

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Pengambilan Kasus



Kementerian Kesehatan
Politeknik Kesehatan

Jalan Melor No 103, Harjosari, Sukajadi,
Pekanbaru, Riau 28122
(0761) 36581
<https://pkk.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.LII/3565/2024
Hal : Surat Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

1 November 2024

Yang terhormat,
Pimpinan PMB Rosita
Di
Pekanbaru

Sesuai dengan Kalender Akademik Semester Genap T.A 2024/2025 Prodi D-III Kebidanan bahwa Mahasiswa Tingkat III diharuskan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) yang merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Prodi Diploma III Kebidanan. Sebelum penyusunan LTA tersebut mahasiswa wajib melakukan pemantauan kasus pada ibu mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB secara berkelanjutan.

Berdasarkan hal tersebut, kami sampaikan kepada ibu bahwa mahasiswa dibawah ini :

No	NIM	Nama	Tingkat / Semester
1	P03221540 1052	Cici Arlita Lingga	III B/ VI
2	P03221540 1012	Delima Wulandari	III A/ VI
3	P03221540 1060	Halimatu Rahmani	III B/ VI
4	P03221540 1022	Layas Cari	III A/ VI
5	P03221540 1044	Affiah Sulistiawati	III B/ VI
6	P03221540 1051	Ayu Safitri	III B/ VI
7	P03221540 1016	Emertha Natalia Br. Karo	III A/ VI
8	P03221540 1018	Gresya Agustina Turnip	III A/ VI
9	P03221540 1050	Astrit Puspita Sari	III B/ VI
10	P03221540 1033	Rindu Permata Sari	III A/ VI
11	P03221540 1071	Pija Sartika	III B/ VI
12	P03221540 1005	Andini Putri Warman	III A/ VI
13	P03221540 1006	Annisa Afistia	III A/ VI
14	P03221540 1024	Mazzaya Zalia Ramadhani	III A/ VI
15	P03221540 1081	Tiara Anggerwati	III B/ VI
16	P03221540 1100	Gita Salviana	III C/ VI
17	P03221540 1102	Helmi Hidayah	III C/ VI
18	P03221540 1026	Mutiara Sabrina	III A/ VI
19	P03221540 1001	Adelia Saraswati	III A/ VI
20	P03221540 1021	Ivo Lady Yolanda	III A/ VI
21	P03221540 1075	Riska Azizah Putri	III B/ VI
22	P03221540 1035	Sarah Firstary Jonita	III A/ VI
23	P03221540 1010	Celsy Isabel Panggabean	III A/ VI
24	P03221540 1039	Tiara Destrianti	III A/ VI
25	P03221540 1123	Widya Chantika	III C/ VI
26	P03221540 1074	Resi	III B/ VI

akan melaksanakan pengambilan kasus di PMB Rosita yang Ibu pimpin, untuk itu kami mohon kesediaan Ibu agar dapat memberi izin dan memfasilitasi yang bersangkutan dalam pencapaian kasus tersebut.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Riau



Rully Hevrialni

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/verfyPDF>.



Lampiran 2 : Surat Balasan Klinik

PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bidan: Rosita, S.Tr.Keb
Jl. Taman Karya XIV Perum. Citra Kencana Blok D/17, Pekanbaru,
TELP. 081378366648

Pekanbaru, 22 Mei 2025

Nomor : 15 / BPM - RST / 2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Surat Balasan Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth,
Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Riau
Di Pekanbaru

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rosita, S.Tr.Keb
NIP :
Jabatan : Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru

Menyatakan bahwa,

Nama : Annisa Afistia
NIM : P032215401006
Tingkat : III A
Semester : VI (Enam)

Dengan Ini telah selesai melaksanakan pemantauan kasus pada Ny.Y, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan neonatus secara berkelanjutan sebagai penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di Praktek Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru".

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN MENJADI KLIEN/PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Yeni Sasmita
Umur : 40 Tahun
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Merpati Sakti

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa telah memahami semua penjelasan yang berkaitan dengan prosedur pengambilan kasus untuk Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Riau, maka dengan ini saya setujumenjadi klien/pasien dalam studi kasus mahasiswa :

Nama : Annisa Afistia
NIM : P032215401006
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.Y di Praktek Mandiri
Bidan Rosita Kota Pekanbaru

Pekanbaru, 22 Mei 2025

Yang Menyatakan

Suami/Keluarga



(Riko Novendra)

Klien/Pasien



(Yeni Sasmita)

Lampiran 4 : Lembar Konsultasi Pembimbing 1

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU
T.A 2024/2025

Nama : Annisa Afistia
 Mahasiswa
 NIM : P032215401006
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di
 PMB Rosita Kota Pekanbaru
 Pembimbing 1 : Ani Laila, SST, Bdn, M. Biomed.

