

*Lampiran 1*

**PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING**


Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama dan gelar : Didien Ika Setyarini, S.Si.T., M.Kes.  
NIP : 197212102002122002  
Pangkat dan Golongan : Penata/IIIC  
Jabatan : Lektor  
Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Malang  
Pendidikan terakhir : S2  
Alamat dan nomor yang bisa di hubungi  
a. Rumah : Perum Asrikaton Indah Jalan Kebon Nanas B G2,  
No.5 Pakis - Malang  
b. Telepon/HP : 08164296003  
c. Alamat Kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C, Oro-oro Dowo,  
Kec. Klojen Kab.Malang  
d. Telepon Kantor : (0341) 3135565

Dengan ini menyatakan (~~tidak bersedia~~ bersedia) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa :

Nama : Dewi Nuraisyah Putri Nabila  
NIM : P17310211010  
Topik Studi Kasus : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. L Di TPMB Sri Sulami, S.Tr.Keb., Bd.








Malang, 25 Agustus 2023






  
Didien Ika Setyarini, S.Si.T., M.Keb  
NIP. 197212102002122001

Lampiran 2

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Dewi Nuraisyah Putri Nabila  
NIM : P17310211010  
Nama Pembimbing : Didien Ika Setyarini, S.Si.T., M.Keb.  
Judul LTA : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Pada Ny. L di TPMB Sri Sulami, S.Tr.Keb., Bd.

<b>TGL</b>	<b>MATERI KONSULTASI</b>	<b>TANDA TANGAN PEMBIMBING</b>
Rabu, 25/10/2023	- Perbaiki margins dan penulisan	
Jumat 3/11/2023	- Perbaiki latar belakang pada BAB I	
Senin 20/11/2023	- Menyempurnakan BAB I	
Senin, 18/12/2023	- Penulisan teori pada BAB II	
Selasa, 09/01/2024	- Penjabaran teori pada BAB II	
Rabu, 31/01/2024	- Menyempurnakan BAB II	
Kamis, 01/02/2024	- Menyempurnakan BAB III	

Jumat, 02/02/2024	- ACC Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir	
Kamis 06/06/2024	- Perbaiki kerangka kerja pada BAB III	
Senin 10/06/2024	- Perbaiki penulisan data pada pemeriksaan fisik ibu hamil TM 3	
Rabu 12/06/2024	- Penyempurnaan BAB 4 mengenai penulisan data dan sesuai teori - Perbaiki pada BAB 5 dan BAB 6	
Kamis 13/06/2024	- Perbaiki pada BAB 5 dan BAB 6	



Lampiran 4

**PLANNING OF ACTION (POA)**

	Rencana Kunjungan	Sasaran	Rencana	Alat dan Media
1.	Kunjungan I Trimester III	Ibu dengan kehamilan 36-37 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengenalan kepada pasien</li> <li>2. Membina hubungan baik dengan pasien</li> <li>3. Berikan penjelasan untuk melakukan inform consent</li> <li>4. Menjelaskan kontrak waktu untuk melakukan asuhan</li> <li>5. Lakukan pengkajian pada ibu (subjektif dan objektif) terutama pada keluhan atau masalah</li> <li>6. Berikan pelayanan 10 T               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan</li> <li>b. Pemeriksaan tekanan darah</li> <li>c. Pemeriksaan TFU</li> <li>d. Skrining status TT</li> <li>e. Pemberian tablet Fe</li> <li>f. Tetapkan status gizi</li> <li>g. Tes laboratorium</li> <li>h. Tentukan presentasi janin dan DJJ</li> <li>i. Tata laksanakan khusus</li> <li>j. Temu wicara</li> </ol> </li> <li>7. Lakukan skrining dengan form pemeriksaan ibu hamil</li> <li>8. Berikan edukasi tentang keluhan dan tanda bahaya kehamilan TM III</li> <li>9. Menjelaskan tentang perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)</li> <li>10. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar <i>informed consent</i></li> <li>2. Lembar pengkajian</li> <li>3. Pemfis (Stetoskop, tensimeter, microtoice, termometer, metlin, jam tangan, doppler + gel, buku KIA, lembar KSPR)</li> </ol>

