

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Asuhan Kebidanan

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

NY. M USIA 26 TAHUN G1P0Ab0Ah0 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 2 HARI DENGAN KEK DAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS PLERET

Nama Pengkaji : Sri Wahyu
Tempat Pengkajian : Puskesmas Pleret
Tanggal Pengkajian : Senin, 2 Maret 2026

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. D
Umur	: 26 Tahun	27 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA/Sederajat	SMA/Sederajat
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat Lengkap	: Bawuran II RT 02, Pleret, Bantul	
No Telp/Hp	: 085227661xxx	081241556xxx

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu datang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan rutin. Ibu mengatakan kadang merasa mudah lelah tetapi tidak ada keluhan lain seperti pusing berat, perdarahan, nyeri perut hebat, maupun keluar cairan dari jalan lahir. Ibu mengatakan bahwa hari pertama haid terakhir (HPHT) nya 14 Juni 2025. Selain itu ibu juga mengatakan

pada tanggal 24 Juli 2025 dilakukan pemeriksaan laboratorium trimester 1 dan diketahui bahwa triple eliminasi nya non reaktif dan untuk hasil TCM TB negatif.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dan telah menikah ± 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 30 hari. Teratur/~~tidak~~. Lama 7-8 hari. Sifat darah: encer/~~beku~~. Flour albus: ~~ya~~/tidak. Bau khas Dismenorrhoe : ~~ya~~/tidak . Banyak darah: ganti pembalut 3-4 kali setiap hari dan penuh

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu:

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil ini									

5. Riwayat Keluarga Berencana

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Belum pernah KB, karena setelah menikah ingin segera memiliki anak								

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan bahwa ia tidak memiliki penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarganya tidak pernah/sedang menderita penyakit ginekologi

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a.	Pola Nutrisi	Makan	Minum
	Frekuensi	2-3 kali/hari	7-8 kali/hari
	Macam	Nasi, lauk, sayur, buah	Air putih
	Jumlah	1 porsi piring	1 gelas belimbing
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
b.	Pola Eliminasi	BAB	BAK
	Frekuensi	1-2 kali/hari	6-7 kali/hari

- | | | |
|-----------|-------------------|--------------|
| Warna | Kuning kecoklatan | Jernih |
| Bau | Khas feses | Khas Urine |
| Konsisten | Lembek | Cair |
| Jumlah | Tidak dikaji | Tidak dikaji |
- c. Pola aktivitas
- | | | |
|----------------------|---|---------------|
| Kegiatan sehari-hari | Menyapu, mencuci baju, mengepel (pekerjaan ibu rumah tangga pada umumnya) | |
| Istirahat/Tidur | Malam 7-8 jam | Siang 1-2 jam |
| Seksualitas | Frekuensi 1-2 kali/minggu | |
| | Keluhan Tidak ada | |
- d. Personal Hygiene
- | | |
|-------------------------------------|--|
| Kebiasaan mandi | : 2 kali/hari |
| Kebiasaan membersihkan alat kelamin | : Setelah selesai BAB/BAK dan ketika mandi |
| Jenis pakaian dalam yang digunakan | : Katun |
8. Keadaan psikososial
- a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi
- Ibu mengetahui berbagai jenis alat kontrasepsi yang tersedia, namun belum sepenuhnya memahami efek samping dari masing-masing metode kontrasepsi.
- b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang
- Ibu belum pernah memakai kb, tetapi sudah sedikit mengetahui macam-macam kb seperti kb pil, suntik, kondom, kalender, iud, dan implan.
- c. Dukungan suami/keluarga
- Suami dan keluarga memberikan dukungan terhadap keputusan ibu untuk ber KB setelah melahirkan untuk menjaga jarak kelahiran.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Status emosional : Stabil
- b. Tanda Vital
- Tekanan darah : 113/70 mmHg
- Nadi : 77 kali per menit
- Pernafasan : 20 kali per menit
- Suhu : 36°C
- SpO2 : 98%
- MAP : 84,3 mmHg

- c. TB : 154 cm
BB sebelum hamil : 41,5 kg
BB sekarang : 53,4 kg
LILA awal hamil : 21 cm
LILA sekarang : 23 cm
IMT : 17,49 kg/m² (*underweight*)
- d. Kepala dan leher
Oedem Wajah : Tidak ada oedem
Kloasma gravidarum : -
Mata : Sklera putih, konjungtiva agak pucat
Mulut : Bersih, lembab, tidak ada sariawan
Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid
- e. Payudara
Bentuk : simetris
Areola mammae : coklat kehitaman
Puting susu : menonjol
- f. Abdomen
Bentuk : simetris
Bekas luka : tidak ada
- g. Ekstremitas
Oedem : kaki kanan (-) kaki kiri (-)
Varices : kaki kanan (-) kaki kiri (-)
Refleks Patela : kaki kanan (+) kaki kiri (+)
Kuku : tangan Bersih, kuku tidak panjang kaki Bersih, kuku tidak panjang
- h. Vulva : bersih, tidak ada oedema, tidak varises, tidak ada fluor patologis
- i. Anus : Tidak Hemoroid
- 2. Pemeriksaan Obstetri
Leopold I : Teraba lunak, kurang melenting
Kesimpulan : bokong
Leopold II : Kiri : Teraba bagian kecil janin
Kanan : Teraba keras seperti papan
Kesimpulan : Punggung kanan
Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting, dan masih dapat Digoyangkan
Kesimpulan : Kepala
Leopold IV : Konvergen (kepala belum masuk PAP)

TFU (Mc. Donald)	: 28 cm
	pertengahan antara pusat dan processus xifoideus
DJJ	: 136x/menit, Teratur
3. Pemeriksaan Penunjang	
HB	: 10,6 gr/dl (2 Maret 2026)
HB TM 1	: 14,2 gr/dl (24 Juli 2025)
HMT	: 32,3%
GDP	: 81 mg/dl
GD2PP	: 106 mg/dl
Golongan darah	: O
Protein Urine	: Negatif
Reduksi	: Negatif

ANALISIS

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. M usia 26 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 37 minggu 2 hari dengan KEK dan anemia ringan

b. Diagnosa Potensial

Perdarahan dan BBLR

c. Masalah

KEK dan anemia ringan pada trimester III

d. Kebutuhan

- 1) KIE pemenuhan nutrisi seimbang tinggi kalori dan tinggi protein
- 2) KIE konsumsi makanan tinggi zat besi dan vitamin C
- 3) Edukasi konsumsi tablet tambah darah secara teratur
- 4) Anjurkan istirahat cukup dan mengurangi aktivitas berat
- 5) KIE tanda bahaya trimester III
- 6) Edukasi tanda-tanda persalinan
- 7) Edukasi persiapan persalinan dan komplikasi (P4K)
- 8) Anjurkan kontrol ulang sesuai jadwal atau jika ada keluhan

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 2 Maret 2026 jam 10.00 WIB

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin dalam kondisi baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, serta usia kehamilan saat ini 37 minggu 2 hari. Hasil pemeriksaan Leopold menunjukkan janin presentasi kepala, punggung kanan, denyut jantung janin 136x/menit, dan kepala janin belum masuk panggul. Selain itu, hasil pemeriksaan hemoglobin 10,6 gr/dL menunjukkan ibu mengalami anemia ringan dalam kehamilan.
2. Menjelaskan kepada ibu mengenai anemia pada kehamilan yaitu kondisi kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dL yang umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi selama kehamilan. Dijelaskan bahwa pada trimester III kebutuhan zat besi meningkat karena digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan cadangan zat besi janin, serta peningkatan volume darah ibu. Ibu juga diberikan penjelasan bahwa anemia pada kehamilan dapat meningkatkan risiko kelelahan, persalinan lama, perdarahan postpartum, infeksi, bayi lahir dengan berat badan rendah, prematur, hingga gangguan pertumbuhan janin apabila tidak ditangani dengan baik.
3. Menganjurkan ibu melanjutkan konsumsi tablet tambah darah secara teratur dengan dosis 2x1 tablet per hari sesuai anjuran tenaga kesehatan. Menjelaskan bahwa tablet tambah darah sebaiknya diminum menggunakan air putih atau minuman yang mengandung vitamin C seperti jus jeruk agar penyerapan zat besi lebih optimal. Selain itu, ibu dianjurkan tidak mengonsumsi teh, kopi, maupun susu bersamaan dengan tablet tambah darah karena dapat menghambat penyerapan zat besi.
4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pemenuhan nutrisi selama kehamilan dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati ayam, telur, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan yang kaya vitamin C. Dijelaskan bahwa nutrisi yang adekuat penting untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin ibu,

mendukung pertumbuhan janin, serta mencegah komplikasi kehamilan akibat anemia.

5. Memberikan KIE mengenai aktivitas fisik ringan selama trimester III seperti jalan kaki rutin dan squat ringan sesuai kemampuan untuk membantu memperbaiki sirkulasi darah, menjaga kebugaran ibu, serta membantu penurunan kepala janin ke panggul menjelang persalinan. Dijelaskan pula bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara aman dapat membantu mempersiapkan tubuh ibu menghadapi persalinan.
6. Memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan trimester III seperti sering berkemih, nyeri punggung, cepat lelah, sulit tidur, dan sesak ringan akibat pembesaran uterus. Dijelaskan bahwa sering berkemih terjadi karena pembesaran uterus dan penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang. Ibu dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan cairan dan tidak menahan BAK untuk mencegah infeksi saluran kemih.
7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, gerak janin berkurang, demam, ketuban pecah sebelum waktunya, serta kontraksi teratur sebelum waktunya. Dijelaskan bahwa apabila ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut guna mencegah komplikasi pada ibu maupun janin.
8. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti mulas yang teratur dan semakin sering, keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, serta adanya dorongan ingin meneran. Ibu dianjurkan segera menuju fasilitas kesehatan apabila muncul tanda-tanda persalinan agar proses persalinan dapat dipantau dengan baik dan komplikasi dapat dicegah sejak dini.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan skrining EPDS dan setelah dilakukan skrining EPDS diketahui bahwa tidak ada gejala atau tanda-tanda depresi pada kehamilan.
10. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal atau segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan maupun tanda bahaya kehamilan.
11. KIE persiapan persalinan sesuai dengan P4K seperti tempat bersalin, kendaraan, biaya, pendamping, pendonor darah, perlengkapan persalinan, dan pemilihan KB.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal : Sabtu, 7 Maret 2026

Tempat : Kunjungan Rumah Ny. M

S	Ibu mengatakan saat ini sering BAK dan sedikit merasa tidak nyaman pada perut bagian bawah karena usia kehamilan yang semakin besar. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di RS Nur Hidayah pada tanggal 7 Maret 2026 untuk evaluasi kondisi janin. Berdasarkan buku KIA dan hasil pemeriksaan USG diketahui gerak janin aktif, hasil pemeriksaan USG menunjukkan BPD 8,36 cm, EFW 2325 gram, dan FHR 143x/menit. Ibu mengatakan dokter menyampaikan bahwa kepala janin masih belum masuk panggul dan didiagnosis suspek <i>Intrauterine Growth Restriction</i> (IUGR) serta oligohidramnion. Dokter juga menganjurkan ibu untuk mengonsumsi jus alpukat 1 kali setiap 2 hari, telur rebus 2 kali sehari, memperbanyak minum air putih, dan rutin berjalan kaki. Ibu mengatakan sudah mulai mengikuti anjuran tersebut. Ibu dan suami juga mengatakan berencana melahirkan di RS Nur Hidayah.
O	Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis TD: 100/60 mmHg N: 80x/menit RR: 19x/menit S: 36,4 ⁰ C Gerakan janin aktif Hasil pemeriksaan USG RS Nur Hidayah: BPD : 8,36 EFW : 2325 gram