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1	13-04-25	BAB 1	Pembalitan sesuai anam		
2	15-04-25	BAB 3	Pembalitan sesuai anam		
3	20-04-2025	BAB 4	Pembalitan sesuai anam		
4	15-05-2025	BAB 4	Pembalitan sesuai anam		
5	19-05-2025	BAB 1-5	Pembalitan sesuai anam		
6	22-05-2025	BAB 1-5	Re Acc		
7	05-06-25	BAB 1-5	Pembalitan sesuai anam		

8	08-06 2025	BAB 1-5	Perbaikan sesuai aturan	At	b
9	11-06 2025	BAB 1-5	Perbaikan sesuai aturan	At	b
10	12-06	BAB 1-5	Perbaikan sesuai aturan	At	b
11	12-06 2025	BAB 1-5	Acc	At	b

Pekanbaru, 12 Juni 2025

Pembimbing 1



Ani Laila, SST, Bdn., M.Biomed

NIP: 197808052002122003

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Pembimbing 2

LEMBAR KONSULTASI
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES RIAU
T.A 2024/2025

Nama mahasiswa : Annisa Afistia
NIM : P032215401006
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y di Praktek
Mandiri Bidan Rosita Kota Pekanbaru
Pembimbing : 1. Ani Laila, SST, Bdn, M. Biomed
2. Fatiyani Alyensi, SST, Bdn, M.Kes

NO	Tanggal	Materi konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1.	19-05-25	BAB 1-4	Perbaikan sesuai anhan		
2.	21-05-25	BAB 1-4	Perbaikan sesuai anhan		
3.	22-05-25	BAB 1-5	Perbaikan sesuai anhan.		
4.	22-05-25	BAB 1-5	ACC Ura		
5.	04-06-25	BAB 1-5	Perbaikan sesuai anhan		
6.	05-06-25	BAB 1-5	Perbaikan sesuai anhan		
7.	12-06-25	BAB 1-5	ACC Ura		
8.					

Pekanbaru, 22 Mei 2025

Pembimbing Pendamping



Fatiyani Alyensi, SST, Bdn., M.Kes

NIP: 198001212008012010

Lampiran 6 : Formulir Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. Y Alamat : Jl. Mervati Sakti
 Umur Ibu : 40 Tahun Kec/Kab : _____
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : RT
 Hamil Ke : 5 Haid Terakhir tgl : _____ Perkiraan Persalinan tgl 13-11-24
Periksa I
 Umur Kehamilan : 36-37w Di : _____

I		II		III		IV	
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
F.R.				I	II	III 1	III 2
		Skor awal ibu hamil	2			2	
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4			4	
		Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :				4	
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Un drogoh	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil :					
		a. Kurang Darah b. Malaria	4				
		c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR				10	

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : _____

RUJUK DARI :

1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUK KE :

1. Bidan
2. Puskesmas
3. RS

RUJUKAN :

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Resiko I & II

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum
4. Uri tertinggal
5. Persalinan Lama

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal
2. Tindakan Pervaginam
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab
- a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
- c. Parus Lama d. Infeksi e. Lain-2...

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : _____ gram, Laki-2 / Perempuan
2. Lahir hidup : APGAR Skor _____
3. Lahir mati, penyebab _____
4. Mati kemudian, umur _____ hr, penyebab _____
5. Kelainan bawaan : ada / ada / ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab _____

Keluarga Berencana 1. Ya _____ Sterilisasi _____

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak

PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB RDR RTW
2	KRM	BIDAN	DIAR DIRAJUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
≥ 12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	DOKTER		

Lampiran 7 : Penapisan Persalinan

PENAPISAN IBU BERSALIN

DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT

Nama : u y . y

Tanggal : 10 - 11 - 2024

No.	Kriteria	Ya	Tidak
1	Riwayat bedah secar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia		✓
9	Tanda dan gejala infeksi		✓
10	Preeklamsia/hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gammeli		✓
17	Tali pusat menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami atau bumil bertato		✓
22	HIV/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Lampiran 8 : Lembar Observasi Fase Laten

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 10-11-2024 **Jam** : 08.00 WIB
ANAMNESE **His mulai tgl** : 10-11-2024 **Jam** : -
Darah : Ibu mengalami keputihan lendir
Lendir : benjolan darah
Ketuban pecah : belum **Jam** : -
Keluhan lain : nyeri hebat punggung **Jam** : -
B. KEADAAN UMUM **Tensi** : 123/79 mmHg **Jam** : 08.00 WIB
Suhu/ Nadi : 36.5°C / 80 **Jam** : 08.00 WIB
Oedema : - **Jam** : -
Lain-lain : - **Jam** : -
C. PEMERIKSAAN OBSTETRI **1. Palpasi** : kepala sudah mulai masuk PAP
2. DJJ : 145 x menit
3. His 10" : 2 x 10 x lama : 30 detik
4. VT. Tgl : 10-11-2024 **Jam** : 08.00
5. Hasil : persalinan 3
6. Pemeriksa : Bidan Rosita

OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0 < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berap a kali	Lamanya						
	08.00	2 x 10	± 30	142	118/78	36.6	88	-	-
	10.00	2 x 10	± 30	148	122/80	36.9	21	-	-
	11.00	3 x 10	± 30	140	116/75	36.7	90	-	-
	12.00	3 x 10	± 30	138	115/74	36.8	92	-	His mulai sedang observasi rutin, belum vt
	13.00	3 x 10	± 32	139	119/77	36.7	85	-	-
	14.00	3 x 10	± 30	140	121/79	36.7	80	-	-
	15.00	3 x 10	± 35	137	118/76	36.8	85	-	-
	16.00	3 x 10	+ 35	139	117/75	36.8	90	-	-
	17.00	3 x 10	± 30	150	115/82	36.5	82	3	3 cm, kepala keluar ulu pemeriksaan ulang persalinan selanjutnya kolaborasi dengan Dokter

