASI keluar lancar, tidak ada putting lecet dan bendungan ASI, pengeluaran darah dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa tenang.

2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi selama masa nifas dan menyusui agar produksi ASI tetap bagus.

Evaluasi : ibu mengerti

3. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup agar tidak kelelahan dan berpengaruh pada produksi ASI
Evaluasi : ibu mengerti
4. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar.
Evaluasi Ibu bisa mempraktikan dengan pelan-pelan
5. Menjelaskan KIE ASI eksklusif agar ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selama 6 bula. Ibu bersedia memberika ASI eksklusif
6. Memberi ibu KIE personal higiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
7. Menjelaskan kepada itu tanda-tanda bahaya nifas yaitu : keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang.
8. Melakukan kolaborasi dengan suami dan keluarga untuk membantu ibu mengurus bayinya agar ibu tidak kelelahan.
Evaluasi : suami dan keluarga bersedia
9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungn ulang jika ada tanda bahaya yang ditemukan pada bayi
Evaluasi : ibu bersedia

Tanggal: 20 April 2025

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O	- Keadaan umum ibu baik , Kesadaran composmenthis. - Tekanan darah 102/86 mmHg, nadi 87x/menit, respirasi 19x/menit, suhu 36,3⁰C. - Sklera mata putih konjungtiva merah muda. - ASI keluar lancar, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada bendunagn - TFU sudah tidak teraba, - Genetalia: pengeluaran darah sanguilenta - ekstremitas tidak terdapat oedem dan tidak ada varices.
A	Ny. R usai 34 tahun P2AB1Ah2 nifas hari ke 23 normal
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat Evaluasia: ibu mengerti 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi selama masa nifas dan menyusui agar produksi ASI tetap bagus. Evaluasi : ibu mengerti 3. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak bekerja menjahit pakaian terlebih dahulu. Evaluasi : ibu mengerti 4. Memberi ibu KIE personal higiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya 5. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan Evaluasi : ibu mengerti

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. R USIA 34
TAHUN P2Ab1Ah2 POSTPARTUM SPONTAN HARI KE-5 NORMAL**

Tanggal: 20 April 2025 KB

S	Dilakukan Kunjungan rumah. ibu mengatakan keadaannya tidak ada keluhan
O	- Keadaan umum ibu baik , Kesadaran composmenthis. - Tekanan darah 102/86 mmHg, nadi 87x/menit, respirasi 19x/menit, suhu 36,3⁰C. - Sklera mata putih konjungtiva merah muda. - ASI keluar lancar, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada bendunagn - TFU sudah tidak teraba, - Genetalia: pengeluaran darah sanguilenta - ekstremitas tidak terdapat oedem dan tidak ada varices
A	Ny. R usai 34 tahun P2AB1Ah2 nifas hari ke 23 normal
P	1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh bu berjalan dengan baik. Evaluasi : ibu mengerti 2. Menjelaskan macam macam alat kontrasepsi, kekurangan kelebihan dan cara kerja. KIE mengenai alat kontrasepsi suntik 3 bulan, meliputi keuntungan, kekurangan dan kunjungan ulang. Evaluasi : ibu mengerti 3. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan Evaluasi : Ibu sudah yakin 4. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan untuk melakukan KB jika ibu sudah merasa yakin dengan pilihannya. Kb dilakukan setelah selesai masa nifas yaitu 40 hari. Evaluasi : ibu bersedia

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 8 Mei 2025 KB HARI KE 42

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah melakukan suntik KB 3 bulan
O	Pemeriksaan Umum Keadaan umum ibu baik, kesadaran Compos Mentis TD : 108/70 mmHg, Nadi : 82xmenit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5 °C
A	Ny. R usia 34 tahun P2Ab1Ah2 Akseptor KB Suntik 3 bulan
P	1. menjelaskan kembali mengenai alat kontrasepsi suntik 3 bulan, meliputi manfaat, kelebihan, kekurangan dan ibu harus kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan setiap kali habis masa suntikan Evaluasi : ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eklusif , jika bayi ingin ditinggal kerja maka berikan ASI perah yang sudah disediakan di Frezzer Evaluasi : ibu mengerti 3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup Evaluasi : ibu bersedia 4. Menganjurkan ibu untuk segera datang kefasilitas kesehatan jika ibu mengalami keluhan. Evaluasi : ibu mengerti

