

## LAMPIRAN

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

---

---

1. Lampiran Asuhan Kebidanan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
NY. B USIA 31 TAHUN G4P2AB1AH2 UK 35 MINGGU 6 HARI  
DENGAN ANEMIA RINGAN, LETAK LINTANG, DAN KEHAMILAN  
KURANG DARI 2 TAHUN**

No. MR : 00.0400XX

Hari/Tanggal : 14 Desember 2023 di Puskesmas Mantrijeron

Jam : Pukul 11.00 WIB

Dusun : Suryodiningratan

<b>S</b>	Identitas pasien:
<b>U</b>	Nama : Ny. B
<b>B</b>	Umur : 31 tahun
<b>J</b>	Agama : Katholik
<b>E</b>	Pendidikan : S1
<b>K</b>	Pekerjaan : IRT
<b>T</b>	Alamat : Perum Griya Suryo Asri No.12 Rt 63/ Rw. 17, Suryodiningratan
<b>I</b>	Mantrijeron, Kota Yogyakarta, DIY
<b>F</b>	No Telp/HP : 0889xxxxxxx
	Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan keempat dengan riwayat persalinan Spontan normal pada anak pertama dan ketiga serta abortus pada kehamilan kedua. Pada saat ini ibu mengatakan keluhan pusing, mudah lelah, dan mbeseseg (sesak)

	<p>a. Riwayat Kehamilan Sekarang  HPHT : 05-04-2022 HPL : 12-12-2022  ANC Trimester I : 1x di Puskesmas dan 2x di Dokter  ANC Trimester II : 1x di Puskesmas dan 2x di Dokter  ANC Trimester III : 4x di Puskesmas dan 4x di Dokter</p> <p>b. Riwayat Menstruasi dan TT  Siklus menstruasi teratur 28 hari, lama menstruasi 5-7 hari, tidak ada keputihan, tidak ada dismenore. Status imunisasi TT adalah Imunisasi TT 5 yang sudah diberikan sebelum persalinan (januari 2023) di puskesmas.</p> <p>c. Riwayat kesehatan  Ibu mengatakan bahwa ibu, suami, dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, iMS, HIV/AIDS), menurun (DM,Asma,Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal)</p> <p>d. Pola Nutrisi  sering kali Ny. B makan makanan pinggir jalan seperti ketoprak, mie ayam, bakso, geprek dan lain lain. Sesekali Ny.B makan buah buahan, dalam sehari Ny.B minum air putih 2-3 liter dan jarang mengkonsumsi teh</p> <p>e. Pola eliminasi  Ibu mengatakan BAB setiap pagi dan BAK sehari bisa 5-6 kali.</p> <p>f. Pola Istirahat  Ibu mengatakan tidur malam pukul 21.00 – 05.00 WIB (kurang lebih 8 jam) dan Ny. B jarang tidur siang</p> <p>g. Pola Seksual  ibu mengatakan berhubungan suami istri dengan pasangannya 2 minggu sekali selama hamil ini dan tidak ada masalah.</p> <p>h. Pola Kebersihan Diri dan Lingkungan  Ibu mengatakan mandi rutin 2x sehari, mengganti celana dalam setiap selesai mandi dan menggunakan celana dalam yang berbahan katun.</p>
--	--

	<p>i. Psikologis</p> <p>ibu dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya, suami dan keluarga mendukung kehamilan ibu. Namun terkadang ibu merasa lelah karena mengasuh 2 anak nya yang masih balita dirumah.</p>
<p><b>O</b></p> <p><b>B</b></p> <p><b>J</b></p> <p><b>E</b></p> <p><b>K</b></p> <p><b>T</b></p> <p><b>I</b></p> <p><b>F</b></p>	<p>a. Pemeriksaan umum</p> <p>Keadaan umum: Baik      BB. : 67,3 Kg</p> <p>Kesadaran: CM              TD. : 109/73 mmHg</p> <p>Suhu: 36,5 °C              TB. : 152</p> <p>Lila : 29 cm                N. : 96 x/menit</p> <p>IMT : 29,12</p> <p>a. Pemeriksaan fisik</p> <p>Wajah : sedikit pucat</p> <p>Mata. : Conjungtiva sedikit pucat, sklera putih</p> <p>Mulut.: bersih</p> <p>Abdomen : tidak ada bekas luka operasi</p> <p>Palpasi : teraba janin tunggal, letak lintang kepala kiri</p> <p>Leopold 1 : teraba bagian kecil tak beraturan (ekstrimitas janin) di perut sisi atas ibu</p> <p>Leopold 2 : pada bagian kanan ibu teraba bulat lunak tidak melenting (bokong janin) dan sebelah kiri teraba keras, bulat, melenting (kepala janin)</p> <p>Leopold III: teraba keras seperti papan (punggung)</p> <p>Leopold IV: Konvergen</p> <p>DJJ : 149 x/menit</p> <p>Ekstremitas atas dan bawah: tidak ada odema, semua kuku bersih</p> <p>d. Pemeriksaan penunjang</p> <p>(15/12/2022) : HB 10,3 gr/Dl</p> <p>(15/12/2022) hasil janin letak lintang</p>