Lampiran 9: Lembar Observasi Akselerasi Persalinan

LEMBAR OBSERVASI AKSELERASI PERSALINAN

Identitas Pasien

Nama : Ny. Y
 Usia : 40 tahun
 Riwayat Kehamilan : G₅P₃A₁H₃
 Usia Kehamilan : 39-40 minggu
 Tanggal Observasi : 10 November 2024
 Tempat : PMB Rosita
 Mulai Akselerasi : 17.33 WIB
 Metode Akselerasi : Oksitosin drip + RL
 Indikasi : His belum adekuat pada kala I fase aktif, pembukaan 3 cm, ketuban masih utuh, untuk mempercepat kemajuan persalinan

Observasi

No	Waktu	TTV	His	DJJ	Ano-genetalia dan Pemeriksaan dalam	Keterangan
1	17.00	TD : 115/ 82 mmhg Suhu : 36.5°C N : 82 x/menit P : 21x/menit	3 x 10'30"	150	1. Ano-genetalia : ditemukan pengeluaran cairan pervaginam berupa lendir yang bercampur darah. 2. Pemeriksaan dalam: a. Porsio - Konsistensi : Lunak - Effacement : 40% - Arah Sumbu : Searah jalan lahir b. Pembukaan : 3 cm c. Ketuban : Utuh d. Persentasi : Kepala - Molase : Tidak ada - Posisi : Sulit dinilai - Penurunan : Hodge II	Ibu inpartu kala I fase laten dengan his belum adekuat, pembukaan 3 cm, dan ketuban masih utuh. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter, dan didapatkan advice untuk melakukan akselerasi persalinan dengan oksitosin drip.
2	17.33	TD: 118/78 mmHg Suhu:	3x/10' 30"	140	-	Mulai dilakukan Akselerasi persalinan

		36.6°C Nadi: 78x/menit P: 18x/menit				dengan cara pemberian infus drip yang mengandung oksitosin sebanyak 2,5 IU (setara dengan 0,5 ampul) yang dilarutkan dalam 500 ml cairan Ringer Laktat (RL). Infus diberikan dengan kecepatan awal 8 tetes per menit guna merangsang kontraksi uterus secara terkontrol.
3	17.45	TD: 120/80 mmHg Suhu: 36.7°C Nadi: 80x/menit P: 20x/menit	3x/10' 30"	142	-	kecepatan tetesan ditingkatkan menjadi 16 tetes per menit untuk memperkuat kontraksi uterus sesuai respon ibu terhadap tindakan.
4	18.00	TD: 122/82 mmHg Suhu: 36.8°C Nadi: 82x/menit	3x/10' 35"	138	-	Tidak dilakukan penambahan kecepatan tetesan cairan infus karena kontraksi

		P: 20x/menit				uterus (his) yang dirasakan ibu semakin adekuat dan kuat
s5	18.15	TD: 119/79 mmHg Suhu: 36.7°C Nadi: 80x/menit P: 19x/menit	3x/10' 40"	145	-	Observasi lanjutan
6	18.30	TD: 121/80 mmHg Suhu: 36.8°C Nadi: 84x/menit P: 22x/menit	3x/10' 40"	143	-	Observasi lanjutan
7	18.45	TD: 120/78 mmHg Suhu: 36.7°C Nadi: 85x/menit P: 21x/menit	3x/10' 45"	140	-	Observasi lanjutan
8	19.00	TD: 124/80 mmHg Suhu: 36.7°C Nadi: 84x/menit P: 22x/menit	4x/10' 45"	155	1. Ano-genetalia : ditemukan pengeluaran cairan pervaginam berupa lendir yang bercampur darah. 2. Pemeriksaan dalam: e. Porsio : - Konsistensi : Lunak - Effacement : 80% - Arah Sumbu : Searah jalan lahir f. Pembukaan : 8 cm g. Ketuban : Utuh	Ibu inpartu kala I fase aktif. Persalinan menunjuk kan kemajuan di lanjutan.

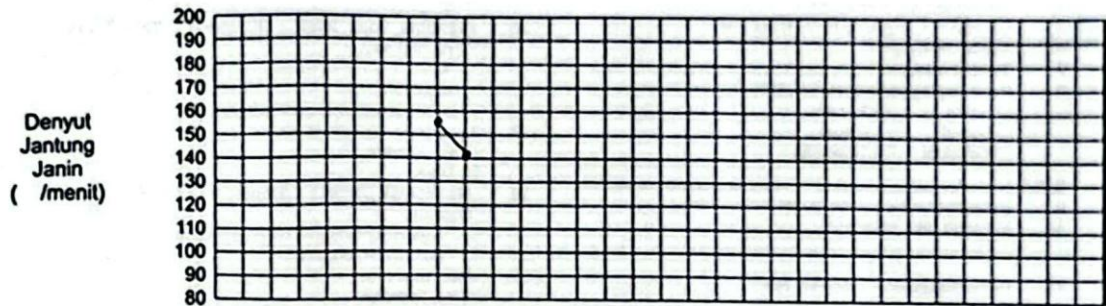
					h. Persentasi : - Molase : Tidak ada - Posisi : UUK depan - Penurunan : Hodge III – H IV	
9	19.10	TD: 125/82 mmHg Suhu: 36.7°C Nadi: 86x/menit P: 22x/menit	4x/10' 45"	150	Ano-genetalia : tampak pengeluaran cairan ketuban jernih melalui introitus vagina, disertai lendir bercampur darah	Ibu inpartu kala I fase aktif. Ketuban dipecahkan secara artificial
10	19.13	TD: 125/82 mmHg Suhu: 36.7°C Nadi: 86x/menit P: 22x/menit	5x/10' 45"	150	1. Ano-genetalia : Pengeluaran cairan ketuban jernih yang masih mengalir melalui introitus vagina, disertai lendir bercampur darah.. 2. Pemeriksaan dalam: e. Porsio : Tidak Teraba f. Pembukaan : Lengkap g. Ketuban : Dilakukan amniontomi pada pukul 19.10 ketuban tampak jernih h. Persentasi : Belakang Kepala - Molase : 0 - Penurunan : Hodge IV. - Penumbungan : tidak ada seperti tali pusat dan ekstremitas.	Parturien kala II, Pimpin Persalinan.

