

Lampiran I SOAP Kasus dan Catatan Perkembangan

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

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA KUNJUNGAN I

Ny. S Usia 37 Tahun G3P2A0AH2 Usia Kehamilan 36⁺⁴ Minggu dengan
Presentasi Bokong dan Faktor Resiko Umur di PMB Setyo Ari Susanti Purworejo

Tanggal pengkajian/Jam : 10 Januari 2024 / 16.00 WIB

Data Subyektif

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny S	Tn. R
Umur	: 37 tahun	42 tahun
Pendidikan	: SMK	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Rasukan,Ngombol, Purworejo	

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan karena posisi bokong bayi berada di bawah dan mengeluh terkadang sesak napas dan nyeri perut bagian bawah.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche	: 12 tahun	Siklus	: 28 hari
Lama	: 7 hari	Teratur	: Teratur
Sifat Darah	: Cair (khas menstruasi)	Keluhan	: Tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Menikah Menikah ke : Pertama

Lama : 16 tahun Usia menikah pertama kali : 21 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G₃P₂A₀Ah₂

Hamil Ke	Persalinan						Nifas		
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	28-03-2008	9 bln	Vakum Ekstraksi	Dokter	-	P	3300	iya	Tidak ada
2	12-09-2014	9 bln	spontan	bidan	-	P	3400	iya	Tidak ada
3	Hamil ini								

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ Ganti cara			
		Tgl/Bln/Th	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl/Bln/Th	Oleh	Tempat	Alasan
1	Kondom	2009	Bidan	PMB	t.a.k	2012	Bidan	PMB	Ingin hamil lagi
2	IUD	2014	Bidan	PMB	t.a.k	2022	Bidan	PMB	Ingin hamil lagi

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT :23-04-20223 HPL : 30-01-2024 Uk: 36 minggu 4 hari

b. ANC pertama usia kehamilan : 8 minggu

c. Kunjungan ANC

No	TM	Frekuensi	Tempat	Keluhan	Terapi
1	I	2 kali	Puskesmas Tulungagung	Pusing, mual	Asam folat, B6
2	II	3 kali	Puskesmas Ngombol, PMB Setyo Ari Susanti	Tidak ada	Tablet tambah darah, Vitamin C, Kalsium
3	III	5 kali	Puskesmas Ngombol, PMB Setyo Ari Susanti, RS Budi Sehat Purworejo	Terkadang sesak napas dan nyeri perut bagian bawah	Tablet tambah darah, Kalk

d. Imunisasi TT : TT 5

e. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) : Lebih dari 10 kali

9. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, TBC, ginjal, DM. Ibu belum pernah menjalani operasi, dan tidak memiliki alergi apapun baik makanan maupun obat.
- b. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Setelah Hamil
a. Pola Nutrisi		
1) Makan		
Frekuensi	: 3 x/hari	3 x/hari
Porsi	: 1 piring	1 piring
Jenis	: nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
Keluhan	: tidak ada	Tidak ada
Alergi makanan	: tidak ada	Tidak ada
2) Minum		
Frekuensi	: 5-6x/hari	Frekuensi : 8-9x/hari
Porsi	: 1 gelas	Porsi : 1 gelas
Jenis	: air putih, teh	Jenis : air putih, susu
Keluhan	: tidak ada	Keluhan : tidak ada
b. Eliminasi		
1) BAB		
Frekuensi	: 1x/hari	Frekuensi : 1x/hari
Konsistensi	: Lunak	Konsistensi : Lunak
Warna	: Khas	Warna : Khas
Keluhan	: tidak ada	Keluhan : tidak ada
2) BAK		
Frekuensi	: 5-6x/hari	Frekuensi : 6-8x/hari
Warna	: Khas	Warna : Khas
Keluhan	: tidak ada	Keluhan : tidak ada
c. Istirahat		
Tidur Malam		
Lama	: 6-7 jam/hari	7 jam/hari
d. Personal Hygiene		
Mandi	: 2 x/hari	2 x/hari
Ganti pakaian	: 2 x/hari	2 x/hari
Gosok gigi	: 2 x/hari	2x/hari
e. Pemenuhan Seksualitas		
Frekuensi	: 2-3 x/minggu	1x/minggu
Keluhan	: tidak ada	Tidak ada
f. Pola aktifitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)		
	Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga di rumah.	

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol. Suami juga tidak merokok maupun minum minuman keras.

12. Psikososiospiritual:

Ibu dan suami sangat senang dengan kehamilan ibu. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang ketiga dan ibu sudah menantikan kehamilannya. Ibu sangat senang dengan kehamilannya. Suami sangat mendukung ibu.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Ibu beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu/hari.

Ibu berencana melahirkan di RS Budi Sehat Purworejo

Ibu berencana merawat bayinya dengan dibantu oleh keluarga dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami akan menggunakan BPJS saat melahirkan.

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)

Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.

14. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih, dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign

Tekanan Darah : 110/80 mmHg Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36.6 °C

Berat badan sekarang : 62 kg Tinggi badan : 150 cm

Berat badan sebelum hamil : 48 kg (IMT 21,3 kg/m²) LILA : 24 cm

Pertambahan berat badan 14 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada massa/benjolan.
- b. Muka : Bentuk oval, tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva pucat, sclera putih.
- d. Hidung : tidak ada polip, tidak ada infeksi.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi
- f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- g. Dada : Tidak ada ronkhi, tidak ada retraksi dada
- h. Payudara: simetris, tampak hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum

Palpasi :

1) Leopold I

TFU 3 jari bawah px dan pusat fundus teraba bagian bulat, keras (kepala)

2) Leopold II

Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung)

Bagian kanan ibu teraba kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

3) Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, lunak, belum masuk PAP (bokong)

4) Leopold IV

Konvergen, 3/5

TFU menurut Mc. Donald : 32 cm, TBJ : 3100 gram

Auskultasi DJJ : 144 x/menit, irama teratur kuat

- j. Ekstremitas : tidak terdapat oedema baik pada tangan maupun kaki, ujung jari tidak pucat.

3. Pemeriksaan Penunjang Tanggal : 20 Desember 2023 (Data di buku KIA)

Hb : 12 gr/dl

Triple eliminasi : negatif

Protein Urine : negatif

USG 05 November 2023 diperoleh: Janin tunggal, presentasi bokong, AK cukup.