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Reinalita Pritasari

Tempat/Tanggal Lahir : Yogyakarta / 01 April 1991

Alamat : Karen RT 05 Tirtomulyo Kretek

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, 10 Maret 2025

Mahasiswa



Wayan Endang Pujawati

Klien



Reinalita Pritasari

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Retna Purwanti, S.SiT

Instansi : Puskesmas Kretek

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Wayan Endang Pujawati

NIM : P71243124032

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 10 Maret 2025 sampai dengan 08 Mei 2025

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R USIA 34
TAHUN G3P1A1AH1 DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KRETEK**

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

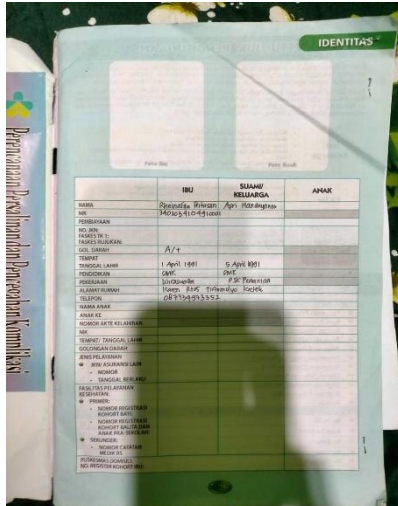
Yogyakarta, 27 Mei 2025

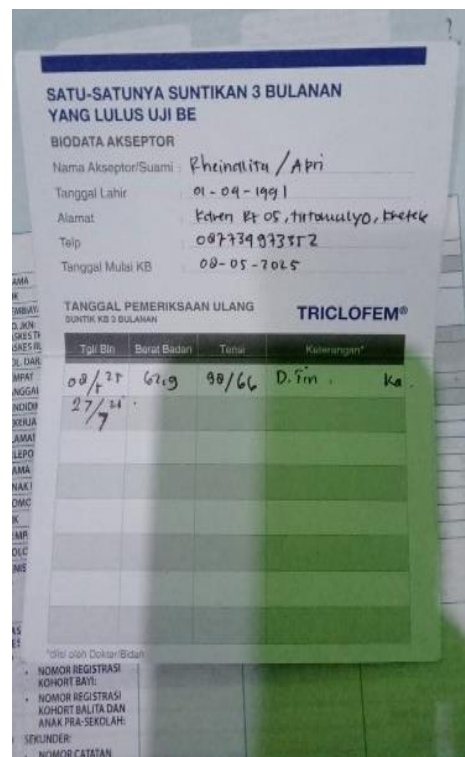
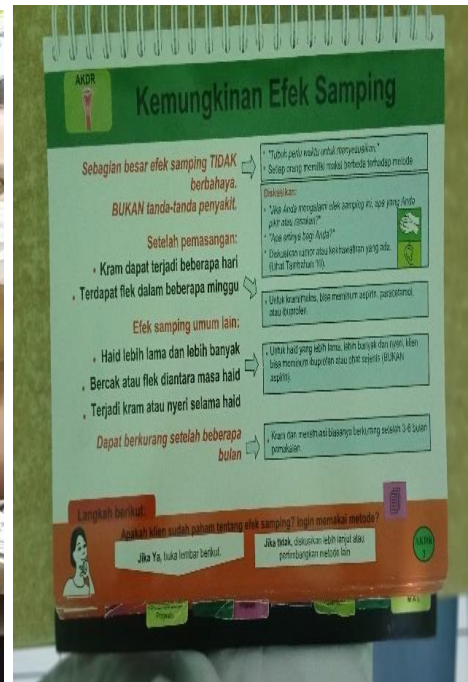
Bidan (Pembimbing Klinik)



Retna Purwanti, S.SiT

DOKUMENTASI KEGIATAN





REFERENSI JURNAL

PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

The prevalence and determinants of vitamin D deficiency in Indonesian infants at birth and six months of age

Victor Othman^{1,2,3*}, Stephen M. Graham⁴, Hana Triandis^{5,6}, Yuli Sumantri⁷, Julie E. Olsen⁸, Anne-Louise Parnow⁹, Michael W. Cheek¹⁰, Hana Olsan¹¹, Hana Niswani¹², Margaret Danchin¹³