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Keluban pecah

Sejak jam _____

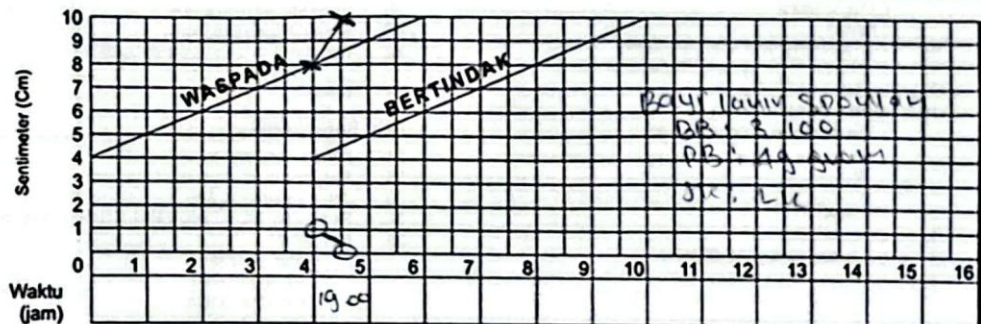
Nama Ibu : ny. y Umur : 40 tahun G. 3 P. 3 A. 1
 Tanggal : 10-11-2014 Jam : 10.00 Alamat : rt. 11.002 Pakel
 mules sejak jam 9.00



Air ketuban
Penyusupan

[illegible]

Pembukaan serviks (cm) berlandaskan x
Turunnya kepala
berlandaskan o



Kontraksi tiap 0 Menit	5 < 20 4 20-40 3 > 40 2 (dok) 1
	



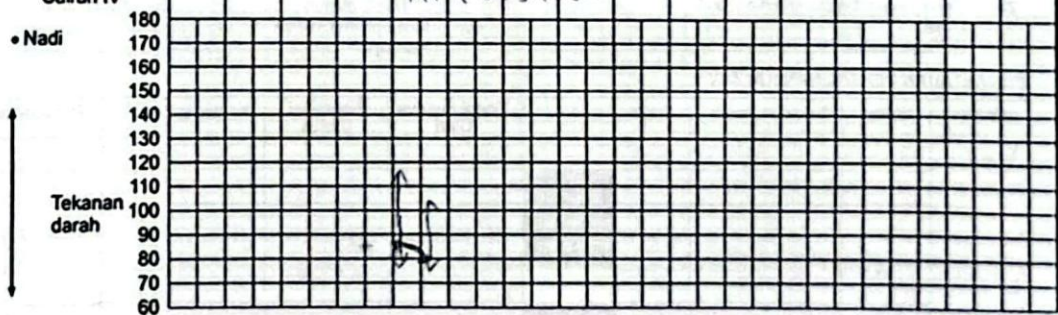
Oksilosin U/L
teles/menit

[illegible]

Obat dan Cairan IV

[illegible]

- **Nadi**



Suhu °C

[illegible]

Unin —

Protein
Aseon
Volume[illegible]

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 10-11-2024
- Nama bidan : Rosita
- Tempat Persalinan : Jl. Tomohon Kovya
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - ☐ Bidan ☐ Teman
 - ☐ Suami ☐ Dukun
 - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, Indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
 - ☐ Keluarga ☐ Dukun
- Gawat Janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Distosia bahu :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U Im ?
 - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	S	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.30	118/76	70	39.0	2 Jrd bwh pst	Baik	tdk penuh	25 cc
	19.45	123/80	75		2 Jrd bwh pst	Baik	tdk penuh	25 cc
	20.00	126/82	71		2 Jrd bwh pst	Baik	tdk penuh	25 cc
	20.15	129/85	69		2 Jrd bwh pst	Baik	tdk penuh	25 cc
2	20.45	120/73	80	36.9	2 Jrd bwh pst	Baik	tdk penuh	25 cc
	21.15	123/78	83		2 Jrd bwh pst	Baik	tdk penuh	25 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
 - Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana :
 - ☒ Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
 - Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - ☒ Tidak
 - Jumlah perdarahan : 100 ml
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3.100 gram
 - Panjang : 49 cm
 - Jenis kelamin : L / P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan :
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ lain - lain sebutkan :
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 30 menit setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

Lampiran 11: Skrining *Edinburgh Postnatal Depression* (EPDS)

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Semua informasi yang di dapat dari pertanyaan di bawah ini akan di jaga kerahasiaannya, mohon untuk bersedia menjawab semua pertanyaan di bawah ini.

Data Demografi

Kode: NY. 5 (Yeni Sasmita)

Umur: 40 Tahun tahun

Tanggal kelahiran Bayi: 10 November 2024

Status : singgl / menikah / bercerai / janda.

Jenis persalinan : SC (Sectio Caesarea) / normal.

Lama persalinan: lama / tidak

Agama : Islam

Jumlah anak : 4

Pekerjaan: IRT dan Pedangong

Pendidikan terakhir : SMA

Pendapatan suami /bulan : -

Pilihlah jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **dalam 7 hari terakhir**, bukan hanya perasaan anda hari ini.

