

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Komprehensif

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. N usia 21 Tahun G₁P₀A₀ usia kehamilan 36⁺⁵ minggu
dengan kehamilan anemia dan KEK di Klinik Amalia 3 Muntilan

Masuk tanggal: 13 Januari 2024

Di ruang : Poli Kandungan

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. A
Umur	: 21 Tahun	25 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Semaken Pucungrejo Muntilan	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya dan saat ini mengeluh sering pipis dan nyeri punggung. Ibu juga merasakan sedikit pusing dan berkunang-kunang.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang 2 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus teratur. Lama 5-6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah haid. Dysmenorhoe: tidak.

Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut.

4. Riwayat Kehamilan ini

- a. Riwayat ANC HPHT 1 Mei 2023 HPL 08 Februari 2024
- b. ANC Sejak umur kehamilan 7 minggu. ANC di PMB, Puskesmas dan Dokter
 Frekuensi. Trimester I 2 kali
 Trimester II 3 kali
 Trimester III 5 kali
- c. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.
 Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 10 kali
- d. Keluhan yang dirasakan
 Trimester I : mual
 Trimester II : tidak ada
 Trimester III : pinggang dan perut sering kencang
- e. Status Imunisasi TT₅

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas

G2P1Ab0Ah1

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Menggunakan				Berhenti/ Ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi								

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
 Ibu mengatakan tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, jantung, infeksi menular seksual, dll.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat kembar dari keluarga

d. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak alergi terhadap makanan, obat-obatan, maupun zat-zat lain.

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/hari	8 kali/hari
Macam	nasi, sayur, lauk, buah	air putih, susu
Jumlah	1 porsi sedang	1 gelas sedang
Keluhan	tidak ada keluhan	tidak ada keluhan
b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/hari	7 kali/hari
Warna	kuning kecoklatan	kuning jernih
Konsistensi	lunak	cair

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari

Ibu mengatakan dirinya bekerja dengan berjualan serta melakukan kegiatan rumah tangga yaitu memasak, membersihkan rumah, dan mengurus anak.

Istirahat

Ibu mengatakan jarang tidur di siang hari dan tidur malam 6-7 jam.

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi

Jenis pakaian dalam yang digunakan bahan katun

e. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak pernah minum jamu, minum-minuman keras, merokok, dan obat-obatan yang tidak sesuai anjuran bidan/dokter selama hamil serta ibu mengatakan suaminya merokok di luar rumah.

9. Riwayat Psikospiritual

a. Kehamilan ini diinginkan oleh ibu dan suami

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan bahwa belum banyak mengerti mengenai kehamilan

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil dan harus menjaga kesehatan dengan baik

d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu sangat senang karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang ditunggu-tunggu

e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga sangat senang dan tidak sabar menanti kelahiran bayinya

f. Persiapan/rencana persalinan

Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di rumah sakit. Pendonor adalah suami.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: baik

Kesadaran: Compos Mentis

b. Tanda Vital

Tekanan Darah: 105/67 mmHg

Nadi : 80 kali/menit

Pernafasan : 20 kali/menit

Suhu : 36,4 °C

c. Pemeriksaan Antropometri

BB : sebelum hamil: 38 kg BB sekarang: 47 kg

TB : 147 cm

IMT : 17,6 kg/m²

Lila : 20 cm

d. Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries gigi

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

Abdomen

Bekas luka : tidak ada bekas luka

Leopold I : TFU 29 cm. Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : sebelah kanan teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas), sebelah kiri teraba datar, keras, memanjang (punggung janin)

Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala janin), masih bisa digoyangkan

Leopold IV : tangan pemeriksa tidak bertemu (Divergen) kepala sudah masuk panggul

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

DJJ : punctum maksimum kiri bawah pusat, frekuensi 129 kali/menit, irama teratur.

Ekstremitas

Edema : tidak ada

Varices : tidak ada

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 10,0 gr%

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Ny. N usia 21 Tahun G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 36⁺⁵ minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan anemia dan KEK.

Masalah: Gangguan rasa nyaman sehubungan dengan sering pipis dan nyeri punggung. Ibu juga merasakan sedikit pusing dan berkunang-kunang.

