

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

#### POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

#### JURUSAN KEBIDANAN

*Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta. Telp (0274) 374331*

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

**NY. S USIA 43 TAHUN G3P0A0AH2 UK 32 MINGGU 3 HARI DENGAN  
KEHAMILAN RISIKO TINGGI (USIA >35 TAHUN DAN LETAK JANIN  
LINTANG ) DI PUSKESMAS TURI**

No RM : -

Tanggal pengkajian : 16 Desember 2022

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. G
Umur	: 43 tahun	: 43 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: PETANI
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Pancoh, Girikerto, Turi Sleman	

#### DATA SUBYEKTIF

##### 1. Kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan rutin kehamilannya, keluhan yang dirasakan terkadang pinggang gampang terasa pegal-pegal

##### 2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 18 tahun

##### 3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28-32 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat Darah : Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorhoe : tidak . Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari.

#### 4. Riwayat Kehamilan ini

##### a. Riwayat ANC

HPHT 29-04-2022

HPL 06 Februari 2023

ANC Sejak umur kehamilan 25<sup>+3</sup> minggu. ANC di RS dan Puskesmas Turi Frekuensi.

Trimester I : - kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 3 kali

b. Ibu mengatakan makan 3-4x dalam sehari dengan nasi (porsi sedang atau satu piring tidak penuh) menggunakan lauk dan sayur. Lauk nabati seperti tahu, tempe hampir tersedia setiap hari dan untuk lauk/ protein hewani seperti telur (2-3x/ minggu) dan daging ayam/ daging merah/ ikan hanya 1x/minggu. Ibu mengatakan sering makan buah-buahan namun tidak setiap hari dan untuk kebiasaan minum air putih (7-8 gelas/hari)

##### c. Pola Eliminasi

##### BAB

##### BAK

Frekuensi	1 kali dalam 1-2 hari	5 – 6 x/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

##### d. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari :

Bekerja sebagai ibu rumah tangga dan melakukan pekerjaan rumah tangga pada umumnya seperti memasak, mencuci, menyapu, dll

Istirahat/Tidur :

Ibu mengatakan jarang tidur siang, saat malam ibu tidur selama 8-9 jam

## e. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin :

Setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam :

Setiap mandi, atau saat dirasa sudah tidak nyaman

Jenis pakaian dalam yang digunakan :

Katun

## 5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

G3P2A0AH2

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	03 April 2005	40 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	3000gr	Ya	Tidak ada
2	10 Nove mber 2010	40 mg	Spontan	Dokter	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3000gr	Ya	Tidak ada
3	Hami lini									

## 6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan Implan	2005	Bidan	Puskesmas	Tidak Ada	2021			Ingin Anak

## 7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita  
Ibu mengatakan tidak sedang / pernah menderita penyakit sistemik seperti DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga  
Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatits
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Riwayat Alergi : Tidak ada
- e. Kebiasaan-kebiasaan Ibu dan keluarga (Suami dan anggota keluarga lain)
  - Merokok : Tidak
  - Minum jamu jamuan : tidak
  - Minum-minuman keras : tidak
  - Makanan/minuman pantang : tidak ada
  - Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dll) : tidak

#### **DATA OBYEKTIF**

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum Baik, Kesadaran Compos Mentis
- b. Tanda Vital
  - Tekanan darah : 125/79 mmHg
  - Nadi : 93 kali per menit
  - Pernafasan : 20 kali per menit
  - Suhu : 36,6° C
- c. Antopometri
  - TB : 148 cm
  - BB : sebelum hamil 61,9 kg, BB sekarang 66,4kg
  - IMT : 28,26 kg/m<sup>2</sup>
  - LLA : 27 cm
- d. Kepala dan leher
  - Oedem Wajah : tidak ada
  - Chloasma gravidarum : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih  
 Leher : tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

e. Abdomen

Bentuk : membesar , sesuai dengan usia kehamilan.

Bekas luka : tidak ada

Striae gravidarum : Ada striae

Palpasi Leopold :

1) Leopold I : Kosong

2) Leopold II : Sebelah kiri : teraba bagian bulat dan kurang melenting (bokong) Sebelah kanan : teraba bulat dan melenting (kepala)

3) Leopold III : Kosong

4) Leopold IV : -

TFU mc Donald : 21 cm

TBJ : 1.839 gram

Auskultasi : DJJ : + (positif), frekuensi DJJ : 148 x/menit, irama : teratur, punctum maksimum : dibawah pusat sebelah kiri, kuat .

f. Ekstremitas

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Kuku : pendek dan bersih

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,1gr/dL (12-11-2022)

**ANALISA**

Ny. S usia 43 tahun G3P2A0AH2 UK 32 minggu 3 hari dengan kehamilan risiko tinggi (usia >35 tahun) dan letak lintang

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada Ny. S bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu baik, posisi janin letak lintang. Letak lintang ialah jika letak anak di dalam rahim sedemikian rupa hingga paksi tubuh anak melintang terhadap paksi rahim. Ibu mengetahui kondisinya

2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai *knee chest* serta mengajarkan posisi *knee chest*
3. Memberikan KIE kepada ibu tentang kehamilan risiko tinggi (usia >35 tahun). Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan pada ibu bahwa pegal pada pinggang yang dirasakan ibu juga merupakan salah satu ketidaknyamanan yang normal terjadi pada ibu hamil di trimester III hal tersebut terjadi karena kandungan ibu yang semakin besar dan sehingga membuat ibu harus menopang saat berjalan. Ibu memahami penyebab keluhan yang dirasakan
5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
6. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (nyeri

pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir), menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakian ibu, pakian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

7. Memberikan KIE kepada Ny. S tentang tanda-tanda persalinan yaitu kenceng-kenceng sering dan teratur. Kenceng-kenceng persalinan tidak akan berkurang dengan istirahat. Keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami salah satu tanda persalinan tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti.
8. Memberikan terapi obat kepada ibu berupa kalsium (kalk) sebanyak 20 tablet diminum 1 kali sehari di pagi hari dan tablet tambah darah (Fe) sebanyak 20 tablet diminum 1 kali dalam sehari di malam hari. Menganjurkan ibu untuk minum obat setelah makan dan menggunakan air putih atau air jeruk agar penyerapan zat besi pada tablet fe lebih efektif. Ibu menerima obat yang diberikan oleh bidan dan bersedia mengonsumsi rutin.
9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke Puskesmas yaitu pada tanggal 19 Desember 2022 untuk mendapatkan rujukan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang.

### CATATAN PERKEMBANGAN

**Tanggal : 4 Januari 2023** (melalui WA)

S	Ny S mengatakan panik dan takut jika nanti harus bersalin dengan cara operasi
O	Tidak dilakukan
A	Analisa Kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut yaitu Ny. S umur 43 tahun G3P2Ab0Ah2 UK 35 minggu 6 hari dengan kehamilan risiko tinggi (usia >35 tahun) dan letak lintang
P	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan dukungan moril kepada ibu dan memberikan informasi bahwa masih ada kesempatan untuk bisa memperbaiki letak janin, yaitu tetap melakukan gerakan <i>knee chest</i> secara rutin minimal 5x sehari selama 5-10 menit dan selalu berdoa untuk diberikan yang terbaik.</li> <li>- Menyarankan ibu untuk segera meluangkan waktu untuk ke RS. Hasil evaluasi ibu baru ke RS pada tanggal 17 Januari 2023 dan hasil USG letak janin sudah mapan, usia kehamilan 37 minggu 2 hari dan oleh dokter disarankan untuk pemeriksaan dan persalinan ke Puskesmas.</li> </ul>

**Tanggal : 22 Januari 2023** (melalui WA)

S	Ny S, pasien menanyakan dimana sebaiknya nanti bersalin dan saat ini kadang mulai kenceng-kenceng tapi masih jarang-jarang
O	Tidak dilakukan
A	Analisa Kebidanan berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut yaitu Ny. S umur 43 tahun G3P2Ab0Ah2 UK 38 minggu dengan kehamilan risiko tinggi (usia >35 tahun)



P	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjelaskan tanda-tanda persalinan dan menyarankan untuk bersalin di Puskesmas sesuai anjuran dokter.</li><li>- Menyarankan kontrol ke Puskesmas seminggu sekali atau jika ada keluhan.</li></ul> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia</p>
	<p>Pengkajian tanggal 28 Januari 2023 (melalui WA)</p> <p>Pengkajian dilakukan melalui chat WA untuk mengetahui perkembangan Ny S, pasien mengatakan keadaannya sehat dan sudah periksa lagi ke Puskesmas tanggal 26 Januari 2023 dengan hasil normal.</p>

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. S USIA 43 TAHUN  
G3P2A0AH2 UMUR KEHAMILAN 39<sup>+5</sup> MINGGU PERSALINAN  
NORMAL**

Nama Pengkaji : Fitri Nurul Hidayati  
 Hari, Tanggal : Sabtu, 4 Februari 2022  
 Jam : 10.00 WIB

**SUBJEKTIF** : Ibu mengatakan kenceng- kenceng secara teratur dan kuat pada tanggal 04/02/2022 sejak pukul 03.00 WIB.

**OBJEKTIF** : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD : 110/80 mmHg, pernafasan : 22x/m, nadi:88x/m, suhu: 36.6<sup>0</sup> C. TFU 28 cm, presentasi kepala, divergen, DJJ 139x/m, his kuat 2x/10'/30''.