Di bawah ini ialah contoh pernyataan yang telah di sertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

- a. Ya, setiap saat
- b. Ya, hampir setiap saat
- c. Tidak, tidak terlalu sering
- d. Tidak pernah sama sekali

Arti jawaban diatas ialah: " saya merasa bahagia hampir setiap saat" dalam satu minggu terakhir ini.

Mohon di lengkapi pernyataan lain di bawah ini dengan cara yang sama.

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan

☒ a. Sebanyak yang saya bisa

b. Tidak terlalu banyak

c. Tidak banyak



d. Tidak sama sekali

2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan

☒ a. Sebanyak sebelumnya

b. Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya

c. Kurang di bandingkan sebelumnya



d. Tidak pernah sama sekali

3.* Saya menyalakan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya

a. Ya, tiap saat

b. Ya, kadang-kadang



c. Tidak terlalu sering

☒ d. Tidak pernah sama sekali

4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir tanpa alasan yang jelas

☒ a. Tidak pernah sama sekali

b. Jarang-jarang



c. Ya, kadang-kadang

d. Ya, sering sekali

5. * Saya merasa takut dan panik tanpa alasan yang jelas

- a. Ya, cukup sering
- b. Ya, kadang-kadang
- ☒ c. Tidak terlalu sering
- d. Tidak pernah sama sekali

6. *Segala sesuatunya terasa sulit untuk di kerjakan

- a. Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
- b. Ya, kadang-kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
- ☒ c. Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
- d. Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik

7. *Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur

- a. Ya, setiap saat
- b. Ya, kadang-kadang
- ☐ c. Tidak terlalu sering
- ☒ d. Tidak pernah sama sekali

8. *Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan

- a. Ya, setiap saat
- b. Ya, cukup sering
- ☐ c. Tidak terlalu sering
- ☒ d. Tidak pernah sam sekali

9. *Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis

- a. Ya, setiap saat
- b. Ya, cukup sering
- ☒ c. Disaat tertentu saja

d. Tidak pernah sam sekali

10. * Muncul pikiran untuk menyakiti saya sendiri

a. Ya, cukup sering

b. Kadang-kadang

☐

c. Jarang sekali

☒ d. Tidak pernah sama sekali

Tanggal: 15 - November - 2024

Lampiran 12 : Leaflet

TEKNIK-TEKNIK SENAM HAMIL

1. Gerakan Pernafasan
2. Senam Kaki
3. Senam duduk Bersila

APA ITU SENAM HAMIL??

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik maupun mental, untuk menghadapi persalinan yang cepat, aman, dan spontan

TUJUAN SENAM HAMIL

1. Menguasai teknik pernafasan
2. Memperkuat elastisitas otot
3. Mengurangi keluhan
4. Melatih relaksasi
5. Menghindari kesulitan

By : Fanny Naomi Siahan
Poltekkes Kemenkes Riau

SENAM HAMIL

3. Senam relaksasi
4. Senam pinggang
5. Senam dengan kedua lutut
6. Senam dengan lutut
7. Senam untuk pinggang (posisi merangkak)
8. Senam dengan berjongkok

Pesan untuk ibu yang akan senam hamil

1. Lakukan senam hamil 3x/minggu
2. Hindari senam dalam posisi terlentang dan berdiri lama tanpa gerakan
3. Hentikan senam bila ibu merasa lelah
4. Hentikan senam bila ibu merasa trauma perut

TEKNIK POWER PUMPING

Single Pump
Pompa Kiri 10 menit
Pompa Kanan 10 menit
Istirahat 5 menit
Pompa kiri 10 menit
Pompa Kanan 10 menit
Istirahat 5 menit
Pompa kiri 10 menit
Pompa Kanan 10 menit
Selesai

Double Pump
Pompa 20 menit
Istirahat 10 menit
Pompa 10 menit
Istirahat 10 menit
Pompa 10 menit
Selesai

TIPS MEMPERLANCAR ASI

Aura Fatimah Azzahra
Kebidanan 2A
P032215401009

CARA PIJAT PAYUDARA UNTUK MEMPERLANCAR ASI

1. Pijat Oksitosin
2. Pijat Payudara
3. Makan Bergizi
4. Cukup Minum
5. Kurangi stress
6. Lakukan Power Pumping/Pompa Asi
7. Menyusui Bayi Sesuai Kebutuhan

MAKANAN YANG DAPAT MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

1. Salmon
2. Kacang Hijau
3. Sayur Bayam
4. Almond
5. Pepaya
6. Beras merah

Pengertian

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas untuk memperancar pengeluaran ASI

Manfaat

- Memperbaiki sirkulasi darah
- Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi
- Memperkuat alat payudara, memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi menyusui
- Dapat merangsang kelenjar air susu sehingga produksi asi lancar
- Untuk mengetahui secara dini kelainan pada puting susu ibu dan melakukan usaha untuk mengatasinya
- Mencegah pembendungan ASI