Analisis Data

Ny S usia 37 tahun G₃P₂A₀Ah₂ uk 36 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri presentasi bokong dengan faktor resiko umur

DS : Ibu mengatakan berusia 37 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga

Ibu mengatakan HPHT tanggal 23-04-2023

Ibu mengatakan cemas menghadapi persalinan

DO :

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Vital sign

TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6 °C RR : 20 x/menit

Px. Leopold :

1). Leopold I : TFU 3 jari bawah px, teraba kepala di fundus

2). Leopold II : Punggung kiri

3) Leopold III : Presentasi bokong

4). Leopold IV : konvergen

DJJ : 144 X/menit, irama teratur, kuat

TFU mc Donald : 32 cm TBJ : 3100 gram

Masalah

Presentasi Bokong

Faktor Resiko Umur

Ibu merasa cemas menghadapi persalinannya yang semakin dekat

Identifikasi Diagnosa Potensial

Kala I lama

Perdarahan post partum

Asfiksia BBL

Antisipasi Tindakan Segera

Pemberian KIE tentang tanda, persiapan persalinan dan nutrisi dalam kehamilan, posisi kneeceest

Penatalaksanaan

1. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik
Evaluasi: Ibu mengatakan senang dan lega
2. Memberi konseling tentang keluhan yang dialami oleh klien, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, 4) mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix 5) *Bloody show* (Lendir disertai darah) 6) pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan. Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan
3. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan
Evaluasi: Ibu mengatakan sedikit tenang.
4. Memberitahu ibu dan keluarga jika keluhan sesak yang dialami adalah normal serta cara mengatasi keluhan sesaknya yaitu dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

Evaluasi :Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

5. Memberitahu tentang P4K, ibu dianjurkan mempersiapkan kebutuhan persalinan serta ibu dianjurkan untuk menyiapkan kendaraan dan donor darah untuk persalinan ibu nanti serta rencana KB.

Evaluasi: Ibu mengatakan golongan darahnya sama dengan kakak pertamanya dan sudah menyiapkan baju-baju bayi serta kendaraan. Untuk persalinan Ibu berencana di RS Budi Sehat Purworejo dan KB MOW karena ibu serta suami sudah tidak ingin mempunyai anak lagi.

6. Menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi- umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih ± 2 liter/hari.

Evaluasi: Ibu bersedia makan-makanan seimbang

7. Memberi KIE pada ibu pemberian tablet Fe 1x1 sehari dan kalsium 2x1 yaitu:
 - a) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
 - b) Menghindari mengonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
 - c) Mengonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorpsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).⁸⁷ Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan.

8. Memberi KIE ibu tentang Presentasi Bokong dan mengajarkan teknik knee chest sebagai usaha agar kepala bayi bisa turun kebawah.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ibu ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan kontrol ulang bila obat habis.

10. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN
KUNJUNGAN II

Hari/Tanggal : 17 Januari 2024, 11.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sesak yang dirasakan sudah mulai berkurang.

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 23-04-2023 , HPL: 30-01-2024, Umur kehamilan: 37 minggu 5 hari.

3. Riwayat kesehatan

Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC dalam keluarga.

4. Riwayat psikososial

Ibu merasa lebih siap menghadapi persalinan karena persalinan terencana di Rumah Sakit yang fasilitas lengkap.

B. Data Obyektif

Keadaan Umum	: Baik
Vital Sign	: Tensi 122/80 mmHg, Nadi 82 x/ menit, Suhu 36,6 °C, RR 20 x/ menit
Tinggi Badan	: 150 cm
Berat Badan sekarang	: 62kg
Berat Badan sebelum hamil	: 48 kg
Kenaikan BB	: 14 kg
IMT sebelum hamil	: 21,3 kg/m ²
LILA	: 24 cm
Mata	: konjungtiva merah muda, sklera putih

Palpasi abdomen:

Leopold 1: TFU 33 cm, teraba kepala

Leopold 2: teraba punggung kiri

Leopold 3: teraba bokong

Leopold 4: Konvergen, 3/5

TBJ Mc. Donald: $(31-12) \times 155 \text{ gr} = 3255 \text{ gram}$

DJJ: 136 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

C. Analisa

Ny. S G3P2A0Ah2 usia 37 tahun hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, presentasi bokong, kepala belum PAP dengan faktor resiko umur.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal.

Evaluasi: Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih ± 2 liter/hari.

Evaluasi: Ibu bersedia makan-makanan seimbang

3. Memberikan motivasi ibu untuk rutin melaksanakan posisi kneechest sebagai usaha agar kepala bayi bisa turun kebawah.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan dengan rutin sebelum persalinan.

4. Menjelaskan kepada ibu bahwa kemungkinan persalinan secara SC karena termasuk kehamilan resiko tinggi. Tindakan operasi SC yaitu tindakan pembedahan dinding perut bawah ibu untuk melahirkan bayi dan sekaligus bisa dilakukan KB MOW sesuai KB pilihan ibu yaitu

prosedur pembedahan sukarela untuk menghentikan kesuburan dengan menyumbat dan memotong kedua saluran telur (tuba fallopi).

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah siap jika persalinan secara SC serta akan dilakukan tindakan MOW karena ibu sudah berencana bersalin di RS Budi Sehat Purworejo

5. Menjelaskan keuntungan MOW yaitu tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, baik bagi ibu apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius, pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan suntikan local, tidak ada efek samping jangka panjang dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mantap akan menggunakan MOW.

6. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Menyarankan ibu untuk memasukkan perlengkapan persalinan dan persyaratan klaim bpjs ke dalam tas, agar saat sudah ada tanda-tanda persalinan sudah siap.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dan bersedia untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan.

7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan.

8. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang telah diberikan.

Evaluasi: Pasien bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai aturan.

9. Menganjurkan pada pasien untuk melakukan pemeriksaan USG kembali untuk memastikan posisi janin dan keadaan janin.

Evaluasi: Pasien bersedia untuk USG tanggal 24 Januari 2024.

10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Hari/Tanggal : 17 Januari 2024, 11.00 WIB

Tempat : RS Budi Sehat Purworejo (Mahasiswa tidak ikut mendampingi saat pemeriksaan ANC di RS namun data subjektif didapatkan dari hasil wawancara dengan ibu dan buku KIA).

A. Data Subyektif

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, ibu ingin mengetahui posisi janin karena sebelumnya dengan presentai bokong.

B. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
Vital Sign : Tensi 112/80 mmHg, Nadi 82 x/ menit,
Suhu 36,6 °C, RR 20 x/ menit
Tinggi Badan : 150 cm
Berat Badan sekarang : 64kg
Berat Badan sebelum hamil : 48 kg
Kenaikan BB : 16 kg
IMT sebelum hamil : 21,3 kg/m²
LILA : 25 cm
Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
Palpasi abdomen:
Leopold 1: TFU 34 cm, teraba kepala
Leopold 2: teraba punggung kiri
Leopold 3: teraba bokong
Leopold 4: Konvergen, 3/5
TBJ Mc. Donald: $(34-12) \times 155 \text{ gr} = 3410 \text{ gram}$
DJJ: 146 x/menit, teratur
His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

Pemeriksaan USG pada tanggal 24 Januari 2024 diperoleh hasil Janin tunggal, presentasi bokong, AK cukup, plasenta di fundus, dan TBJ 3.700 gram

C. Analisa

Ny. S G3P2A0Ah2 usia 37 tahun hamil 39 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, puki, presentasi bokong, kepala belum PAP dengan faktor resiko umur.

D. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien bahwa pemeriksaan tanda vital normal.

Evaluasi: Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. KIE tentang tanda bahaya trimester III dan tanda – tanda persalinan.

Evaluasi : Pasien mengerti

3. Menyarankan ibu untuk tetap memantau gerak janin minimal 10 kali Gerakan dalam 12 jam.

Evaluasi : Pasien mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan secara SC karena termasuk kehamilan resiko tinggi dan perkiraan berat janin lebih dari 3500 gram. Tindakan operasi SC yaitu tindakan pembedahan dinding perut bawah ibu untuk melahirkan bayi dan sekaligus bisa dilakukan KB MOW sesuai KB pilihan ibu yaitu prosedur pembedahan sukarela untuk menghentikan kesuburan dengan menyumbat dan memotong kedua saluran telur (tuba fallopi).