Pemeriksaan dalam : v/u tenang, porsio tebal lunak, Pembukaan 1 jari longgar, selaput ketuban +, presentasi kepala, kepala dihodge II, STLD +, AK -

**ANALISA** : Ny.S usia 43 tahun G3P2A0Ah2 usia kehamilan 39<sup>+5</sup>minggu inpartu kala II

**PENATALAKSANAAN** : 1. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi proses persalinan. Ibu merasa lebih tenang.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR By.Ny.S  
USIA 0 JAM HARI CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN**

Nama Pengkaji : Fitri Nurul Hidayati  
 Hari, Tanggal : Kamis, 04 Februari 2023  
 Jam : 10.30 WIB

**Identitas Orang Tua**

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. S	: Tn. G
Umur	: 43 tahun	: 43 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: Petani
Alamat	: Pancoh, Girikerto, Turi	

**DATA SUBYEKTIF**

1. Riwayat Antenatal

G3 P2 Ab0 Ah2, Umur Kehamilan 39<sup>+4</sup> minggu

Riwayat ANC : teratur, 7 kali di Puskesmas Turi oleh bidan dan dokter

Kenaikan BB (kg) : 8,8 kg

Keluhansaathamil : mual, pusing, pegal-pegal

Penyakit selama hamil : Tidak ada

Kebiasaanmakan

Obat/Jamu : ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu tidak mengonsumsi jamu

Merokok : ibu dan suami tidak merokok

Komplikasiibu : tidak ada

Janin : tidak ada

## 2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 04-02-2023 Jam 10.25 WIB

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan di Puskesmas Turi

Warna air ketuban : Jernih

Komplikasi Ibu : Tidak ada

Komplikasi Janin : Tidak ada, Apgar skor 9/10

## 3. Keadaan bayi baru lahir

Caput succedaneum : tidak ada

Cephal hematoma : tidak ada

Cacat bawaan : tidak ada

Bayi sudah diberikan suntik vit k, salep mata.

**DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum : Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Compos Mentis

Suhu : 36.5<sup>0</sup>C, Nadi: 140x/m, Respirasi : 38x/m

2. Pemeriksaan Fisik :

Kepala : Normal

Muka : Normal

Mata : Normal

Bibir : Normal

Leher : Normal

Dada : Normal

Perut : Normal

Ekstremitas : Normal

Kemaluan : Normal

Anus : Normal

3. Reflek :

Moro : +

Sucking : +

Graps : +

Tonienack : +

4. Antropometri :
  - Berat lahir 2680 gram
  - Panjang Badan Lahir 48.5 cm
  - LK 32 cm, LD 31 cm, LL 10.5 cm
5. Pola Kebutuhan Sehari-hari :
  - Minum : ASI
  - Jenis : Kolostrum
  - Jumlah : On demand
  - Cara pemberian : IMD
6. Eliminasi
  - BAK tgl : 4-2-2023 (10.30)
  - BAB tgl : 4-2-2023 (10.30)
  - Warna : hijau kekuningan
  - konsistensi : lunak, bau khas

### **ANALISIS**

By. Ny. S usia 0 jam BBLC SMK

spontan

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan KIE kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan
  - Evaluasi: Ibu mengerti
2. Memfasilitasi IMD, melakukan injeksi Vit K dan salp mata
  - Evaluasi : IMD dilakukan 1 jam, vit K dan salp mata sudah diberikan
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali
  - Evaluasi : ibu mengerti
4. Memberikan imunisasi HBO
  - Evaluasi : Vaksin sudah diberikan
5. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi
  - Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia

**CATATAN PERKEMBANGAN (KN I 6 jam - 2 hari)**

Nama Pengkaji : Fitri Nurul Hidayati  
 Metode Pengkajian : Langsung  
 Hari, Tanggal : Sabtu, 04 Februari 2023  
 Jam : 16.30 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan dan dapat menyusui dengan kuat
O	KU : Baik, Kesadaran : Compos mentis S : 36.0 <sup>0</sup> C, Nadi : 140x/m, respirasi : 33x/m Bayi sudah diberikan suntik vit k, salep mata, dan imunisasi Hb 0
A	By. Ny S usia 6 jam BBLC SMK spontan
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap memberikan ASI on demand setiap 2 jam sekali</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi</li> <li>3. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu bayi tidak mau menyusui, bayi lemah/bergerak jika hanya dipegang, demam (jika suhu lebih dari 37,5<sup>0</sup> C atau teraba dingin dengan suhu kurang dari 36,5<sup>0</sup> C) dan meminta ibu untuk langsung ke RS apabila muncul tanda-tanda bahaya seperti yang sudah dijelaskan</li> </ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN (KN II 3-7 hari)**

Nama Pengkaji : Fitri Nurul Hidayati  
 Hari, Tanggal : Rabu, 15 Februari 2023  
 Jam : 09.00 WIB (WA)

S	Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan dan dapat menyusui dengan kuat
O	Tidak dilakukan
A	By. Ny. S usia 5 hari BBLC SMK spontan
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi konseling ibu mengenai posisi menyusui dengan baik. Ibu dapat melakukannya dengan baik</li> <li>2. KIE mengenai pentingnya ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai ASI eksklusif.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</li> </ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN (KN III 8 - 28 hari)**

Nama Pengkaji : Fitri Nurul Hidayati  
 Hari, Tanggal : Selasa, 21 Februari 2023  
 Jam : 08.00 WIB

S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan bayinya mengalami ruam popok sejak 4 hari yang lalu saat ada acara di rumah dan diberi baby oil</li> <li>- Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusunya kuat, BAK dan BAB lancar. Pemenuhan nutrisi : ASI on demand, BAK 6-8x/hari, BAB 3x/hari, tekstur lunak warna kekuningan</li> </ul>
O	Tidak dilakukan
A	By. Ny. S usia 17 hari normal dalam keadaan sehat
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu untuk menghindari penggunaan pampers, menjaga daerah kelamin dan pantat bayi untuk terhindar dari lembab, menghentikan penggunaan baby oil. Evaluasi : Ibu mengerti</li> <li>2. Memberikan <i>diapers rush cream</i>, periksa ke dokter jika tidak membaik. Evaluasi tanggal 24 Februari ibu mengatakan sudah berkurang. Rencana imunisasi BCG tanggal 4 maret 2023.</li> </ol>



**ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS Ny.S USIA 43 TAHUN**

**P3A0AH3 POSTPARTUM 2 JAM NORMAL**

Nama Pengkaji : Fitri Nurul Hidayati  
 Hari, Tanggal : Jumat, 04 Februari 2023  
 Jam : 11.30 WIB

**S (SUBJEKTIF)**

1. Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. G
Umur	: 43 tahun	: 43 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: Petani
Agama	: Islam	: Islam
Alamat	: Pancoh, Girikerto, Turi	

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya mules

3. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu 5 hari  
 Tanggal dan jam persalinan : 04 Februari 2023 jam 10.25 WIB  
 Tempat persalinan : Puskesmas Turi , Penolong : Bidan  
 Jenis persalinan : spontan  
 Komplikasi : tidak ada komplikasi  
 Plasenta : lahir spontan dan lengkap  
 Perineum : Ruptur derajat II

4. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal: 04 Februari 2023 jam 10.25 WIB  
 Masa gestasi : 39 minggu 5 hari  
 BB/PB lahir : 2680 gram/ 48.5 cm.  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Komplikasi : Tidak ada