	FHR : 143x/menit Kepala janin belum masuk panggul
A	Diagnosa : Ny. M usia 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu dengan suspek IUGR dan oligohidramnion. Diagnosa Potensial : BBLR, gawat janin dan asfiksia neonatorum
P	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi umum ibu baik dan gerakan janin masih aktif, namun berdasarkan hasil USG terdapat suspek IUGR dan oligohidramnion sehingga perlu pemantauan lebih lanjut secara rutin. E: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan kondisi kehamilannya saat ini. 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai IUGR yaitu kondisi pertumbuhan janin yang lebih kecil dibanding usia kehamilan akibat pertumbuhan janin yang terhambat di dalam kandungan. Dijelaskan pula bahwa oligohidramnion merupakan kondisi jumlah air ketuban lebih sedikit dari normal. Kedua kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan kesejahteraan janin, fetal distress, persalinan prematur, maupun bayi lahir dengan berat badan rendah sehingga perlu pemantauan ketat. E: Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan mengonsumsi makanan tinggi protein seperti telur, ikan, ayam, daging, susu, alpukat, kacang-kacangan, dan sayuran hijau untuk membantu mendukung pertumbuhan janin. E: Ibu bersedia mengikuti anjuran nutrisi yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu memperbanyak minum air putih minimal 2–3 liter per hari untuk membantu menjaga hidrasi ibu dan mendukung volume cairan ketuban.

	E: Ibu memahami dan bersedia memperbanyak konsumsi cairan. 5. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sering BAK pada trimester III merupakan kondisi fisiologis akibat pembesaran uterus dan penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih sehingga kapasitas kandung kemih berkurang. Ibu dianjurkan tidak menahan BAK dan tetap memenuhi kebutuhan cairan tubuh. E: Ibu memahami penyebab keluhan sering BAK yang dialaminya. 6. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kaki rutin sesuai kemampuan untuk membantu menjaga kebugaran ibu, memperbaiki sirkulasi darah, dan membantu penurunan kepala janin ke panggul. E: Ibu bersedia melakukan jalan kaki secara rutin. 7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti gerakan janin berkurang, ketuban pecah, perdarahan pervaginam, nyeri perut hebat, sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan bengkak pada wajah maupun tangan. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. E: Ibu memahami tanda bahaya kehamilan 8. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar tetap tenang, tidak cemas berlebihan, dan tetap rutin melakukan kontrol kehamilan sesuai jadwal yang dianjurkan dokter maupun bidan. E: Ibu tampak lebih tenang dan merasa didukung. 9. Mendiskusikan kembali persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, transportasi, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, serta kesiapan biaya persalinan. E: Ibu dan suami mengatakan telah merencanakan persalinan di RS Nur Hidayah.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal : Senin, 9 Maret 2026

Tempat : Puskesmas Pleret

S	Ibu datang ke Puskesmas untuk kontrol ulang kehamilan dan meminta surat rujukan ke dokter SpOG RS Nur Hidayah sesuai anjuran dokter pada pemeriksaan sebelumnya. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, gerakan janin aktif, tidak ada nyeri perut, perdarahan, maupun keluar cairan dari jalan lahir. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi tablet tambah darah, memperbanyak minum air putih, dan menjaga pola makan sesuai anjuran tenaga kesehatan.
O	Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis • TD : 113/71 mmHg • BB : 54,5 Kg • Nadi : 79x/menit • RR : 19x/menit • Suhu : 36,2°C • SPO2 : 98% • BB : 54,5 kg • MAP : 85 mmHg • Kenaikan BB dari TM I-III : 13 Kg (sesuai dengan rekomendasi peningkatan berat badan) Pemeriksaan obstetri: • TFU : 29 cm • DJJ : 147x/menit reguler • Presentasi kepala • Punggung kanan

	• Kepala janin sudah masuk panggul • Gerakan janin aktif Riwayat hasil USG sebelumnya menunjukkan suspek IUGR dan oligohidramnion.
A	Diagnosa : Ny. M usia 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan suspek IUGR dan oligohidramnion memerlukan pemantauan lanjutan. Diagnosa Potensial : gawat janin dan asfiksia neonatorum
P	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi umum ibu dan janin saat ini baik, tanda vital dalam batas normal, DJJ normal, dan kepala janin sudah masuk panggul. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa meskipun kondisi ibu dan janin saat ini stabil, riwayat suspek IUGR dan oligohidramnion tetap memerlukan pemantauan lanjutan oleh dokter SpOG untuk memantau pertumbuhan janin, kondisi air ketuban, serta kesejahteraan janin menjelang persalinan 3. Memberikan surat rujukan ke dokter SpOG RS Nur Hidayah sesuai hasil pemeriksaan sebelumnya dan anjuran dokter untuk evaluasi lebih lanjut. 4. Menganjurkan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makanan tinggi protein dan zat besi seperti telur, ikan, daging, hati ayam, sayuran hijau, buah-buahan, serta tetap memperbanyak konsumsi air putih untuk membantu menjaga kondisi ibu dan janin. 5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin sesuai anjuran guna membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia bertambah berat menjelang persalinan.

	6. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, gerakan janin berkurang, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, ketuban pecah, serta demam tinggi. Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya tersebut. 7. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti mulas teratur yang semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah, dan dorongan ingin meneran. 8. Menganjurkan ibu memantau gerakan janin setiap hari dan segera memeriksakan diri apabila gerakan janin berkurang. 9. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar tetap tenang, cukup istirahat, dan tidak cemas berlebihan menjelang persalinan. 10. Melakukan kontrak kunjungan ulang dan menganjurkan ibu kontrol sesuai jadwal di RS Nur Hidayah maupun datang sewaktu-waktu apabila terdapat keluhan.
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NY. M USIA 26 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 39
MINGGU 1 HARI DENGAN SUSPEK IUGR DAN
OLIGOHDIDRAMNION DI RS NUR HIDAYAH**

Tanggal : 14 Maret 2026

Metode : Daring melalui *WhatsApp*

S	Ibu mengatakan mulai merasakan mulas sejak dini hari yang semakin sering dan kuat. Ibu juga mengatakan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan kontraksi terasa menjalar sampai pinggang. Gerakan janin masih aktif dan tidak ada keluhan keluar air ketuban sebelum masuk rumah sakit. Ibu kemudian diantar suami ke RS Nur Hidayah untuk pemeriksaan lebih lanjut.
O	Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , Hasil periksa dalam berdasarkan data dari ibu yaitu pukul 12.40 WIB pembukaan 1 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, STLD (-), Air ketuban (-)
A	Ny. M usia 26 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 39 minggu 1 hari janin tunggal, intrauterin, presentasi kepala dalam persalinan normal fase laten.
P	1. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa ibu sudah memasuki proses persalinan dan kondisi ibu maupun janin dalam pemantauan tenaga kesehatan. 2. Mengajarkan ibu melakukan teknik napas dan relaksasi selama kontraksi untuk membantu mengurangi nyeri persalinan dan membantu ibu lebih rileks. 3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan memilih posisi nyaman selama kala I persalinan sesuai kondisi ibu agar ibu lebih nyaman dan membantu kemajuan persalinan.

	4. Memberikan dukungan emosional kepada ibu serta melibatkan suami selama proses persalinan agar ibu merasa lebih tenang dan percaya diri menghadapi persalinan. 5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum selama proses persalinan sesuai kemampuan ibu guna menjaga energi dan mencegah kelelahan selama menghadapi kontraksi serta proses persalinan. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan ringan dan minum air putih sedikit demi sedikit tetapi sering.
--	--

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
BY. NY. M USIA 5 JAM BAYI BARU LAHIR SPONTAN CUKUP
BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DI RS NUR HIDAYAH

Tanggal : 15 Maret 2026 (KN 1)

Metode : Daring melalui *WhatsApp*

S	Bayi lahir secara normal pukul 12.55 WIB tanggal 15 Maret 2026. Bayi berjenis kelamin perempuan, lahir langsung menangis dan langsung dilakukan IMD. Bayi sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali. Ibu mengatakan bayinya telah diberikan injeksi Vitamin K1, salep mata, dan imunisasi HB-0.
O	Keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tidak terdapat sianosis, gerakan aktif, dan pernapasan teratur. Bayi lahir pada usia kehamilan 39 minggu dengan berat badan lahir 2670 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, LiLA: 11 cm. Berdasarkan dokumentasi buku KIA tidak ditemukan komplikasi pada ibu maupun bayi. Tali pusat tampak masih basah dan tidak terdapat tanda infeksi.
A	By. Ny. M Usia 5 Jam Lahir Normal BBL, CB, SMK, jenis kelamin perempuan dalam keadaan normal.
P	1. Memberitahu ibu bahwa kondisi bayinya saat ini dalam keadaan sehat dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai proses adaptasi bayi baru lahir serta pentingnya pemberian ASI secara on demand dan ASI eksklusif selama 6 bulan. 3. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2 jam atau sesuai kebutuhan bayi untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan memperlancar produksi ASI.

	4. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kehangatan bayi dengan melakukan kontak kulit, memakaikan topi dan pakaian yang nyaman, serta segera mengganti pakaian atau popok yang basah agar bayi tidak mengalami hipotermia. 5. Mengedukasi ibu mengenai perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering serta tidak mengoleskan bahan apapun pada tali pusat untuk mencegah infeksi. 6. Memberikan edukasi mengenai pola eliminasi awal bayi baru lahir seperti BAK dan BAB sebagai tanda adaptasi tubuh bayi berjalan baik. 7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya neonatus seperti demam, hipotermia, bayi malas menyusu, muntah berulang, sesak napas, kejang, dan kulit kuning serta menganjurkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya tersebut.
--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
NEONATUS**

Kunjungan Neonatus 2 (KN 2)

Tanggal : 22 Maret 2026

Tempat : Rumah Ny. M

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi tampak sehat dan menyusu dengan baik. Ibu mengatakan bayinya sering menyusu dan tampak tenang setelah menyusu. Ibu juga mengatakan tali pusat bayi sudah lepas sejak kemarin dan tidak terdapat cairan maupun bau pada daerah pusat.
O	Keadaan umum bayi baik, suhu tubuh 36,5°C, warna kulit tidak kuning, dan bayi tampak aktif. Berat badan terakhir saat kontrol di RS Nur Hidayah tanggal 19 Maret 2026 adalah 2500 gram. Pada pemeriksaan <i>head to toe</i> tidak ditemukan tanda infeksi, daerah pusat tampak kering, tali pusat sudah lepas, serta tidak terdapat pengeluaran cairan maupun kemerahan pada area pusat.
A	By. Ny. M usia 7 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan normal.
P	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan tidak ditemukan tanda bahaya maupun tanda infeksi pada tali pusat. 2. Memberikan apresiasi kepada ibu karena telah merawat bayi dengan baik dan bayi dapat menyusu dengan lancar. 3. Menjelaskan kepada ibu bahwa penurunan berat badan pada minggu pertama kelahiran masih merupakan kondisi fisiologis selama tidak melebihi 10% dari berat badan lahir.