Perawatan Payudara Pada Ibu Nifas

ASKEB NIFAS Layas Cari

Cara Perawatan Payudara

1. Letakkan kedua daerah telapak tangan dengan menyekutnya
2. Kompres puting susu dengan kasa/Asap yang telah diberi minyak selama 2-3 menit agar kelenjar terangsang dan mudah mengeluarkan
3. Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting susu
4. Begangkan daerah areola dengan menggunakan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah selama 20 kali
5. Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan disamping kanan puting susu
6. Begangkan daerah areola dengan menggunakan kedua ibu jari kearah kiri dan kanan sebanyak 20 kali
7. Pijat puting susu sampai keluar cairan kolostrum 1-2 tetes
8. Bersihkan puting susu dan daerah sekitar payudara dengan handuk yang kering dan bersih
9. Pada ibu dengan puting susu yang sudah membesar dan tampak terbayat, pijat pada areola dan tepit tepit areola sebentar, perawatan payudara dapat dimulai pada usia kebidanan 3 bulan
10. Pada ibu dengan puting susu yang sudah membesar dan tampak terbayat sebentar, perawatan payudara dapat dimulai pada usia kebidanan 3 bulan

Akibat tidak melakukan Perawatan Payudara

- Anak susah menyusui karena payudara yg kotor
- Puting susu tenggelam sehingga bayi susah menyusui
- ASI menjadi lama keluar sehingga berdampak pada bayi
- Produksi ASI terbatas karena kurang dirangsang melalui pijatan atau pengurutan

Menyusui adalah anugerah seorang ibu untuk dirinya, bayinya, dan bumi.

I'm happy anywhere I can see my baby

TIPS ISTIRAHAT UNTUK IBU NIFAS

1. Sempatkan tidur siang 1-1.5 jam tiap hari
2. Posisikan tubuh nyaman mungkin
3. Ketika bayi ibu tidur, usahakan ibu ikut tidur
4. Jika ibu merasa lelah jangan sungkan minta bantuan suami/keluarga
5. Untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah dengarkanlah musik klasik

Pola Istirahat dan Pola Tidur Masa Nifas

INGAT!!!
ISTIRAHAT YANG CUKUP SANGAT PENTING BAGI IBU NIFAS!

ISTIRAHAT/TIDUR

Yaitu suatu keadaan ibu nifas yang tenang, rileks tanpa tekanan emosional

Berapa jam kebutuhan istirahat ibu nifas?

8 jam pada malam hari
1 jam pada siang hari

FUNGSI ISTIRAHAT BAGI IBU PADA MASA NIFAS

1. Mengistirahatkan tubuh yang lelah
2. Meningkatkan kekebalan tubuh
3. Menambah konsentrasi ibu
4. Mempercepat involusi uteri
5. Memperbanyak produksi ASI

JIKA KURANG TIDUR, APA YANG TERJADI ?

1. Produksi ASI berkurang
2. Involusi uteri terhambat
3. Depresi
4. Kurangnya kemampuan merawat bayi dan diri sendiri

TANDA BAHAYA MASA NIFAS



DISUSUN OLEH :
ZOFIANA SAFITRI
NIM P052215401042

PRODI DIII KEBIDANAN
POLTEKES KEMENKES RIAU
2023/2024

Kenali Tanda dan Gejalanya

- 1) Infeksi Masa Nifas :
Suhu > 38,5°C, Locke Berbau
- 2) Perdarahan dari
Jalan Lahir
- 3) Sakit Kepala, Nyeri Ulu Hati,
Penglihatan Kabur, Bengkak
Wajah, Kaki atau Tangan
- 4) Demam, Muntah,
Sakit Saat Berkemih

Bahaya!

- 5) Payudara Merah, Panas
dan Terasa Sakit
- 6) Pembengkakan di kaki,
Terasa Sakit, Merah dan
Lunak
- 7) Kehilangan Nafsu Makan
yang Lama
- 8) Perasaan Sedih atau Tidak
Mampu Mengasuh Sendiri
Bayinya dan Diri Sendiri

INGAT!!!

Segera datang ke
pelayanan atau petugas
kesehatan jika
mengalami tanda
bahaya masa nifas

Metode kontrasepsi alami

Kelompok 1
Metode ini menggunakan penghitungan masa siklus wanita, dan menghindari berhubungan seks pada masa subur tersebut.

Kelompok 2
Tidak menggunakan alat atau hormon.

Kelompok 3
Kurang efektif, kegagalan metode ini pada tahun pertama mencapai 20%.

7. KB Alami (Menyusu)
Pada ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif, pembuahan tidak dapat terjadi selama 18 minggu pertama, sehingga kehamilan dapat dihindari.

Kelompok 4
Sama seperti sistem kalender.

Kelompok 5
Kurang efektif. Biasanya pasangan yang menggunakan metode ini mempunyai hard pertama setelah melahirkan untuk berhenti berhubungan seks, padahal masa pembuahan terjadi sebelum adanya menstruasi.

Keluarga Berencana



TUJUAN UJIAN
Menyampaikan pengetahuan yang benar dan tepat dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi pasangan yang ingin memiliki keluarga yang berkualitas.

MANFAAT KB
Menurunkan angka kematian ibu
Menurunkan angka kematian bayi
Menurunkan angka kelahiran yang tidak diinginkan
Menurunkan angka kelahiran yang tidak diinginkan

Jenis-jenis KB

1. Pil KB kombinasi progestin dan estrogen
2. Kontrasepsi suntik atau KB suntik
3. Implan
4. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau IUD

WELCOME TO TANDA TANDA BAHAYA PADA NEONATUS

Kelompok 6 :
1. Afat Itawati
2. Gresya Turnip
3. Laysa Cati
4. Mazzaya Zalia
5. Mutia Hani
6. Suhaila

Prodi Kebidanan
Tingkat 2A
Poltekkes
Kemenkes Riau

APA SAJA SIH TANDA BAHAYANYA

1. Bayi Tidak Mau Menyusu. Bayi biasanya tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat.
2. Kejang. Jika kejang bayi dipicu oleh demam maka penting bagi para orangtua untuk memberikan obat penurun panas yang sesuai dengan dosis anjuran dokter.
3. Bayi lemah. Kondisi lemah pada bayi bisa dipicu oleh beragam penyebab, seperti diare, muntah yang berlebihan, ataupun infeksi berat.
4. Sesak napas. Jika bayi bernapas kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit, maka para orangtua wajib waspada.