<p><b>A</b> <b>N</b> <b>A</b> <b>L</b> <b>I</b> <b>S</b> <b>A</b></p>	<p>Ny B usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 UK 35 minggu 6 hari kehamilan dengan anemia ringan, Letak lintang, dan kehamilan kurang dari 2 tahun.</p> <p>Masalah : Ibu mengalami Anemia ringan, letak lintang dan kehamilan &lt;2thn</p> <p>Kebutuhan : KIE mengenai keluhan ibu saat ini, KIE Anemia dalam kehamilan, KIE mengenai letak lintang, KIE cara meminum obat, KIE pentingnya konsumsi tablet tambah darah, KIE pola makan seimbang, KIE pengisian buku KIA dalam pantauan minum tablet tambah darah, KIE persiapan persalinan, dan KIE ketidaknyamanan TM 3, Anjurkan pantau gerak janin, dan mengingatkan untuk melakukan kunjungan ulang.</p>
<p><b>P</b> <b>E</b> <b>N</b> <b>A</b> <b>T</b> <b>A</b> <b>L</b> <b>A</b> <b>K</b> <b>S</b> <b>A</b> <b>N</b> <b>A</b> <b>N</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan umum ibu, serta memberitahu ibu bahwa berdasarkan HPHT saat ini umur kehamilan Ny, B yaitu 35 minggu 6 hari dan hasil kolaborasi terakhir dengan laboratorium (14/12/2022) bahwa Ny. B anemia ringan</li> <li>2. Melakukan KIE keluhan yang dialami ibu yaitu mbeseseg yang dirasakan. Hal tersebut merupakan fisiologis karena janin mulai membesar dan memenuhi diafragma ditambah dengan posisi janin ibu yang masih melintang sehingga ruang janin mendesak ibu dan menyebabkan ibu terasa mbeseseg atau sesak. Disarankan ibu untuk tidur miring ke kiri dan rutin untuk melakukan posisi Kneechest agar janin dapat kembali ke posisi yang benar. Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengikuti saran bidan</li> <li>3. Mengevaluasi cara minum terapi obat yang diberikan sewaktu ANC. Evaluasi: Ibu mengatakan obat masih dan dianjurkan meminum tablet tambah darah 2 kali/hari bersama vitamin C, kalsium 1 kali/hari. Ibu mengatakan meminum tablet tambah darah namun kurang rutin karena sering lali akibat mengasuh kedua anaknya yang masih balita dan sangat aktif di rumah</li> <li>4. Memberi KIE mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah sewaktu kehamilan. Pada kehamilan terjadi pengenceran darah. Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan</li> </ol>

kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Selain itu menganjurkan ibu untuk mencoba meminum tablet tambah darah dengan jus bayam yang ditambah madu, penelitian (Novi dkk, 2019) menyebutkan bahwa terdapat efektivitas konsumsi tablet fe ditambah dengan jus bayam hijau dan madu terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil ( $p\ value = 0,000$ ) dan terdapat perbedaan kadar Hb ibu hamil pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p\ value=0,012$ ). Evaluasi: Ibu akan mencoba rutin meminum tamblet tambah darah dengan jus bayam dan madu.

5. KIE ibu untuk mengisi dalam buku pantauan pengisian minum tablet tambah darah dalam buku KIA. Pengisian tersebut dimaksudkan untuk membantu ibu jika terlupa untuk meminum obat TTD. Ibu mengerti dan akan mengikuti saran.
6. Menganjurkan ibu menjaga pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti, tempe, daging, hati ayam, hati sapi, kacang, sayur-sayuran yang berwarna hijau. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung Asam folat seperti pisang, sayuran hijau gelap, jenis kacang-kacangan, jeruk, sereal dan lain-lain. Makanan yang mengandung Vitamin B 12 Bisa didapatkan dengan mengonsumsi daging dan susu. Makanan dan minuman yang mengandung Vitamin C seperti buah jeruk, jambu bji. Evaluasi: ibu mengerti dan akan mengikuti saran yang telah diberikan bidan
7. Memberi KIE mengenai anemia dan dampaknya terhadap kehamilan hingga persalinan. Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin dibawah 11 gr/dL pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr/dL pada trimester 2. Pengaruh anemia pada kehamilan: Menurunkan daya tahan tubuh ibu hamil, sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin,

sehingga janin lahir dengan berat badan lahir rendah, persalinan premature. Bahaya yang dapat terjadi bila terjadi anemia berat: (Hb <6 gr%) kematian janin, persalinan premature pada kehamilan <37 minggu, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Memberitahu Ny. B mengenai faktor kehamilan yang dialaminya yaitu jarak kehamilan terakhir <2 tahun. Bahaya yang dapat terjadi: Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah, bayi premature / lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu, bayi dengan berat badan lahir rendah / BBLR < 2500gr. Selain itu, dekatnya umur kelahiran anak dapat membuat persaingan antar saudara kandung atau *sibling rivalry* yang kerap terjadi pada anak yang tidak siap dengan kelahiran adiknya. Oleh karena itu, pada aspek psikologis penerimaan keluarga termasuk anak dalam kehamilan ke-2 dan seterusnya juga perlu dikaji.<sup>21</sup> Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
9. Mengevaluasi hasil pemeriksaan USG. Evaluasi: Ibu mengatakan hasil terakhir bayi masih telak lintang. Ibu berusaha selalu rajin melakukan kneechest agar bayi segera mapan dan tidak lintang, ibu juga sudah konfirmasi konsultasi dengan dr. SpOG pada kunjungan berikutnya.
10. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dan memberi KIE tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan menganjurkan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera berkunjung ke puskesmas. Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya dan akan menjaga kandungannya.
11. Memastikan kepada ibu rencana Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan persalinan dari perlengkapan ibu bayi, tabungan, transportasi, pendamping suami atau keluarga, dan rencana melahirkan di RS Pratama dengan dokter dan bidan
12. KIE kunjungan selanjutnya untuk dilakukan evaluasi lebih lanjut. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan outlet.