	4. Memberikan edukasi mengenai tanda kecukupan ASI seperti bayi tampak puas setelah menyusui, frekuensi BAK cukup, bayi tidur tenang, dan tidak rewel berlebihan. 5. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan maupun minuman lain. 6. Memberikan edukasi mengenai <i>bonding attachment</i> antara ibu dan bayi melalui kontak mata, mengajak bayi berbicara, menggendong bayi dengan penuh kasih sayang, serta merespon tangisan bayi untuk membantu perkembangan emosional bayi. 7. Menjelaskan kepada ibu bahwa pola tidur bayi baru lahir masih sering terbangun untuk menyusui sehingga merupakan kondisi normal apabila pola tidur bayi belum teratur. 8. Memberikan edukasi mengenai pencegahan infeksi pada neonatus dengan membiasakan mencuci tangan sebelum memegang bayi, menjaga kebersihan pakaian dan perlengkapan bayi, serta membatasi kontak bayi dengan orang yang sedang sakit. 9. Menganjurkan ibu tetap memantau warna kulit bayi untuk mendeteksi kemungkinan ikterus dan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila bayi tampak kuning hingga telapak kaki, lemas, atau malas menyusui.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)

Tanggal : 31 Maret 2026

Tempat : Rumah Ny. M

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Bayi tampak sehat dan menyusu dengan baik. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 29 Maret 2026 dan setelah imunisasi bayi tidak mengalami demam maupun keluhan lainnya.
O	Keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, warna kulit kemerahan dan tidak tampak kuning. Berat badan terakhir bayi saat imunisasi BCG adalah 2800 gram. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik, dan tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus.
A	By. Ny. M usia 16 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan normal.
P	1. Memberikan pujian kepada ibu karena bayi mengalami pertumbuhan yang baik ditandai dengan peningkatan berat badan serta ibu rutin melakukan kontrol dan imunisasi bayi di fasilitas kesehatan 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kenaikan berat badan bayi menunjukkan kebutuhan nutrisi bayi tercukupi dan proses menyusui berjalan baik. 3. Memberikan edukasi mengenai perawatan pasca imunisasi BCG dengan menjaga area suntikan tetap bersih dan kering serta tidak mengoleskan obat, minyak, ataupun salep pada bekas suntikan.

	4. Menjelaskan kepada ibu bahwa muncul benjolan kecil atau luka ringan setelah imunisasi BCG merupakan respon normal tubuh terhadap vaksin. 5. Menganjurkan ibu rutin memantau pertumbuhan bayi melalui penimbangan berat badan dan kunjungan rutin ke posyandu atau fasilitas kesehatan. 6. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi seperti demam tinggi, sesak napas, muntah terus-menerus, diare, kejang, atau bayi tampak lemas dan menganjurkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda tersebut.
--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI
NY. M USIA 26 TAHUN P1Ab0Ah1 POSTPARTUM SPONTAN
HARI KE-0 NORMAL**

Kunjungan Nifas 1 (KF 1)

Tanggal : 15 Maret 2026

Metode : Daring via *WhatsApp*

S	Ibu mengatakan perut terasa mules, namun masih dapat beristirahat, duduk, berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK, dapat mandi sendiri, serta rutin mengganti pembalut ketika terasa penuh atau basah. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi masih sedikit. Ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih kurang lebih 3 liter per hari.
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra dalam batas normal, tidak terdapat jahitan, dan tidak ditemukan tanda infeksi.
A	Ny. M usia 26 tahun P1A0 postpartum spontan hari ke-0 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam,
P	1. Memberitahu ibu bahwa rasa mules pada perut yang dirasakan merupakan kondisi normal akibat kontraksi uterus dalam proses involusi rahim setelah persalinan. 2. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini secara bertahap seperti duduk, berjalan perlahan, dan melakukan aktivitas ringan untuk membantu mempercepat pemulihan tubuh. 3. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi selama masa nifas dan menyusui dengan menganjurkan konsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, serta cairan minimal 2–3 liter per hari untuk membantu pemulihan tubuh dan memperlancar produksi ASI.

	4. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin tanpa membatasi lama menyusui agar produksi dan pengeluaran ASI lebih lancar. 5. Memberikan KIE mengenai <i>personal hygiene</i> terutama menjaga kebersihan genetalia dengan mengganti pembalut secara rutin, membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah perawatan diri maupun menyusui bayi. 6. Menganjurkan ibu beristirahat cukup dan memanfaatkan waktu tidur saat bayi tidur serta meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi maupun pekerjaan rumah. 7. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, lochea berbau, pusing berat, payudara merah dan nyeri, serta gangguan BAK dan menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan tersebut.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

Tanggal : 22 Maret 2026

Tempat : Rumah Ny. M

S	Ibu mengatakan putting susu lecet dan payudara terasa penuh. Ibu mengaku beberapa kali menangis karena nyeri saat menyusui. Ibu mengatakan dapat beristirahat karena dibantu suami dan orang tua dalam merawat bayi dan pekerjaan rumah. ASI keluar lancar dan bayi menyusui sesering mungkin. Ibu makan 2–3 kali sehari dan minum air putih kurang lebih 2 liter per hari.
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 113/72 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit. ASI keluar lancar, payudara tampak penuh, terdapat lecet pada putting susu, tidak terdapat bendungan ASI berat, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta dalam batas normal dan tidak berbau, serta tidak ditemukan tanda infeksi.
A	Diagnosa: Ny. M usia 26 tahun P1A0 postpartum spontan hari ke-6 normal dengan masalah putting susu lecet dan payudara penuh. Diagnosa Potensial: terjadi mastitis akibat pengosongan payudara yang tidak adekuat karena putting susu lecet dan payudara penuh
P	1. Memberitahu ibu bahwa putting susu lecet paling sering disebabkan oleh posisi dan perlekatan menyusui yang kurang tepat. 2. Mengajarkan kembali teknik dan posisi menyusui yang benar serta cara memasukkan areola ke mulut bayi dengan baik agar nyeri saat menyusui berkurang.

	3. Menganjurkan ibu tetap menyusui secara on demand atau sesering mungkin untuk mencegah bendungan ASI dan menjaga produksi ASI tetap lancar. 4. Mengajarkan perawatan payudara seperti kompres hangat sebelum menyusui untuk membantu melancarkan pengeluaran ASI dan kompres dingin setelah menyusui untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan penuh pada payudara. 5. Menganjurkan ibu mengoleskan ASI pada putting yang lecet dan membiarkannya kering secara alami untuk membantu proses penyembuhan luka. 6. Melakukan skrining EPDS dan memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan mendengarkan keluhan yang dirasakan dan meyakinkan bahwa kondisi tersebut umum terjadi pada awal masa menyusui dan dapat membaik apabila teknik menyusui sudah tepat. 7. Menganjurkan suami dan keluarga tetap membantu ibu dalam merawat bayi maupun pekerjaan rumah agar ibu tidak kelelahan dan dapat beristirahat cukup. 8. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas dan payudara seperti demam, payudara merah dan bengkak, nyeri hebat, keluar nanah dari putting susu, maupun perdarahan banyak serta menganjurkan ibu segera memeriksakan diri apabila muncul tanda-tanda tersebut.
--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN MASA NIFAS DAN
MENYUSUI**

Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

Tanggal : 31 Maret 2026

Tempat : Rumah Ny. M

S	Ibu mengatakan keluhan putting susu lecet sudah membaik dan ASI keluar lancar. Ibu mengatakan rutin menyusui bayinya dan terkadang mengosongkan payudara menggunakan pompa ASI. Ibu bertanya apakah konsumsi air dingin dapat menyebabkan bayi flu. Ibu mengatakan kondisi fisik dan emosional saat ini baik serta merasa lebih nyaman dalam merawat dan menyusui bayinya.
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 111/74 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,5°C, dan respirasi 20x/menit. Payudara lembek setelah disusui, putting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak terdapat bendungan ASI, kontraksi uterus baik, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, lochea alba dalam batas normal dan tidak berbau, serta tidak ditemukan tanda infeksi.
A	Ny. M usia 26 tahun P1A0 postpartum spontan hari ke-16 normal
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi umum ibu baik 2. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai mitos konsumsi air dingin pada ibu menyusui dan menjelaskan bahwa air dingin tidak menyebabkan bayi flu maupun memengaruhi kualitas ASI selama kondisi kesehatan ibu baik. 3. Memberikan apresiasi kepada ibu karena telah mampu menerapkan teknik menyusui yang benar sehingga keluhan putting lecet membaik dan produksi ASI lancar.

	4. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif secara on demand dan mengosongkan payudara secara bergantian untuk mencegah bendungan ASI. 5. Memberikan edukasi mengenai cara penyimpanan ASI perah yang benar, termasuk kebersihan wadah penyimpanan dan lama penyimpanan ASI sesuai suhu penyimpanan. 6. Melakukan evaluasi kondisi psikologis ibu serta memberikan dukungan agar ibu tidak memendam rasa lelah maupun stres selama masa nifas. 7. Menganjurkan suami dan keluarga tetap memberikan dukungan emosional dan membantu kebutuhan ibu dalam merawat bayi maupun pekerjaan rumah. 8. Memberikan KIE mengenai pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang, mencukupi kebutuhan cairan, dan istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan ibu dan kelancaran produksi ASI. 9. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti demam, lochea berbau, perdarahan banyak, nyeri perut hebat, atau keluhan lain yang mengarah pada komplikasi postpartum dan menganjurkan segera memeriksakan diri apabila muncul tanda tersebut.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Kunjungan Nifas 4 (KF 4)

Tanggal : 14 April 2026

Metode : Daring melalui *WhatsApp*

S	Ibu mengatakan masih keluar sedikit flek kecoklatan dari jalan lahir namun tidak banyak, tidak berbau, dan tidak disertai nyeri. Ibu mengatakan putting susu yang sebelumnya lecet sudah membaik, ASI keluar lancar, dan tidak ada masalah menyusui. Ibu dapat beristirahat cukup, mampu melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, serta tidak ada keluhan BAK maupun BAB.
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 110/71 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 20x/menit. ☐ Payudara simetris, putting menonjol, tidak lecet ☐ Tidak terdapat bendungan ASI ☐ ASI keluar lancar ☐ Abdomen lembek ☐ TFU sudah tidak teraba ☐ Lochea alba dalam batas normal ☐ Tidak terdapat nyeri tekan abdomen ☐ Ekstremitas tidak oedema
A	Ny. M usia 26 tahun P1A0 postpartum spontan hari ke-30 normal.
P	1. Memberikan pujian kepada ibu karena telah mampu melewati masa nifas dengan baik, berhasil memberikan ASI eksklusif, dan dapat merawat bayinya secara mandiri. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluarnya flek kecoklatan dalam jumlah sedikit pada akhir masa nifas masih termasuk kondisi

	normal selama tidak disertai bau menyengat, nyeri hebat, maupun perdarahan banyak. 3. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola hidup sehat dengan konsumsi makanan bergizi seimbang, memperbanyak protein, sayur, buah, dan cairan untuk membantu menjaga kondisi tubuh selama menyusui. 4. Memberikan KIE mengenai pentingnya menjaga <i>personal hygiene</i> dan kebersihan payudara untuk mencegah infeksi serta mempertahankan kelancaran menyusui. 5. Memberikan edukasi mengenai pemulihan kesehatan reproduksi setelah persalinan termasuk kesiapan melakukan hubungan seksual kembali apabila ibu sudah merasa nyaman, perdarahan nifas berhenti, dan tidak terdapat nyeri. 6. Menganjurkan ibu mulai mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi pascasalin untuk membantu mengatur jarak kehamilan berikutnya. 7. Memberikan dukungan kepada ibu agar tetap menjaga keseimbangan antara merawat bayi dan memenuhi kebutuhan istirahat dirinya sendiri serta tidak ragu meminta bantuan suami maupun keluarga apabila merasa kelelahan.
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. M USIA 26 TAHUN POSTPARTUM HARI KE-32 DALAM
KONSELING KB PASCASALIN**