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah siap persalinan secara SC yang dijadwalkan tanggal 30 Januari 2024 serta akan dilakukan tindakan MOW karena ibu akan bersalin di RS Budi Sehat Purworejo.

5. Menjelaskan kembali keuntungan MOW yaitu tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, baik bagi ibu apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius, pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan suntikan local, tidak

ada efek samping jangka panjang dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mantap akan menggunakan MOW.

6. Memberitahu Kembali ibu tentang persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Menyarankan ibu untuk memasukkan perlengkapan persalinan dan persyaratan klaim bpjs ke dalam tas, agar saat sudah ada tanda-tanda persalinan sudah siap.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dan sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan di tas besar.

7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan dan jika sebelum jadwal operasi ada keluhan tersebut, pasien di sarankan ke fasilitas Kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan.

8. Menganjurkan ibu untuk rutin mengkonsumsi obat yang telah diberikan.

Evaluasi: Pasien bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai aturan.

9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan

Evaluasi Tindakan telah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

**“NY S USIA 37 TAHUN G3P2A0Ah2 HAMIL 40 MINGGU DENGAN
PRESENTASI BOKONG, FAKTOR RESIKO UMUR DAN
PERSALINAN SC DENGAN METODE ERACS
DI RS BUDI SEHAT PURWOREJO”**

NO MR : 8797xxx

TGL/JAM : 30 Januari 2024 / 17.00 WIB

*(Pengkajian berdasarkan anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan di buku KIA)

A. Data Subyektif

1. 29 Januari 2024 / Pukul 17.00 WIB

Berdasarkan pengkajian data subyektif Ny.S melakukan USG pada tanggal 24 Januari 2024 di RS Budi Sehat Purworejo. Ny.S disarankan untuk melahirkan di RS secara SC tanggal 30 Januari 2024 atau jika ada tanda-tanda persalinan untuk segera periksa ke rumah sakit.

Pada tanggal 29 Januari 2024 pukul 17.00 WIB Ny.S datang ke RS Budi Sehat Purworejo bersama suami karena sudah dijadwalkan pada tanggal 30 Januari pukul 08.00 WIB untuk dilakukannya persalinan dengan tindakan SC dengan indikasi presentasi bokong dan faktor resiko umur serta perkiraan berat bayi lebih dari 3500 gram.

2. 30 Januari 2024 / Pukul 08.08 WIB

Bayi Ny. S lahir secara SC jam 08.08 WIB berjenis kelamin perempuan lahir 30 Januari 2024 menangis kuat dengan berat 3.900 gr dan panjang badan 52 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LILA 12 cm. Bayi diobservasi di ruang perinatologi dan baru dilakukan rawat gabung dengan ibu pada 30/01/2024 pada pukul 15.00 WIB.

Pemeriksaan fisik awal pada bayi baru lahir dilakukan oleh petugas perinatologi sesegera mungkin dengan tujuan untuk menentukan apakah terdapat kelainan atau tidak pada bayi serta memudahkan untuk menentukan tindakan lebih lanjut. Setelah pemeriksaan fisik dan kondisi stabil, bayi Ny.

S diberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara Intra Muscular (IM) pada paha kiri anterolateral. Setelah satu jam kemudian bayi Ny. K diberikan imunisasi hepatitis B secara IM pada paha kanan anterolateral dan antibiotik berupa salep mata.

B. Data Obyektif

Keadaan Umum : Baik
His : Belum ada
DJJ : 136 x/ menit
NST : Baik, Reguler
VT : Tidak dilakukan

C. Analisa

Ny. S G3P2A0Ah2 usia 37 tahun hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine persalinan dengan SC ERACS atas indikasi presbo dan faktor resiko umur

D. Penatalaksanaan

1. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan melakukan mobilisasi selama masa pemulihan dan perawatan di RS Budi Sehat
Evaluasi: Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat merasa nyeri dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut.
3. Ibu mengikuti apa yang di ajarkan bidan yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat ada nyeri.
4. Mengobservasi ibu selama di rumah sakit via whatsapp
Evaluasi: Ibu dan suami merespon dengan baik dan membalas chat di wa.
5. Melakukan dokumentasi tindakan.
Evaluasi: Tindakan telah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

“BY. NY. S USIA 6 JAM CUKUP BULAN NORMAL DI RS BUDI SEHAT PURWOREJO”

Tanggal pengkajian : 30 Januari 2024, 15.30 WIB (KN 1)

Media pengkajian : WhatsApp (WA)

Sumber : buku KIA

A. Data Subyektif

Nama : By. Ny.S

TTL : 30-01-2024 bayi lahir jam 08.08 WIB

Umur : 6 Jam

Jenis Kelamin : Perempuan

Riwayat Persalinan: 30-01-2024 bayi lahir secara SC atas indikasi presentasi bokong, faktor resiko umur jam 08.08 WIB, segera menangis, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, Apgar Score 8/9/10, Jenis kelamin perempuan berat badan bayi Ny. S sebesar 3900 gram, panjang badan 52 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, lila 12 cm. Bayi mau menyusu Colustrum (+), sudah BAK 1 kali, dan bayi belum BAB. Bayi baru saja rawat gabung dengan ibu.

Riwayat tindakan yang diberikan pada bayi :

- a. Bayi dilakukan Penilaian bayi baru lahir
- b. Bayi dilakukan penatalaksanaan awal resusitasi
- c. Bayi di bawa dan diobservasi di Ruang Perinatologi untuk diobservasi selama 6 jam
- d. Bayi sudah diberikan salep mata, suntikan vitamin K1 dan imunisasi Hb-0

Ibu mengatakan bayinya akan di skrining hipotiroid dengan mengambil darah di kaki, Ibu sudah setuju dan akan diambil di 48 jam kelahiran.

B. DATA OBYEKTIF

HR : 128 x/menit,

RR :48 x/menit

S : 36,8⁰C

Pemeriksaan fisik bayi : normal

C. Analisa

Bayi Ny. S jenis kelamin perempuan usia 6 jam, cukup bulan, lahir SC, hidup, normal.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, dengan BB: 3900 gram dan hasil pemeriksaan fisik dan antropometri dalam batas normal.

Evaluasi : Ibu mengetahui dan mengerti

2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah.

Evaluasi : Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif.

4. Menyampaikan cara perawatan tali pusat.

Evaluasi : Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan rumah sakit serta diajarkan cara memandikan bayi

5. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera memberitahu bidan untuk mendapatkan pertolongan segera.

Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi.