2.	1 minggu setelah pertemuan pertama	Ibu dengan kehamilan 37-38 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR)</li> <li>b. Fisik (palpasi Leopold I-IV, memantau tubuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukan auskultasi DJJ)</li> </ol> </li> <li>3. Menjelaskan persiapan persalinan</li> <li>4. Menjelaskan tanda-tanda persalinan</li> <li>5. Mengajarkan Senam Hamil</li> <li>6. Jadwalkan kunjungan ulang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar catatan perkembangan</li> <li>2. Buku KIA</li> <li>3. Stiker P4K</li> <li>4. Pemeriksaan fisik (timbangan, metlin, termometer, stetoskop, tensimeter, doppler + gel)</li> <li>5. Perawatan payudara (baby oil, handuk 2, kapas, baskom 2, spuit 10 cc, <i>washlap</i>)</li> </ol>
3.	1 minggu setelah pertemuan kedua	Ibu dengan kehamilan 38-39 minggu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian pada ibu (anamnesa) terutama pada keluhan atau masalah</li> <li>2. Mengevaluasi keberhasilan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Umum (BB, Keadaan umum, TD, Suhu, Nadi, RR)</li> <li>b. Fisik (palpasi Leopold I-IV, memantau tumbuh kembang janin dengan mengukur TFU, melakukan auskultasi DJJ)</li> </ol> </li> <li>4. Memastikan ibu dan keluarga sudah menyiapkan persiapan persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar catatan perkembangan</li> <li>2. Buku KIA</li> <li>3. Pemeriksaan (timbangan, termometer, stetoskop, tensimeter, doppler + gel)</li> </ol>
4.	Persalinan dan BBL	Ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemantauan kemajuan persalinan</li> <li>2. 60 langkah APN</li> <li>3. Observasi 2 jam postpartum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar penapisan</li> <li>2. Lembar observasi</li> <li>3. Lembar partograf</li> <li>4. Buku KIA</li> <li>5. Partus set dan hecing set</li> <li>6. Perawatan BBL (lampu sorot, handuk, metlin, timbangan bayi, pakaian bayi, minyak telon, termometer, vit.K, Hb 0)</li> </ol>

				7. Pemeriksaan fisik (Tensimeter, stetoskop, doppler + gel, jam tangan, larutan klorin, APD).
5.	Kunjungan ibu nifas (KF 1)	Ibu nifas 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi keluhan dan kunjungan sebelumnya</li> <li>2. Lakukan pemeriksaan umum dan fisik ibu nifas</li> <li>3. Cegah perdarahan masa nifas dikarenakan atonia uteri dengan mengajarkan ibu dan keluarga melakukan masase uterus</li> <li>4. Ajarkan cara mengurangi ketidaknyamanan</li> <li>5. Edukasi tentang makanan tinggi protein</li> <li>6. Edukasi tentang pemberian ASI eksklusif</li> <li>7. Ajarkan mobilisasi dini</li> <li>8. Jelaskan tanda bahaya masa nifas</li> <li>9. Ajarkan cara menyusui yang benar menggunakan media leaflet tentang cara menyusui yang benar</li> <li>10. Beritahu ibu jadwal kunjungan nifas selanjutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catatan perkembangan</li> <li>2. Buku KIA</li> <li>3. Pemfis (Tensimeter, stetoskop, termometer)</li> </ol>
6.	Kunjungan neonatus (KN 1)	Neonatus usia 6-48jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Liat kondisi rumah ibu</li> <li>2. Pastikan suhu bayi normal</li> <li>3. Pastikan bayi sudah BAK dan BAB</li> <li>4. Periksa adanya tanda infeksi pada tali pusat</li> <li>5. Periksa suhu bayi</li> <li>6. Beri edukasi perawatan BBL</li> <li>7. Periksa warna kulit bayi (tanda ikterus)</li> <li>8. Lihat pola asuhan keluarga ibu</li> <li>9. Pastikan pemberian ASI sesuai kebutuhan bayi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan tali pusat (kassa steril)</li> <li>2. Format MTBM</li> <li>3. Lembar catatan perkembangan</li> <li>4. Termometer</li> </ol>
7.	Kunjungan (KF 2) dan kunjungan (KN 2)	Ibu dengan 3-7 hari masa nifas dan bayi dengan usia 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan nifas pertama</li> <li>2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan normal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar catatan perkembangan</li> <li>2. Buku KIA</li> <li>3. Pemeriksaan TTV (Tensimeter, stetoskop,</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup</li> <li>4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</li> <li>5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit</li> <li>6. Nilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pemeriksaan pada bayi</li> <li>2. Periksa tanda-tanda bahaya yang mungkin bisa terjadi seperti ikterus</li> <li>3. Pastikan bayi mendapat ASI eksklusif dengan baik</li> </ol>	termometer)
8.	Kunjungan ibu nifas (KF 3) dan kunjungan neonatus (KN 3)	Ibu dengan 8-28 hari masa nifas dan bayi dengan usia 8-28 hari	<p>Ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kunjungan nifas kedua</li> <li>2. Pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal</li> <li>3. Pastikan ibu mendapatkan istirahat cukup</li> <li>4. Pastikan ibu mendapat nutrisi yang bergizi dan cukup</li> <li>5. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tanpa adanya penyulit</li> <li>6. Jelaskan kepada ibu tentang KB</li> </ol> <p>Bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan BB, PB, Suhu</li> <li>2. Pastikan bayi mendapatkan ASI eksklusif dengan cukup</li> <li>3. Periksa tanda-tanda infeksi</li> <li>4. Imunisasi DPT-1 dan Polio 2</li> <li>5. Konseling tentang imunisasi wajib dasar</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar catatan perkembangan</li> <li>2. Buku KIA</li> <li>3. Pemeriksaan TTV (Tensimeter, stetoskop, termometer)</li> </ol>
9.	Masa Interval	Ibu dengan 29-42 hari masa nifas/KF 4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas</li> <li>2. Tanyakan pada ibu hasil diskusi mengenai KB yang akan dipakai</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lembar catatan perkembangan</li> <li>2. Buku KIA</li> <li>3. Pemeriksaan TTV (Tensimeter, stetoskop, termometer)</li> </ol>