Diagnosa Potensial: Anemia berat

2. Kebutuhan berdasarkan kondisi klien
 - a. KIE keadaan yang dialami ibu saat ini
 - b. KIE tanda-tanda persalinan dan P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
 - c. KIE tanda bahaya kehamilan
 - d. KIE cara mengatasi KEK
 - e. KIE cara menangani anemia
 - f. Kolaborasi untuk pemberian terapi

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan vital sign dalam batas normal.
Evaluasi: Ibu & keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III. Menjelaskan pada ibu bahwa keluhan sering kencing yang dialami ibu hamil merupakan ketidaknyamanan yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III terjadi karena bertambahnya usia kandungan sehingga dengan membesarnya ukuran rahim karena pertumbuhan janin akan memberikan tekanan pada kandung kemih dan kandung kemih tertekan oleh janin yang semakin mengalami penurunan.
Evaluasi: Ibu mengerti dan paham penjelasan yang diberikan oleh bidan.
3. Memberitahu ibu meski sering buang air kecil saat hamil adalah kondisi yang umum terjadi, tetapi ada hal yang perlu diperhatikan yaitu tidak menahan BAK, perbanyak minum untuk menjaga keseimbangan hidrasi, menghindari minum yang mengandung diuretic seperti teh dan kopi, tetap harus menjaga kebersihan alat kelamin atau personal hygiene dengan sering mengganti celana dalam yang berbahan katun atau menyerap keringat apabila dirasa lembab, membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang, serta setelah BAK dikeringkan terlebih dahulu.
Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan alat kelaminnya.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III agar sedini mungkin mendeteksi masalah atau komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda bahaya kehamilan trimester III meliputi: penglihatan kabur, nyeri kepala hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, keluar darah dari jalan lahir, air ketuban keluar sebelum waktunya, pergerakan janin dirasakan kurang dibandingkan sebelumnya. Jika ibu mengalami salah satu atau lebih tanda bahaya yang disebutkan ibu segera menghubungi petugas kesehatan dan datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan secepat mungkin.
Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan meliputi rencana untuk memilih tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan yang akan menolong ibu saat persalinan di fasilitas kesehatan, siapa yang akan menemani ibu saat persalinan, persiapan dana yaitu dana tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan, menyiapkan calon pendonor yang memiliki golongan darah sama dengan ibu, menyiapkan kendaraan untuk mengantar ibu ke fasilitas kesehatan ketika terdapat tanda-tanda persalinan seperti (nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir), menyiapkan keperluan ibu dan bayi saat persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, dan pembalut untuk ibu, serta KTP dan kartu jaminan kesehatan.
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan & perencanaan persalinan yaitu kenceng-kenceng sering dan teratur. Kenceng-kenceng persalinan tidak akan berkurang dengan istirahat. Keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami salah satu tanda persalinan tersebut segera datang ke fasilitas kesehatan yang sudah direncanakan.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan.
Evaluasi: Ibu bersedia memantau gerak janin

8. Memberikan edukasi kepada ibu untuk makan-makanan yang mengandung banyak zat besi dan protein seperti daging merah, kacang-kacangan, telur, kedelai, dan sebagainya.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia mencoba mulai memperbanyak konsumsi makanan sumber FE.

9. Memberikan edukasi kepada ibu bahwa ibu mengalami anemia karena Hb10,2 gr%. Bidan menganjurkan untuk lebih sering mengkonsumsi makanan-makanan yang mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, sayur-sayuran hijau, kedelai, atau daging merah. Melibatkan keluarga untuk terus mensupport dan mengingatkan ibu untuk makan yang mengandung zat besi dan mengkonsumsi tablet Fe.

Evaluasi: Ibu bersedia dan keluarga mendukung

10. Menjelaskan bahwa ibu mengalami KEK, bidan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung protein seperti daging, susu, telur, dan lainnya serta menaikkan berat badan selama kehamilan supaya janin berkembang dengan baik.

Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran.

11. Memberikan terapi obat kepada ibu berupa kalsium (kalk) sebanyak 30 tablet diminum 1 kali sehari di pagi hari dan tablet tambah darah (Fe) sebanyak 60 tablet diminum 2 kali dalam sehari di malam hari, Vit C sebanyak 60 tablet diminum 2 kali dalam sehari bareng dengan Fe. Menganjurkan ibu untuk minum obat setelah makan dan menggunakan air putih atau air jeruk agar penyerapan zat besi pada tablet fe lebih efektif.

Evaluasi: Ibu menerima obat yang diberikan oleh petugas farmasi dan bersedia mengonsumsi rutin.

12. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 24 Januari 2023 atau bila ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal : 23 Januari 2024

S	Ibu datang ke puskesmas dengan keluhan pusing dan nyeri punggung
O	<p>KU : Baik.</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>LILA : 21 cm</p> <p>TD : 108/71 mmHg</p> <p>R : 80 x/menit</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>TFU : 26cm, Palpasi abdomen: Teraba bokong di bagian fundus uteri, puki, persentase kepala</p> <p>DJJ : 140 x/menit</p> <p>Hb : 10,9 gr%</p>
A	Seorang ibu Ny. N usia 21 Tahun G1P1A ₀ Ah1 uk 38 ⁺¹ minggu dengan kehamilan anemia dan KEK
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik. Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan. 2. Memberitahu ibu untuk selalu memantau Gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam Evaluasi: Ibu bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, kedelai, dan juga sayur-sayuran yang berwarna hijau Evaluasi: Ibu bersedia 4. Memberikan edukasi kepada ibu seperti kenceng-kenceng teratur, Keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu mengalami salah satu tanda persalinan tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan Evaluasi: ibu mengerti

	<p>5. Menjelaskan kepada ibu bahwa Hb nya saat ini sudah 11,1 gr%. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap konsumsi makanan tinggi protein hewani dan tetap mengkonsumsi tablet Fe sehari 1 kali Bersama vit C</p> <p>Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal: 8 Februari 2024

S	Ibu datang ke Klinik Amalia 3 dengan keluhan mengatakan kenceng-kenceng teratur, keluar lender darah serta cairan merembes dari vagina warna jernih.
O	<p>KU : Baik.</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis</p> <p>TD : 118/84 mmHg</p> <p>R : 80 x/menit</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>Palpasi abdomen: TFU 29cm, Teraba bokong di bagian fundus uteri, puki, persentase kepala</p> <p>Hasil Pemeriksaan Dalam: Vagina licin, pembukaan 2 cm, selket +, STLD +, ketuban utuh. DJJ: 136 x/menit</p> <p>Pemeriksaan Penunjang: NST Hasil normal</p>
A	<p>Ny. N usia 21 Tahun G1P0Ab₀ uk 40⁺¹ minggu, janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, dalam persalinan kala I fase laten dengan KPD</p> <p>Masalah: gangguan rasa nyaman Nyeri sehubungan dg HIS.</p> <p>Diagnosa Potensial: Infeksi sehubungan dg KPD</p> <p>Kebutuhan: Edukasi tehnik relaksasi, Kolaborasi dr SPOG untuk penatalaksanaan inpartu dg KPD</p>

P	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="391 302 1369 504">1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu dalam persalinan. Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan. <li data-bbox="391 526 1369 795">2. Memberi tahu ibu kencang-kencang yang dialami ibu merupakan tanda-tanda persalinan. Kontraksi atau his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur, yakni 3-4x dalam 10 menit lamanya 30-40 detik. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan <li data-bbox="391 817 1369 1019">3. Memberi penjelasan lagi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu: kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan. <li data-bbox="391 1041 1369 1377">4. Menganjurkan kepada ibu untuk memantau gerakan janin. Gerakan janin dapat menjadi penanda kesejahteraan janin dalam kandungan. Gerakan janin yang aktif atau baik adalah minimal 10 kali gerakan dalam waktu 12 jam. Bila gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam, maka ibu harus segera memeriksakan kondisi janin ke fasilitas kesehatan terdekat. Evaluasi: Ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan <li data-bbox="391 1400 1369 1668">5. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu proses persalinan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan. Bila ibu tenang, maka persalinan akan terjadi. Evaluasi: Ibu mengatakan merasa tenang dan semangat <li data-bbox="391 1691 1369 1825">6. Menganjurkan ibu untuk makan / minum dan istirahat saat merasa sakit, serta menganjurkan untuk miring ke kiri. Evaluasi: Ibu mengatakan masih dan berusaha makan / minum. <li data-bbox="391 1848 1369 1937">7. Memberikan tatalaksana sesuai dg advice DPJP yaitu stimulasi persalinan dengan oksitosin 5 IU dalam cairan infus RL 500 cc
---	--

	<p>Evaluasi: tatalaksana diberikan sesuai dg advice DPJP</p> <p>8. Melakukan pertolongan persalinan normal</p> <p>9. Mendokumentasikan asuhan persalinan dalam Partograf</p>
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 9 Februari 2024

S	<p>Bayi Ny. N lahir tanggal 9 Februari 2024 pukul 04.25 WIB secara <i>spontan</i>.</p> <p>Bayi Ny. N lahir menangis dan bernapas spontan, dilakukan tindakan IMD.</p>
O	<p>Keadaan umum: Baik, Kesadaran: Compos Mentis</p> <p>berat badan lahir 2975 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 31 cm, LILA 10 cm dan lingkar kepala 32 cm.</p> <p>Jenis kelamin laki-laki</p> <p>Tidak ada kelainan maupun kecacatan</p>
A	<p>By Ny N Usia 0 Hari cukup bulan sesuai masa kehamilan Riwayat persalinan spontan.</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian salep mata pada mata kanan dan mata kiri serta injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas sudah dilakukan, 2. Bayi Ny. N dilakukan perawatan gabung dengan ibu 3. Melakukan IMD setelah 1 jam persalinan 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin meskipun ASI belum keluar banyak