6. Melakukan Dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY NY S UMUR 4 HARI DENGAN NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN NEONATUS NORMAL

Kunjungan Rumah KN 2 (3 – 7 Hari)

Tanggal Pengkajian : 03-02-2024, 11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

S	Nama Bayi : By.Ny. S TTL/Umur : 30 Januari 2024/ 4 hari JK : Perempuan Nama Ibu : Ny.S Usia : 37 tahun Pendidikan : SMA Alamat : Desa Rasukan,Ngombol, Purworejo Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi mau menyusu dengan baik walaupun ASI belum begitu banyak. BAK dan BAB lancar.
O	Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis b. Tanda Vital HR : 140 x/menit R : 40 kali per menit S : 36,6 ⁰ C Pemeriksaan fisik Tali pusat belum lepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi atau perdarahan dan reflek bayi baik

A	By. Ny. S Usia 4 Hari Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan dengan Neonatus Normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, ibu mengerti. 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi dengan selalu memperhatikan protokol kesehatan. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran dokter 3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand, ibu bersedia. 4. Memberitahu ibu tentang nutrisi minum ASI yang diperlukan bayi. Ibu mengerti. 5. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar dan mengajarkan keluarga untuk melakukan pijat oksitosin agar produksi ASI meningkat. Ibu bisa mengikuti penjelasan bidan. 6. Menganjurkan ibu makan makanan yang TKTP dan minum air putih minimal 2-3 liter / hari; ibu bersedia mengikuti saran dari dokter 7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok dan perawatan tali pusat, ibu mengerti. 8. Memberitahu ibu tanda – tanda bayi cukup ASI dan tanda bahaya bayi baru lahir. ibu mengerti. 9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Pemeriksaan telah didokumentasikan

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS BY NY S UMUR 8 HARI DENGAN NEONATUS CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN NEONATUS NORMAL

Kunjungan Rumah KN 3 (8– 28 Hari)

Tanggal Pengkajian : 07-02-2024, 10.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

S	Ibu mengatakan bayinya sehat, BAK dan BAB lancar. Menyusui (+). Bayi sehat dan tidak terdapat tanda infeksi bakteri. Bayi tidak mengalami ikterik dan tidak diare
O	Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis Tanda Vital HR : 135 x/menit R : 41 kali per menit S : 36,6 ⁰ C Pemeriksaan fisik Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda - tanda infeksi.
A	By. Ny. S Usia 8 Hari Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu mengerti. 2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan. 3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on demand / susui bayi sesering mungkin serta anjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif yaitu memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan. Ibu bersedia

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">4. Menganjurkan ibu makan makanan yang TKTP dan minum air putih minimal 2-3 liter / hari; ibu bersedia mengikuti saran dari bidan.5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok, ibu mengerti.6. Memberitahu ibu tanda – tanda bayi cukup ASI dan tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengerti.7. Memberikan KIE tentang Imunisasi dasar lengkap dan jadwal terdekat yaitu Imunisasi BCG dan Polio I. Jadwal imunisasi Puskesmas Ngombol setiap rabu minggu pertama dan ketiga tiap bulan.
Ibu bersedia memberikan bayi imunisasi BCG dan Polio. Ibu berencana ke Puskesmas tanggal 03-03-2024 di rabu minggu pertama.8. Melakukan dokumentasi. Dokumentasi telah dilakukan. |
|--|

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS
 NY. S USIA 37 TAHUN P3A0 NIFAS 6 JAM POST SC
 ATAS INDIKASI PRESENTASI BOKONG
 DI RS BUDI SEHAT PURWOREJO”**

Kunjungan KF I (4 – 48 Jam)

Tanggal pengkajian : 30 Januari 2024 Jam 15.30 WIB

Media pengkajian : WhatsApp (WA) di RS Budi Sehat Purworejo

Sumber : buku KIA

S	<p>Ibu mengatakan agak Nyeri luka SC, ibu masih tiduran tapi sudah mobilisasi dini, miring kanan kiri dan bisa duduk di tempat tidur.dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan ibu mngatakan bayinya baru rawat gabung setelah 6 jam di ruang bayi. Ibu sudah mencoba menyusui bayinya (colustrum sudah keluar). Ibu mengakan dower cateter masih terpasang dan ibu belum BAB.</p> <p>Pemenuhan nutrisi : makan dengan roti sedikit, minum dengan air putih, dan susu.</p> <p>Ibu juga mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak ketiganya ini. Ibu sudah diberi vitamin A dan multivitamin dari rumah sakit.</p>	
	<p>Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD: dbn ASI: + Kontraksi: keras TFU: 3 jari di bawah pusat</p>	<p>Lochea: rubra dbn Luka post SC masih tertutup kassa, tidak ada tanda luka rembes. *dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan di Rumah Sakit</p>
O	Tidak dilakukan	
A	Ny.S umur 37 tahun P3 A0 post SC 6 jam a/i Presentasi Bokong	
P	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu baik dan normal. Ibu mengerti dan lega telah melahirkan anak ketiga dengan selamat.</p>	

	<p>2. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman dan melakukan mobilisasi selama masa pemulihan dan perawatan di RS Budi Sehat Purworejo.</p> <p>Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat merasa nyeri dengan cara menarik nafas panjang dari hidung dan dikeluarkan lewat mulut. Evaluasi: Ibu mengikuti apa yang di ajarkan bidan yaitu menarik nafas panjang lewat hidung dan dikeluarkan lewat mulut saat ada nyeri.</p> <p>4. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara <i>on demand</i> dan ASI Eksklusif 6 bulan</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukannya.</p> <p>5. Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan yang mengandung protein tinggi untuk mempercepat penyembuhan luka post operasi, dan gizi seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk rutin sesuai aturan obat yang diberikan dokter Rumah Sakit yaitu antibiotik, anti nyeri, vitamin penambah darah dan vitamin A.</p> <p>Ibu mengerti dan akan meminumnya</p> <p>8. Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan kabur. Serta infeksi pada luka sayatan , terasa panas, keluar nanah dan demam post operasi. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut ibu harus memberitahu bidan dan apabila ibu</p>
--	--

	<p>sudah pulang ibu harus datang ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan</p> <p>9. Memberikan KIE tentang personal hygiene post partum yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, menjaga luka post operasi agar tetap kering dan tidak dibubuhi apapun, mengganti celana apabila basah dan kotor, dan selalu mencuci tangan setelah memegang darah genitalia dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.</p> <p>10. Mengajarkan ibu kelola stress dan istirahat cukup serta meminta suami dan keluarga membantu ibu dalam perawatan bayi dan nifas.</p> <p>Ibu dan keluarga bersedia.</p> <p>11. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

NY. S USIA 37 TAHUN P3A0 POST SC NIFAS 4 HARI DENGAN KUNJUNGAN RUMAH

KF 2 (3 – 7 Hari)

Tanggal Pengkajian : 03-02-2024, 11.00 WIB (KF 2)

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

S	Ibu mengatakan ASI yang keluar masih sedikit, Nyeri luka SC (+)
O	<p>Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 2- 3 liter/hari dengan air putih, teh, susu. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan sedikit nyeri saat melakukan mobilisasi. BAB dihari ke 2 post partum dan pernah mengalami keluhan konstipasi dan BAK tidak ada keluhan.</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis Td : 118/79 x/menit N : 82 x/menit R : 20 x/menit S : 36,5 °C</p> <p>Payudara : Simetris, puting susu menonjol,tidak lecet, dan ASI (+) colustrum sedikit</p> <p>Luka Sc masih basah, masih terperban dan masih sedikit nyeri</p> <p>TFU : 3 Jari bawah pusat, kontraksi Keras dan kandung kemih Kosong</p> <p>Lochea Sanguinolenta, jumlah dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi nifas</p>
A	Ny. S Usia 37 Tahun P3A0 Nifas Hari Ke - 4 post SC dengan Pengeluaran ASI sedikit
P	1. Memberitahu ibu penyebab keluhannya dan cara mengatasi keluhannya; ibu tampak lebih tenang