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEHAMILAN**

<b>Tanggal</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
14-12-2022/ Pusk. Mantrijeron	ibu mengatakan dirinya merasa mudah lelah, pusing, dan mbeseseg. Anak terakhir ibu berumur 1 tahun 5 bulan	hasil TD: 109/73 mmHg, N:96x/menit, BB: 67,3kg, TB:152cm LLA:29cm, DJJ: 149 x/mnt. Konjungtiva sedikit pucat, Sklera putih, tidak ada pembengkakan vena jugularis, mata simetris, hasil palpasi yaitu didapatkan TFU terakhir: 28cm. Letak janin periksa awal presbo lalu dilakukan USG tgl 15/12/2022 dengan hasil Letak lintang presentase kepala bagian kiri, Hb hasil:10,3 gr/dl	Ny. B usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan anemia ringan, letak lintang, dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti.</li> <li>2. Melakukan KIE keluhan yang dialami ibu yaitu mbeseseg. Dengan cara kneechest dan miring kiri.</li> <li>3. Mengevaluasi cara minum terapi obat yang diberikan sewaktu ANC</li> <li>4. Memberi KIE mengenai anemia dan dampaknya</li> <li>5. Memberitahu Ny. B mengenai faktor kehamilan yang dialaminya yaitu jarak kehamilan terakhir &lt;2 tahun</li> <li>6. Mengevaluasi hasil pemeriksaan USG</li> <li>7. Motivasi ibu untuk jaga pola makan dan minum, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia.</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia.</li> <li>9. Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti.</li> </ol>

				<p>10. Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik.</p> <p>11. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan dan perencanaan persiapan persalinan. Ibu mengerti, ibu akan memperhatikan kondisinya, ibu rencana bersalin di Puskesmas</p> <p>12. Menyampaikan pada ibu untuk lanjut minum obat di rumah. Ibu bersedia, ibu mengatakan masih ada kalsium dan tablet Fe.</p> <p>13. KIE kunjungan ulang dipuskesmas mantrijeron</p>
15-12-2022/ Rumah Ny. B	Ibu mengatakan keluhan mbeseseg masih terasa sedikit lemas	TD: 100/70 mmhg, N: 88 x/menit, R: 21x/mnt, S: 36,5 Oc, konjungtiva masih sedikit pucat, sclera putih, titidak ada pembengkakan vena jugularis, mata simetris, hasil palpasi yaitu didapatkan, Letak janin	Ny. B usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 usia kehamilan 36 minggu dengan anemia ringan, letak lintang, dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun	<p>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti.</p> <p>2. Motivasi ibu untuk jaga pola makan dan minum, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap pantau gerak janin. Ibu bersedia.</p> <p>4. Mengevaluasi gerakan kneechest yang dilakukan ibu di rumah</p> <p>5. Memberikan dukungan kembali</p>

		Letak lintang presentase kepala bagian kiri		<p>pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik.</p> <p>6. Menyampaikan pada ibu untuk lanjut minum obat di rumah. Ibu bersedia, ibu mengatakan masih ada kalsium dantablet Fe.</p> <p>7. Menyampaikan rencana kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan. Jika mendapati tanda persalinan, ibu dapat langsung menuju Puskesmas mantrijeron. Ibu mengerti dan bersedia.</p>
18-12-2022/ RS Siloam	Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang berarti, hanya saja masih mbeseseg. Hari ini melakukan USG pada TM III sebagai persiapan untuk kelahiran	Tidak terkaji	Ny. B usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan anemia ringan, letak lintang, dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdasarkan USG didapatkan hasil pemeriksaan bahwa janin ibu masih tetap letak lintang sehingga <i>advice</i> dokter untuk direncanakan <i>Sectio Caesaria</i> (SC) segera.</li> <li>2. ibu diminta untuk meminta rujukan ke FKTP dan datang ke RS Siloam pada hari Jumat, 23 Desember 2022.</li> </ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN PERSALINAN**

<b>Tanggal</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
25-12-2022/ RS Siloam	ibu mengatakan dirinya merasa sedikit cemas karena pertama kalinya untuk mejalani SC	Tidak terkaji	Ny. B usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan anemia ringan, letak lintang, dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan motivasi kepada ibu bahwa dirinya dan janinnya akan baik-baik saja, lahir selamat.</li> <li>2. Memastikan kembali bahwa persiapan ibu dan perlengkapan bayi sudah disiapkan</li> <li>3. Meminta suami dan keluarga untuk mendukung ibu dan tetap mendampingi disamping ibu.</li> <li>4. Motivasi ibu untuk tetap menjaga jaga pola makan dan minum, kelola stress, istirahatcukup dan jaga kesehatan.</li> <li>5. Menganrjukan ibu untuk tetap pantau gerak janin. Ibu bersedia.</li> </ol>
26-12-2022/ RS Siloam	Ibu mengatakan dirinya sudah siap dilakukan SC, merasakan bahwa ada rembesan ketuban menjelang akan dioperasi	Tidak terkaji	Ny. B usia 31 tahun G4P2Ab1Ah2 usia kehamilan 38 minggu dengan anemia ringan, letak lintang, dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan motivasi dan semangat kepada ibu bahwa sebentar lagi akan dilakukan SC dan pasti akan berjalan lancar</li> <li>2. Meminta keluarga untuk selalu mendampingi ibu dimanapun dan situasi apapun.</li> <li>3. Dianjurkan untuk miring kiri dan rileks agar janin tetap mendapat aliran oksigen yang baik</li> </ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN BAYI BARU LAHIR (BBL) DAN NEONATUS**