## SURAT PERMOHONAN PENELITIAN LTA



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Malang

Jalan Besar Ijen 77C  
Malang, Jawa Timur 65112  
(0341) 566075  
<https://poltekkes-malang.ac.id>

28 Mei 2024

Nomor : PP.01.04/F.XXI.16/759/2024  
Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian LTA

K e p a d a, Yth  
Pimpinan TPMB Sri Sulami, S.Tr.Keb., Bd.  
Di,-

### TEMPAT

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu syarat penyelesaian Pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan menempuh mata kuliah Laporan Tugas Akhir / LTA (3 sks). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami :

N a m a : Dewi Nuraisyah Putri Nabila  
N I M : P17310211010  
Program Studi : DIII Kebidanan Malang  
Semester : VI (Enam)  
Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) pada Ny. X di TPMB Sri Sulami, S.Tr.Keb., Bd

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang,



RITA YULIFAH, S.Kp, M.Kes

### Tembusan:

1. Sdr. Dewi Nuraisyah Putri Nabila
2. Pertiinggal

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Lampiran 6

**SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN PENELITIAN LTA**



TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN

SRI SULAMI, S.Tr.Keb., Bd.



Jl. Mayjen Sungkono No.34A, Buring, Kec. Kedungkandang, Kota Malang

Kepada :

Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Malang  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Menindaklanjuti surat dengan nomor : PP.01.04/F.XXI.16/759/2024 tentang permohonan pelaksanaan Penelitian sebagai salah satu persyaratan untuk kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Sulami, S.Tr.Keb., Bd.

Alamat : Jl. Mayjen Sungkono No.34A, Buring, Kec. Kedungkandang, Kota Malang

Telah mengizinkan mahasiswa untuk melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir atas nama:

Nama : Dewi Nuraisyah Putri Nabila

NIM : P17310211010

Semester : VI (Enam)

Prodi : D3 Kebidanan Malang

Jurusan : Kebidanan

Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatiannya saya sampaikan terimakasih.



Sri Sulami, S.Tr.Keb., Bd.

*Lampiran 7*

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dewi Nuraisyah Putri Nabila

NIM : P17310211010

Status : Mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Judul : Studi Kasus Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC) pada Ny. L Di TPMB Sri Sulami, S.Tr.Keb., Bd.

Bermaksud akan melakukan studi kasus pada ibu hamil dari trimester III kehamilan tepatnya pada usia kehamilan 36-37 minggu hingga masa interval sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu yakni kunjungan masa kehamilan sebanyak 3 kali dan masa nifas sebanyak 4 kali dengan melakukan wawancara, pemeriksaan, dan konseling seputar masalah, keluhan dan pendidikan kesehatan setiap kunjungan.

Manfaat dilakukannya asuhan kebidanan ini, ibu akan menerima pelayanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, serta mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi mulai dari masa kehamilan hingga masa interval.

Dengan asuhan kebidanan yang komprehensif diharapkan siklus kehidupan ibu berjalan dengan normal dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya. Mengingat penelitian ini menyita waktu ibu maka akan diberikan kompensasi berupa materi atau barang.

Sehubungan dengan hal tersebut penulis mengharapkan atas kesediaan ibu untuk menjadi subjek studi kasus dan berkenan memberikan jawaban atas pernyataan yang diberikan serta mengikuti pemeriksaan yang akan dilakukan. Informasi yang subjek berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan ibu saya ucapkan terimakasih. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan terkait dengan penelitian dan kondisi ibu melalui nomor hp 082141714345

Malang, 16 April 2024

Penulis



Dewi Nuraisyah Putri Nabila

NIM. P17310211010


**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti tentang apa yang dilakukan oleh Dewi Nuraisyah Putri Nabila mahasiswa Diploma III Kebidanan Malang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus, bayi baru lahir dan perencanaan Keluarga Berencana (*Continuity of Care*) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.


Saya yakin bahwa hasil studi kasus ini tidak menimbulkan kerugian pada saya dan keluarga. Dan saya telah mempertimbangkan dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Malang, 16 April 2024

Saksi


  
(...Wanda Arwanti.....)