2. Mengajarkan ibu dan keluarga melakukan pijat oksitosin ; ibu dan keluarga mengerti dan bisa mengikuti KIE dan demonstrasi yang bidan ajarkan
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan secara *on demand*; ibu mengerti.
4. Melakukan skrining *Edinburgh postnatal depression scale* (EPDS) kepada ibu dengan hasil 0 dan memberitahu ibu bahwa hal tersebut menunjukkan masa nifas ibu normal dan tidak mengalami depresi. Ibu mengerti dan lega mendengarnya.
5. Mengajukan ibu cukup mobilisasi dan makan makanan yang berserat dan memperbanyak minum air putih untuk mencegah konstipasi pada ibu nifas; ibu mengerti.
6. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi gizi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam serta minum minimal 3 liter/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan bidan.
7. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap semangat dan tidak stress selama menyusui karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Ibu mengerti
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya cepat pulih dan jika kurang istirahat mengganggu produksi ASI. Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup.
9. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu bekas luka jahitan bernanah dan bengkak, demam post operasi, perdarahan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah, demam dan pusing yang hebat. Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya.
10. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga luka post operasi agar selalu tetap kering dan tidak membubuhkan apapun di atasnya. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
11. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang nifas yang III

yaitu di antara hari ke 8-28. Ibu mengerti.

12. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NY. S USIA 37 TAHUN P3A0 POST SC NIFAS 8 HARI DENGAN KUNJUNGAN RUMAH

KF 3 (8 – 28 hari)

Tanggal Pengkajian : 07 -02-2024, 10.00 WIB (KF 3)

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

S	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan ibu senang karena ASI sudah banyak dan ibu sudah kontrol ke Rumah Sakit Budi Sehat Purworejo kemarin tanggal 06 Februari 2024.
O	<p>ASI sudah keluar lebih banyak dari pada saat kunjungan hari ke 4. Menyusui (+). Pemenuhan nutrisi : makan 4 kali/hari dengan nasi,sayur, lauk dan buah, minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, jus, susu. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Ekstremitas tidak ada oedema dan varices</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentisTd : 112/69 x/menit N : 83 x/menit R : 20 x/menit S : 36,6 °C</p> <p>Payudara : Simetris,Puting susu tidak lecet, asi (+), tidak teraba bendungan asi</p> <p>Luka SC sudah kering dan tidak ada tanda infeksi (perban sudah dibuka).</p> <p>TFU : pertengahan pusat simfisis, kontraksi Keras dan kandung kemih Kosong ,lochea serosa, jumlah dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda infeksi nifas</p>

A	Ny. S Usia 37 Tahun P3A0 Nifas Hari Ke - 8 Post SC Normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan pijat oktitosin agar produksi ASI tetap banyak. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 2. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara <i>on demand</i> (sesuai keinginan bayi) atau minimal 2 jam sekali dan memotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Evaluasi : Ibu berencana akan ASI eksklusif 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik serta KIE tentang imunisasi dasar lengkap. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene. Evaluasi : ibu mengerti. 5. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan. Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah di dokumentasikan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS

NY. S USIA 37 TAHUN P3A0 POST SC NIFAS 30 HARI DENGAN DENGAN AKSEPTOR KB MOW

KF 4 (29 – 42 Hari)

Tanggal Pengkajian : 29 -02-2024, 10.30 WIB (KF 4)

Tempat Pengkajian : Kunjungan rumah

S	<p>Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Perdarahan pervaginam dalam batas normal, darah berwarna putih-putih agak kekuningan. Menyusui (+). Pemenuhan nutrisi : makan 3-4 kali/hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, minum 2-3 liter/hari dengan airputih, teh, jus, susu. BAB dan BAK tidak ada keluhan.</p> <p>Ibu mengatakan sudah melakukan sterilisasi atau MOW pada saat post SC dengan alasan tidak ingin memiliki keturunan lagi.</p>
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Keadaan umum : baik Kesadaran : compos mentis</p> <p>Td : 105/75 x/menit N : 81 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit S : 36,7 °C</p> <p>Payudara : Simetris, ASI (+), tidak teraba bendungan ASI, Luka SC sudah kering, dan sudah tidak nyeri.</p> <p>TFU : Tidak teraba dan kandung kemih Kosong</p> <p>Lochea alba, jumlah dalam batas normal dan tidak ada tanda- tanda infeksi nifas.</p>
A	Ny. S Usia 37 Tahun P3A0 Post SC Nifas 30 Hari dengan Akseptor MOW

P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik, luka bekas operasi sudah mengering, dan tidak ada tanda- tanda infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan terlihat senang 2. Memberi tahu keluarga untuk mendukung ibu memberikan ASI kepada bayinya. Evaluasi :Keluarga mau memberikan dukungan 3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi, makanan yang mengandungprotein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene. Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan. 5. Menganjurkan ibu untuk memulai aktivitas secara bertahap dan tidak melakukan pekerjaan berat selama 6 minggu ke depan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan. 6. Melakukan skrining <i>Edinburgh postnatal depression scale (EPDS)</i> kepada ibu dengan hasil 0 dan memberitahu ibu bahwa hal tersebut menunjukkan masa nifas ibu normal dan tidak mengalami depresi. Ibu mengerti dan lega mendengarnya. 7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan membagi tugas rumah tangga dengan suami. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan 8. Memberitahu ibu sudah bisa melakukan hubungan seksual setelah 4-5 minggu pada masa nifas atau apabila ibu sudah merasa cukup nyaman. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 9. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga luka post operasi dan tidak membubuhkan apapun diatas luka post operasi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 10. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan. Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan
---	---

	<p>11. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan yang dilakukan :</p> <p>Pendokumentasian sudah dilakukan</p>
--	---

Pembimbing Akademik



(Linda Nur Wahyuni, S.Tr.Keb., Bdn)

Pembimbing Klinik



(Setyo Ari Susanti, Amd.Keb)
NIP. 19750416200312 2 004

Mahasiswa



(Endah Wahyu Pancaringtyas)
NIM. P07124523113

Lampiran 2 Informed Consent (Surat Persetujuan Pasien COC)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Sumarni
Tempat / Tgl lahir : 15 - 11 - 1986
A l a m a t : Rasukan

Bersama ini menyatakan kesediaanya sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

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

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

Mahasiswa



Endah Wahyu Pancaningtyas

Purworejo, Januari 2024

Pasien/ Perwakilan Keluarga



Sumarni

Lampiran 3 Surat Keterangan Telah menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Setyo Ari Susanti, Amd.Keb
Instansi : PMB Setyo Ari Susanti Purworejo

Dengan ini menerangkan bahwa :

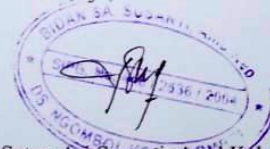
Nama Mahasiswa : Endah Wahyu Pancaningtyas
NIM : P07124523113
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care (COC)*.