JANGAN SAMPAI LUPA YA MOMS TANDA BAHAYANYA

KALAU TANDA BAHAYA TERJADI:

1. segera datang ke tempat kesehatan terdekat seperti, klinik PMB(Praktek Mandiri) Bidan, Puskesmas, dan rumah sakit.
2. Segera konsultasikan ke tenaga medis

JANGAN DI TUNDA YA MOMS!

APA ITU IMUNISASI?

Imunisasi adalah proses pembentukan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit. Proses ini dilakukan melalui pemberian vaksin, baik berupa suntikan ataupun minum, sehingga tubuh manusia bisa dibentuk dengan usia, namun tetap saja imunisasi dasar yang perlu diberikan sejak bayi baru lahir.

IMUNISASI DASAR BAYI & BALITA

AYO LINDUNGI DIRI, KELUARGA DAN MASYARAKAT DENGAN IMUNISASI LENGKAP

DAFTAR DI PERCEK!

- KORTAKU
- PUSKESMAS
- PRAKTIK BIDAN / DOKTER
- RUWAK SAKIT

Ayo Lengkapi Imunisasi

JENIS-JENIS VAKSIN

Polio untuk mencegah penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan

Hepatitis B untuk mencegah penyakit hepatitis B

BCG bertujuan untuk mencegah penyakit tuberkulosis yang dapat berujung menjadi pneumonia

HB untuk mencegah pneumonia dan meningitis

DPT untuk mencegah resiko penyakit difteri, pertusis dan tetanus

MMR bertujuan mencegah penyakit gondok, campak, dan rubella

Rotavirus untuk mencegah penyakit yang berhubungan dengan gangguan pencernaan

PCV untuk mencegah infeksi bakteri penyebab pneumonia

A. MINYAK BAYI/ LOTION
B. SANTAL
C. HANDUK.
D. ALAS KAIN YANG LEMBUT
E. BAJU BAYI & POPOK BAYI

WAJAH

- 1) GERAKAN CARES LOVE/ SENTUHAN CINTA
- A) LETAKKAN JARI- JARI KEDUA TANGAN PADA PERTENGAHAN DAHI.
- B) TEKANKAN JARI- JARI DENGAN LEMBUT MULUT DARI TENGAH DAHI KELUAR KE SAMPING KANAN DAN KIRI, MENGARAH KE PELIPIS SEPERTI MEMBUKA BUKU
- 2) GERAKAN RILEKS
- LETAKKAN KEDUA IBU JARI DI TENGAH DAHI, LALU GERAKAN KE ARAH PELIPIS.
- 3) GERAKAN SMILE/ SENYUMAN

A) LETAKKAN IBU JARI DARI ATAS
RIBID DI TENGAH-TENGAH LAJU

- B) GERAKAN SMILE KEDUA DARI ARAH DAGU KEARAH PIPI SEPERTI BAYI TERSENYUM.

4) LAKUKAN PIJATAN

- TELINGA DENGAN MEMAKAI JARI-JARI KE-
 IBU JARI MULAI DARI BELAKANG TELINGA
 LAKUKAN KEARAH DEPAN SAMPAI
 BERBUTAR, SAMPAI KEBAWAH DAGU

Tindakan stimulasi tubuh bayi dengan terapi sentuhan untuk meningkatkan sirkulasi darah, dan tumbuh kembang bayi yang lebih optimal.

- a. Merangsang syaraf motorik
- b. Memperbaiki pola tidur
- c. Membantu memper lancar sistem pencernaan
- d. Meningkatkan pertumbuhan
- e. Mempercepat perkembangan otak dan sistem syaraf
- f. Meningkatkan daya tahan tubuh
- g. Membina ikatan kasih sayang orang tua dan anak
- h. Meningkatkan berat badan

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

1. Jangan memijat bayi setelah ia makan atau disusui
2. Jangan membangunkan bayi hanya untuk dipijat
3. Jangan memijat bayi saat sakit
4. Jangan memijat bayi dengan paksa
5. Jangan memaksakan posisi pijatan tertentu
6. Cuci tangan, keringkan, lalu gosok kedua telapak tangan sebelum memegang bayi agar hangat

(5) GERAKAN PEREGANGAN
 PLAT TELAPAK KAKI DENGAN SISI JARI TELUNJUK
 MULAI DARI JARI-JARI MENJUJU TUMIT. REGANGKAN

- (1) GERAKAN MUNDUR / KURSI GO ITAKAN TENGKU PIJAT PUNGGUNG DENGAN GERAKAN MUNDUR DARI HINGGA KE PANTAT KEMBALI KE

PELANG PANTAT BAYI DENGAN
PIJAT DARI LEHER KE BAWAH
HINGGA BERTEMU DENGAN TANGAN

- (3) GERAKAN MELINGKAR
GUNAKAN JARI-JARI KEDUA TANGAN UNTUK
MEMBUAT GERAKAN MELINGKAR KECIL DARI
TENGUK KE BAWAH DI SEBELAH KANAN DAN
TULANG PUNGGUNG HINGGA KE PANTAT.
MULAI DENGAN LINGKARAN KECIL DI LEHER, LA-
PERBESAR SAAT MENUJU PANTAT.