1 Department of Paediatrics and Murdoch Children's Research Institute, Royal Children's Hospital, University of Melbourne, Melbourne, Victoria, Australia, **2** Child Health Department, Faculty of Medicine, Public Health and Nursing, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia, **3** Paediatrics Research Office, Child Health Department, Faculty of Medicine, Public Health and Nursing, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia, **4** Metabolics Australia, Centre for Microscopy, Characterisation and Analysis, The University of Western Australia, Perth, Western Australia, Australia, **5** School of Biomedical Sciences, Faculty of Health and Medical Sciences, The University of Western Australia, Perth, Western Australia, Australia, **6** Microbiology Department, Faculty of Medicine, Public Health and Nursing, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

* victor.othman@unsm.ac.id



OPEN ACCESS

Citation: Othman V, Graham SM, Triandis H, Sumantri Y, Olsen JE, Parnow AL, et al. (2018) The prevalence and determinants of vitamin D deficiency in Indonesian infants at birth and six months of age. PLOS ONE 13(10): e0236033. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236033>

Editor: Michel Zuperski, Medical University of Gdansk, POLAND

Received: May 10, 2018

Accepted: September 10, 2018

Published: October 5, 2018

Peer Review History: PLOS recognizes the benefits of transparency in the peer review process; therefore, we enable the publication of all of the content of your review and author responses alongside final, published articles. The editorial history of this article is available here: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236033>

Copyright: © 2018 Othman et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All relevant data are within the manuscript and all data are available on the Figshare repository <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.27501817>.

PLOS ONE | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236033> October 5, 2018

Health and Active Aging

1st International Reproductive Health Conference (IRHC) [July 2018]

THE EFFECTIVENESS OF KANGAROO MOTHER CARE ON PREMATURE BABIES: A Scoping Review

Herliyani Dwi Suguti^{1*}, Dwi Ernawati², Muddilish³

1Midwifery Master Faculty of Health Science, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

2Faculty of Health Science, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

3Faculty of Health Science, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*herliyani08@yahoo.com

Abstract

Common causes of infant and neonatal mortality are asphyxia, asphyxia at birth due to obstructed labor, transverse location, and narrow pelvis, low birth weight (LBW) and sepsis. One of the interventions that can be given to infants with LBW is treatment of the Kangaroo Mother Care method. This method is a no-cost therapy that can be done by mothers because not all babies with LBW are able to get health services using advanced technology. The study aims to determine the effectiveness of Kangaroo Mother Care for premature babies. Five stages for scoping review were employed in this review including: identifying the question, identifying relevant studies, mapping data, critical appraisal, analyzing data and extraction data. A total of 19 journals were found and carried out thematic analyses in the form of scoping review to identify the main points. The researchers classified the main points of the effectiveness of Kangaroo Mother Care for premature babies. There was an effect of KMC on LBW because the KMC method was a supportive treatment carried out by placing the baby in the mother so that direct contact between mother and baby occurred. KMC method had several benefits such as increasing emotional connection between mother and baby, stabilizing body temperature, stabilizing pulse heart rate and breathing and increasing body weight in premature babies.

Keywords: Kangaroo Mother Care, Preterm

1. INTRODUCTION

Premature babies are defined as neonates born before the 37 weeks of his pregnancy, in many cases that a premature-born baby has many problems such as having poor temperature control and can have complications Cardiovascular and respiratory, further problems of premature infants will experience stress due to the intensive treatment performed by the medical due to the sound of the tools used for the handling of premature babies (incubators), bright light, and invasive medical treatment procedures [1].

Indicators of death rates associated with children are Neonatal mortality (AKN), Infant death rate (AKR), and infant mortality rate (AKABA). The attention to the efforts to decrease neonatal mortality (0-28 days) is important because neonatal death contributes to 59% of infant mortality. Based on the results of the Indonesian Demographic and Health Survey (SDKI) in 2012, the neonatal mortality rate (AKN) in 2012 amounted to 19 per 1,000 of live births. This figure is equal to AKN based on the SDKI year 2007 and only decreased 1 point compared to the SDKI year 2002-2003 which is 20 per 1,000 live births [2].