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 10 Januari 2024 sampai dengan 12 Maret 2024.
Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Usia 37 Tahun G3P2A0Ah2 dengan Presentasi Bokong dan Faktor Resiko Umur di PMB Setyo Ari Susanti Purworejo

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

Purworejo, 12 Maret 2024



Setyo Ari Susanti, Amd.Keb
NIP. 19750416 200312 2 004

Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan COC

a. Informed Consent dan kunjungan ANC pada kehamilan





b. Kunjungan Nifas dan Neonatus

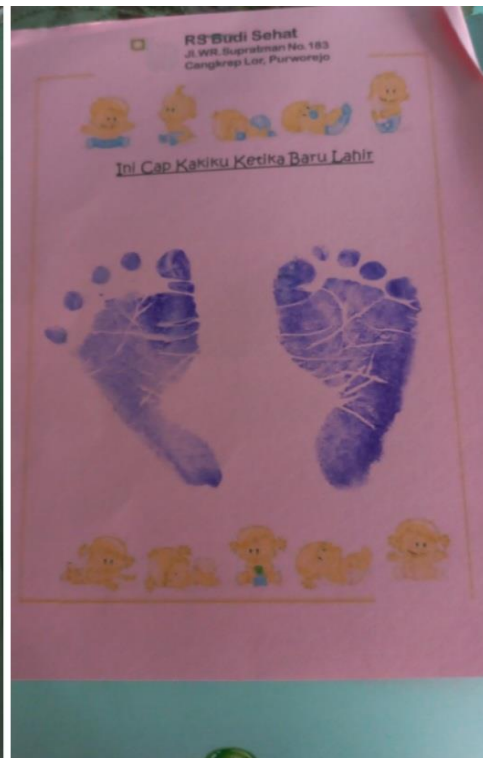
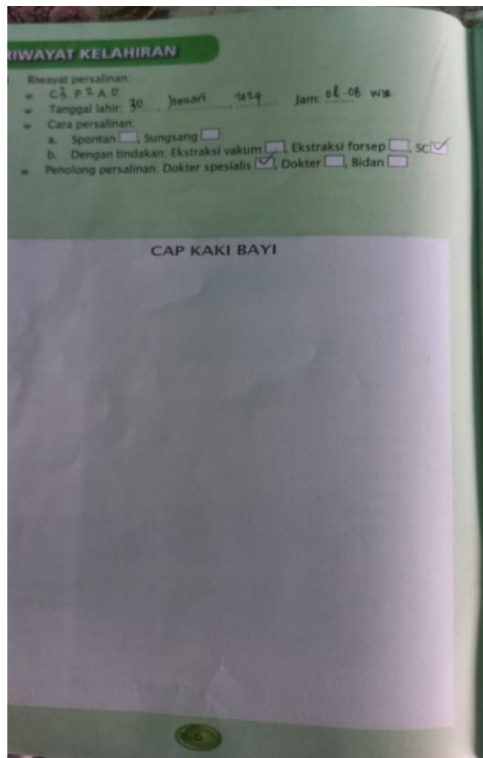
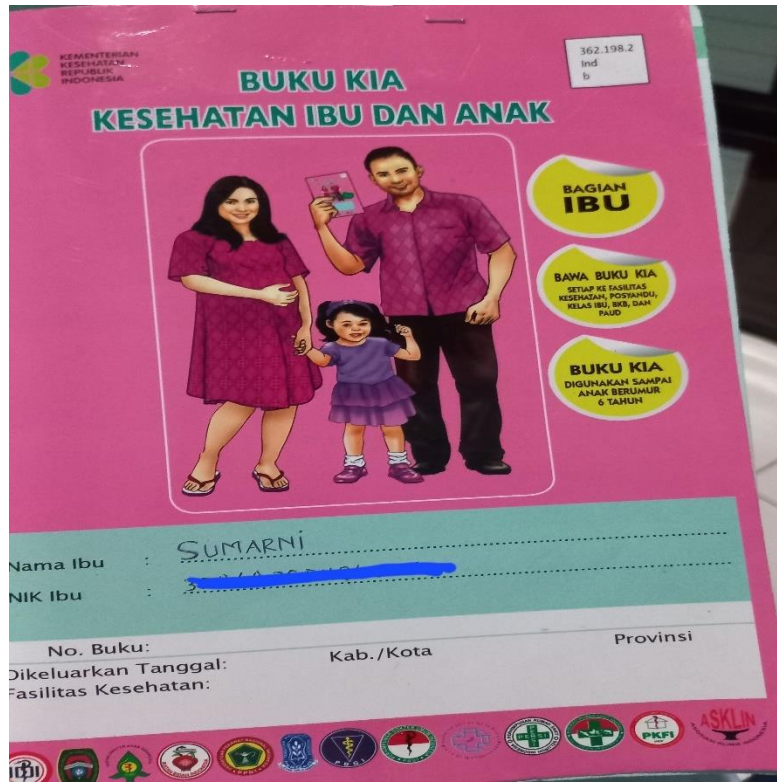




c. Foto Penyerahan kenang-kenangan kepada Ny.S



Lampiran 5 Buku KIA



Lampiran 6 Kartu KB

K/1/KB/19



KARTU PESERTA KB

KODE KELUARGA INDONESIA :

NAMA PESERTA KB : Ny SCIMANI

TANGGAL LAHIR/UMUR ISTRI : / / / / TAHUN

ALAMAT : Dsn KARANGBARU 2/3 BANDEJ

Alamat Domisili : KEDUNGWUNGU, TULUNGREJO

Desa Rusukan,
Ngombol Purworejo

PENGUNAAN ASURANSI : BPJS Kesehatan Lainnya Tidak

NAMA FASKES KB/JARINGAN/ JEJARING : RS BUNTI SEHAT PURWOREJO

KODE FASKES KB/JARINGAN/ JEJARING :

Purworejo 30-1-2014

PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KB

dr. REFIAL MIZAN SpOG
SPECIALIS OBSTETRI GINEKOLOGI

NIP.