<b>Tanggal</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
26-12-2022/ RS Siloam (BBL)	Bayi lahir secara <i>section caesaria</i> pada pukul 11.05 WIB, cukup bulan, menangis kuat, kemerahan, IMD (+)	JK: Laki-laki BB:3693 gr, PB:50 cm, Lk: 34 cm LD: 33 cm	By Ny B umur 1 jam dengan keadaan normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dan keluarga diberi informasi terkait hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Ibu dan suami keluarga memberikan persetujuan pemberian salep mata suntik vitamin K dan imunisasi Hb-0.</li> <li>3. Bayi diberi salep mata.</li> <li>4. Bayi disuntik vitamin K.</li> <li>5. Bayi telah dibedong oleh bidan.</li> <li>6. Bayi disusukan kembali kepada ibu.</li> <li>7. Bayi disuntik Hb-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat.</li> <li>8. Ibu dan bayi dilakukan perawatanpasca salin di rumah sakit.</li> </ol>
27-12-2022/ RS Siloam (KN I)	Bayi lahir SC pada 26-12-2022 pukul 11.05 WIB, tidak ada komplikasi pada bayi baru lahir, IMD dan rawatgabung dilakukan, injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 telah	Tidak ada tanda bahaya, ikterus (-), tali pusat masih basah  *dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan kontrol di Rumah sakit	By Ny B umur 1 hari dengan keadaan normal membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>2. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat.Ibu merespon dengan baik, ibu</li> <li>4. Menganjurkan bayi kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu di RS Siloam.</li> <li>5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi barulahir. Ibu merespon dengan baik</li> </ol>

	diberikan, bayi mau menyusu 2 jam sekali, sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali pasca persalinan, tali pusat basah			
05-01-2023/ <i>whatsapp</i> (KN II)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mau menyusu 2 jam sekali dan BB mengalami penurunan,,BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari	BB: 3500 gr Tidak ada tanda bahaya, ikterus (-), tali pusat bersih dan sudah lepas  *dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan kontrol di Rumah sakit	By Ny B umur 7 hari dengan keadaan normal membutuhkan asuhan neonatus 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI lanjut secara teratur dengan cara menyusui yang benar. Ibu bersedia.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG pada usia 1 bulan. Jadwal imunisasi akan disampaikan kemudian. Ibu bersedia.</li> <li>4. Menganjurkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia.</li> <li>5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik</li> </ol>
13-01-2023/ Rumah Ny B	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi,	Ku baik, N 125x/mnt, R 35 x/mnt, S 36,5°C,	By Ny B umur 15 hari dengan keadaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> </ol>

(KN III)	bayi menyusu ASI saja	tidak ada warna kekuningan, dada tidak ada retraksi, gerak abdomen sesuai irama nafas, tali pusat sudah lepas dengan keadaan sekarang sudah bersih dan kering	normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia. Memberikan KIE kenaikan BB bayi yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir.</li> <li>5. Menganjurkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia, ibu mengatakan posyandu bulan maret ditiadakan sehingga belum sempat timbang.</li> <li>6. Menyampaikan kembali pada ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG. Ibu bersedia, ibu akan melakukan imunisasi anak di puskesmas.</li> <li>4. Memberikan KIE kembali tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik.</li> </ol>
----------	-----------------------	---	--	--

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN NIFAS**

<b>Tanggal</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisis</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
27-12-2022/ RS Siloam (KF I)	Ibu mengatakan saat ini sudah mulai mencoba miring kiri dan kanan serta mencoba duduk, luka jahitan masih terasa nyeri.	Hasil pemeriksaan di rumah sakit menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI sudah keluar namun masih sedikit perut teraba keras, dan pengeluaran darah dirasa normal.	Ny. B usia 31 tahun P3Ab1Ah3 post <i>sectio caesarea</i> hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi.</li> <li>2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genitalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri.</li> <li>3. memberikan KIE tentang mobilisasi dini post operasi, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan</li> <li>4. menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk rutin menyusukan bayi untuk menstimulasi ASI,</li> <li>5. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>7. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi dokter. Ibu bersedia, ibu</li> </ol>