Kunjungan KB 1

Tanggal : 16 April 2026

Tempat : Rumah Ny. M

S	Ibu mengatakan masih bingung menentukan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan. Ibu mengatakan ingin KB yang tidak menggunakan alat dan tidak mengganggu produksi ASI.
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 113/72 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20x/menit. ☐ Payudara simetris, puting menonjol, tidak lecet ☐ Tidak terdapat bendungan ASI ☐ ASI keluar lancar ☐ Abdomen lembek ☐ TFU sudah tidak teraba ☐ Lochea alba dalam batas normal ☐ Tidak terdapat nyeri tekan abdomen ☐ Ekstremitas tidak oedema
A	Ny. M usia 26 tahun postpartum hari ke-32 membutuhkan konseling keluarga berencana pascasalin.
P	1. Memberitahu ibu mengenai pentingnya penggunaan KB pascasalin untuk menjarangkan kehamilan dan menjaga kesehatan ibu serta bayi. 2. Memberikan KIE mengenai berbagai pilihan KB pascasalin baik hormonal maupun non hormonal yang aman digunakan pada ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI, seperti kondom, MAL, pil progestin, suntik progestin, implan, dan IUD.

	3. Menjelaskan cara kerja, keuntungan, kekurangan, efek samping, serta efektivitas masing-masing metode kontrasepsi pascasalin. 4. Memberikan KIE bahwa hubungan seksual dapat dilakukan kembali apabila perdarahan nifas sudah berhenti, ibu merasa nyaman, dan tidak terdapat nyeri. 5. Menganjurkan ibu mendiskusikan pemilihan metode kontrasepsi bersama suami agar keputusan penggunaan KB dilakukan secara bersama dan nyaman bagi kedua pihak.
--	---

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. M USIA 26 TAHUN POSTPARTUM HARI KE-36 DALAM
KONSELING KB PASCASALIN**

Kunjungan KB 2

Tanggal : 20 April 2026

Metode : Daring melalui *WhatsApp*

S	Ibu mengatakan setelah berdiskusi bersama suami, ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi kondom sebagai metode keluarga berencana yang dipilih. Ibu mengatakan memilih kondom karena masih menyusui dan belum siap menggunakan kontrasepsi hormonal maupun kontrasepsi dengan alat.
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,
A	Ny. M usia 26 tahun akseptor KB kondom.
P	1. Memberikan apresiasi kepada ibu dan suami karena telah berdiskusi bersama dalam menentukan metode kontrasepsi pascasalin. 2. Menjelaskan kembali bahwa kondom merupakan metode kontrasepsi non hormonal yang aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. 3. Memberikan KIE mengenai cara penggunaan kondom yang benar, yaitu digunakan sebelum penetrasi, membuka kemasan dengan hati-hati, memastikan tidak ada udara pada ujung kondom, serta menggunakan satu kondom untuk satu kali hubungan seksual. 4. Menjelaskan keuntungan penggunaan kondom yaitu mudah digunakan, tidak mengandung hormon, tidak mengganggu produksi ASI, dan dapat membantu mencegah infeksi menular seksual.

	5.Menjelaskan kemungkinan kegagalan kontrasepsi apabila penggunaan kondom tidak tepat, robek, atau digunakan tidak konsisten setiap berhubungan seksual. 6.Menganjurkan ibu dan suami menggunakan kondom setiap berhubungan seksual agar efektivitas kontrasepsi lebih optimal. 7.Memberikan KIE bahwa setelah masa nifas selesai ibu sudah dapat kembali melakukan hubungan seksual apabila kondisi ibu sudah nyaman dan tidak ada keluhan. 8.Menganjurkan ibu dan suami tetap menggunakan alat kontrasepsi setiap berhubungan seksual untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. 9.Dilakukan evaluasi pada tanggal 29 Mei 2026, ibu mengatakan sudah mulai aktif melakukan hubungan seksual kembali dan telah menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi setiap berhubungan seksual.
--	---

Lampiran 2 Tabel Kunjungan *Continuity Of Care*

Kunjungan Antenatal			
K1	K2	K3	
2 Maret 2026 (Puskesmas Pleret)	7 Maret 2026 (Kunjungan Rumah)	9 Maret 2026 (Puskesmas Pleret)	
Kunjungan Persalinan			
14 Maret 2026 - 15 Maret 2026 (WhatsApp)			
Kunjungan BBL Dan Neonatus			
KN 1	KN 2	KN 3	
15 Maret 2026 (WhatsApp)	22 Maret 2026 (Kunjungan Rumah)	31 Maret 2026 (Kunjungan Rumah)	
Kunjungan Nifas Dan Menyusui			
KF 1	KF 2	KF 3	KF 4
15 Maret 2026 (WhatsApp)	22 Maret 2026 (Kunjungan Rumah)	31 Maret 2026 (Kunjungan Rumah)	14 April 2026 (WhatsApp)
Kunjungan Keluarga Berencana			
K1		K2	
16 April 2026 (Kunjungan Rumah)		20 April 2026 (WhatsApp)	

Lampiran 3 Lembar *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Mayla Fatimah
Tempat / Tgl lahir : Sleman, 16 Mei 2000
A l a m a t : Bawuran II, RT 002 / RW 000, Bawuran,
Pleret, Bantul

Bersama ini menyatakan kesediaanya sebagai pasien bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan asuhan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi 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.

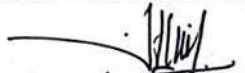
Demikian Surat Persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 07 Maret 2026

Mahasiswa


.....Sri Wahanu.....

Pasien/ Perwakilan Keluarga


.....Mayla Fatimah.....

Lampiran 4 Surat Keterangan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Emi Narimawati, S.ST, Bdn

Instansi : Puskesmas Pleret Bantul

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Sri Wahyu

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 2 Maret 2026 sampai dengan 20 April 2026

Judul asuhan:

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (COC)

PADA NY. M USIA 26 TAHUN G1P0Ab0Ah0 DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS PLERET

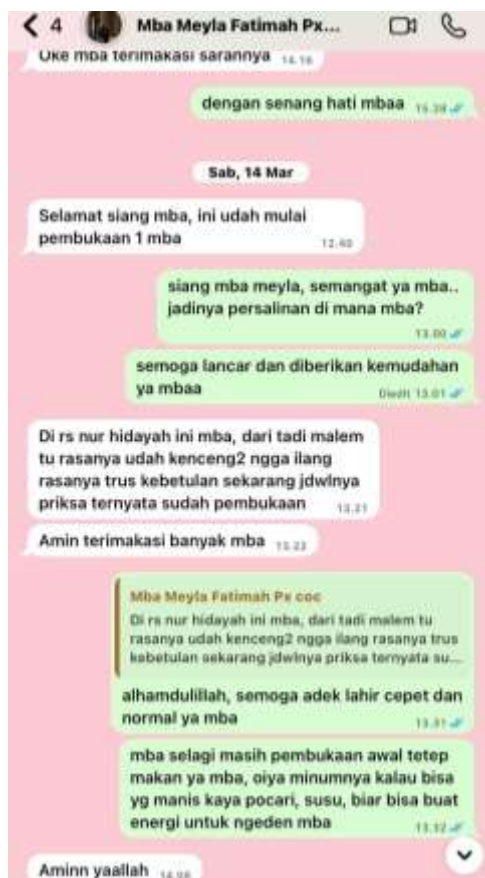
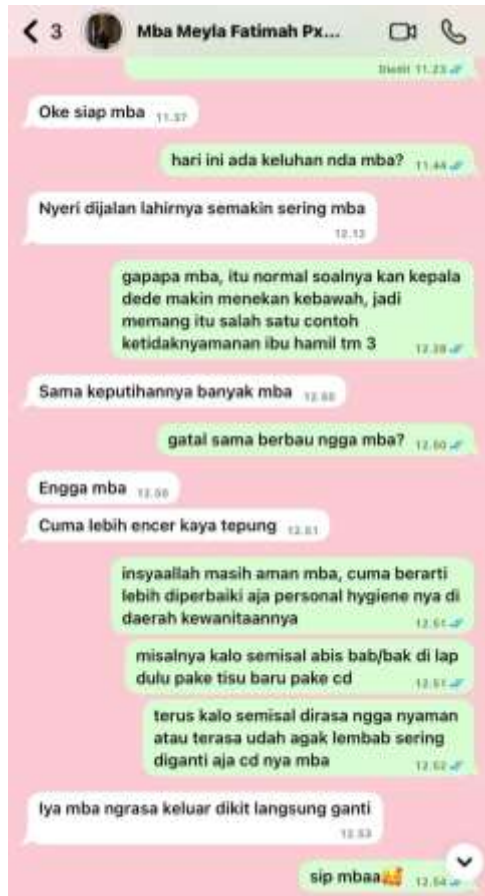
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,

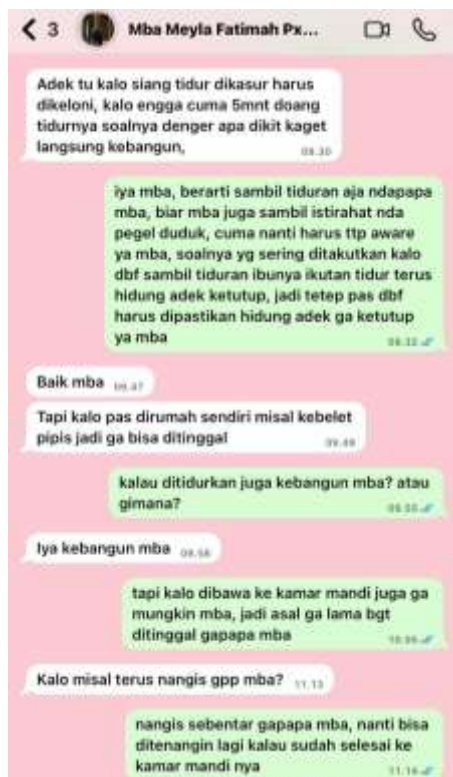
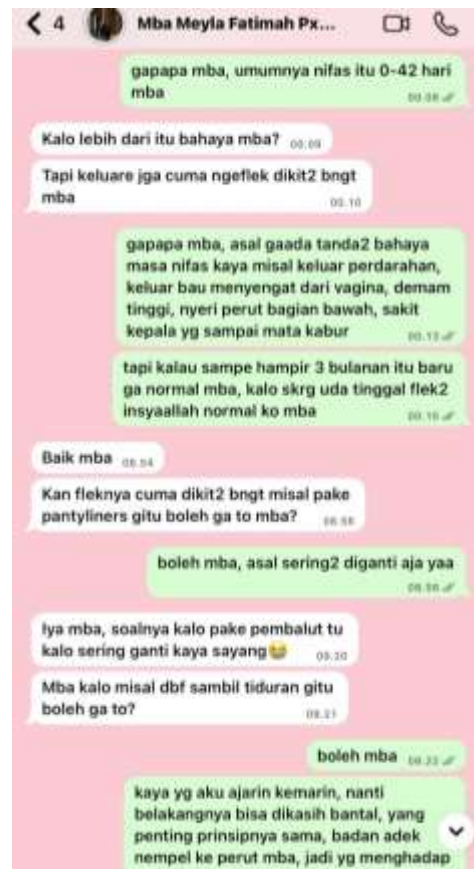
Bantul, 20 April 2026
Bidan (Pembimbing Lahan)
Emi Narimawati, S.ST, Bdn



Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan







Lampiran 6 Tes Skrining Jiwa Pada Ibu Nifas

Instrument yang digunakan dalam Skrining Kesehatan Jiwa bagi Ibu Hamil dan Pascamelahirkan

INSTRUMEN EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)

Karena Anda saat ini hamil. Kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda sekarang. Silakan memilih jawaban yang paling mirip dengan perasaan anda **selama 7 hari terakhir**, tidak hanya perasaan anda hari ini

1. Saya dapat tertawa dan melihat sisi lucu dari hal-hal tertentu:			
a. Seperti biasanya	_____	0	
b. Sekarang tidak tertawa sering	_____	1	
c. Sekarang agak jarang	_____	2	
d. Tidak sama sekali	_____	3	
2. Saya menikmati untuk melakukan sesuatu dengan penuh harapan:			
a. Setanyak sebelumnya	_____	0	
b. Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya	_____	1	
c. Kurang dibandingkan dengan sebelumnya	_____	2	
d. Tidak pernah sama sekali	_____	3	
3. *Saya menyalahkan diri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik:			
a. Ya, hampir selalu	_____	3	
b. Ya, kadang-kadang	_____	2	
c. Tidak terlalu sering	_____	1	
d. Tidak, tidak pernah	_____	0	
4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan:			
a. Tidak pernah sama sekali	_____	0	
b. Hampir tidak pernah	_____	1	
c. Ya, kadang-kadang	_____	2	
d. Ya, sering sekali	_____	3	
5. *Saya merasa takut atau panik tanpa alasan:			
a. Ya, sering sekali	_____	3	
b. Ya, kadang-kadang	_____	2	
c. Tidak terlalu sering	_____	1	
d. Tidak pernah sama sekali	_____	0	
6. *Banyak hal menjadi beban untuk saya:			
a. Ya, seringkali saya sama sekali tidak dapat mengatasinya	_____	3	
b. Ya, kadang saya tidak dapat mengatasinya seperti biasanya	_____	2	
c. Tidak, biasanya saya dapat mengatasinya dengan baik	_____	1	
d. Tidak, saya dapat mengatasinya dengan baik seperti biasanya	_____	0	
7. *Saya merasa begitu sedih sampai sulit tidur:			
a. Ya, hampir selalu	_____	3	
b. Ya, kadang-kadang	_____	2	
c. Tidak, tidak sering	_____	1	
d. Tidak, tidak pernah	_____	0	
8. *Saya merasa sedih atau susah:			
a. Ya, hampir selalu	_____	3	
b. Ya, sering	_____	2	
c. Jarang	_____	1	
d. Tidak pernah	_____	0	
9. *Saya merasa sangat sedih sehingga saya menangis:			
a. Ya, hampir selalu	_____	3	
b. Ya, sering	_____	2	
c. Hanya sekali-kali	_____	1	
d. Tidak pernah	_____	0	
10. *Pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri sering muncul:			
a. Ya, agak sering	_____	3	
b. Kadang-kadang	_____	2	
c. Hampir tidak pernah	_____	1	
d. Tidak pernah	_____	0	

Instrument EPDS versi Bahasa Indonesia yang sudah divalidasi oleh Dewi Nirmala Sari tahun 2022

 7

Jumlah skor 7: tidak ada gejala depresi

Lampiran 7 Referensi Jurnal Penelitian

JURNAL KEBIDANAN KESTRA (JKK)
E-ISSN: 2655-0822
<https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK>



Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Madandan Kecamatan Rantetayo Kabupaten Tana Toraja

The Relationship Between Chronic Energy Deficiency and Anemia in Pregnant Women at The Madandan Community Health Center Rantetayo District Tana Toraja Regency

Kartini S*

Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada
Jl. Dr. Rantelangi No.172, Kota Palopo, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia
e-mail : kartini03.kjp@gmail.com

Abstrak

Kekurangan energi kronik (KEK) yang terjadi pada ibu hamil berdampak negatif bagi kesehatan ibu dan perkembangan janin, menyebabkan penurunan berat badan, kelelahan, lemah, dan daya tahan tubuh menurun. KEK juga meningkatkan risiko anemia, yang dapat mengurangi suplai oksigen dan mengganggu fungsi organ vital. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kelelahan, penurunan produktivitas, memperbesar risiko komplikasi kehamilan dan persalinan. Penelitian ini, sebuah studi *cross-sectional* kuantitatif, bertujuan menganalisis hubungan antara KEK dan anemia pada 40 ibu hamil dari total 64 populasi di UPT Puskesmas Madandan, Tana Toraja. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan analisisnya menggunakan uji chi-kuadrat. Hasil uji *Fisher's Exact Test* diperoleh ada hubungan yang cukup erat ($p < 0,05$) antara KEK dan anemia pada ibu hamil yang berobat di Puskesmas Madandan. Hasil uji *Fisher's Exact Test* mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan ($p 0,000 < 0,05$) antara KEK dan anemia pada ibu hamil di UPT Puskesmas Madandan. Puskesmas disarankan untuk meningkatkan edukasi gizi seimbang bagi ibu hamil melalui klinik prenatal, termasuk informasi gizi terkini, pemantauan kesehatan rutin, dan pemberian suplemen yang tepat untuk mengurangi risiko anemia.

Kata kunci: Kekurangan Energi Kronik; Anemia; Ibu Hamil.

Abstract

Chronic Energy Deficiency in pregnant women negatively impacts maternal health and fetal development, leading to weight loss, fatigue, weakness, and reduced immunity. CED also increases the risk of anemia, which can decrease oxygen supply and disrupt vital organ function. Anemia in pregnant women can cause fatigue, reduced productivity, and a higher risk of pregnancy and childbirth complications. This quantitative cross-sectional study aimed to analyze the relationship between CED and anemia in 40 pregnant women out of a total population of 64 at the Madandan Community Health Center, Tana Toraja. Data collection was carried out using a questionnaire, and the analysis employed a chi-square test. The results of Fisher's Exact Test indicated a significant association ($p 0,000 < 0,05$) between Chronic Energy Deficiency and anemia among pregnant women seeking treatment at the Madandan Community Health Center. The study recommends that community health centers enhance education on balanced nutrition for pregnant women through prenatal clinics, including up-to-date nutritional information, regular health monitoring, and provision of appropriate supplements to reduce the risk of anemia.

Keywords: Chronic Energy Deficiency; Anemia; Pregnant Women.

*Corresponding Author: Kartini S. Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada, Sulawesi Selatan, Indonesia

E-mail : kartini03.kjp@gmail.com

Doi : [10.35451/jkk.v7i1.7163](https://doi.org/10.35451/jkk.v7i1.7163)

Received : September 14, 2024; Accepted: October 28, 2024; Published: October 30, 2024

Copyright (c) 2024 Kartini S. Creative Commons License: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

90



ACOG COMMITTEE OPINION

Number 804

(Replaces Committee Opinion Number 650, December 2015)

Committee on Obstetric Practice

This Committee Opinion was developed by the Committee on Obstetric Practice with the assistance of committee members Meredith L. Birmer, MD, and Cynthia Gyamfi-Bannerman, MD, MSc.

Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period

ABSTRACT: Exercise, defined as physical activity consisting of planned, structured, and repetitive bodily movements done to improve one or more components of physical fitness, is an essential element of a healthy lifestyle, and obstetrician-gynecologists and other obstetric care providers should encourage their patients to continue or to commence exercise as an important component of optimal health. Women who habitually engaged in vigorous-intensity aerobic activity or who were physically active before pregnancy can continue these activities during pregnancy and the postpartum period. Observational studies of women who exercise during pregnancy have shown benefits such as decreased gestational diabetes mellitus, cesarean birth and operative vaginal delivery, and postpartum recovery time. Physical activity also can be an essential factor in the prevention of depressive disorders of women in the postpartum period. Physical activity and exercise in pregnancy are associated with minimal risks and have been shown to benefit most women, although some modification to exercise routines may be necessary because of normal anatomic and physiologic changes and fetal requirements. In the absence of obstetric or medical complications or contraindications, physical activity in pregnancy is safe and desirable, and pregnant women should be encouraged to continue or to initiate safe physical activities. This document has been revised to incorporate recent evidence regarding the benefits and risks of physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period.

Recommendations

Regular physical activity in all phases of life, including pregnancy, promotes health benefits. Pregnancy is an ideal time for maintaining or adopting a healthy lifestyle and the American College of Obstetricians and Gynecologists makes the following recommendations:

- Physical activity and exercise in pregnancy are associated with minimal risks and have been shown to benefit most women, although some modification to exercise routines may be necessary because of normal anatomic and physiologic changes and fetal requirements.
- A thorough clinical evaluation should be conducted before recommending an exercise program to ensure that a patient does not have a medical reason to avoid exercise.
- Women with uncomplicated pregnancies should be encouraged to engage in aerobic and strength-conditioning exercises before, during, and after pregnancy.
- Obstetrician-gynecologists and other obstetric care providers should evaluate women with medical or obstetric complications carefully before making recommendations on physical activity participation during pregnancy. Activity restriction should not be prescribed routinely as a treatment to reduce preterm birth.
- Additional research is needed to study the effects of exercise on pregnancy-specific conditions and outcomes and to clarify further effective behavioral counseling methods and the optimal type, frequency, and intensity of exercise. Similar research is needed to create an improved evidence base concerning the effects of occupational physical activity on maternal-fetal health.



EFEKTIVITAS DEEP BACK MESSAGE TERHADAP PENURUNAN NYERI PERSALINAN KALA I

¹⁾Suci Indah Sari, ²⁾Jumiati

^{1,2}Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas MIPA Dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau
Pekanbaru - Indonesia

E-mail : ¹⁾Suciindahsri19@gmail.com, ²⁾jumiati@umri.ac.id

Kata Kunci:

Deep Back Massage,
Efektivitas, Nyeri

ABSTRAK

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui pijat deep massage apakah memiliki pengaruh positif terhadap pengurangan nyeri persalinan kala I Pijat (massage) sehingga dapat membantu ibu merasa lebih segar, rileks, dan nyaman selama persalinan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (case study). Penelitian ini dilaksanakan di klinik Rosita S.tr.,Keb Pekanbaru tahun 2023. Sasaran dalam penelitian ini adalah Ny.S multigravida. Data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil penelitian menunjukkan diperoleh adalah adanya pengaruh pemberian teknik Deep Back Massage terhadap tingkat nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif. Keterbatasan ilmu peneliti berdampak pada hasil penelitian yang kurang menyeluruh dan memperoleh informasi yang terbatas.