Halaman Depan

ALAT/OBAT/CARA KONTRASEPSI : MOW

TGL/BLN/THN MULAI DIPAKAI : 300124

TGL/BLN/THN DICABUT/DILEPAS (KHUSUS IMPLAN/IUD) :

TANGGAL KUNJUNGAN ULANG	KETERANGAN	PASIEN

Halaman

Lampiran 7

Jurnal Yang Digunakan Sebagai Referensi

a. Jurnal Kehamilan

Duffy CR, Moore JL, Saleem S, Tshetu A, Bose CL, Chomba E, et al. Malpresentation in Low and Middle-income Countries Associations with Perinatal. *Acta Obstet Gynecol Scand* ;98(300). 2019

[Check for updates](#)

Received: 16 August 2018 | Accepted: 26 October 2018
DOI: 10.1111/aogs.13502

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Malpresentation in low- and middle-income countries: Associations with perinatal and maternal outcomes in the Global Network

Cassandra R. Duffy¹ | Janet L. Moore² | Sarah Saleem³ | Antoinette Tshetu⁴ | Carl L. Bose⁵ | Elwyn Chomba⁶ | Waldemar A. Carlo⁷ | Ana L. Garces⁸ | Nancy F. Krebs⁹ | K. Michael Hambidge⁹ | Shivaprasad S. Goudar¹⁰ | Richard J. Derman¹¹ | Archana Patel¹² | Patricia L. Hibberd¹³ | Fabian Esamai¹⁴ | Edward A. Liechty¹⁵ | Dennis D. Wallace² | Elizabeth M. McClure² | Robert L. Goldenberg¹ | for the NICHD Global Network for Women's and Children's Health Research

¹Department of Obstetrics and Gynecology, College of Physicians and Surgeons, Columbia University, New York, NY, USA
²Social, Statistical and Environmental Health Sciences, Durham, NC, USA
³Aga Khan University, Karachi, Pakistan
⁴Kinshasa School of Public Health, Kinshasa, Democratic Republic of the Congo
⁵University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, NC, USA
⁶University Teaching Hospital, Lusaka, Zambia
⁷University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA
⁸Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP), Guatemala City, Guatemala
⁹University of Colorado Denver, Denver, CO, USA
¹⁰KLE Academy of Higher Education and Research's JN Medical College, Bellary, India
¹¹Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA
¹²Lata Medical Research Foundation, Nagpur, India
¹³Boston University, Boston, MA, USA
¹⁴Moi University, Eldoret, Kenya
¹⁵Indiana University, Indianapolis, IN, USA

Correspondence
Cassandra R. Duffy, Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Columbia University College of Physicians and Surgeons, New York, NY, USA.
Email: cr2115@columbia.edu

Funding information
Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, Grant/Award Number: U01 HD040477, U01 HD040434, U10 HD076457, U10

Abstract
Introduction: Uncertainty exists regarding the impact of malpresentation on pregnancy outcomes and the optimal mode of delivery in low- and middle-income countries. We sought to compare outcomes between cephalic and non-cephalic pregnancies.
Material and methods: Using the NICHD Global Network's prospective, population-based registry of pregnancy outcomes from 2010 to 2016, we studied outcomes in 436 112 singleton pregnancies. Robust Poisson regressions were used to estimate

Abbreviations: aOR, adjusted relative risk; CI, confidence interval; LMIC, low- and middle-income countries; MMR, Maternal and Newborn Health Registry; NICHD, Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development.

b. Jurnal Persalinan

Sultan P. Impact Of Enhanced Recovery After Cesarean Delivery On Maternal Outcomes: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Anaesth Crit Care Pain Med*. 40:100935 2021.

Anaesth Crit Care Pain Med xxx (xxxx) xxx

Contents lists available at ScienceDirect

Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine

journal homepage: www.elsevier.com

Original Article

Impact of enhanced recovery after cesarean delivery on maternal outcomes: A systematic review and meta-analysis

Pervez Sultan^{a,*}, Nadir Sharawi^b, Lindsay Blake^b, Ashraf S. Habib^c, Kathleen F. Brookfield^d, Brendan Carvalho^a

^aStanford University School of Medicine, Stanford, CA 94305, United States
^bUniversity of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock, AR 72205, United States
^cDuke University School of Medicine, Durham, NC 27710, United States
^dOregon Health & Science University, Portland, OR 97239, United States

ARTICLE INFO

Article history:
Available online xxx

Keywords:
Enhanced recovery
ERAC
ERAS
Cesarean
Recovery

ABSTRACT

Background: This meta-analysis explores the impact of enhanced recovery after cesarean delivery (ERAC) on maternal outcomes.

Methods: We searched 4 databases (Web of Science, Embase, PubMed and CINAHL) in October 2020 without date limiters, for studies quantitatively comparing ERAC implementation to a control group. The primary outcome was length of hospital stay and secondary outcomes included time to mobilization and time to urinary catheter removal, opioid consumption, readmission rates and cost savings. Mean differences and odds ratios (MD and OR with 95% confidence intervals) were calculated. Levels of evidence were assessed using GRADE.

Results: Twelve studies involving 17,607 patients (9693 without ERAC and 7914 with ERAC) were included. ERAC was associated with reduced: length of hospital stay (MD -0.51 days [-0.94, -0.09]; $p = 0.018$; $I^2 = 99\%$), time to first mobilization (MD -11.05 h [-18.64, -3.46]; $p = 0.004$; $I^2 = 98\%$), time to urinary catheter removal (MD -13.19 h [-17.59, -8.79]; $p < 0.001$; $I^2 = 97\%$) and opioid consumption (MD -21.85 mg morphine equivalents [-33.19, -10.50]; $p = < 0.001$; $I^2 = 91\%$), with no difference in maternal readmission rate (OR 1.23 [0.96, 1.57]; $p = 0.10$; $I^2 = 0\%$). Three studies reported cost savings associated with ERAC. The GRADE levels of evidence were rated as low or very low quality for all study outcomes.

Conclusion: ERAC is associated with reduction in length of stay, times to first mobilization and urinary catheter removal and opioid consumption. ERAC does not significantly affect maternal hospital readmission rates following discharge. Further studies are required to determine which ERAC interventions to implement and which outcomes best determine ERAC efficacy.

© 2021 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

The first published reports describing the use of enhanced recovery after cesarean delivery (ERAC) originated from the United Kingdom in 2013 [1–3]. The increasing popularity of ERAC utilization since then is demonstrated by the recent published recommendations by the Enhanced Recovery after Surgery Society (ERAS) and the Society for Obstetric Anesthesiology and Perina-

tology (SOAP) [4–7]. ERAC protocols are increasingly being endorsed by healthcare stakeholders as they have the potential to improve patient experience and streamline perioperative care pathways, while reducing hospital length of stay and associated hospital expenditure.

High-quality evidence demonstrating the benefits of ERAC protocols is currently lacking. A recent systematic review of studies evaluating the impact of ERAC protocols concluded that the certainty of evidence for the following outcomes: pathway compliance, maternal satisfaction, maternal readmission, and maternal-neonatal bonding, was low or very low [8]. Analysis of

* Corresponding author at: Stanford University School of Medicine, 300 Pasteur Drive, Stanford, CA 94305, United States.

<https://doi.org/10.1016/j.accpm.2021.100935>

2352-5568/© 2021 Société française d'anesthésie et de réanimation (Sfar). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

c. Jurnal Nifas

Triansyah A. The Effect Of Oxytocin Massage And Breast Care On The Increased Production Of Breast Milk Of Breastfeeding Mothers In The Working Area Of The Public Health Center Of Lawanga Of Poso District. *Gac Sanit.* 35:168– 170 2021.