In general, cases of infant death in DIY are fluctuating from 2014 – 2017. The year 2014 amounted to 405 and dropped quite a lot in the year 2015 i.e. to 329, down to 278 in 2016, but it was back up to 313 in 2017. The case of the highest infant death in Bantul Regency (108 cases) and the lowest in Yogyakarta (33 cases). The common causes of infant and neonatal death in DIY are

THE EFFECTIVENESS OF KANGAROO MOTHER CARE: A Scoping Review

257

Kangaroo Mother Care and Neonatal Outcomes: A Meta-analysis

Ellen O. Rousky MD, Scott R. Dasgupta MPH, MD¹, Dorcas Spiegelman, Scott W. Kates MD, MPH, DrPH^{1,2}, Grace A. Mosser, Scott A. Hays MD, MPH, DrPH^{1,2}, Sandra Kapopets, MD³, Stephen Wall, MD, MSW⁴, Grace J. Chan, MD, MPH, PhD^{5,6}

CONTEXT: Kangaroo mother care (KMC) is an intervention aimed at improving outcomes among preterm and low birth weight newborns.

OBJECTIVE: Conduct a systematic review and meta-analysis estimating the association between KMC and neonatal outcomes.

DATA SOURCES: PubMed, Embase, Web of Science, Scopus, African Index Medicus (AIM), Latin American and Caribbean Health Sciences Information System (LILACS), Index Medicus for the Eastern Mediterranean Region (IMEMR), Index Medicus for the South-East Asian Region (IMSEAR), and Western Pacific Region Index Medicus (WPRIM).

STUDY SELECTION: We included randomized trials and observational studies through April 2014 examining the relationship between KMC and neonatal outcomes among infants of any birth weight or gestational age. Studies with <10 participants, lack of a comparison group without KMC, and those not reporting a quantitative association were excluded.

DATA EXTRACTION: Two reviewers extracted data on study design, risk of bias, KMC intervention, neonatal outcomes, relative risk (RR) or mean difference measures.

RESULTS: 1035 studies were screened; 124 met inclusion criteria. Among LBW newborns, KMC compared to conventional care was associated with 36% lower mortality (RR 0.64; 95% CI 0.46, 0.89), KMC decreased risk of neonatal sepsis (RR 0.53; 95% CI 0.34, 0.83), hypothermia (RR 0.22; 95% CI 0.12, 0.41), hypoglycemia (RR 0.12; 95% CI 0.05, 0.32), and hospital readmission (RR 0.42; 95% CI 0.23, 0.76) and increased exclusive breastfeeding (RR 1.50; 95% CI 1.26, 1.78). Newborns receiving KMC had lower mean respiratory rate and pain measures, and higher oxygen saturation, temperature, and head circumference growth.

LIMITATIONS: Lack of data on KMC limited the ability to assess dose-response.

CONCLUSIONS: Interventions to scale up KMC implementation are warranted.

abstract



Departments of ¹ Epidemiology, ² Biostatistics, and ³ Nutrition, Harvard T.H. Chan School of Public Health, Boston, Massachusetts; ⁴ Department of Global Health and Population, and ⁵ Social and Behavioral Sciences, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts; ⁶ Department of Biostatistics, Epidemiology, and Reproductive Biology, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts; ⁷ Department of Pediatric Women's Medicine, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts; ⁸ Dana-Farber Cancer Institute, Boston, Massachusetts; ⁹ Boston Children's Hospital, Boston, Massachusetts

Dr Rousky conceptualized and designed the study, conducted the literature review, collected the data, conducted the analyses, created the tables and figures, and drafted and revised the manuscript. Dr Dasgupta conducted the literature review, collected and cleaned the data, assisted with table and figure creation, and critically reviewed the manuscript. Dr Spiegelman contributed to the study design, statistical analyses, and data interpretation and critically reviewed the manuscript. Drs Hays, Mosser, and Hays contributed to the study design and data interpretation and critically reviewed the manuscript. Ms Kapopets conducted the literature review, collected the data, assisted with figure creation, and critically reviewed the manuscript. Dr Wall contributed to the conceptualization and design of the study and data interpretation and critically reviewed the manuscript. Dr Chan conceptualized and designed the study, designed the data collection

The author(s) received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Santi Deliani Rahmawati¹, Halimatus Saidah²
sdeliani@stikesdbb.ac.id¹, Halimatus.saidah@unik-kediri.ac.id²
Stikes Dharma Husada Bandung¹, Universitas Kadin²