Cacat bawaan : Tidak ada

Rawat gabung : Ya

5. Riwayat post partum

Mobilisasi : Ibu sudah dapat berdiri dan berjalan sendiri

Pola makan : Ibu sudah makan makanan yang diberikan

Pola tidur : Ibu sudah bisa tidur normal

Pola eliminasi

a. BAB : belum

b. BAK : sudah

Pola personal hygiene : Ibu sudah cukup mengerti mengenai perawatan hygiene selama masa nifas karena bidan di RS sudah menjelaskan

6. Keadaan psiko sosial

a. Kelahiran ini : kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, anak-anak dan keluarga.

b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

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

c. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya

Suami, anak-anak dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P3Ab0 Ah3

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	03 April 2005	40 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	3000gr	Ya	Tidak ada
2	10 Nove	40 mg	Spontan	Dokter	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	3000gr	Ya	Tidak ada

	mber 2010									
3	4 Februari 2023	39 minggu 5 hari	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Peremp uan	268 0	Ya	Tidak ada

#### 8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan Implan	2005	Bidan	Puskesmas	Tidak Ada	2021			Ingin Anak

#### 9. Riwayat Kesehatan

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

#### O (OBJEKTIF)

##### 1. PEMERIKSAAN UMUM :

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/75 mmhg

N : 82x/m

R : 20x/m

S: 36

##### 2. PEMERIKSAAN FISIK :

Kepala : simetris

Mata: simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara: Colostrum sudah keluar

Abdomen: Tidak ada benjolan abnormal

TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi keras

Bekas Luka : tidak ada

Ekstremitas: tidak ada odem dan varises

### **A (ANALISIS)**

Ny. S usia 43 tahun P2AB0AH2 postpartum 2 jam normal

### **(PENATALAKSANAAN)**

1. Memberikan KIE kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran darah abnormal, uterus tidak berkontraksi atau ibu tidak merasa mulas, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan. Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia melapor ke petugas kesehatan
2. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi. Berikan pengertian pada ibu untuk tetap menyusui bayinya agar produksi ASI dapat terangsang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mempraktekannya apabila sudah diperbolehkan memberikan asi secara langsung
3. Memberikan pengertian pada ibu mengenai pengeluaran ASI, ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau ke-4 setelah kelahiran bayi dan kolostrum berubah menjadi ASI yang matur kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Oleh karena itu, bila seorang ibu telah menyusui bayinya setelah lahir tapi ASI masih sedikit keluar, itu bukanlah suatu masalah. Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya agar dapat merangsang proses pengeluaran ASI. Ibu merasa lebih tenang setelah mendengar penyampaian bidan
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat

(nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruh, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan bidan.

5. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan bidan.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau pengeluaran darah selama masa nifas. Selama pengeluaran darah masih normal, ibu cukup membersihkan dan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali. Namun bila pengeluaran darah berbau busuk, gatal dan erasa panas maka itu merupakan tanda-tanda infeksi. Apabila ibu mengalami hal tersebut maka harus segera datang ke pelayanan kesehatan . Ibu mengerti dan paham terhadap penjelasan yang diberikan.

#### **CATATAN PERKEMBANGAN (KF II 3-7 hari)**

Nama Pengkaji : Fitri Nurul Hidayati  
 Hari, Tanggal : Sabtu, 04 Februari 2023  
 Jam : 11.30 WIB

S	<p>Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perdarahan pervaginam dalam batas normal, darah berwarna merah bercampur kekuningan</li> <li>- Luka jahitan perineum sudah kering, tidak ada tanda infeksi seperti demam, pada luka jahitan terasa nyeri dan bengkak, pengeluaran cairan dari vagina berbau</li> <li>- ASI lancar dan memberikan ASI secara on demand</li> <li>- Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 1,5-2 liter/hari dengan air putih, teh, jus.</li> <li>- Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan</li> </ul>
---	---

	- BAB dan BAK tidak ada keluhan.
O	KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 121/68mmHg, N : 84x/m, R: 20x/m, S: 36,7 TFU : 3 jari bawah pusat Perdarahan : dbn Lochea : Sanguilenta
A	Ny. S usia 43 tahun P3AB0AH3 postpartum 5 hari normal
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Ibu bersedia untuk melakukan anjuran bidan</li> <li>2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. Ibu sudah melakukannya dengan baik</li> </ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN (KF III 8 - 28 hari)**

Nama Pengkaji : Fitri Nurul Hidayati  
 Hari, Tanggal : Selasa, 21 Februari 2023  
 Jam : 08.00 WIB

S	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan akhir-akhir ini sering merasa kelelahan karena ibu kurang tidur dan kurang istirahat</li> <li>- Pola istirahat : Dalam 2 minggu terakhir tidak pernah tidur siang, pada malam hari ibu tidur kurang lebih 5-6 jam</li> <li>- ASI lancar dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau on demand.</li> <li>- Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 1,5-2 liter/hari dengan air putih, teh, jus.</li> <li>- BAB dan BAK tidak ada keluhan.</li> </ul>
O	<p>Keadaan umum: baik      Kesadaran: compos mentis</p> <p>TD: 115/75 mmHg</p> <p>Nadi : 78 x/menit</p> <p>Respirasi : 18 x/menit</p> <p>Suhu : 36,6 °C</p> <p>Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih</p> <p>Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis dan kelenjar tiroid</p> <p>Payudara : Puting susu menonjol, bersih, tidak lecet, pengeluaran ASI baik</p> <p>Ekstremitas : tidak ada oedema dan varices</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>Pengeluaran lendir putih (lochea serosa), luka jahitan perineum sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>
A	Ny. S usia 43 tahun P3Ab0Ah3 postpartum spontan hari ke-17

P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti kondisinya</li><li>2. Mengingatkan ibu untuk mengatur pola istirahat dengan baik salah satunya dengan cara istirahat atau tidur saat bayi juga tertidur atau dengan kata lain mengikuti pola aktifitas bayi sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. Ibu sudah mengatur pola istirahat dengan baik</li><li>3. Memastikan kepada ibu bahwa tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, serta perdarahan abnormal.</li><li>4. Memberikan KIE kepada ibu untuk makan makanan bergizi seimbang serta pemenuhan mineral dengan minum air putih 6-8 gelas sehari</li><li>5. Memberikan pengertian kepada suami Ny.S untuk ikut membantu merawat bayi dan melakukan beberapa tugas rumah tangga agar dapat meringankan aktifitas ibu sehingga ibu tidak merasa kelelahan yang berlebihan. Suami bersedia mengikuti anjuran bidan</li><li>6. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Ibu memahami apa yang telah disampaikan.</li></ol>
---	--



**CATATAN PERKEMBANGAN (KF IV 29 - 42 hari)**

Nama Pengkaji : Fitri Nurul Hidayati  
 Hari, Tanggal : Senin, 06 Maret 2023  
 Jam : 10.00 WIB

S	<p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, seiring waktu ibu sudah dapat mengatur pola istirahatnya dengan baik, selain itu suami dan anak-anak saling membantu satu sama lain dalam urusan pekerjaan rumah dan merawat bayi..</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perdarahan pervagina sudah tidak keluar</li> <li>- ASI lancar dan memberikan ASI secara on demand.</li> <li>- Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 1,5-2 liter/hari dengan air putih, teh, jus.</li> <li>- Pola istirahat baik, ibu menyesuaikan dengan pola tidur bayinya</li> <li>- BAB dan BAK tidak ada keluhan.</li> </ul>
O	Tidak dilakukan
A	Ny. S usia 43 tahun P3Ab0Ah3 postpartum hari ke 30 normal
P	<p>1. Menyarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan akan menggunakan MAL dulu, dan berencana menggunakan IUD setelah lebaran</p>

**POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA JURUSAN KEBIDANAN**

*Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta. Telp (0274) 374331*

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 43 TAHUN**

**AKSEPTOR KB MAL**

Nama Pengkaji : Fitri Nurul Hidayati  
 Hari, Tanggal : 9 Maret 2023  
 Jam : 11.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	: Tn. G
Umur	: 43 tahun	: 43 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: Petani
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Pancoh, Girikerto, Turi	

**DATA SUBJEKTIF**

1. Keluhan

Ibu mengatakan belum KB

2. RiwayatPerkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 18 tahun.

3. RiwayatMenstruasi

Menarche umur 14 tahun. Siklus 28-32 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat Darah : Encer. Flour Albus: tidak. Dysmenorhoe : tidak . Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut dalam sehari. (Saat ini ibu belum haid kembali setelah persalinan)

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu  
P3 Ab0 Ah3

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	03 April 2005	40 mg	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	300 Ogr	Ya	Tidak ada
2	10 Nove mber 2010	40 mg	Spontan	Dokter	Tidak ada	Tidak ada	Laki-laki	300 Ogr	Ya	Tidak ada
3	4 Febr uari 2023	39 mingg u 5 hari	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Peremp uan	268 0	Ya	Tidak ada

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No.	Jenis kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan Implan	2005	Bidan	Puskesmas	Tidak Ada	2021			Ingin Anak

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan saat ini tidak mempunyai penyakit seperti Hipertensi, Asma, HIV/AIDS, TBC, DM.

b. Penyakit yang pernah/sedang dideritakeluarga

Ibu mengatakan baik dari pihak istri maupun suami tidak ada riwayat penyakit menurun seperti hipertensi, DM dan riwayat penyakit menular seperti hepatitis, TBC dan HIV/AIDS.