Gac Sanit. 2021;35(S2):S168–S170

The effect of oxytocin massage and breast care on the increased production of breast milk of breastfeeding mothers in the working area of the public health center of Lawanga of Poso District[☆]



Ade Triansyah^a, Stang^{b,*}, Indar^c, Apik Indarty^d, Muh. Tahir^d, Muh. Sabir^e, Rosmala Nur^f, Muhammad Basir-Cyio^g, Mahfudz^g, Alam Anshary^g, Muhammad Rusydi^h

^a Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^b Biostatistics Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^c Health Administration and Policy Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^d Reproduction Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^e Microbiology, Faculty of Medicine, Universitas Tadulako, Indonesia

^f Public Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Tadulako, Indonesia

^g Agratechnology Department, Faculty of Agriculture, Universitas Tadulako, Indonesia

^h Geophysical Engineering Department, Faculty of Mathematics and Natural Science, Universitas Tadulako, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:
Received 28 June 2021
Accepted 30 July 2021

Keywords:
Exclusive breast milk
Oxytocin massage
Breast care

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is to know the effect of oxytocin massage and breast care on the increase of breast milk production.

Method: This pre-experimental research was performed through the One Group Pretest–Posttest design. The sampling was done through non-probability sampling and purposive sampling, obtaining 30 samples. The data were collected in the form of a questionnaire, which was then analyzed using the Mc Nemar test.

Result: It was known that the production of breast milk during pre-intervention was poor on 18 respondents and adequately a lot on the other 12 respondents. Meanwhile, during the post-intervention, the production of breast milk on the 18 respondents whose previously breast milk production was poor then become adequate on the seven respondents, while the remaining 11 respondents still produced less breast milk. The statistical test result showed a *P* value of 0.016, which means that the *P* is less than 0.05.

Conclusion: Oxytocin massage and breast care affected the increase of breast milk production considered based on the frequency and duration of breastfeeding as well as the infants' weight in Lawanga Public Health Center, Poso District.

© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introduction

The provision of exclusive breast milk in developing countries successfully saves around 1.5 million babies annually. Therefore, the World Health Organization (WHO) recommends exclusive breast milk as the sole food for the baby until the age of 6 years old. Exclusive breast milk is one of the keys to decrease the mortality rate of infants. Increasing the number of breastfeeding can save 820,000 children at the age of below five years old, of which 87% of them are six months old infants. This represents 13% of annual children's mortality rate.¹

Breastfeeding is hampered by the production of breast milk itself. The lack and late production of breast milk can cause inadequate breast milk for the baby.² Breast milk production can be affected by two factors; those are production and release. Breast milk production is affected by the prolactin hormone, while the

release is affected by oxytocin hormone. Oxytocin hormone is released through the stimulation of the nipple. The stimulation occurs due to the baby's mouth sucking through the massage on the mother's breast area and massage on the back. The mother will feel relax and calm so that the oxytocin can be released and the breast milk released fast.³

WHO issued data in 2016, indicating that the average provision of exclusive breast milk throughout the world was only around 38%. Furthermore, only 54.5% of 0–6 months old Indonesian babies were provided by exclusive breast milk, whereas the target is 80%. The highest achievement of exclusive breast milk in Indonesia was obtained by East Nusa Tenggara Province by 79.9%, while the lowest achievement was obtained by Gorontalo Province by 32.3% which has not achieved the target yet.⁴

Based on the data released by the Health Office of Central Sulawesi Province, among 34,342 people, those who obtained exclusive breast milk was only 19,345 or 56.3% of the total community.⁵ Furthermore, according to the data released by the Health Office of Poso District, the provision of breast milk in 2017 has not achieved the target, which was only 51.7%, especially in the working area of Lawanga Public Health Center which was still really low.⁶

[☆] Peer-review under responsibility of the scientific committee of the 3rd International Nursing, Health Science Students & Health Care Professionals Conference. Full-text and the content of it is under responsibility of authors of the article.

* Corresponding author.

E-mail addresses: stangbios@gmail.com, pnc@agri.unhas.ac.id (Stang).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.017>

0213-9111/© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

d. Jurnal KB

Maghfiroh A, Budihastuti UR, Nurhaeni IDA. Path Analysis on Factors Affecting the Choice of Female Surgical Contraceptive Method in Kendal, Central Java. *J Matern Child Heal.* 2019;4(3):146–57.

Journal of Maternal and Child Health (2019), 4(3): 146-157
<https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.03.02>

Path Analysis on Factors Affecting the Choice of Female Surgical Contraceptive Method in Kendal, Central Java

Ainul Maghfiroh¹⁾, Uki Retno Budihastuti²⁾, Ismi Dwi Astuti Nurhaeni³⁾

¹⁾Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret

²⁾Department of Obstetrics and Gynecology, Dr. Moewardi Hospital, Surakarta

³⁾Faculty of Social and Politic Science, Universitas Sebelas Maret

ABSTRACT

Background: Indonesia is one of the developing countries with a high rate of population growth. The government established a Family Planning program in overcoming this problem with effective use of the female surgery contraception. This study aimed to analyze the determinants of female surgery contraceptive method using path analysis model.

Subject and method: A retrospective case control study was conducted in Kendal, Central Java. A sample of 200 women was selected for this study by fixed diseases sampling. The dependent variable was the choice of female surgery contraceptive method. The independent variables were age, education, number of children alive, employment, knowledge, attitude, self-efficacy, husband support, and perception of gender equality. The data were collected by questionnaire and analyzed by path analysis.

Results: The choice of female surgery contraception method was directly and positively associated with good knowledge ($b= 1.91$; 95% CI= 0.80 to 3.02; $p= 0.001$), positive attitude ($b= 1.56$; 95% CI= 0.45 to 2.66; $p= 0.006$), good gender equality perception ($b= 1.23$; 95% CI= 0.18 to 2.32; $p= 0.021$), high self efficacy ($b= 1.61$; 95% CI= 0.48 to 2.74; $p= 0.005$), high education ($b= 1.18$; 95% CI= 0.02 to 2.35; $p= 0.045$), strong husband support ($b= 1.24$; 95% CI= 0.14 to 2.39; $p= 0.027$), working outside the home ($b= 1.14$; 95% CI= 0.06 to 2.21; $p= 0.037$), number of children alive ≥ 3 ($b= 1.74$; 95% CI= 0.61 to 2.88; $p= 0.003$), and maternal age ≥ 35 years ($b= 1.57$; 95% CI = 0.34 to 2.75; $p= 0.012$). It was indirectly associated with age and education.

Conclusions: The choice of female surgery contraception method is directly and positively associated with good knowledge, positive attitude, good gender equality perception, high self efficacy, high education, strong husband support, working outside the home, number of children alive ≥ 3 , and maternal age ≥ 35 years. It is indirectly associated with age and education.

Keywords: female surgery contraceptive method, determinant, path analysis

Correspondence:

Ainul Maghfiroh, Masters Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutami 36A, Surakarta, Central Java 57126, Indonesia. Email: Ainulmaghfiroh0504@gmail.com.
Mobile: +6285641012090.

BACKGROUND

Indonesia is one of the developing countries with a high rate of population growth, this is followed by problems related to reproductive health, namely the still high maternal mortality rate (MMR) which reaches 305 per 100,000 live births. The government establishes a Family Planning program especially for women of child-bearing age in overcoming this problem

with the use of contraception, one effective contraception with a low rate of failure compared to other methods is a permanent female method of contraception (Medforth et al., 2013; Kemenkes 2017).

Female surgery contraception method (also called tubectomy) is the second closure of the tube so that the egg cannot be with sperm cells, the chances of a pregnancy are very small, with the advantage of