Yang Memberi Persetujuan

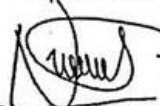
  
(.....)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing

  
Didien Ika Setyarini, S.Si.T., M.Keb  
NIP. 197212162002122001

Mahasiswa

  
Dewi Nuraisyah Putri Nabila  
NIM. P17310211010

Lampiran 9

**SURAT PERNYATAAN MENJADI KLIEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : L

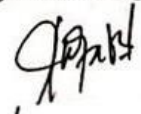
Umur : 37 TAHUN

Alamat : JL. KI ACEME GRIBIG II

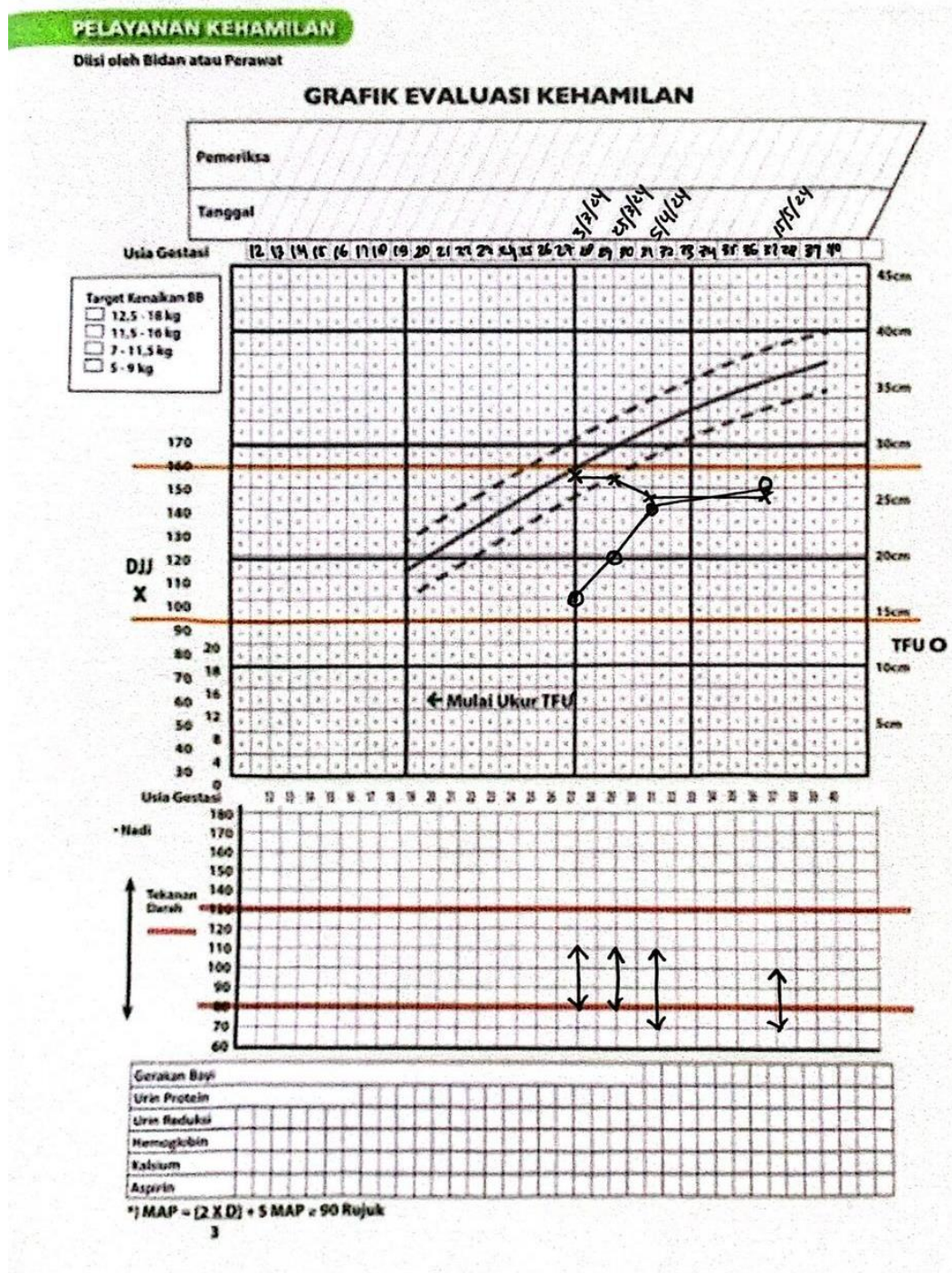
Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian maka saya bersedia / tidak bersedia \*) menjadi klien pada Studi Kasus Asuhan Kebidanan (*Continuty Of Care*) di TPMB Sri Sulami, S.Tr.Keb., Bd. yang dilakukan oleh Mahasiswa Semester VI D-III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Atas dasar pemikiran bahwa Asuhan Kebidanan ini dilakukan untuk pengembangan ilmu kebidanan dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam asuhan kebidanan tersebut.