## c. Riwayat penyakitginekologi

Tumor	: Tidak ada
Operasi ginekologi	: Tidak ada
Penyakit kelamin	: Tidak ada
GO	: Tidak ada
Sifilis	: Tidak ada
Herpes	: Tidak ada
Keputihan	: Tidak ada
Perdarahan tanpa sebab	: Tidak ada

## 7. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari –hari

### a. Polanutrisi

Ibu mengatakan makan 3-4x dalam sehari dengan nasi (porsi sedang atau satu piring tidak penuh) menggunakan lauk dan sayur. Lauk nabati seperti tahu,tempe hampir tersedia setiap hari dan untuk lauk/protein hewani seperti telur (2-3x/ minggu) dan daging ayam/ daging merah/ ikan hanya 1x/minggu. Ibu mengatakan sering makan buah-buahan namun tidak setiap hari dan untuk kebiasaan minum air putih (10-12 gelas/hari) terkadang ibu mengkonsumsi jus dan teh

### b. Polaeliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali dalam 1-2 hari	5 – 6 x/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	: Khas feses	Khas urine
Konsisten	: Lunak	Cair
Keluhan	: Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

### c. Polaaktifitas

- 1) Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga pada umumnya
- 2) Istirahat/tidur :jarang tidur siang, dan istirahat malam 8-9 jam
- 3) Personal Hygiene : Mandi 2 kali perhari, Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi, selesai BAK, dan selesai BAB

## 9. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

### a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengerti bahwa kegunaan alat kontrasepsi adalah untuk mencegah terjadinya kehamilan

### b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengetahui bahwa kontrasepsi IUD sangat efektif untuk menjarakkan kehamilan

- c. Dukungan suami/keluarga

Suami mendukung ibu menggunakan kontrasepsi IUD

### **DATA OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*

- b. Tanda Vital

Tekanan darah : 125/70 mmHg

Nadi : 81 kali permenit

Pernafasan : 20 kali permenit

Suhu : 36,7 °C

- c. Inspeksi

Kepala dan leher

Hiperpigmentasi : tidak ada

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Abdomen : Tidak teraba masa

Ekstremitas

Oedem : Tidak

Varises : Tidak

2. Pemeriksaan Dalam/Ginekologis

Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

### **ANALISA**

Ny. S usia 43 tahun P3A0Ah3 akseptor KB alami MAL

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan KIE kepada ibu tentang KB MAL yang bisa digunakan dengan syarat memberikan ASI secara eksklusif 2 selama 8 sampai 12 kali sehari, ibu belum mendapatkan haid, dan bayinya berusia di bawah 6 bulan.

Evaluasi: ibu mengerti

## Lampiran 2. Informed Consent

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SUWARTINI  
 Tempat Tanggal Lahir : SEMAN 18-09-1979  
 Alamat : PANLOH RT 02 RW 11 GIRIKERTO  
 TURI . SEMAN

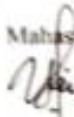
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

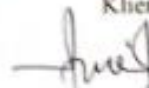
Yogyakarta, ..... Desember 2022

Mahasiswa



Fibi Nurul Hidayah

Klien



SUWARTINI

**Lampiran 3. Surat Keterangan**

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Suryanti, S.Tr.,Bdn  
NIP : 197706052006042022  
Jabatan : Bidan Koordinator  
Instansi : Puskesmas Turi


Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Fitri Nurul Hidayati  
NIM : P07124522080  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC) I.  
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 16 Desember 2022 sampai dengan 14 April 2023. Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. S Usia 43 tahun G<sub>1</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> dengan Kehamilan Resiko Tinggi Usia >35 Tahun dan Letak Lintang di Puskesmas Turi

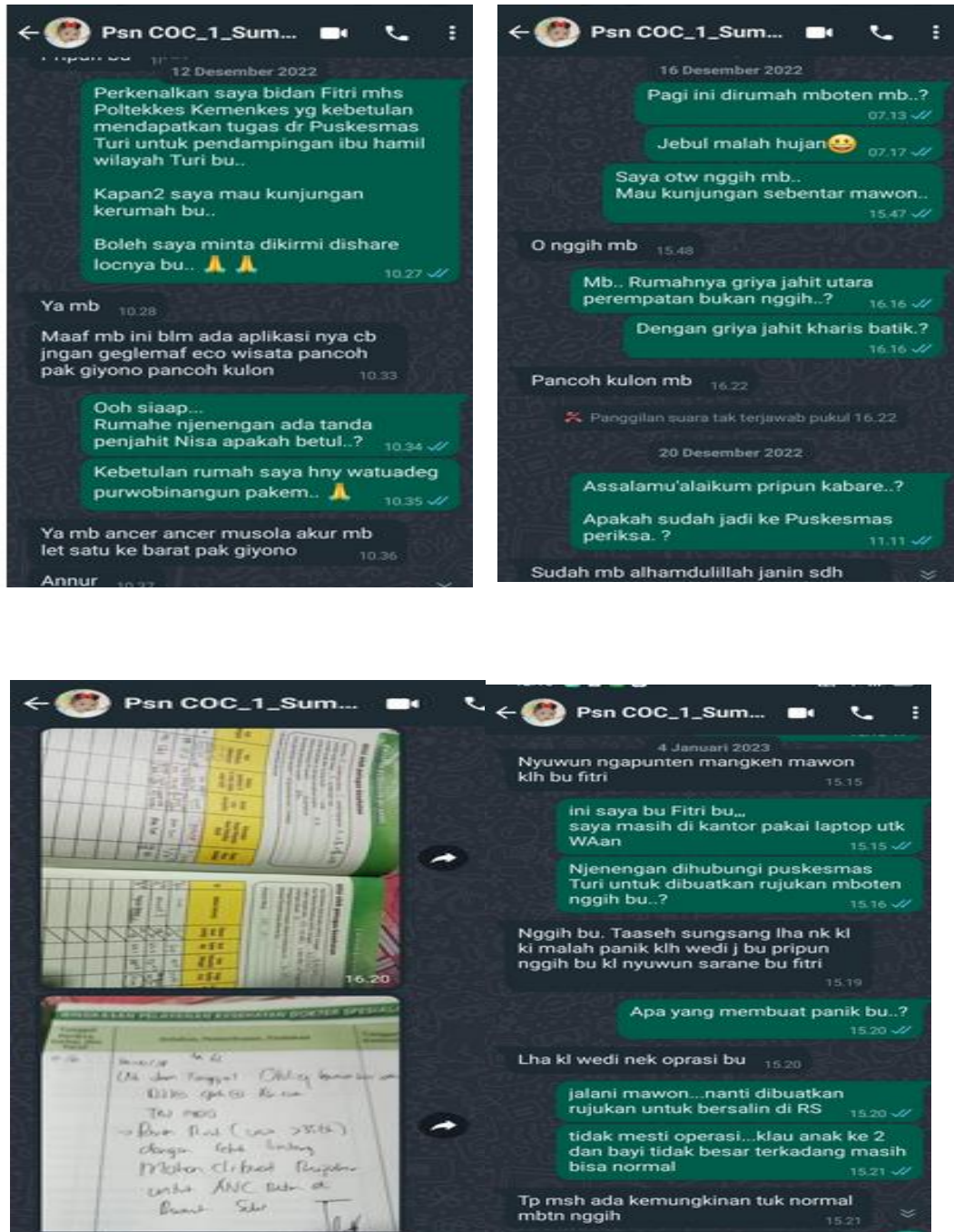
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, April 2023  
(Pembimbing Klinik)  
Sri Suryanti, S.Tr.,Bdn  
NIP/ 197706052006042022





Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Pendampingan



	
<p><b>Kunjungan rumah Ny "S"</b></p>	<p><b>Anamnesa /Pengkajian data</b></p>
	
<p><b>Pemeriksaan <i>Vital Sign</i></b></p>	<p><b>Pemeriksaan Palpasi</b></p>

	
<p><b>Mengajari posisi <i>knee cheest</i></b></p>	<p><b>Konseling faktor resiko</b></p>





**Post Partum Ny “S” (Proses IMD)**



**Pengukuran Antropometri**



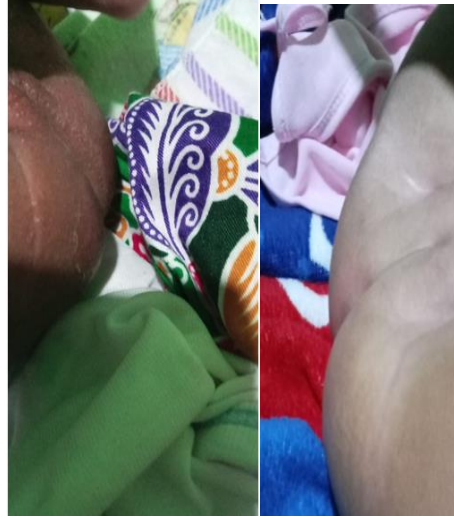
**Mendampingi Proses Menyusui**



**Memantau Imunisasi BCG**



**Memantau Imunisasi BCG**



**Diapers dermatitis/ruam popok**

## Lampiran 5 Jurnal



## Repositioning the Fetal Breech Location with Settings Knee Chest Position and Yoga Practice for Pregnant Women

Eprilla<sup>1</sup>, Rina Nursanti<sup>1</sup>, Kusumawaty I<sup>2\*</sup> and Yunike<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Midwife Department, Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia

<sup>2</sup>Nursing Department, Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia

\*Corresponding author: Ira Kusumawaty, Poltekkes Kemenkes Palembang, Lunjuk Jaya Street, Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia, Tel:+6281324841551; Email: irakusumawaty@poltekkespalembang.ac.id

Research Article

Volume 5 Issue 6

Received Date: November 26, 2021

Published Date: December 07, 2021

DOI: 10.23880/nhij-16000252

### Abstract

Presentation or location of breeders may threaten the life of both the mother and the fetus. The condition of the uterine fundus is longitudinal, indicated by the shape of the uterus and the lack of space for fetal growth in the uterus. The up chest position Settings and the practice of yoga with certain positions on the expectant mother still did little research even though it repositioned the fetus into normal conditions. The purpose of the study is to find out the relationship of the knee-chest and the pose of yoga adho mukha svanasana to the reposition of sungsang on pregnant mother trimester iii, the liberating respondents count 88 in the two groups that get treatment of the knee-chest and adho mukha svanasana the study uses a quantitative approach with a test of chi-square to measure the significance of the independent relationship. It has found a link between the knee-chest position and the yoga pose adho mukha svanasana to the fetal reposition on pregnant mother trimester iii. The critical conclusion for health workers is to socialize expectant mothers to perform regular checkups to know the fetus's condition in the womb. If not for a handler to reposition the baby would be a risk of troubled delivery.

**Keywords:** Pregnant mother; Trimester iii, at sungsang; Knee chest; Yoga pose adho mukha svanasana

**Abbreviations:** MMR: Maternal Mortality Rate.

### Introduction

Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the critical indicators of public health status. AKI describes the number of women who die from a cause of death related to pregnancy disorders or their management (excluding accidents or incidental cases) during pregnancy, birth, and in the puerperium (42 days after birth) without taking into account the length of pregnancy per 100,000 live births [1]. The most sensitive indicator in the success of maternal and child health programs is the perinatal and maternal mortality rate. This situation is caused by malpresentation, including abnormalities in the presentation of the buttocks

or breech position. A breech position is a condition in which the fetus lies lengthwise with the head in the uterine fundus and the buttocks at the bottom of the uterine cavity. A breech presentation occurs when the fetus lies elongated with the lowest part of the breech, legs, or a combination of both [2].

Causes of the breech position include the narrow pelvis, twisting the umbilical cord or short umbilical cord, uterine abnormalities, tumors, placenta previa, and multiple pregnancies [2,3]. A vital presentation occurs in primigravidas, especially older primigravidas, and is thought to occur because of the shape of the uterus and the frequent space for fetal and uterine growth [4-6]. There are three categories of breech presentation, depending on the position of the fetal lower limbs: pure in two-thirds of cases, complete

in one-third, and less often, knees or feet.

In the prevention and management of breech presentation, three factors must be considered. The first is the prevention of deformities and complications due to vaginal delivery by moving the fetus to the vertex position before the time of delivery through a method called the external cephalic version. Second, avoid complications associated with vaginal delivery of a breech fetus by using a cesarean section, especially when the fetal head is hyperextended. Third, the management of all deformations and complications after delivery of a breech fetus [6]. Three ways are used to convert a breech presentation to a cephalic presentation: the chest-knee position in the mother and the external version related to maternal posture and moxibustion and acupuncture [4,7].

Yoga is a holistic action involving the soul, mind, and body, which are carried out with a smooth motion system that does not stomp with harmonious breathing guidelines [8]. The logistic regression results showed that immediately after the intervention, mothers in the intervention group had a 3.8 times chance of fetal presentation turning cephalic than women in the control group and had a 3.43 times chance during labor. Conclusion: Mother's knee-chest position can change the breech presentation to head. Therefore, it is recommended to use this position in conjunction with other prenatal care for eligible mothers in health care centers [9]. It is important to identify the effect of knee-chest and yoga on pregnant women repositioning the fetus in a breech position.

### Methods

The design in this study is a quasi-experimental third-trimester pregnant woman as research respondents determined using purposive sampling technique based on inclusion criteria, namely being in the third trimester of pregnancy, the fetus is in a breech position, not experiencing physical disabilities and in good health. The entire sample was divided into two groups. Each group consisted of 27 respondents and would receive a different intervention. Before being given treatment, the researchers ensured that the respondent's fetus was in a breech position. Furthermore, the researchers gave the knee-chest position treatment for the first group and the Adho Mukha Svanasana Yoga Pose treatment for the second group of respondents. Evaluation of the position of the fetus was carried out after giving treatment to both groups to determine the effect of each treatment or action on the position of the fetus.

### Result and Discussion

The research was carried out at Puskesmas in South Sumatra Province for one week in January 2021. The first stage was a contract to respondents by filling in informed

consent and setting a time for implementing the action when they checked their pregnancies at three puskesmas, five practice midwives, and three maternity clinics, located in the city of Palembang, South Sumatra, Indonesia. Pregnant women who met the inclusion criteria and intervened according to the agreed time.

In this study, the characteristics of all respondents can be seen in the Tables 1 & 2:

		f	%
Age	20 – 35 years	38	86.4
	>35 years	6	13.6
Paritas	Primigravida	13	29.5
	Multigravida	31	70.5
Education	< High School	6	13.6
	≥ High School	38	86.4
Work	Housewife	24	54.5
	Not a housewife	20	45.5
Treatment	Done	25	56.8
	Is not done	19	43.2
Results	Reposition	22	50
	No Reposition	22	50

**Table 1:** Characteristics of Group Respondents Knee Chest.

		f	%
Age	20 – 35 years	39	88.6
	>35 years	5	11.4
Paritas	Primigravida	10	22.7
	Multigravida	34	77.3
Education	< High School	12	27.3
	≥ High School	32	72.7
Work	Housewife	21	47.7
	Not a housewife	23	52.3
Treatment	Done	27	61.4
	Is not done	17	38.6
Results	Reposition	25	56.8
	No Reposition	19	43.2

**Table 2:** Characteristics of Group Respondents.

In this study, the treatment group was divided into two groups, namely the knee-chest position group and the Adho Mukha Svanasana Yoga Pose group. Each group was divided into those who received action and those who did not. The results obtained were repositioned and not repositioned.