Abstract

Menurut survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2018 ibu yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan sebanyak 56%, salah satu pengaruh dari pemberian ASI Eksklusif adalah kelancaran produksi ASI yang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu status gizi dan paritas tahun 2018 menyimpulkan bahwa ibu yang mengalami gangguan produksi ASI status ASI tidak lancar sebesar 67% dari seluruh ibu menyusui. Tujuan dari penelitian ini adalah ingin mengetahui Hubungan Antara Status Gizi Dan Paritas Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu *Poor Farm* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampas Kabupaten Garut. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan *cross sectional* dengan menggunakan metode analisis yaitu uji hark χ^2 3-benzuyak 4 orang dan status gizi yang diambil dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* Instrumen penelitian berupa kuisioner dan data dianalisis menggunakan Uji Statistik *Spearman-Rho*. Hasil penelitian didapatkan dari 31 responden, 11 responden (35,5%) merupakan primipara dan ASI tidak lancar, 15 responden (48,4%) status gizi mengalami KEK dan ASI tidak lancar. Ada hubungan antara status gizi dengan kelancaran produksi ASI (P -value 0,004) dan ada hubungan antara paritas dengan kelancaran produksi ASI (P -value 0,004) dan status gizi (P -value 0,004). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa Paritas 0,915 lebih baik, Airway Status gizi 27,423 lebih baik karena persentasenya daripada paritas dan selululainya di pengaruh oleh faktor lainnya. Dapat meminimalkan risiko penyebab kelancaran produksi ASI salah satunya yaitu meningkatkan status gizi pada ibu menyusui.

Kata Kunci: Kelancaran produksi ASI, status gizi, paritas

PENDAHULUAN

ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan yang terbaik dan sempurna buat bayi baik dari segi kualitas dan kuantitas, ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam organik yang disekresikan oleh kedua payudara yaitu kelenjar payudara sebagai makanan yang utama untuk bayi 0-6 bulan yang disebut sebagai ASI Eksklusif, ASI juga merupakan sumber zat gizi yang paling lengkap untuk menunjang pertumbuhan bayi. (Elita Endah, 2014)

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Pemberian ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan yang disebut dengan pemberian ASI eksklusif. Seiring dengan tidak lancarnya produksi ASI maka ibu sering menambah makanan tambahan atau susu formula pada anaknya yang berusia kurang dari 6 bulan. (Roelsi, 2013)

Data Nasional tahun 2020 menyebutkan bahwa ibu yang mengalami gangguan produksi ASI atau ASI tidak lancar sebesar 67% dari seluruh ibu menyusui. Sedangkan di Jawa Barat ibu menyusui yang tidak lancar produksi ASInya sebesar 58% dari seluruh ibu menyusui, hal ini di tunjang dengan pencapaian pemberian ASI Eksklusif di Jawa Barat hanya sebesar 23% dengan

HUBUNGAN ANTARA ASUPAN NUTRISI DENGAN KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU YANG MENYUSUI BAYI USIA 0-6 BULAN

Ery Pemilu Kusparlina
Akademi Kebidanan Muhammadiyah Medium
Email : pemilu77@yahoo.co.id

ABSTRACT

Each nursing mother hopes to breastfeed as much and as long as possible, and about 60% nursing mothers complained her milk production is not enough so that they add milk with infant formula. In this study, we found that the majority of lactating mothers were not satisfied with their own milk production. The relationship between lactating mothers' food quality by a balanced diet 4 healthy 5 perfect, and the number of infants who are breastfed more than 6 months was significant ($P < 0.05$). There is no significant relationship between the intake of nutrients with lactation in breastfeeding mothers of infants aged 0-6 months in the village Manunggal, Tapanuli district Madan City. This type of research analysis at the community level, the sampling method is simple random sampling 28 lactating mothers of infants aged 0-6 months. Data collection used questionnaires with a Likert scale from 1 to 5. The validity test of milk production. Collecting data using questionnaires with a nominal scale. Data were analyzed using SPSS version 20.0. The results showed that there is a significant relationship between breastfeeding mothers (79.3%) with enough categories and 6 mothers (21.3%) with less category. There is no significant relationship between the intake of nutrients with lactation in breastfeeding mothers (18%) with less milk production category or not current. Based on the result tests $p = 0.0034 \leq P < 0.05$ Ho rejected. Conclusion there is a relationship between the intake of nutrient w/lactation.