Malang, 16.04.2024  
Yang membuat persetujuan

  
L.....

GRAFIK EVALUASI KEHAMILAN



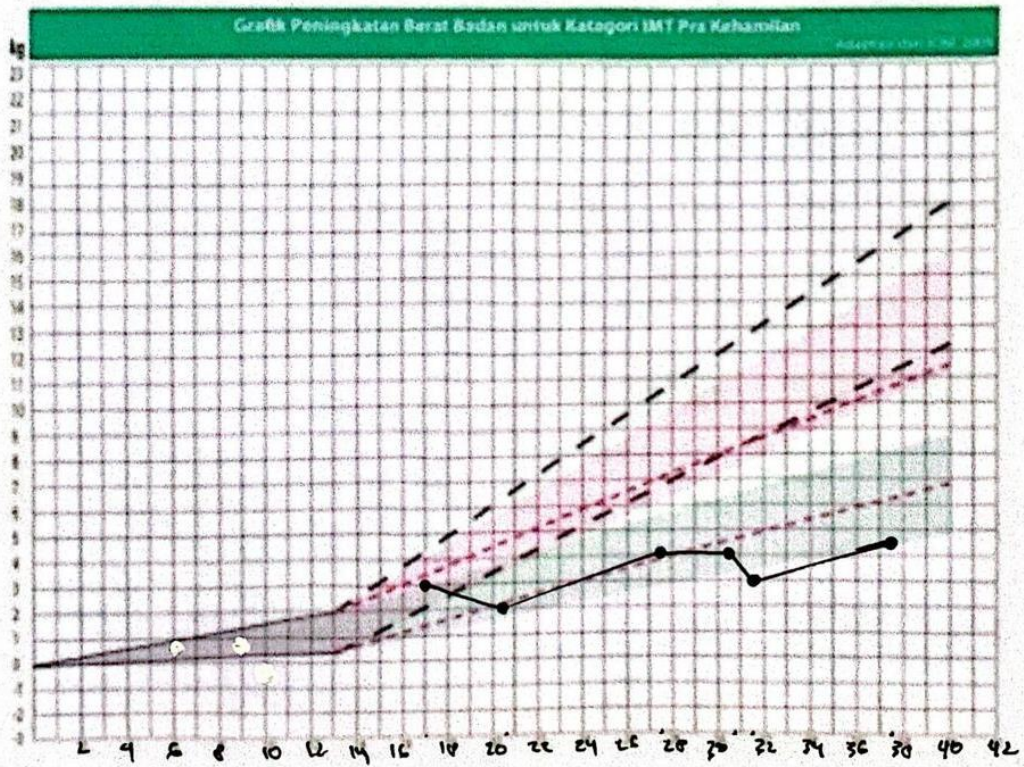
Lampiran 11

GRAFIK PENINGKATAN BERAT BADAN

PELAYANAN KEHAMILAN

Diisi oleh Bidan atau Perawat

GRAFIK Peningkatan Berat Badan



MINGGU KEHAMILAN

Tanda	BB Pra-Kehamilan	IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan Berat Badan
-----		<18,5	12,5 - 18 kg
-----		18,5 - 24,9	11,5 - 16kg
-----		25,0 - 29,9	7 - 11,5kg
-----		≥30	5 - 9 kg





Lampiran 13

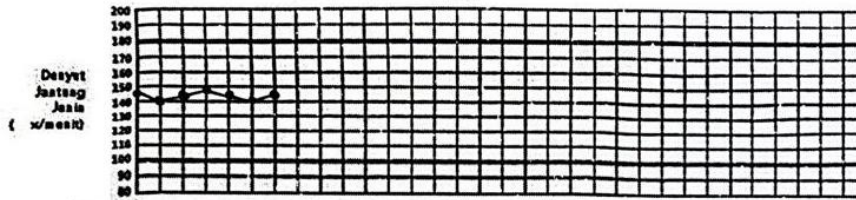
**LEMBAR PENAPISAN IBU BERSALIN**

NO.	KETERANGAN	YA	TIDAK
1.	Riwayat Bedah Sesar		✓
2.	Perdarahan Pervaginam		✓
3.	Persalinan kurang bulan (<37 mgg)		✓
4.	Ketuban pecah dengan meconium kental		✓
5.	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		✓
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<27 mgg)		✓
7.	Ikterus		✓
8.	Anemia berat		✓
9.	Tanda/gejala infeksi		✓
10.	Pre Eklamsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11.	TFU 40 cm atau lebih		✓
12.	Gawat janin		✓
13.	Primipara fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5		✓
14.	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15.	Presentasi ganda		✓
16.	Kehamilan GEMELI		✓
17.	Tali pusat menumbung		✓
18.	Syok		✓