The test results can be seen in the Table 3:

Treatment	Fetus Reposition				Nilai P
	Ya		Tidak		
	N	%	N	%	
<b>Knee Chest Position</b>					
Yes	8	12.5	17	12.5	0.001
No	14	9.5	5	9.5	
<b>Yoga</b>					
Yes	19	15.3	8	11.7	0.002
No	6	9.7	11	7.3	

**Table 3:** Relationship between Knee Chest Position Treatment and Yoga with Breech Position Reposition in Fetus.

Based on the results of statistical tests using Chi-Square,  $p = 0.001$  for the knee-chest relationship and fetal repositioning and  $p=0.0002$  in Adho Mukha Svanasana Yoga Pose.

The results showed that the Adho Mukha Svanasana Yoga Pose treatment group experienced breech repositioning of the fetus in 83.3% of respondents, from breech presentation to head presentation. While in the knee-chest position treatment group, only 22.2% of respondents had a breech they repositioned the fetus.

The high success rate of breech repositioning in the yoga pose treatment group is due to the principles adopted in yoga, namely mind, body, and soul. When pregnant women do yoga poses, attention is paid to the physical and unites the body, soul, and mind to have a harmonious relationship between the mother's body and the fetus [4,10]. Psychologically this condition is very beneficial because breech repositioning the mother invites her baby to cooperate by imagining the baby turning to the expected position [11,12]. As the results of a study that examined the same thing, [13,14] it was found that yoga had a more significant effect on fetal repositioning than knee-chest interventions.

Yoga philosophy in pregnancy when doing yoga asanas/poses must pay attention to body posture because good posture will lengthen the abdominal space so the baby can rotate its position [15-17]. Relax in every movement because when you are more relaxed, the abdomen will give the baby more room to move. The relaxed state of the mother should be followed by deep and gentle breathing. During yoga poses, pregnant women do three breath cycles. Giving clear instructions has made it easier for mothers to follow according to the explanation given. Great curiosity and interest because respondents' yoga poses are still considered

new can underlie respondents in practicing it [15].

Yoga poses work based on the theory of Earth's gravity [18,19]. The fetus has a common or normal position where the head is down with the buttocks at the top. When the fetus is old enough, after 40 weeks of gestation, the fetus must open the birth canal. To the road's opening, something round is needed, and in the human body, objects with a round shape are the back of the head and the buttocks. Therefore, the back of the head or buttocks must be in a down position when the fetus is ready to be born. This position can be obtained with the help of the Earth's gravity which will rotate the position of the fetus [1,20,21]. It is known that the gravitational force will easily attract objects that have a large mass. The presence of gravity can make it easier for the fetal head to rotate and be at the bottom because the fetal head has a greater mass than the body. It is often said that fetal head development is faster than body development [6]. This is the reason why pregnant women do yoga poses in a breech position to reposition the fetus.

The yoga poses taught in this study include a person standing with both palms and feet firmly on the floor. The body is lifted upwards, the head looks towards the mother's abdomen, the tailbone is pointing upwards, and the back is straight and extended [19,21,22]. After the mother's pose is correct, taking deep breaths gently for three breath cycles is recommended. In this pose, the mother's body has created maximum space for the fetus to rotate and work based on the gravity of the Earth [23,24]. The process of deep breathing will relax the uterus and make it easier for the fetus to rotate.

The knee-chest position or the prostration position has applied the principle of Earth's gravity. It's just that the space in the mother's stomach is not optimal for the fetus to rotate because the mother's back is not in a straight position. In addition, when doing the knee-chest position is not accompanied by deep breathing. These two things differentiate between yoga and knee-chest. Even so, the knee-chest position still allows the baby to rotate at a lower percentage than the yoga pose in the deep knee-chest position [25]. They explained that one of the steps in the knee-chest position is to ensure that the chest and shoulders are on the floor and the knees remain flat on the floor. This position allows the baby's space to rotate will be even narrower because if the knees remain on the floor, this results in pressure on the abdomen and thighs, making the baby's space move narrower. This can also be seen in the comparison of the following two images of knee-chest and yoga positions.

The mother's age can influence the success of repositioning the fetus, the majority of whom are less than 35 years old, so that the mother can still adjust the



knee-chest and yoga positions to the maximum [22,25,26]. Maximum muscle flexibility determines the success of this intervention. In mothers who have not reached 35 years of age, their muscle strength is still very good, so they are able to move their muscles well [15,19]. It is also known that, in general, the respondents are multigravida, so they have had previous childbirth experiences. This is in line with the results of the study [22]. This experience affects low levels of anxiety in the treatment of knee-chest and yoga [7,27]. For someone who does not experience anxiety, that person is to follow the instructions given and be more cooperative in living it [14,20,28].

### Conclusion

It can be concluded that the treatment of more fetuses experienced repositioning after pregnant women received yoga treatment compared to the knee-chest group. Based on the results of statistical tests using Chi-Square, it was found that there was an effect of knee-chest position treatment with a significance value of  $p = 0.001$  and also on giving yoga exercise  $p = 0.002$  on fetal repositioning in third-trimester pregnant women. Age and parity can be a driving factor for the success of giving knee-chest and yoga treatments.

### References

- Harjanti AI, Miskiyah Z (2017) Pengelolaan Kehamilan 34 Minggu Dengan Letak Sungsang Menggunakan Metode Knee-Chest. *J Ilm. Kebidanan* 9(1): 1-7.
- Hasibuan UFH (2020) Pengetahuan dan Sikap Bidan dalam Penanganan Kehamilan dengan Letak Sungsang di Rumah Sakit Setio Husodo Kisaran. *J Stindo Prof* 6(4): 1-8.
- Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies GA, Poitras VJ, et al. (2018) 2019 Canadian Guideline for Physical Activity throughout Pregnancy. *J Obstet Gynaecol Canada* 40(11): 1528-1537.
- Namdar P, Hoseini N, Dehghankar L, Yekefallah L, Noorian S, et al. (2021) The effect of hatha yoga on low back pain and sleep quality in nulliparous pregnant women: A clinical trial study. *Pract Midwife* 24(7): 24-30.
- Nursanti R, Eprila, Taswin M (2020) Experiences of Pregnant Women in Overcoming Anxiety Facing the Childbirth Process by Attending Hypno Prenatal Class Pakistan. *J Med Heal Sci* 14(2): 1447-1450.
- Graham JM (2007) Breech Presentation Deformation. Smith's Recognizable Patterns Hum, Deform, pp: 251-262.
- Styles A, Loftus V, Nicolson S, Harms L (2019) Prenatal yoga for young women a mixed methods study of acceptability and benefits. *BMC Pregnancy Childbirth* 19(1): 1-12.
- Wati NKKW, Supiyati S, Jannah K (2018) Pengaruh Senam Yoga terhadap Kesiapan Fisik dan Psikologis dalam Menghadapi Persalinan di BPM, pp: 39-47.
- Tafazolifar M, Kordi M, Dadgar S, Esmaily H, Mirteimouri M (2019) The effect of knee - Chest position on turning breech to cephalic presentation in pregnant women: Randomized clinical trial. *Iran J Obstet Gynecol Infertil* 21(12): 57-64.
- Stuart Gail W (2013) Principles and Practice Of Psychiatric Nursing, 10<sup>th</sup> (Edn.), St. Louis, Mo: Elsevier.
- Soeparno K (2016) Social Psychology: the Passion of Psychology. *Bul Psikol* 19(1): 16-28.
- Gjerstoe NL, Havard C (2017) Developmental psychology, Forensic Psychiatry Fundam. *Clin Pract*, pp: 51-61.
- Maiti, Bidinger (2014) Nursing-Care-Plans-Guidelines-Individualizing-e9. *J Chem Inf Model* 53(9): 1689-1699.
- Sentilhes L, Schmitz T, Azria E, Gallot D, Ducarme G, et al. (2020) Breech presentation: Clinical practice guidelines from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF) *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 252: 599-604.
- Wadhwa Y, Alghadir AH, Iqbal ZA (2020) Effect of antenatal exercises, including yoga, on the course of labor, delivery and pregnancy: A retrospective study. *Int J Environ Res Public Health* 17(15): 1-11.
- Kushnir A, Orkibi H (2021) Concretization as a Mechanism of Change in Psychodrama: Procedures and Benefits. *Front Psychol* 12: 633069.
- McVea CS, Gow K, Lowe R (2011) Corrective interpersonal experience in psychodrama group therapy: A comprehensive process analysis of significant therapeutic events. *Psychother Res* 21(4): 416-429.
- Huberty J, Matthews J, Leiferman J, Cacciatore J, Gold KJ (2017) A study protocol of a three-group randomized feasibility trial of an online yoga intervention for mothers after stillbirth (The Mindful Health Study) *Pilot Feasibility Stud* 4(1): 1-16.
- Nishanth G, Malathi L, Aravindha Babu N, Rajesh E (2020) Effects of yoga in dentistry-a review. *Indian J Forensic Med Toxicol* 14(4): 1419-1422.
- Øye CR, Foss OA, Holen KJ (2016) Breech presentation