				<p>diberi tablet tambah darah, antibiotik, asam mefenamat dan 2 kapsul vit A.</p> <p>8. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.</p>
27-12-2022/ <i>whatsaap</i> (KF II)	Ibu mengatakan saat ini sudah bisa duduk sendiri dan berjalan, luka bekas jahitan operasi masih terasa nyeri dan besok sudah diperbolehkan untuk pulang.	Hasil pemeriksaan di rumah sakit menunjukkan ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI keluar lancar, perut teraba keras, dan pengeluaran darah normal	Ny. B usia 31 tahun P3Ab1Ah3 post <i>sectio caesarea</i> hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>2. Memberikan kembali KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>3. Memberitahu KIE teknik menyusui yang baik dan benar</li> <li>4. KIE kebersihan daerah kewanitaan dengan rajin mengganti pembalut ketika sudah tidak nyaman</li> <li>5. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi dokter. Ibu bersedia, ibu mengatakan tablet tambah darah masih.</li> <li>6. Memotivasi kembali ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> </ol>
13-01-2023/ Rumah Ny B (KF III)	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti semula, darah nifas sudah tidak keluar, ASI keluar lancar,	KU baik, Kesadaram CM, TTV dalam batas normal,, Mata tidak menunjukkan tanda anemis, Putingpayudara menonjol, tidak ada benjolan, ASI (+) TFU tidak teraba Lochia alba	Ny. B usia 31 tahun P3Ab1Ah3 post <i>sectio caesarea</i> hari ke-18 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>3. Memberikan KIE tanda bahaya nifas.</li> </ol>

	BAB dan BAK seperti biasa, istirahat sedikit berkurang karena sering bangun tengah malam untuk menyusui bayinya, dalam pola makan tidak ada pantangan.	dbn Jahitan baik, sudah kering, Tidak ada pembengkakan ekstremitas	hari	<p>Ibu merespon dengan baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberikan KIE waktu memulainya hubungan seksual setelah nifas. Ibu mengerti,</li> <li>5. Memberikan KIE waktu melakukan hubungan setelah darah nifas berhenti</li> <li>6. Memotivasi ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pada saat berhubungan</li> </ol>
01-03-2023/ Rumah Ny B (KF IV)	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan dan sudah bisa beraktivitas seperti semula	KU baik, Kesadaram CM, TTV dalam batas normal,, Mata tidak menunjukkan tanda anemis, Puting payudara menonjol, tidak ada benjolan, ASI (+) TFU tidak teraba Lochia alba dbn Jahitan baik, sudah kering, Tidak ada pembengkakan ekstremitas	Ny. B usia 31 tahun P3Ab1Ah3 post <i>sectio caesarea</i> hari ke-35 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif, selain memberikan manfaat bagi ibu dan bayi, pemberian ASI eksklusif dapat menjadi kontrasepsi sementara selama masa menyusui. Ibu bersedia.</li> <li>2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>3. Memberikan konseling pemantapan penggunaan kondom sementara sebagai alat kontrasepsi. Ibu merespon dengan baik dan sudah mempertimbangkan dengan suami.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk rajin tetap rajin memompa ASI bila sudah peduh agar tidak terjadi bengkak pada payudara</li> <li>4. Mengingatkan ibu untuk imunisasi bayinya tepat waktu</li> </ol>

**CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA**

<b>Tanggal</b>	<b>Data Subjektif</b>	<b>Data Objektif</b>	<b>Analisa</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
18-04-2023/ Rumah Ny B	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu ingin KB kondom saja atau senggama terputus sementara selama 6 bulan dan akan berganti dengan KB IUD setelah itu, saat ini ibu masih menyusui dan belum mendapatkan mens dan hubungan seksual setelah persalinan, ibu mengaku belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, ibu dan keluarga juga tidak ada riwayat penyakit yang berhubungan dengan reproduksi, hepatitis, hipertensi, infeksi kelamin, tumor, dll.	KU baik, Kesadaram CM, TTV dalam batas normal, tidak ada tanda anemis, ASI (+), Tidak ada pembengkakan ekstremitas	Ny B umur 31 tahun P3Ab1Ah2 dengan akseptor baru KB Kondom.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan konseling pemantapan penggunaan alat kontrasepsi kondom meliputi cara penggunaan, efektivitas, keuntungan dll. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>2. Memberikan KIE kembali alat kontrasepsi aman bagi ibu menyusui yang dapat digunakan apabila ibu hendak berganti jenis KB. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan akan berganti KB IUD setelah masa menyusui 6 bulan</li> <li>3. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu MAL selama masa menyusui dibersamai dengan penggunaan kondom rutin saat berhubungan. Ibu bersedia.</li> </ol>

Lampiran 1 Informed Consent (Surat Persetujuan)

**INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Brilyan Nilam Pratiwi  
Tempat/Tanggal Lahir : Balikpapan, 11 - 11 - 1990  
Alamat : Perum Griya Asri No.12, Suryodiningratan,  
Rt.63 / Rw.17, Mantriheron, Yogyakarta

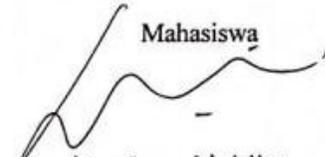
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021.