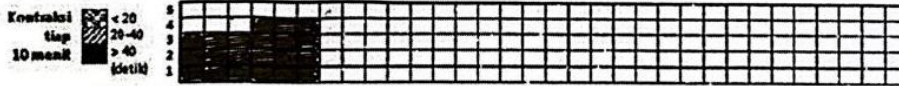
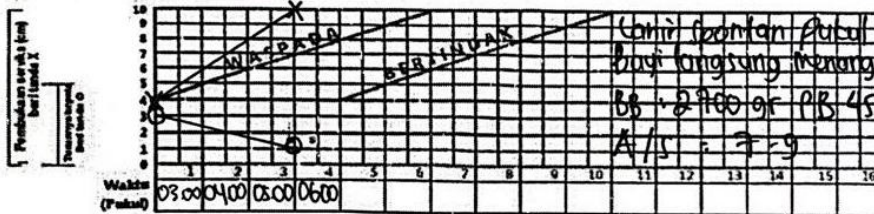
## LEMBAR PARTOGRAF

### PARTOGRAF

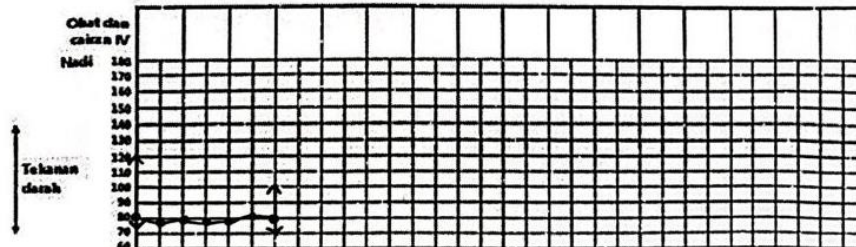
No. Register: XXXXXXXXXX Nama Ibu/Kapak: Ny. L, Tn. M Umur: 37, 43 <sup>03 2000</sup> <sub>000</sub> <sup>38-39</sup> <sub>minggu</sub>  
 RS/Puskesmas/RS: XXXXXXXXXX Masuk Tanggal: 25 Mei 2024 Pukul: 03.00 WIB  
 Ketuban Pecah: sejak pukul 08.30 WIB Males sejak pukul 21.00 WIB Alamat: Jl. Ki Ageng Giriing II  
24/5/24



air ketuban	0
payssipan	0



Oksitosin U/I	0
tetes/menit	



Temperatur °C	36.7
	36.2

Urine	Protein	
	Aseton	
	Volume	

Makanan terakhir: Pukul 21.30 Jenis: Nasi lauk pauk Porsi: 1/2 piring  
 Minuman terakhir: Pukul 04.00 Jenis: Air putih dan teh Porsi: 1 gelas

Penolong  
  
*(Nama dan Tanda Tangan)*  
 N. K. P.

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 25-05-2024
2. Nama bidan : .....
3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindos  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : TPMB
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Ya
10. Masalah lain, sebutkan : .....
11. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
 Ya, Indikasi  
 Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak
16. Distosia bahu :  
 Ya, tindakan yang dilakukan  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : .....
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 13 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan : .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan : .....
23. Penegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya,  
 Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ka	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.45	80/70	80	36,7	1 jari + pucat	Keras	Korong 10 cc
	07.00	115/70	79		2 jari + pucat	Keras	Korong 15 cc
	07.15	120/80	82		3 jari + pucat	Keras	Korong 25 cc
	07.30	117/80	82		2 jari + pucat	Keras	Korong 35 cc
2	08.00	110/70	78	36,2	2 jari + pucat	Keras	Korong 50 cc
	08.30	100/70	80		2 jari + pucat	Keras	Korong 75 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

24. Mesease fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan : .....
  25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
  27. Laserasi :  
 Ya, dimana mulut vagina dan kulit otot perineum  
 Tidak
  28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 3 4  
 Tindakan :  
 Perjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan : .....
  29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak
  30. Jumlah perdarahan : ± 900 ml
  31. Masalah lain, sebutkan : .....
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  33. Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 2600 gram
  35. Panjang : 45,5 cm
  36. Jenis kelamin : L / E
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
  38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan : .....
  39. Cacat bawaan, sebutkan : .....
  40. Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
  39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ..... jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan : .....
  40. Masalah lain,sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 25-05-2024 Pukul : 06.17 WIB.  
Umur kehamilan : 38-39 Minggu  
Penolong persalinan : SpOg/ Dokter umum/ bidan  
Cara persalinan : Normal/Tindakan  
Keadaan ibu : sehat Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
Meninggal\*  
KB Pasca persalinan : .....  
Keterangan tambahan : .....

\* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 3 (tiga)  
Berat Lahir : 2700 gram  
Panjang Badan : 45.5 cm  
Lingkar Kepala : 30 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan/tidak bisa ditentukan\*

Kondisi bayi saat lahir\*\*:

Segera menangis [ ] Anggota gerak kebiruan  
[ ] Menangis beberapa saat [ ] Seluruh tubuh biru  
[ ] Tidak menangis [ ] Kelainan bawaan: .....  
 Seluruh tubuh kemerahan [ ] Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*::

Inisiasi menyusu dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi HBO

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 16

**CHECKLIST PROSEDUR PERSALINAN NORMAL**

Nilailah kinerja setiap langkah yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

1. **Tidak Kompeten** : Langkah tidak dikerjakan atau tidak sesuai dengan yang seharusnya atau urutannya tidak sesuai (jika harus berurutan).
2. **Kompeten** : langkah dikerjakan sesuai dengan yang seharusnya dan urutannya (jika harus berurutan).

<b>KEGIATAN</b>	
<b>1. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA</b>	
1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan	✓
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan.	✓
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan	✓
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering	✓
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam	✓
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).	✓
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.	✓
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap	✓
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam klorin 0,5 % selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.	✓
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda.	✓
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.	✓
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.	✓
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.	✓

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selangwaktu 60 menit	✓
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jikakepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm	✓
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu	✓
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan	✓
18. Pakai sarung tangan DTT / steril pada kedua tangan	✓
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.	✓
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat ( ambil tindakan yang sesuaijika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.	✓
21. Setelah kepal lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan	✓
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis kemudian gerakkkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang	✓
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik	✓
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu denganjari telunjuk)	✓
<b>II. ASUHAN BAYI BARU LAHIR DAN PERSALINAN KALA III</b>	
25. Lakukan penilaiiani selintas : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apakah bayi menangis kuat dan / bernafas tanpa kesulitan?</li> <li>• Apakah bayi bergerak dengan aktif ?</li> </ul>	✓
26. Keringkan tubuh bayi	✓
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya 1 bayi yang lahir (hamiltunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)	✓
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontaksi denganbaik	✓
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10unit (intramuskular) di 1/3 bagian distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).	✓

30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan) jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.	✓
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat	✓
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu – bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari areola mammae ibu.	✓
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva	✓
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat	✓
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah, ambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lepas setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya. Kemudian ulangi kembali prosedur diatas.	✓
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.	✓
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.	✓
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)	✓
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjaitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2	✓
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung atau plastik atau tempat khusus.	✓
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam	✓
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi	✓
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan kemudian dikeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	✓
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.	✓

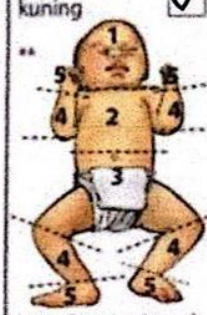
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.	✓
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.	✓
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).	✓
48. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. Menggunakan larutan klorin 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.	✓
49. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga ibu untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.	✓
50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.	✓
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.	✓
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.	✓
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	✓
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	✓
55. Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk memberikan vitamin K1 (1mg) intramuskuler dipaha kiri bawah lateral dan salep mata profilaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.	✓
56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik. (pernafasan normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.	✓
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.	✓
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.	✓
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.	✓
60. Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang)	✓



PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur <2 bulan

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: 3700 gr PB: 45.5 cm LK: 70 cm  Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: 25/05/24 Jam: 09.00 WIB Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: 25/05/24 Nomor Batch: BB: 2700 gr PB: 45.5 cm LK: 70 cm  Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: 28/5/24 Nomor Batch:  Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> *Bila belum diberikan	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Tanda bahaya <input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input checked="" type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah: <i>taa.</i>	Masalah: <i>taa.</i>	Masalah: <i>kulit sedikit kuning</i>	Masalah: <i>taa.</i>
Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -	Dirujuk ke:** -
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

\* Catatan penting:

Nama tenaga kesehatan:

*Dewi Muraiyah Putri Nabila.*

\*\* Beri tanda strip (-) jika tidak ada masalah/ tidak dirujuk

**RINGKASAN PELAYANAN NIFAS**

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS	
Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: Faskes:	Masalah: <i>taa.</i> Tindakan: <i>Perawatan BBL KIE Pemenuhan nutrisi ibu nifas</i>
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: Faskes:	Masalah: <i>taa.</i> Tindakan: <i>KIE tanda bahaya masa nifas KIE cara menyusui yang benar</i>
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: Faskes:	Masalah: <i>taa.</i> Tindakan: <i>KIE macam-macam KB.</i>
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: Faskes:	Masalah: <i>taa.</i> Tindakan: <i>Pemasangan Kontrasepsi IUD.</i>

<b>Kesimpulan Akhir Nifas</b> Keadaan Ibu**: <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Meninggal	<b>Keadaan Bayi**:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sehat <input type="checkbox"/> Sakit <input type="checkbox"/> Kelainan Bawaan: ..... <input type="checkbox"/> Meninggal
<b>Komplikasi Nifas**:</b> <input type="checkbox"/> Perdarahan <input type="checkbox"/> Infeksi <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Lain-lain: Sebutkan	** Beri tanda [ ✓ ] pada kolom yang sesuai

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak

Kesimpulan: .....