Kata kunci: *Deep Back Massage*, nyeri persalinan kala I

Keywords:

Deep Back Massage,
Effectivity, Painful

ABSTRACT

This research aims to find out whether deep massage has a positive influence on reducing pain in the first stage of labor. Massage can help mothers feel fresher, more relaxed and comfortable during labor. This research uses a qualitative descriptive research method. The type of descriptive research used is a case study. This research was carried out at the Rosita S.tr., Keb Pekanbaru clinic in 2023. The target of this research was Mrs. S multigravida. The data used in the research are primary data and secondary data. Data collection techniques were carried out through interviews, observation and physical examination. The results of the research showed that there was an influence of giving the Deep Back Massage technique on the level of pain in mothers giving birth during the first active phase. The limited knowledge of researchers results in research results that are less comprehensive and obtain limited information.

Key words: Deep Back Massage, 1st stage labor pain

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses pertemuan antara sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan

plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Kehamilan dipecah jadi 3 trimester ialah trimester awal mulai 0- 12 pekan, trimester kedua 13- 27 pekan, serta trimester ketiga 28- 40 pekan. [2] mengungkapkan waktu kehamilan normal

Author : Suci Indah Sari, Jumiati Publish : 18 Juli 2024

Vol.3,No.1,Tahun 2024

(1)



Teknik Perawatan Tali Pusat terhadap Pelepasan Tali Pusat

Sarita Komala Din'ni¹, Linda Meliat²

^{1,2} Poltekkes Kemenkes Mataram, Jl. Kesehatan No.10, Mataram Tim, Kec. Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Bar. 83121, Indonesia
Email : saritadini15@gmail.com¹, meliatilinda@gmail.com²

ABSTRAK

Kejadian infeksi pada bayi baru lahir (BBL) di Indonesia adalah 24%-34%. Infeksi pada BBL merupakan penyebab no 2 kematian neonatal sebesar 49%-60%. Kematian neonatal di negara berkembang sebesar 50% dikarenakan oleh infeksi tali pusat, sepsis dan tetanus neonatorum. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis efektivitas perawatan tali pusat pada bayi baru lahir teknik kering terbuka dan kasa steril terhadap pelepasan tali pusat. Jenis penelitian pre-eksperimen post-test only design dan sampel dari penelitian ini 30 bayi baru lahir di Puskesmas dengan teknik purposive sampling. Penelitian dilakukan selama 3 bulan. Hasil penelitian menunjukkan teknik perawatan tali pusat dengan metode kering terbuka membuat tali pusat lebih cepat terlepas dibandingkan dengan metode kasa steril. Waktu pelepasan tali pusat dengan metode kering terbuka memerlukan waktu 123,8 jam dan waktu pelepasan tali pusat dengan kasa steril memerlukan waktu 170,8 jam. Hasil analisis menunjukkan nilai *significancy* 0.004 dan hasil *uji levin* 138 %. Kesimpulan tidak ada yang lebih efektif antara perawatan tali pusat kasa steril dan kering terbuka terhadap pelepasan tali pusat. Saran bidan dan tenaga kesehatan dapat mensosialisasikan pada ibu postpartum dalam perawatan tali pusat pada bayi baru lahir bisa dengan teknik terbuka dan kasa steril.

Kata Kunci: Kasa, Perawatan, Tali Pusat

ABSTRACT

The incidence of infection in newborns (BBL) in Indonesia is 24%-34%. Infection in BBL is the number 2 cause of neonatal death by 49%-60%. Neonatal mortality in developing countries is 50% due to umbilical cord infection, sepsis and neonatal tetanus. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of umbilical cord care in newborns using dry open technique and sterile gauze against umbilical cord rupture. The type of research was pre-experimental post-test only design and the sample of this study was 30 newborns at the Puskesmas with purposive sampling technique. The study was conducted for 3 months. The results showed that the umbilical cord care technique with the dry open method made the umbilical cord detach faster than the sterile gauze method. The time for releasing the umbilical cord with the dry open method took 123.8 hours and the time for releasing the umbilical cord with sterile gauze took 170.8 hours. The results of the analysis showed the significance value of 0.004 and the Levin test result of 138%. Conclusion there is no more effective between sterile gauze and dry open umbilical cord treatment against umbilical cord detachment. Suggestions for midwives and health workers can socialize postpartum mothers in umbilical cord care for newborns using open techniques and sterile gauze.

Keywords: Gauze, Care, Umbilical Cord

©2021 Sarita Komala Din'ni, Linda Meliat

Under the licence CC BY-SA 4.0

¹Sarita Komala Din'ni Poltekkes Kemenkes Mataram, Jl. Kesehatan No.10, Mataram Tim., Kec. Mataram, Kota Mataram, Nusa Tenggara Bar. 83121, Indonesia, saritadini15@gmail.com

MANAGEMENT ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DENGAN PUTING SUSU LECET

Agisti Winda Sari¹, Tri Susanti^{2*}
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Wira Buana^{1,2}
agistiwindasari32@gmail.com, trisntii@gmail.com
Email Korespondensi: trisntii@gmail.com*

ABSTRACT

Sore nipples are one of the breastfeeding problems that often occur in postpartum mothers caused by incorrect breastfeeding techniques. Sore nipples can be prevented by implementing correct breastfeeding techniques and breast care. The aim is to provide comprehensive and continuous midwifery care for postpartum mothers through a management approach and document the care that has been provided with SOAP documentation. The method used is a case study, carried out at TPMB S in February - March 2025. Intermediate data collection techniques include interviews and observations and secondary data include documentation and literature studies. Results after midwifery care was carried out on Mrs. D aged 25 years P1A0 with sore nipples. Management of midwifery care was carried out by carrying out good and correct breast care and breastfeeding techniques. Suggestions are expected to develop more theories and practices for postpartum mothers with sore nipples.

Keywords: *Care, Postpartum, Sore Nipples*

ABSTRAK

Puting susu lecet merupakan salah satu masalah dalam menyusui yang sering terjadi pada ibu nifas yang disebabkan oleh teknik menyusui yang tidak benar. Puting susu lecet dapat dicegah dengan melakukan teknik menyusui yang benar dan perawatan payudara. Tujuannya yaitu untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh dan berkesinambungan melalui pendekatan manajemen serta mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan dengan pendokumentasian SOAP. Metode yang digunakan adalah studi kasus, dilaksanakan di TPMB S pada Februari - Maret 2025. Teknik pengambilan data antara meliputi wawancara serta observasi dan data sekunder meliputi studi dokumentasi dan kepustakaan. Hasil setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. D umur 25 tahun P1A0 dengan puting susu lecet. Penatalaksanaan asuhan kebidanan dilakukan dengan melakukan perawatan payudara dan teknik menyusui yang baik dan benar. Saran diharapkan dapat lebih mengembangkan teori dan praktek ibu nifas dengan puting susu lecet.

Kata Kunci : *Asuhan, Nifas, Puting Susu Lecet*

CARA MENYUSUI BAYI YANG BENAR

BUKAN SEKEDAR MENEMPEL

CARA MEMEGANG ATAU MEMPOSISIKAN BAYI

- Peluk kepala dan tubuh bayi dalam posisi lurus
- Arahkan muka bayi ke puting payudara ibu
- Ibu memeluk tubuh bayi, dan bayi merapat ke tubuh ibunya
- Kedua tangan memeluk tubuh bayi, tidak hanya bagian leher dan atau bahu saja

CARA MELEKATKAN BAYI YANG BENAR

- Sentuhkan puting payudara ibu ke bibir bawah bayi
- Tunggulah sampai bayi membuka lebar mulutnya
- Segera arahkan puting dan payudara ibu ke dalam mulut bayi

TANDA POSISI DAN PELEKATAN YANG BENAR

- Dagu bayi menempel ke dada ibu
- Mulut bayi terbuka lebar
- Bibir bawah bayi terbuka ke luar
- Daerah areola payudara bagian atas lebih terlihat daripada areola payudara bagian bawah
- Bayi menghisap dengan lambat dan dalam, terkadang berhenti untuk menelan



CRADLE POSITION CROSS-CRADLE POSITION CLUTCH OR FOOTBALL HOLD POSITION LAIDBACK POSITION SIDE-LYING POSITION

PROMOSI KESEHATAN RUMAH SAKIT (PKRS)
RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO
J. Lajland, 5, Permai KM. 03 Wonosobo, Jawa Tengah

P: 0286 - 335250
0286 - 332961
0286 - 3325232
F: 0286 - 3325233



Kondom



Kondom:

Kelebihan:

1. Efektif mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar
2. Tidak mengganggu produksi ASI
3. Harga yang murah

Kekurangan:

1. Cara-cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan
2. Terkadang mengganggu hubungan seksual (tidak bersentuhan langsung)

Hal yang harus diperhatikan selama penerapan KB pasca salin:



1. Memberi ASI Eksklusif kepada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan
2. Tidak berhenti memberikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi
3. Metode kontrasepsi yang dipilih adalah yang tidak mempengaruhi produksi ASI dan kesehatan bayi

MENJAGA JARAK KELAHIRAN & MEMILIH ALAT KONTRASEPSI PASCA SALIN



DINAS PEMERintahan PEREMPuAN, PERLINDUNgAN ANAK DAN PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA KOTA YOGYAKARTA

Jl. Harsi No. 36 Yogyakarta 55163
Koramil Sekeloa Yogyakarta

Metode Amenore Laktasi



Metode Amenore Laktasi adalah metode kontrasepsi dengan cara memberikan ASI secara eksklusif (hanya ASI tanpa susu formula atau makanan lain).

Syarat:

1. Belum menstruasi
2. Menyusui secara penuh (sebab 3-4 jam sekali)
3. Hanya bisa dilakukan < 6 bulan pasca persalinan

MANFAAT KB PASCA PERSALINAN

1. Mengatur jarak kehamilan atau kelahiran
2. menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat



Jarak kehamilan yang disarankan pada ibu hamil yang telah dituntut dari aspek ibu persalinan hingga akan melahirkan masa hamil berikutnya yaitu 3-5 tahun. Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan (< 2 tahun) akan mengalami risiko antara lain (Yolan, 2007):

- Risiko perdarahan
- Plasenta previa
- Anemia
- Kolik dan pecah air
- Endometriosis masa nifas
- Kemungkinan akan melahirkan
- Kehamilan dengan jarak yang terlalu jauh juga berisiko menimbulkan persalinan lama

KONTRASEPSI

Adalah cara untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma sehingga dapat mencegah terjadinya kehamilan.

MACAM-MACAM METODE KONTRASEPSI PASCA PERSALINAN

KB Suntik



KB Suntik Progesteron (KB suntik 3 bulanan) dapat diberikan pada minggu pertama (7 hari) atau minggu ke-6 (42 hari) pasca persalinan.

Kelebihan:

1. Tidak mengganggu ASI
2. Tidak mengganggu hubungan suami istri
3. Efektifitas tinggi KB Suntik yang bisa diberikan kepada ibu hamil adalah

Kekurangan:

1. Menyebabkan infeksi bakteri
2. Permenstruasi berat badan
3. Menurunkan waktu untuk kembali untuk mengembalikan kesuburan setelah penghentian KB

KB Implan



KB Implan adalah alat kontrasepsi yang ditanamkan di bawah kulit bagian atas. KB ini dapat digunakan minimal 3 (tiga) hingga 5 (lima) tahun.