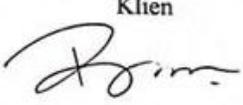
Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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, 19 Desember 2022

Mahasiswa  
  
.....  
Mariya Nabila

Klien  
  
.....  
Brilyan Nilam Pratiwi

### Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

#### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made Suseni, S.Tr.Keb.Bdn  
NIP : 197112251992032007  
Jabatan : Bidan Pembimbing Klinik  
Instansi : Puskesmas Mantrijeron

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Mariya Nabila  
NIM : P07124522161  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC) II. Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Desember 2022 sampai dengan 18 April 2023. Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. B Usia 31 tahun G4P2A1AH2 dari masa kehamilan sampai keluarga berencana di Puskesmas Mantrijeron

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

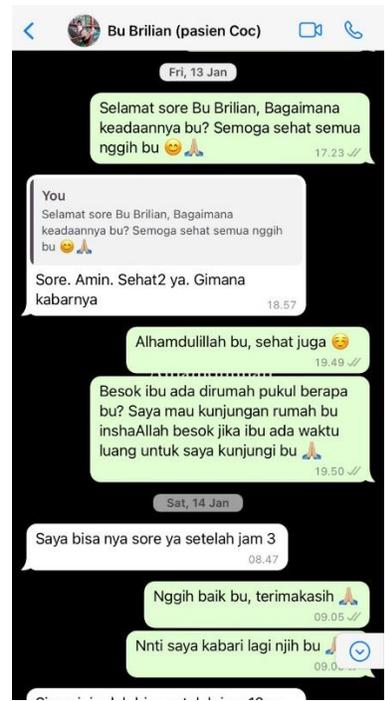
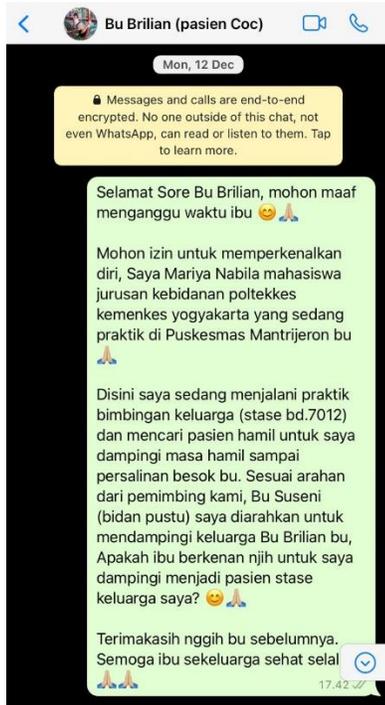
Yogyakarta, April 2023

Pembimbing Klinik

  
Ni Made Suseni, S.Tr.Keb  
NIP. 197112251992032007

Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan





## RESEARCH ARTICLE

## Open Access

# Individual and community level factors associated with anemia among lactating mothers in Ethiopia using data from Ethiopian demographic and health survey, 2016; a multilevel analysis



Alemneh Mekuria Lijew and Achamyeleh Birhanu Teshale

## Abstract

**Background:** Maternal anemia is a worldwide public health problem especially in developing countries including Ethiopia. The anemia burden among lactating mothers was higher in Africa particularly in Ethiopia, and scant attention was paid. To date, there is limited evidence on community level determinants of anemia among lactating mothers in Ethiopia. This study, therefore, aimed to assess the prevalence and factors associated with anemia among lactating mothers in Ethiopia.

**Methods:** Secondary data analysis was employed using the 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. A total weighted sample of 4658 lactating women was included. A multilevel logistic regression model was used to identify individual and community level determinants of anemia during lactation. Finally, the adjusted odds ratio with a 95% confidence interval was reported.

**Results:** The overall prevalence of anemia was 28.3% (95% CI: 26.7, 30.0) with the higher regional prevalence in Somali (58.3%) and Afar (47.2%) regions. Current modern contraceptive use [AOR = 0.71; 95% CI: 0.58, 0.87], Poorer [AOR = 0.77; 95% CI: 0.61, 0.98], middle [AOR = 0.74; 95% CI: 0.56, 0.97], rich [AOR = 0.64; 95% CI: 0.46, 0.85], and richest [AOR = 0.66; 95% CI: 0.43, 0.98] wealth index, being working within the 12 months preceding the survey [AOR = 0.77; 95% CI: 0.64, 0.92], and taking iron during pregnancy [AOR = 0.82; 95% CI: 0.68, 0.98] were associated with lower odds of anemia. Whereas, being female household head [AOR = 1.22; 95% CI: 1.01, 1.49], having two births [AOR = 1.27; 95% CI: 1.04, 1.55] and three to four births [AOR = 1.53; 95% CI: 1.14, 2.06] within 5 years, and higher community illiteracy level [AOR = 1.06; 95% CI: 1.06, 1.70] were associated with the increased odds of anemia during lactation.

(Continued on next page)

\* Correspondence: [alemnehmekuria@univ.edu.et](mailto:alemnehmekuria@univ.edu.et)  
Department of Epidemiology and Biostatistics, Institute of Public Health,  
College of Medicine and Health Sciences, University of Gondar, Gondar,  
Ethiopia



© The Author(s). 2020 **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

## Quality of Sibling Relations in Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Case–Control Analysis

### Abstract

**Background:** Children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) have severe impairment in their social functioning, and such literature from their sibling relations is limited. Sibling relations have several dimensions to them and a more detailed assessment into their impairment in ADHD is needed. We compared quality of sibling relations among ADHD sibling dyads and healthy controls. We also correlated the quality of sibling relations with severity of inattention and hyperactivity in ADHD. **Materials and Methods:** The present case-control study enrolled 30 cases of ADHD and 30 healthy controls from a child guidance clinic. The quality of their sibling relations was assessed by parent-rated version of the sibling relationship questionnaire (SRQ) on four domains of warmth, power struggle, conflict, and rivalry as well as their respective sub-domains. Their severity of inattention and hyperactivity was assessed using the Vanderbilt ADHD Diagnostic Parents Rating Scale (VADPRS). **Results:** ADHD sibling pairs had significantly lower warmth, prosocial behavior, affection, companionship, and competition as compared to their healthy counterparts. ADHD child was admired less by the sibling, and they were also seen to nurture each other less. The most significant difference was seen in affection ( $r = 0.59$ ), followed by nurturance ( $r = 0.56$ ). Intersibling conflict correlated positively with hyperactivity scores on VADPRS ( $p = 0.410$ ,  $P = 0.04$ ). **Conclusions:** Sibling relations are significantly affected in ADHD, with lower warmth and nurturance. Most significant impairment is noted in affection followed by nurturance. Intersibling conflict correlates significantly with severity of hyperactivity.