(4) GERAKAN MENGARUK
TEKANKAN DENGAN LEMBUT

- TANGAN KANAN
PADA PUNGGUNG BAYI. BUAT GERAKAN
MENGGARUK KE BAWAH MEMANJANG SAMPA
PANTAT BAYI.

(1) UKURAN GERAKAN PERAHAN INDIA YAITU GERAKAN SEPERTI MEMERAH SUSU DARI PANGKAL TANGAN KEARAH PERGELANGAN

- (2) LAKUKAN GERAKAN PERAMAN SWEDIA YAITU GERAKAN SEPERTI MEMERAS SUSU DARI PERGELANGAN TANGAN KE ARAH PANGKAL TANGAN
- (3) GERAKAN ROLLING LAKUKAN GERAKAN SEPERTI SEDANG MEMBUAT KUE, DARI PANGKAL TANGAN SAMPAI DENGAN PERGELANGAN TANGAN
- (4) GERAKAN SQUEEZING/ SEDANG MEMERAS LAKUKAN GERAKAN DARI PANGKAL LENGAN SAMPAI PERGELANGAN TANGAN

- KAKI**
- (1) PERAHAN CARA INDIA
PEGANG KAKI BAYI PADA PANGKAL PAHA,
SEPERTI MEMEGANG PEMUKU SOFT BALL,
DARI GERAKAN TANGAN KEBAWAHA
RAGANTIAN SEPERTI MEMERAH SUSU.
- (2) PERAS DAN PUTAR
PEGANG KAKI BAYI PADA PANGKAL
PAHA DENGAN KEDUA TANGAN
SECARA BERSAMAAN, TENAS DAN
PUTAR KAKI BAYI DENGAN LEBUT
DARI PANGKAL PAHA KE ARAH
MATA KAKI.
- (3) TELAPAK KAKI

URUT TELAPAK KAKI DI
SECAR BERGANTIAN,

- TUMIT KAKI MENUJU JARI-JARI DI SELURUH
TELAPAK KAKI

LAKUKAN PEMIJATAN
PADA DADA
YANG DIMULAI DENG
MENGUSAP DADA
KE ARAH SAMPING
DENGAN KEDUA TAN
SEPERTI MERAPIKAN

- (1) MULAI DENGAN MENGUSAP PERUT
SECARA LEMBUT MENGGUNAKAN
GERAKAN MEMBENTUK HURUF 'I LOVE'

(2) LETAKN

- (3) USAP PERUT DENGAN GERAKAN MEMBENTUK HURUF 'T' (3-5 KALI) GERAKAN

- MENGUBAH ARAH GERAKAN MENJADI HURUF TERBALIK* DAN PERUT BAGIA ATAS KE PERUT

- (5) BUAT GERAKAN MEMBENTUK HURUF "TERBALIK" DENGAN MEMULAI DARI PERI SAMPING KANAN ATAU KEMUDIAN KE PERI SAMPING KIRI (3-5 KALI GERAKAN)

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut.

Rindu Permata Sari

Cradle Hold, dilakukan dengan cara memangku bayi dengan tangan kanan untuk membuatnya menyusui Dipayudara sebelah kanan dan perut bayi menempel dengan perut ibu.



Cross Cradle HOLD adalah posisi pegangan ini menggunakan lengan yang berlawanan untuk menopang bayi dengan bagian belakang kepala (dibawah tengkuk) dan leher dipegang ditangan ibu. Tangan ibu yang paling dekat dengan payudara dapat menopang dan memposisikan payudara sesuai kebutuhan.



7. perbaiki hasil

Saat tubuh bersandar, posisi perut bayi dibawa dada ibu dan kepala bayi sejajar dengan dada.



Posisinya mudah dipakai
karena hanya harus
tiduran dikasur bersama
bayi



Lampiran 13 : Dokumentasi

Kunjungan 1 ANC



Kunjungan 2 ANC



Kunjungan 3 ANC



Kunjungan INC



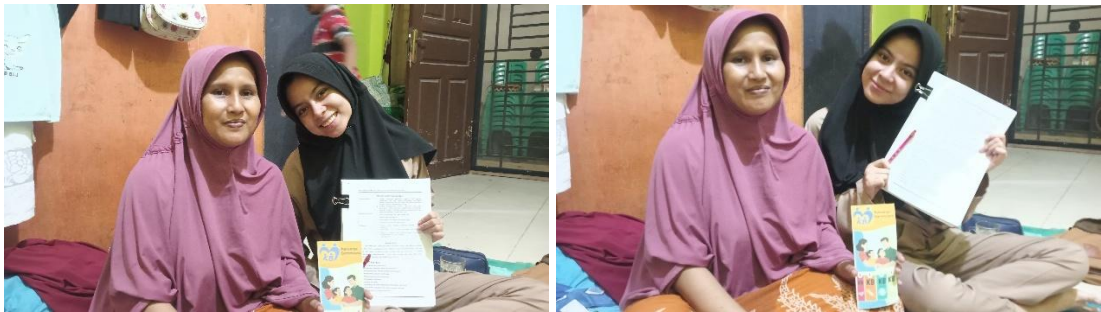
Kunjungan KF 1



Kunjungan KF 2



Kunjungan KF 3



Kunjungan KF 4



Kunjungan KN 1



Kunjungan KN 3



Kunjungan KN 2