*Lampiran 19*

**PENAPISAN CALON AKSEPTOR KB IUD**

<b>DAFTAR PERTANYAAN</b>	<b>YA</b>	<b>TIDAK</b>
Tanggal haid terakhir, lama haid dan pola perdarahan haid		✓
Riwayat kehamilan ektopik		✓
Nyeri hebat setiap haid		✓
Anemia yang berat (Hb < 9 gr% atau Hematokrit < 30)		✓
Riwayat Infeksi Sistem genital (ISG), Penyakit Hubungan Seksual (PMS) atau infeksi panggul		✓
Berganti-ganti pasangan (resiko ISG tinggi)		✓
Kanker Serviks		✓

MEDIA

## Teknik Menyusui yang Benar




### Apa itu menyusui?

Menyusui adalah suatu proses yang dimulai dan proses memberikan makanan pada bayi berupa air susu ibu (ASI) langsung dari payudara ibu. Dimana proses menyusui dimulai saat ASI diproduksi hingga saat bayi menghisap dan menelan ASI.

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI pada bayi dengan pertekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu serta memperkuat refleks menghisap bayi.

### Pertekatan menyusui yang benar

- Seluruh bagian areola ibu masuk ke dalam mulut bayi, artinya tidak ada bagian hidam yang masih terlihat.
- Mulut bayi terbuka lebar. Ini karena mulut bayi menutupi hampir seluruh bagian areola ibu.
- Dagu bayi menempel pada payudara.
- Tidak ada suara saat bayi menghisap puting seperti suara menggecap.
- Tidak ada perubahan bentuk puting.
- Bayi terlihat tenang, tidak menangis, dan biasanya langsung terlihat apabila ia sudah kenyang.




RAO GOOD  
C A  
D B

### Langkah-langkah Menyusui yang Benar

- Sebelum menyusui, lakukan cuci tangan terlebih dulu menggunakan air dan sabun kemudian keringkan.
- Keluaran asi sedikit kemudian oleskan pada puting dan areola sekitar areola agar menjaga kelembapan puting susu.

### Posisi Menyusui

- Letakkan bayi menghadap payudara atau perut ibu.
- pegang payudara dengan posisi ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
- Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut.



### Lama dan Frekuensi Menyusui


Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak digantungkan, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain misalnya kencing, kepanasan, keinginan, dan lain lain. Selain itu ibu harus menyusui bayinya saat ibu sudah merasa payudara terasa penuh dengan tanda timbul sedikit nyeri bila asi tidak segera dikeluarkan.

### Perubahan pengeluaran ASI

- Memberi sikon puting susu dengan air atau minyak, sehingga epitel yang lepas tidak menumpuk.
- Puting susu ditarik-tarik tidak mandiri, sehingga puting akan memuai dan ini akan membantu memudahkan bayi dalam menghisap.
- Bila puting susu belum memuai dapat memakai pompa ASI atau dengan jalan operasi.

### Cara melepas tabung bayi

- Jari telunjuk ibu dimasukkan ke dalam mulut bayi melalui sudut mulut.
- Dagu bayi agak sedikit ditekkan ke bawah.
- Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum dihisap oleh bayi.
- Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola.
- Bersihkan mamme kering dengan sendirinya.
- Setelah selesai menyusui bersihkan mulut bayi dan kedua pipi dengan kain lembut/kapas yang sudah dicelupkan ke air bersih/air hangat.
- Sebelum bayi ditidurkan sebaiknya bayi disendawakan terlebih dahulu dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu atau bisa juga bayi tidur Tengkurap di pangkuan ibu kemudian tepuk punggungnya secara perlahan.



Leaflet 1. Cara Menyusui yang Benar

**DOKUMENTASI KEGIATAN**



**Kegiatan 1. ANC Kunjungan 1**



**Kegiatan 2. ANC Kunjungan 2 (Senam Hamil)**



**Kegiatan 3. ANC Kunjungan 3**



**Kegiatan 4. Asuhan Kebidanan Persalinan**



**Kegiatan 5. KF 1 dan KN 1**



**Kegiatan 6. KF 2 dan KN 2**



**Kegiatan 7. KF 3 dan KN 3**



**Kegiatan 8. KF 4 / Masa Interval**