**Keywords:** Affection, attention-deficit hyperactivity disorder, nurturance, sibling relations, warmth

### Introduction

Children with attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) mainly exhibit deficits in their attention spans and motor activity; however, it is their problems in the social realm that mostly impede their development.<sup>[1]</sup> Recent literature has shown marked impairment in parent – child relations and peer relations, but few have addressed sibling relations in ADHD.<sup>[2]</sup> Sibling relationships are often an individual's longest-lasting relationship and siblings form an important source of companionship, intimacy, and nurturance.<sup>[3]</sup> Sibling relationships have been shown to be significant in predicting a child's emotional and behavioral adjustment.<sup>[4]</sup> Children with ADHD demonstrate problems with inhibition and self-regulation when interacting with peers and siblings which contribute to higher conflict and less warmth in sibling relationships.<sup>[5,6]</sup> Siblings of

children with ADHD describe their relation as chaotic, conflictual, and exhausting.<sup>[7]</sup> Sibling dyads with ADHD have also been shown to express high negativity about their relationship and frequent aggression.<sup>[8]</sup> A combination of behavioral disinhibition and impaired social cognition predisposes children with ADHD to have difficulties attending to conversations, reading social cues, following game rules and taking turns, which translates into their poor quality of sibling relations.<sup>[9]</sup> Few studies in India have, however, addressed this issue.

Various factors have been shown to predict the quality of sibling relations.<sup>[2]</sup> Among those studied were age, sex, severity of inattention, hyperactivity, presence of externalizing and internalizing disorders, and aggression.<sup>[2]</sup> There has been considerable variation in methods applied to assess sibling relations.<sup>[2]</sup> This is also

Hrishikesh  
Bipin Nachane,  
Ajita S. Nayak\*,  
Prerna Keshari\*,  
Shubhangi  
R. Parkar\*,  
Kumar Hemant  
Saurabh\*,  
Manan Arora\*

Department of Psychiatry,  
TNMC and BVL Near Co.  
Hospital, \*Department of  
Psychiatry, Seth GS Medical  
College and KEM Hospital,  
Mumbai, Maharashtra, India

Address for correspondence:  
Dr. Hrishikesh Bipin Nachane,  
Department of Psychiatry,  
TNMC and BVL Near Co.  
Hospital, Mumbai - 400 008,  
Maharashtra, India.  
E-mail: bhnachane@gmail.com

Access this article online

Website: www.ijsp.in

DOI: 10.4103/ijsp.ijsp\_194\_20

Quick Response Code:



This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

For reprints contact: WJIS@Medknow, reprint@Medknow.com

**How to cite this article:** Nachane HB, Nayak AS, Keshari P, Parkar SR, Saurabh KH, Arora M. Quality of sibling relations in children with attention-deficit hyperactivity disorder: A case-control analysis. Indian J Soc Psychiatry 2022;28:182-7.

Received: 13-08-2020, Revised: 12-07-2021,  
Accepted: 29-07-2020, Web Publication: 05-09-2021

# Prevalence of Maternal Anemia in Pregnancy: The Effect of Maternal Hemoglobin Level on Pregnancy and Neonatal Outcome

Mohamed Abdelaziz Youssry<sup>1\*</sup>, Ahmed Mohamed Radwan<sup>2</sup>, Mohamed Amin Gebree<sup>3</sup>,  
Tabarak Ahmed Patel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine, Alexandria University, Alexandria, Egypt

<sup>2</sup>Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine, Zagazig University, Sharkeya, Egypt

<sup>3</sup>Pediatrics Department, Faculty of Medicine, Al Azhar University, Cairo, Egypt

<sup>4</sup>Clinical Pathology Department, IBN SINA College Hospital, Jeddah, Saudi Arabia

Email: \*dr\_youssry@yahoo.com

**How to cite this paper:** Youssry, M.A., Radwan, A.M., Gebree, M.A. and Patel, T.A. (2018) Prevalence of Maternal Anemia in Pregnancy: The Effect of Maternal Hemoglobin Level on Pregnancy and Neonatal Outcome. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 8, 676-687.  
<https://doi.org/10.4236/ojog.2018.87072>

Received: May 2, 2018

Accepted: June 24, 2018

Published: June 28, 2018

Copyright © 2018 by authors and  
Scientific Research Publishing Inc.

This work is licensed under the Creative  
Commons Attribution International  
License (CC BY 4.0).