Keywords: Nutrition intake, milk production Smoothness

PENDAHULUAN

KELOMPOKAN
diklasifikasi pada energi makanan yang mempunyai harga bernilai tinggi dan cukup kalori. Biasanya makanan yang mengandung sumber tenaga (energy, sumber pembangkit tenaga) adalah karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan air. Untuk mengembalikan alat-alat kandungan ke keadaan sebelum hamil maka kebutuhan energi pada ibu hamil adalah 3000 kkal atau protein 64 gr. Kebutuhan jika bila menyusui akan meningkat 25%. Karbohidrat bernilai 4 kkal, protein 4 kkal, lemak 9 kkal. Untuk mencegah obesitas, sebaiknya ibu hamil tidak makan yang manis-manis berlebihan. Sebaiknya ibu hamil makan sayur-sayuran yang banyak mengandung serat. Kebutuhan energi pada ibu hamil 3 kali dari kebutuhan biasa (Waystone, 2010). Kebutuhan energi pada ibu hamil adalah 3000 kkal, kebutuhan tambahan kalori pada 6 bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari dan pada enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui memerlukan tambahan energi sebesar 400 kkal/hari (Ambarwati, 2010).

Produk ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang baik maka akan mempengaruhi ASI. ASI karena kelainan pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makan yang cukup. Untuk membuat produk ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/ hari (Ambarwati, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pemberian makanan akan mempengaruhi produksi ASI ibu (Warsono, 2010).

Menurut dinas kesehatan propinsi Jawa Timur pada tahun 2017 jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif 245.019 (27,71%), sedangkan sebuah jumlah bayi sebesar 367.678 bayi, untuk target tahun 2008 sebesar 60%. Jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif tahun 2008 sebesar 278.601 (38,73%) dengan jumlah bayi 719.332 bayi, pada tahun 2010 jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif sebesar

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN POLA ISTIRAHAT
DENGAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI
PUSKESMAS RAJEG KABUPATEN TANGERANG
2023

Hikmah¹, Siti Mardhatillah Musa², Muhlina Putri³
^{1,2,3}Universitas Muhammadiyah Tangerang

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel:
 Tanggal diterima:
 Tanggal di revisi:
 Tanggal di Publikasi: 30 September 2023

Kata kunci:
 Kata kunci : Pola makan, Pola istirahat,
 Produksi ASI.
 Keywords : Diet pattern, Rest pattern, Milk
 production.

ABSTRAK

Latar belakang: Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa cukup banyak yang menderita Asidosis di antara 5 bulan pada tahun 2018 di Indonesia adalah 38,74%. Kementerian Kesehatan telah menetapkan peningkatan target pemberantasan Asidosis hingga 40%. Namun pemerintah Asidosis di Indonesia masih belum merata. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan antara pola makan dan pola istirahat dengan produksi Asid pada ibu menyusui di Puskesmas Rajakapas Tenagapung. Metode: Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dalam desain cross sectional. Penelitian ini menggunakan responden yang diambil secara purposive sampling. Data penelitian ini menggunakan kuisioner untuk mengetahui pola makan, pola istirahat dan produksi Asid. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2023 bertempat di Puskesmas Rajakapas Tenagapung. Hasil penelitian di dapatkan bahwa 50 ibu menyusui dengan produksi Asid lebih dari 26 mg (52,9%), 50 ibu menyusui memiliki pola makan baik 26 ibu menyusui (54,0%), sehingga lebih memiliki pola istirahat cukup sebesar 26 ibu menyusui (52,0%). Berdasarkan nilai p value 0,000.

Background. The Indonesian Health Profile states that the average of babies who receive exclusive breastfeeding for 6 months in 2018 in Indonesia is 68.24%. The incidence of Hiedi has increased to the target of exclusive breastfeeding at 70% in 2020. However, exclusive breastfeeding in Indonesia is still low, only 74.5%. Purpose: This study aims to determine the relationship between diet and rent patients with milk production in breastfeeding mothers at the Rajeg Health Center in Tanggung district. Method. This research method uses quantitative research in cross sectional design. This study used respondents who were taken by purposive sampling. The research data used a questionnaire to determine eating patterns, rent patterns and milk production. This research was conducted in May-June 2023 located at the Rajeg Health Center in Tanggung district. Result: the study found that 52 breastfeeding mothers were included in the study. 26 people (50%) had a good diet had a good diet 27 breastfeeding mothers (50.9%). Based on the diet had adequate rent patients as many as 26 breastfeeding mothers (52.0%). Based on the value of 0.000.