Kelebihan:

1. Aman untuk ibu menyusui
2. Efektifitas tinggi
3. Penggunaan praktis (dapat digunakan sampai 3-5 tahun)
4. Kesuburan dapat kembali dengan cepat setelah dikupas KB Suzuki Implan

Kekurangan:

1. Perlu adanya tindakan pembedahan untuk penggantian implan
2. Ibu harus datang ke pelayanan kesehatan untuk melepas IUD

IUD/ AKDR



Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) termasuk alat kontrasepsi non hormonal yang dapat diberikan 10 hari setelah plasenta dibersihkan. Jika berumur 45 per persalinan persalinan, maka harusnya hingga 4 minggu lebih pasca persalinan.

Kelebihan:

1. Aman untuk ibu menyusui
2. Dapat digunakan sampai 10 tahun
3. Dapat mencegah kehamilan secara langsung setelah pemasangan

Kekurangan:

1. Pemasangan dan pelepasan harus dilakukan oleh tenaga profesional
2. Menstruasi menjadi lebih lama dan banyak
3. Terkadang terjadi spotting (perdarahan) diantara masa menstruasi

KB Suntik



KB Suntik Progesteron (KB suntik 3 bulanan) dapat diberikan pada minggu pertama (7 hari) atau minggu ke-6 (42 hari) pasca persalinan.

Kelebihan:

1. Tidak mengganggu ASI
2. Tidak mengganggu hubungan suami istri
3. Efektifitas tinggi KB Suntik yang bisa diberikan kepada ibu hamil adalah

Kekurangan:

1. Menyebabkan infeksi bakteri
2. Permenstruasi berat badan
3. Menurunkan waktu untuk kembali untuk mengembalikan kesuburan setelah penghentian KB

KB Pill



KB Pill yang dapat digunakan adalah mini pill. Alat kontrasepsi ini dapat diberikan dalam 8 minggu pertama pasca persalinan, tetapi jika ada keluhan akibat ibu pelayanan kesehatan dapat diberikan dalam 3 hari pasca persalinan.

Kelebihan:

1. Mudah didapatkan dan digunakan
2. Sangat efektif jika digunakan dengan benar
3. Kesuburan dapat kembali setelah selesai pakai kontrasepsi
4. Tidak mengganggu ASI

Kekurangan:

1. Harus mengkonsumsi pil secara rutin setiap hari
2. Sering lupa dan harus memiliki pemantauan pil KB
3. Terkadang muncul efek samping pusing, mual, dan muntah

MOW



MOW (Metode Operasi Wanita Yusefoni) Kontrasepsi mantap. KB mantap yaitu kontrasepsi yang memotong atau mengikat saluran telur pada wanita atau saluran sperma pada pria dengan melakukan tindakan operasi kecil.

Kelebihan:

1. Cocok untuk pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi
2. Efektifitas tinggi
3. Tidak mempengaruhi produksi ASI
4. Tidak ada efek samping jangka panjang

Kekurangan:

1. Menurunkan kesuburan diri yang matang
2. Menurunkan risiko nyamuk betina selama beberapa hari setelah tindakan



ASI Eksklusif Untuk Kesehatan Ibu dan Bayi

Kenapa Harus 6 Bulan?

ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir.

ASI bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan.

Membantu memperbaiki refleks mengisap, menelan, dan pernapasan bayi.
ASI mengandung zat gizi yang diperlukan bayi.
Melindungi zat kekebalan.
Melindungi bayi dari alergi.
Aman dan terjamin kebersihannya.
Tidak akan basi.

- ASI mulai diberikan segera 30 menit setelah ibu melahirkan.
- Waktu dan lama menyusui tidak perlu dibatasi dan tidak terjadwal.

Mental dan Fisik Ibu

Pasca melahirkan ibu rentan mengalami *baby blues syndrome*, biasanya terjadi pada sang ibu yang belum terbiasa memberikan ASI eksklusifnya untuk bayi mereka.

Dengan menyusui, secara perlahan rasa trauma pun akan hilang sendirinya dan ibu pun akan terbiasa menyusui bayinya.

- Pemberian ASI Eksklusif mencegah terjadinya kanker payudara.
- Mempercepat pemulihan kesehatan ibu.
- Menunda kehamilan berikutnya.
- Mengurangi pendarahan setelah persalinan.

Ketahanan penyimpanan ASI :

- di tempat sejuk : 6-8 jam
- di lemari es : 3x24 jam
- di termos berisi es batu : 24 jam
- di freezer : 2 minggu

Menjaga Mutu dan Produksi ASI

- Memijat payudara secara teratur dan sering menyusui
- Ibu menggunakan payudara kiri dan kanan secara bergantian tiap kali menyusui
- Dengan posisi duduk atau tiduran dalam suasana tenang dan santai
- Isapan bayi pada puting susu harus baik yaitu sebagian besar aerola masuk ke mulut bayi
- Sebaiknya ASI dikeluarkan dengan tangan bersih
- Keadaan gizi dan psikologis yang baik selama hamil & menyusui akan menunjang keberhasilan menyusui
- Ibu menyusui harus menjaga ketenangan pikiran, menghindari kelelahan, membuang rasa khawatir yang berlebihan dan percaya diri bahwa ASI-nya mencukupi untuk kebutuhan bayi

ASI Bagi Ibu Bekerja

- Beri ASI sebelum berangkat kerja
- Keluarkan ASI pada malam hari dan siang hari saat di kantor 3-4 jam sekali
- ASI disimpan di lemari pendingin dan diberikan saat ibu tidak di rumah
- ASI dihangatkan dengan merendamnya dalam air hangat
- ASI yang bersisa tidak boleh disimpan kembali ke dalam lemari pendingin
- Berikan ASI dengan cangkir / sendok

pkumayong.com

f pkumayong

Media PKU Mayong

@pku.mayong

Promosi Kesehatan Rumah Sakit

Poned RS PKU Muhammadiyah Mayong

Edisi : Edukasi Poned 1.2022

Anjuran Untuk Orang Tua

-  Berikan ASI selama 2 tahun
-  Berikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
-  Berikan makanan tambahan sesuai umur bayi/ balita
-  Berikan makanan dengan gizi seimbang
-  Timbang berat badan anak secara teratur

Keuntungan Pemberian ASI

- ASI bersifat alami
- ASI selalu tersedia setiap saat
- Tidak memerlukan waktu dan persiapan
- Nilai gizi yang cukup
- Hubungan psikologis yang erat antara ibu dan anak
- Membantu kontraksi rahim untuk kembali ke keadaan normal
- Bayi terlindungi dari penyakit infeksi
- Tidak menimbulkan alergi pada bayi
- Membantu program KB
- Mencegah kanker payudara

Gizi Pada Bayi dan Balita



Gizi Pada Bayi dan Balita

Pemulihan gizi anak harus diperhatikan sedini mungkin sejak mereka masih dalam kandungan melalui makanan ibu hamil.

Kebiasaan makan sudah dimulai sejak kanak-kanak. Gizi adalah salah satu zat yang berguna dan dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Kandungan Zat Gizi yang Diperlukan Bagi Bayi dan Balita

Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi, aksi pencadangan protein, pengatur metabolisme lemak, dan berperan dalam fungsi gastrointestinal.

Sumber: ASI, produk susu, beras, jagung, singkong, buncis, tomat, sayur hijau.

Protein

Protein berperan sebagai penunjang pertumbuhan, pengatur proses tubuh, dan sumber energi potensial.

Sumber: telur, susu, daging, tempe, tahu.

Lemak

Lemak berperan sebagai sumber energi cadangan dan melarutkan vitamin A, D, E, K.

Sumber: ASI, susu formula, minyak, margarin.

Vitamin

Vitamin A: Tomat, sayuran hijau
Vitamin B: Beras merah
Vitamin C: Jeruk, jambu biji
Vitamin D: Buah dan sayur
Vitamin K: Jambu biji

Mineral

Mengaktifkan metabolisme tubuh

Sumber: ASI, susu formula, garam dapur, hati ayam

Makanan yang Tepat untuk Bayi dan Balita

Usia 0-6 bulan

ASI merupakan makanan yang paling lengkap mengandung zat-zat gizi yang sangat dibutuhkan bayi.

Berikan ASI sesuai keinginan anak paling sedikit 8 kali sehari, siang maupun malam (ASI saja).

Usia 6-9 bulan

Selain ASI berikan makanan pendamping ASI 2 kali sehari.

Makanan pendamping ASI adalah bubur tim lumat ditambah kuning telur/ ayam/ ikan/ tempe/ tahu/ daging sapi/ wortel/ bayam/ kentang, kacang hijau, dan kacang.

Usia 9-12 bulan

Selain ASI berikan bubur nasi ditambah kuning telur/ ayam/ ikan/ tempe/ tahu/ daging sapi/ wortel/ bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak. Makanan diberikan 3 kali sehari.

Usia 12-24 bulan

Berikan ASI sesuai keinginan anak. Berikan nasi lembek yang ditambah telur/ ayam/ ikan/ tempe/ tahu/ daging sapi/ wortel/ bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak. Makanan diberikan 3 kali sehari.

Usia 2 tahun lebih

Diberikan makanan yang biasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Makanan tersebut diberikan 3 kali sehari. Kebutuhan kalori kurang lebih 100 kkal/kgBB.

Bahan Makanan, Manfaatnya bagi ibu dan janin

Protein Membantu pemulihan luka, sebagai zat pembangun	Lemak Cadangan energi, pelindung organ tubuh
Karbohidrat Sumber energi utama bagi tubuh	Serat Melancarkan pencernaan
Asam Folat Pembentukan otak janin, mencegah anemia	Omega 3 Pembentukan otak dan organ tubuh
Kalsium Pembentukan tulang dan gigi bagi janin dan ibu	Zat Besi Pembentuk sel darah merah, mengangkut oksigen

Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) untuk memenuhi kebutuhan Fe selama hamil, pertumbuhan janin, dan plasenta.

KEK dapat meningkatkan risiko keguguran, pendarahan, penyakit infeksi, dan terhambatnya persalinan.

Tidak terpenuhinya asupan gizi berdampak pada Masalah Kesehatan

Anemia
Asupan zat besi dan asam folat kurang sehingga menyebabkan mudah pingsan, lesu, dan gemetar (Hb <11 mg/dL).

Kekurangan Energi Kronis (KEK)
Kebutuhan energi dari karbohidrat dan lemak tidak tercukupi dalam jangka waktu yang lama (LILA <23,5).

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

- Lakukan IMD**
Inisiasi Menyusu Dini setelah bayi lahir
- Berikan Kolostrum**
ASI yang pertama kali keluar, jangan dibuang
- Berikan ASI Eksklusif**
Beri ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan, dan lanjutkan hingga 2 tahun

Gizi Seimbang Ibu Hamil

Ibu Sehat dengan Gizi Seimbang

PRODI GIZI
PROGRAM DIPLOMA TIGA TAHUN 2025
JURUSAN GIZI POLTEKKES KEMENKES PONTIANAK
JLN. 28 OKTOBER SIANTAN HULU PONTIANAK

#Bintang Mas

Bagaimana cara Ibu mengetahui Status Gizinya?