- is a risk factor for dysplasia of the femoral trochlea. *Acta Orthop* 87(1): 17-21.
21. Dangel AR, Demtchouk VO, Prigo CM, Kelly JC (2020) Inpatient prenatal yoga sessions for women with high-risk pregnancies: A feasibility study. *Complement Ther Med* 48: 102235.
  22. Lim EJ, Hyun EJ (2021) The impacts of pilates and yoga on health-promoting behaviors and subjective health status. *Int J Environ Res Public Health* 18(7): 3802.
  23. Hankins GD, Harvey CJ, Clark SL, Uckan EM, Van Hook JW (1996) The effects of maternal position and cardiac output on intrapulmonary shunt in normal third-trimester pregnancy. *Obstet Gynecol* 88(3): 327-330.
  24. Li X, Hu J, Wang X, Zhang H, Liu J (2009) Moxibustion and other acupuncture point stimulation methods to treat breech presentation: A systematic review of clinical trials *Chin Med* 4: 4.
  25. Gong H, Ni C, Shen X, Wu T, Jiang C (2015) Yoga for prenatal depression: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 15(14): 2-8.
  26. Puri P, Höllwarth M (2009) Pediatric surgery: Diagnosis and management. *Pediatr Surg. Diagnosis Manag*, pp: 1-998.
  27. Shidhaye R, Madhivanan P, Shidhaye P, Krupp K (2020) An Integrated Approach to Improve Maternal Mental Health and Well-Being During the COVID-19 Crisis. *Front Psychiatry* 11: 598746.
  28. Jennewein L, Allert R, Möllmann CJ, Paul B, Kaisen UK, et al. The influence of the fetal leg position on the outcome in vaginally intended deliveries out of breech presentation at term-A FRABAT prospective cohort study. *PLoS One* 14(12): 1-13.



Accepted: 16 March 2021

DOI: 10.1111/jocd.14091

ORIGINAL ARTICLE



WILEY

## A novel treatment of diaper dermatitis in children and adults

Federica Dall'Oglio MD, PhD | Maria Letizia Musumeci MD, PhD |

Davide Francesco Puglisi MD | Giuseppe Micali MD

Dermatology Clinic, University of Catania,  
Catania, Italy

### Correspondence

Giuseppe Micali, Dermatology Clinic,  
University of Catania, Via S. Sofia 78,  
95123 Catania, Italy.  
Email: cidermct@gmail.com

### Funding information

None

### Abstract

**Background:** Diaper dermatitis (DD) is an acute inflammatory reaction, regardless of the cause, of the diaper-covered area. Topical skin barrier repair cosmetic products are the mainstay treatment to cure and/or prevent DD.

**Aims:** To assess the efficacy/tolerability of a zinc gluconate-aurine/zinc oxide and panthenol/ glycerin/ *Butyrospermum parkii* butter barrier cream using clinical evaluation.

**Methods:** In this prospective, open-label trial, 20 patients (10 infants/10 adults), with mild/moderate DD enrolled at the Dermatology University Clinic of Catania (Italy) were instructed to apply the cream twice daily for 30 days. Degree of erythema was performed clinically by a 5-point severity scale (from 0 = no erythema to 4 = severe erythema), at baseline, at 15 and 30 days. An Investigator Global Assessment (IGA) using a 6-point scale (from -1 = worsening to 4 = complete response/clear) along with product tolerability was also performed at 15 and 30 days. Statistical analysis was performed using SAS version 9.

**Results:** At 15 days, a reduction of clinical erythema assessment (CEA) from baseline was observed (mean from  $3.2 \pm 0.8$  to  $2.5 \pm 0.3$ ;  $p < 0.06$ ), that although nonsignificant, showed a significant progressive improvement at 30 days (mean from  $3.2 \pm 0.8$  to  $1.1 \pm 0.9$ ;  $p < 0.0001$ ) without any age differences.

**Conclusions:** Our preliminary results indicate that the tested barrier cream may represent a promising approach in DD rash. It may be used in mild-to-moderate forms in monotherapy without significant side effects or, where required, in association with pharmacological agents. Its long-term use is likely safe.

### KEYWORDS

barrier cream, diaper dermatitis, topical treatments

## 1 | INTRODUCTION

Diaper dermatitis (DD), also known as diaper rash, is an acute inflammatory reaction, regardless of the cause, of the diaper-covered area, such as buttocks, perianal areas, genitals, inner thighs, and waistline.<sup>1,2</sup> DD usually occurs in neonates and infants, with a prevalence

between 7 and 50% of the general population, with no substantial variability between different ethnic groups. It may be also observed in 5.6–50% of elderly adults affected by urinary incontinence or in bedridden.<sup>3</sup>

Its pathophysiology is complex and multifactorial. Although prolonged contact between the skin and urine and/or feces is likely to

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License, which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.

© 2021 The Authors. *Journal of Cosmetic Dermatology* published by Wiley Periodicals LLC.

promote its development through irritation by ammonia and bacterial enzymes (ie, fecal proteases and lipases) release, other factors, such as modifications of skin microbiota due to local humidity increase and/or overgrowth of pathogenic strains (ie, *Candida albicans*, *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp.), have been considered.<sup>1,2</sup> DD is rarely long lasting, but when present it may cause considerable discomfort to both infants and adults.<sup>4</sup>

Topical skin barrier repair cosmetic products are the mainstay treatment to cure and/or prevent DD. A pharmacological approach is generally indicated in more severe forms of DD, especially when secondary infections occur.<sup>4</sup>

The aim of this open-label prospective clinical trial was to evaluate by clinical evaluation the efficacy and tolerability of a new barrier cream based on zinc gluconate and taurine complex, zinc oxide combined with panthenol, glycerin, and *Butyrospermum parkii* butter in the treatment of mild-to-moderate irritant DD.

## 2 | MATERIALS AND METHODS

From September 2018 and May 2019, twenty subjects of both genders, 10 aged from 1 day to 4 years and 10 adults affected by mild-to-moderate DD were enrolled at the Dermatology Clinic of Catania, Italy. Study duration was up to 30 days. The study was performed in accordance with the ethical principles from the Declaration of Helsinki 1996 and Good Clinical Practices.

Parent's or patient's written consent was obtained before the treatment was begun. Inclusion criteria were as follows: infants or adult subjects, of either gender, with mild-to-moderate DD, who underwent a wash-out period of at least 2 weeks for topical antifungals and/or corticosteroid treatments, and of at least 1 month for oral antifungals or corticosteroids. No other topical products or drugs were allowed, except for mild cleansers (fragrances and allergy-free) and super-adsorbent diaper to be changed several times a day.

At baseline, all enrolled patients underwent microbiological evaluation by cultures of cotton swabs from diaper-affected areas. If negative, patients' parents or adult subjects were instructed to apply the barrier cream in the affected area twice daily for 30 days.

In order to reduce potential evaluator bias, all subjects were evaluated by an investigator not directly involved in the study at baseline (T0), at 15 (T1) and 30 days (T2).

Primary endpoint for efficacy was the evaluation of a clinical parameter score (erythema) at day 30; secondary endpoint was the evaluation of tolerability at the end of the study.

Clinical efficacy evaluation was performed by (1) clinical erythema assessment (CEA) by a 5-point severity scale (0 = no erythema; 1 = very mild erythema; light pink; 2 = mild erythema; pink; 3 = moderate; red; and 4 = severe; severe red) at all time points, and by (2) Investigator Global Assessment (IGA) based on a 6-point scale (-1 = worsening; 0 = no response; 1 = mild response: 50% improvement; 2 = moderate: 50–80% improvement; 3 = excellent: >80% improvement; and 4 = complete response: clear) at 30 days. Digital photography was performed at all time points.