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



## Abstract

**Objective:** The aim of our study is to assess the prevalence of anemia in pregnant women, and to evaluate the effect of severity of anemia on maternal and perinatal outcome. **Methods:** This retrospective cohort study was conducted at the Department of Obstetrics and Gynecology from hospital records. Study population of all pregnant women who had delivered in our hospital after twenty weeks gestation between July 2014 and December 2016. **Results:** A total of 2654 pregnant women fulfilled the inclusion criteria, 42% were anemic, 83.3% mild anemia group (I) which represents the majority of patients and 16.7% moderate to severe anemia group (II). The majority of cases were due to iron deficiency anemia 92.8%, while 7.2% were due to sickle cell trait, B-thalassemia intermedia, and other causes. The incidence of postpartum hemorrhage, cesarean delivery, and infections was significantly higher in group II compared to group I (5.4%, 40.3%, 3.8% Vs. 2.5%, 31.0%, 2.0%;  $p = 0.007, 0.041, 0.043$  respectively). Low Apgar score, preterm labor, and low birth weight babies were significantly higher in group II compared to group I (11.8%, 12.9%, 11.3% Vs 6.7%, 9.0%, 7.4%;  $p = 0.034, 0.046, 0.032$ ). **Conclusions:** This study clarified that anemia is prevalent among pregnant women particularly mild anemia. Early diagnosis and treatment from first trimester has an essential role in managing maternal anemia and it reflects directly on the perinatal outcome. Prematurity, low birth weight infants, and postpartum hemorrhage are the commonest maternal and neonatal complications.

## Keywords

Anemia, Postpartum Hemorrhage, Perinatal Outcome

## Efek Prenatal Yoga Dalam Merubah Presentasi Janin

### Effects of Prenatal Yoga in Changing Fetal Presentation

Novita Rudiyanthi<sup>1</sup>\*, Nurliaila<sup>1</sup>

Jurusan Kebidanan Tanjungkarang

\*Corresponding: [rudiyanthinovita@yahoo.com](mailto:rudiyanthinovita@yahoo.com)

#### Article Information

Received May 2021  
 Revised June 2021  
 Accepted June 2021

#### Keyword:

Prenatal Yoga, Breech  
 Pregnancy

#### Kata kunci:

Prenatal Yoga,  
 KehamilanSungsang

#### Abstracts

**Background:** About 3-4% of babies are in a breech position at birth. There are two ways of managing a breech pregnancy, namely the knee-chest position (chest-knee position) on the mother and the external version. In addition to knee-chest, currently developing physical exercises or gymnastics that can be done by pregnant women to create a wide abdominal space for the fetus, namely doing prenatal yoga movements. **Objective:** to determine the effectiveness of Prenatal Yoga in the management of breech pregnancy. **(analytic)** using a quasi-experimental design with two groups, Pre-test and Post-Test Design. The population was all pregnant women with breech age > 28 weeks. The research time is June-December 2020, the data collection tool is a checklist. Data analysis was univariate, bivariate using t-test. **Results:** Fetal presentation before treatment was mostly pure breech (50%) in the intervention group and 43.7% in the control group, and fetal presentation after prenatal yoga was mostly cephalic (81.2%) and 43.7% on the knee-chest. The time needed to change the presentation of the fetus on average was 15 days in the prenatal yoga group and > 21 days in the knee-chest group. **Conclusion:** Prenatal Yoga is able to change the presentation of the buttocks to the head in a faster time than the knee-chest. **Suggestions** for health workers to can apply prenatal yoga in the management of breech pregnancies so that the delivery process can take place vaginally and reduce complications in the fetus.

#### Abstrak

**Latar belakang :** Sekitar 3-4% bayi berada dalam posisi sungsang ketika lahir. Penatalaksanaan kehamilan sungsang ada dua cara yaitu knee-chest position (posisi dada-lutut) pada ibu dan versi luar. Selain knee-chest, saat ini berkembang latihan fisik atau senam yang bisa dilakukan ibu hamil untuk menciptakan ruang abdomen yang luas buat janin yaitu melakukan gerakan-gerakan prenatal yoga. **Tujuan :** untuk mengetahui efektifitas Prenatal Yoga dalam penanganan Kehamilan Sungsang. **Metode :** jenis Penelitian yaitu kuantitatif (analitik) menggunakan desain kuasi eksperimental dengan two group, Pre test and Post Test Design. Populasi adalah semua ibu hamil dengan sungsang usia > 28 minggu. Waktu penelitian Juni-Desember 2020, alat pengumpulan data adalah ceklist. Analisis data adalah univariat, bivariat menggunakan t-test. **Hasil :** presentasi janin sebelum perlakuan sebagian besar adalah bokong murni (50%) pada kelompok intervensi dan 43,7% pada kelompok kontrol, dan presentasi janin setelah prenatal yoga sebagian besar presentasi kepala yaitu 81,2% dan 43,7% pada knee-chest. Waktu yang diperlukan untuk merubah presentasi janin rata-rata 15 hari pada kelompok prenatal yoga dan > 21 hari pada kelompok knee-chest. **kesimpulan :** Prenatal Yoga mampu merubah presentasi bokong menjadi kepala dalam waktu yang lebih cepat dibandingkan knee-chest. **Saran** bagi tenaga kesehatan untuk dapat menerapkan prenatal yoga dalam penanganan kehamilan sungsang sehingga proses persalinan dapat berlangsung pervaginam dan menurunkan komplikasi pada janin.

Copyright Holder © Rudiyanthi, N. & Nurliaila. (2021).