Status Gizi Sebelum Hamil

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)} \times TB \text{ (m)}}$$

Status Gizi Selama Hamil

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB tiap minggu (kg)	Total kenaikan BB (kg)
Kurus (<18,5)	0,5	12,5 - 18
Normal (18,5 - 24,9)	0,42	11,5 - 16
Gemuk (25 - 29,9)	0,28	7 - 11,5
Obese (>30)	0,22	5 - 9

Kenaikan BB yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (berat bayi lahir <2,5 g)

Gizi Seimbang Ibu Hamil

Porsi Makan Satu Hari
*Berdasarkan AKG harian Ibu Hamil usia 19-49 tahun

Energi Total
TM 1 (2430 - 2530 kkal)
TM 2 (2550 - 2650 kkal)

Protein
TM 1 (61 gram)
TM 2 (70 gram)
TM 3 (80 gram)

Lemak
TM 1-3 (67,3 - 62,3 gram)

Karbohidrat
TM 1 (305 - 385 gram)
TM 2&3 (380 - 400 gram)

Serat
TM 1 (33 - 35 gram)
TM 2&3 (34 - 36 gram)

Hidup Bersih Aktivitas Fisik Memantau Berat Badan

Prinsip Pemberian Makan untuk Ibu Hamil

- Menjaga kebersihan bahan makanan
- Mencegah terjadinya kontaminasi silang
- Hanya mengonsumsi makanan matang (terutama telur, daging, ikan)
- Menghindari makanan berisiko tinggi (makanan kaleng)

Batasi konsumsi makanan tinggi garam, gula, minyak, dan kafein, serta hindari minuman berenergi dan rokok.

Apa saja Keluhan yang bisa terjadi selama Kehamilan?

Mual dan Muntah

- Tetap makan dengan porsi kecil namun sering
- Hindari minum bersamaan dengan makan
- Hindari makanan yang memicu mual (makanan pedas, asam, berlemak)

Sembelit

Atasi dengan makan makanan tinggi serat, minum air dalam jumlah cukup, dan juga beraktivitas fisik secara teratur.

Isi Piringku untuk sekali makan

Tanda Awal Proses Melahirkan



Kelainan lendir bening atau darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Perut melas-melas yang teratur, intensitas semakin sering dan semakin lama

Tanda Bahaya Pada Proses Melahirkan

① Jika mengalami tanda bahaya pada proses melahirkan, petugas kesehatan segera rujuk ibu ke Rumah Sakit.



Ibu menahan napas dan berakut

Ibu gelisah atau mengalami kebingungan yang hebat

Ibu mengalami lemas

Ibu tidak kuat mengompres

Pendarahan berat jalan lahir

Tali pusar atau lengan bayi keluar dari jalan lahir

22

23

SETELAH MELAHIRKAN

SETELAH MELAHIRKAN

Tanda Bahaya Pada Ibu Setelah Melahirkan (Nifas)

Kemudian ibu tertinggi terjadi pada masa setelah melahirkan.

① Jika mengalami tanda bahaya pada masa setelah melahirkan, segera bawa ibu periksa ke Puskesmas/Rumah Sakit.



Darurat lebih dari 3 hari

Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi)

Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Head atau hot, mal mutasi, sakit kepala, pandangan kabur, lemas dengan atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah

Paputasi bengkak, merah, berbau busuk

Pendarahan berat jalan lahir

Hal-hal yang Tidak Boleh Dilakukan oleh Ibu Setelah Melahirkan dan Selama Pemuliharaan.



Membuang ASI yang pertama keluar (kolustrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak

Mendengarkan paputasi dengan alkohol/povidon iodine/obat merah atau cairan kimia lain karena bisa berakut dan berakut

Mengikat payudara dengan ketat

Lakukan toilet pribadi teratur

Menggunakan dan menahan pada payudara karena akan menimbulkan infeksi

Menggunakan dan menahan pada payudara karena akan menimbulkan infeksi

27

Depresi Setelah Melahirkan



Setelah melahirkan, ibu dapat mengalami depresi atau yang biasa disebut postpartum depression, sebagai berikut:

BABY BLUES

Terjadi setelah melahirkan dan berlangsung dalam beberapa hari hingga 2 minggu. Gejala biasanya perasaan tidak enak, mudah menangis, sulit tidur, mudah cemas dan mudah kesinggung.

DEPRESI SETELAH MELAHIRKAN

Terjadi dalam 2 minggu setelah melahirkan, berlangsung 40-72 jam pertama pasca melahirkan. Gejala: Mual, kesenggung, perubahan perasaan dan perilaku yang tidak sesuai sesuai, gangguan tidur, berakut dan mengalami malnutrisi. Terjadi sekitar 4 minggu setelah melahirkan, paling parah sekitar 2 minggu pertama. Gejala: Merasa sangat sedih, lemah, sulit konsentrasi, gangguan tidur, tidak merasa makan/banyak makan, mudah kesinggung, mudah marah, merasa takut, tidak bergairah melakukan aktivitas harian, perasaan berakut, khawatir tidak dapat mengasuh bayi yang baik, pikiran terus-menerus di bayang-bayang dan merasa menderita berbagai gejala yang dialami.

Pencegahan

- Ibu hamil dan setelah melahirkan beserta keluarga dapat mengasuh dan memantau tanda-tanda atau gejala-gejala masalah kesehatan jiwa.
- Pada saat hamil, kontrol dengan teratur ke bidan atau dokter sesuai jadwal.
- Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi sesuai kebutuhan.
- Deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil atau pasca melahirkan beserta keluarga.
- Dukungan dan perhatian dari suami, keluarga dan teman selama masa kehamilan dan pasca melahirkan.

Penanganan

- Dukung keluarga, terutama suami, sehingga tidak hanya berpikir apa yang dipikirkan.
- Adalah yang membantu mengasuh bayinya.
- Mengajak keluarga mengasuh bayinya.
- Program kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.
- Melakukan konseling dengan tenaga kesehatan.
- Terapi dengan obat-obatan.

28

Bayi Baru Lahir (0 - 28 Hari)



Satu bulan pertama kehidupan merupakan masa penting untuk mendukung kelangsungan hidup bayi.

YANG AKAN DIALAH:

- Bayi akan mengalami perubahan yang cepat, dari lingkungan yang terlindungi di dalam rahim ke dunia luar.
- Orang tua atau pengasuh berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi pada masa awal kehidupan.
- Pola tidur bayi sampai dengan 18 jam dalam sehari.

YANG HARUS DIUKURKAN

- Pastikan bayi mendapat pemantauan dan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan:
 - 0-6 jam setelah lahir
 - 6-48 jam setelah lahir
 - 3-7 hari setelah lahir
 - 8-28 hari setelah lahir
- Susu bayi dengan penuh kasih sayang, dikap dengan hangat, dan jika perlu lakukan keahliannya dengan memijat dan mengompres payudara.
- Jaga bayi tetap hangat dan jaga kebersihan seluruh tubuh bayi.
- Cek kesehatan bayi dan kelola tanda bahaya.

pada bayi baru lahir. Jika ada tanda bahaya, segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.

- Pastikan bayi mendapat imunisasi Hepatitis B (HB0) sebelum 24 jam, skoring Hepatitis B Kongenital (HBK) 48-72 jam setelah lahir, dan skoring Hepatitis Bontung Kewan (HBK) lebih 28-48 jam setelah lahir.
- Tutupi seluruh ASI saja selama 6 bulan, dan dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun.
- Tiga pola tidur bayi yang sehat:
 - Sekelompok bayi tidur tertentang.
 - Gurukan atau yang rata.
 - Jajukun benda yang dapat menahan kepala.
 - Gurukan bantal.

HOWA HARUS DIUKURKAN

- Dua pertiga kematian balita di Indonesia terjadi di usia 1-28 hari pertama.
- Pemantauan dan pelayanan kesehatan dilakukan untuk memantau kesehatan bayi secara menyeluruh, agar dapat segera dilakukan penanganan apabila ditemukan adanya infeksi atau kondisi yang membahayakan bayi.
- Mengikuti kesehatan dengan bayi penting untuk pertambahan dan perkembangannya yang terbaik.

Beri tanda (+) di samping jika bayi sudah mendapat pemantauan dan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas.

☐ 0-6 jam setelah lahir	☐ 6-48 jam setelah lahir	☐ Hari 3-7 setelah lahir	☐ Hari 8-28 setelah lahir
--	---	---	--

Tanyakan kepada Bidan/dokter/Perawat untuk penjelasan lebih lanjut tentang pemantauan dan pelayanan.

Tanda Bahaya Pada Bayi Umur 0 - 28 Hari

1 Jika bayi mengalami tanda bahaya, segera periksa ke bidan/dokter/perawat.



Singkat pada bayi pertolongan tidak mengabaikan tanda-tanda bahaya kesehatan dan beresiko tinggi bayi kesehatan bayi akan terancam jika ada tanda.

Perawatan Bayi Umur 0 - 28 Hari (Disisi oleh ibu)

Setelah ibu membaca dan memahami informasi, tandai hasil dari berikut ini.

Cara Menjaga Bayi Tetap Hangat

- Mandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan syarat kondisi stabil.
 - Sebelum tali pusat lepas, mandikan bayi dengan air.
 - Setelah tali pusat lepas, bayi dapat dimandikan dengan dimasukkan ke dalam air. Hati-hati agar kepala tidak tenggelam.
 - Bersihkan kemaluan bayi dari kotoran ke belakang dengan kapas yang dibasahi air bersih atau handuk bersih basah.
 - Letakkan bayi, kaki, kaki, kaki tangan jika dibasahi dengan air.
 - Segera ganti baju dan popok jika basah.
 - Lakukan perawatan metode kanguru jika berat badan bayi < 2500 gram.
- Diberi Perawat/Dokter penjelasan perawatan metode kanguru.
 - Urutkan bayi berada dalam lingkungan udara sejuk.
 - Jika menggunakan kipas angin, pastikan agar angin tidak langsung mengenai bayi.
 - Suhu AC sekitar 25-26°C.
- Cara Menawat Tali Pusat
 - Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah memegang bayi.
 - Jangan memberikan apapun pada tali pusat.
 - Rewet tali pusat ke buku dan kering.
 - Jika kotor/basah, cuci dengan air bersih dan sabun, lalu keringkan.

Jika berat bayi < 2500 gram dan usia < 28 hari, segera beri perawatan bayi baru lahir.

Perawatan Metode Kanguru untuk Bayi Kecil

Bayi kecil atau bayi prematur (< 37 minggu), bayi berat lahir rendah (< 2500 gram) akan mendapatkan perawatan di Puskesmas, Rumah Sakit atau Klinik Bersalin hingga kondisinya stabil dan diperbolehkan pulang ke rumah. Pelajar perawatan metode kanguru untuk menjaga kelangsungan dan meningkatkan asupan ASI.



Posisi bayi dalam perawatan metode kanguru.



Keuntungan perawatan metode kanguru: Bayi merasa nyaman dan aman, ibu merasa nyaman dan aman, bayi merasa nyaman dan aman.

Warna Tinja (Disisi oleh ibu)



Periksa warna tinja bayi setiap hari.

Periksa warna tinja bayi setiap hari hingga berusia 4 bulan, dan catat warna tinja saat berusia 2 minggu, 1 bulan dan 1-4 bulan.

Jika memperhatikan warna tinja lebih awal, mungkin terjadi masalah kesehatan dan beresiko tinggi bayi kesehatan bayi akan terancam jika ada tanda.

Usia	2 Minggu	1 Bulan	2-4 Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tanggal (disisi oleh ibu)															
Warna Warna Tinja															

Perhatikan warna tinja bayi setiap hari hingga 4 bulan. Jika bayi bayi masih kuning atau urin berwarna kuning keruh setelah usia 2 minggu, segera bawa bayi ke dokter.