Evaluation of tolerability and cosmetic acceptability by a 3-point severity scale (0 = poor; 1 = good; and 2 = excellent) at 15 and 30 days were also obtained.

The quantitative data are reported as mean ± standard deviation (SD), while the qualitative ones are expressed in number and percentage. The statistical significance was set at  $p \leq 0.05$ . Data were evaluated using SAS version 9.

## 3 | RESULTS

All enrolled cases (10 children/10 adults) completed the study. Subject demographic and clinical data are shown in Table 1.

At 15 days, a nonsignificant reduction of CEA from baseline was observed (mean from  $3.2 \pm 0.8$  to  $2.5 \pm 0.3$ ;  $p < 0.06$ ) in all patients. In addition, IGA showed excellent response in 2 cases (10%), moderate in 7 cases (35%), and mild in 11 cases (55%).

At 30 days, a significant decrease of CEA severity was found when comparing clinical scores at baseline ( $3.2 \pm 0.8$ ) to those obtained at the final evaluation ( $1.1 \pm 0.9$ ) ( $p < 0.0001$ ) (Figures 1 and 2) without any age differences. At the end of treatment, IGA showed additional clinical improvement from baseline both in infants than in adults (Figures 1–3). In detail, in infants a complete response was obtained in 6 cases (60%), excellent in 2 (20%), moderate in 1 (10%),

TABLE 1 Demographic and clinical history data at baseline of enrolled patients (20 cases)

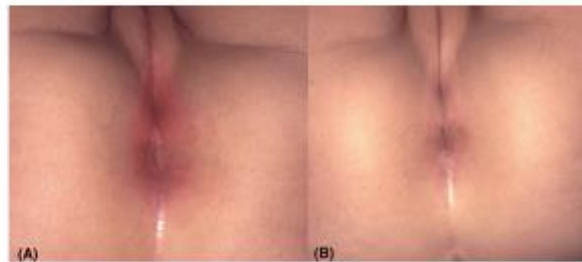
	Children	Adults
Sex	6 M/4F	7F/3 M
Mean age (months/ years)	18±10.5 months	84±6.2 years
DD severity	4 mild/6 moderate	5 mild/5 moderate
Previous topical treatments	Steroids: 2 Antifungals: 3 Steroids in combination with antifungals: 1 Talcum powder: 1 Zinc oxide paste: 3	Steroids: 3 Antifungals: 3 Steroids in combination with antifungals: 3 Zinc oxide paste: 1



and mild in 1 case (10%), while in adults a complete response was observed in 4 cases (40%), excellent in 3 (30%), moderate in 2 (20%), and mild in 1 case (10%). No worsening or no response was recorded in any case. No signs of local intolerance were documented, and product tolerability was rated as excellent in 90% of patients.

#### 4 | DISCUSSION

This open-label, prospective trial based on clinical evaluation of DD indicates that this new barrier cream is an effective treatment for infants and adult patients with mild-to-moderate DD.



**FIGURE 1** An 8-month baby girl with a 2-month history of mild perianal DD extending to the vulvar area had been treated with zinc oxide paste, but her mother refused to continue this treatment due to poor improvement. At clinical examination, on the perianal area a moderate erythema was observed (A). After 15 days of treatment with the tested barrier cream used twice daily, an excellent response was obtained, with the persistence of very mild erythema (B)



**FIGURE 2** An 11-month baby boy with a 1-month history of mild DD on the scrotal skin area treated with a topical steroid agent was admitted for parents' concern regarding side effects from prolonged treatment. At clinical examination, on the scrotal area a moderate erythema was observed along with mild skin atrophy likely resulting from the steroid treatment. Few pustular lesions were also present (arrows) (A). A complete clearing after 30 days of treatment with the tested barrier cream used twice daily (B) was obtained



**FIGURE 3** A 12-month infant with a 2-month history of moderate scrotal DD extending to inguinal fold areas underwent evaluation for a clinical worsening despite treatment with a topical steroid agent and negative skin swabs. At clinical examination, on the scrotum and the inguinal folds, a moderate erythema was observed (A). A complete clearing after 30 days of treatment with the tested barrier cream used twice daily (B) was obtained

The effect of the tested cream may be related to multiple mechanisms of action of its ingredients, including zinc gluconate-aurine complex, zinc oxide, panthenol, glycerin, and *Butyrospermum parkii* butter.

In detail, zinc gluconate, the zinc salt of gluconic acid, has anti-septic and anti-inflammatory properties, likely through a balancing effect between bad and good skin microbiota, and through a reduction of the production of inflammatory mediators like nitric oxide, respectively.<sup>5,6</sup> Taurine (2-aminoethansulfonic acid), a free amino acid present at high concentration in tissues exposed to damage of reactive oxygen species (ROS), is supposed to play a protective role in inflammation associated with oxidative stress.<sup>7</sup> Moreover, taurine present in the zinc gluconate-aurine complex (patent pending) formulation may also act as a zinc carrier capable of strengthening the anti-inflammatory properties of both agents. Zinc oxide (ZnO) is an inorganic agent with well-known anti-irritant, anti-inflammatory, and antiseptic properties.<sup>8</sup> The study cream is also formulated with humectants, such as panthenol, a pro-vitamin of the B-complex, and glycerin, as well as with *Butyrospermum parkii* butter, a waxy agent extracted from the nut of *Vitellaria paradoxa* tree that acts through emollient and anti-inflammatory effects.<sup>9-11</sup>

## 5 | CONCLUSIONS

Our preliminary results indicate that the tested barrier cream may represent a promising approach in DD rash. It may be used in mild-to-moderate forms as monotherapy or, where required, in association with pharmacological agents. The product has shown to be safe and well tolerated. Further studies on larger series of DD patients are necessary to confirm our finding and results.

### CONFLICT OF INTEREST

None to declare.

### ETHICAL STATEMENT

This study received approval by the local ethical committee.

## REFERENCES

- Šikić Pogačar M, Maver U, Marčun Varda N, Mičetić-Turk D. Diagnosis and management of diaper dermatitis in infants with emphasis on skin microbiota in the diaper area. *Int J Dermatol*. 2018;57(3):265-275.
- Tüüñ Y, Wolf R, Bağlam S, Enjin B. Diaper (napkin) dermatitis: A fold (intertriginous) dermatosis. *Clin Dermatol*. 2015;33(4):477-482.
- Bonifazi A, Saldaña M, Escandón-Pérez S, Tinado-Sánchez A. Diaper dermatitis in elderly. *J Dermatol*. 2017;2(1):106-108.
- Blume-Peytavi U, Kanti V. Prevention and treatment of diaper dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 2018;35(Suppl 1):s19-s23.
- Gupta M, Mahajan VK, Mehta KS, Chauhan PS. Zinc therapy in dermatology: a review. *Dermatol Res Pract*. 2014;2014:709152.
- Zinc-gluconate. [Access date 2021 Jan 25]. <https://themedreview.com/zinc-gluconate>
- Marcinkiewicz J, Kontry E. Taurine and inflammatory diseases. *Amino Acids*. 2014;46(1):7-20.
- Pati R, Mehta RK, Mohanty S, et al. Topical application of zinc oxide nanoparticles reduces bacterial skin infection in mice and exhibits antibacterial activity by inducing oxidative stress response and cell membrane disintegration in macrophages. *Nanomedicine*. 2014;10(6):1195-1208.
- Camargo FB Jr, Gaspar LR, Maia Campos PM. Skin moisturizing effects of panthenol-based formulations. *J Cosmet Sci*. 2011;62(4):361-370.
- van Zuuren EJ, Fedorowicz Z, Arents BWM. Emollients and moisturizers for eczema: abridged Cochrane systematic review including GRADE assessments. *Br J Dermatol*. 2017;177(5):1256-1271.
- Verma N, Chakrabarti R, Das RH, Gautam HK. Anti-inflammatory effects of shea butter through inhibition of iNOS, COX-2, and cytokines via the NF- $\kappa$ B pathway in LPS-activated J774 macrophage cells. *J Complement Integr Med*. 2012; 9: Article 4.

**How to cite this article:** Dall'Oglio F, Musumeci ML, Puglisi DF, Micali G. A novel treatment of diaper dermatitis in children and adults. *J Cosmet Dermatol*. 2021;20(Suppl. 1): 1-4. <https://doi.org/10.1111/jocd.14091>