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Tanggal : 9 Februari 2023

KN I

S	<p>Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusui.</p> <p>Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menganjurkan ibu dianjurkan lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, memberikan konseling ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.</p>
O	<p>Hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Keadaan Umum: Baik, Kesadaran Komposmentis</p> <p>RR: 44 x/menit, Suhu: 37⁰C</p>
A	<p>By Ny N Usia 6 jam pertama.</p>
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahukan ibu bahwa dari hasil pemeriksaan bayinya sehat. <p>Evaluasi: Ibu mengatakan senang mengetahui keadaan bayinya sehat.</p> <ol style="list-style-type: none">2. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka semakin banyak prolaktin dan ASI yang dikeluarkan sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun. <p>Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia untuk menyusui bayinya secara eksklusif.</p>

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Tanggal : 16 Februari 2024

KN II

S	Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusui dengan baik
O	BB 3120 gram, PB 48 cm, LK 32cm, LD 31cm, Lila 10cm.
A	By. Ny. N usia 7 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.2. Memberikan KIE tentang menjaga personal <i>hygiene</i> bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB.3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusui sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Tanggal : 2 Maret 2024 (*via whastapp*)

KN III

S	Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusui dengan baik tidak ada masalah dalam pemberian ASI
O	BB : 3300 gram, PB 50cm S : 36,3°C
A	By. Ny. N usia 21 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.2. Memberikan KIE tentang menjaga personal <i>hygiene</i> bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusui sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 9 Februari 2024

KF I

S	Ibu mengatakan saat ini sudah bisa berjalan dan luka jahitan masih terasa nyeri.
O	Hasil pemeriksaan di rumah sakit menunjukkan bahwa ibu dalam kondisi baik dan sehat, ASI sudah keluar, perut teraba keras, dan pengeluaran darah dirasa normal.
A	Ny. N usia 26 Tahun P1A ₀ postpartum spontan dengan luka hecing perineum riwayat stimulasi persalinan atas indikasi ketuban pecah dini hari ke-1
P	Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE tentang mobilisasi dini, perawatan luka jahitan, kebersihan diri dan daerah kewanitaan, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif agar tercipta bonding yang baik antara ibu dan bayi, tanda-tanda bahaya nifas, serta pemenuhan nutrisi untuk pemulihan kondisi ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 16 Februari 2024

KF II

S	Ibu mengatakan saat ini sudah mulai melakukan aktifitas biasa
O	TD 110/70 mmHg, TFU pertengahan jari bawah pusat
A	Ny. N usia 26 Tahun P1A ₀ postpartum spontan dengan luka hecing perineum riwayat stimulasi persalinan atas indikasi ketuban pecah dini hari ke-7

P	<p>1. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>2. Memberi KIE mengenai pola istirahat. Ibu mengerti pola istirahat yang baik bagi ibu nifas.</p> <p>3. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar, cara perawatan payudara, dan cara menyendawakan bayi. Ibu mengerti dan mulai belajar melakukannya.</p> <p>4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi, payudara bengkak, kemerahan, bahkan bernanah. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi hal tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p>
---	--

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 2 Maret 2024

KN III

S	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti semula, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, ASI keluar lancar, BAB dan BAK seperti biasa, istirahat sedikit berkurang karena sering bangun tengah malam untuk menyusui bayinya, dalam pola makan tidak ada pantangan.
O	KU: baik
A	Ny. N usia 21 Tahun P1A ₀ postpartum spontan dengan luka hecing perineum riwayat stimulasi persalinan atas indikasi ketuban pecah dini hari ke-21

P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan operasi 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang dapat menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI. 3. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering. 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi.
---	--

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 16 Maret 2024 (*via whastapp*)

KN IV

S	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan.
O	KU: baik
A	Ny. N usia 21 Tahun P ₁ A ₀ postpartum spontan dengan luka hecing perineum riwayat stimulasi persalinan atas indikasi ketuban pecah dini hari ke-29
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. Ibu mengerti kondisinya saat ini2. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.3. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten karena nutrisi yang terbaik untuk baik ada pada ASI serta untuk tumbuh kembang bayi mengingat panjang badan bayi saat lahir tergolong kurang sehingga dengan diberikannya ASI eksklusif dapat menyeimbangkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.4. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan dan mendiskusikan metode kontrasepsi yang digunakan.5. Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya.6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam

	tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 18 Maret 2024 (*via whastapp*)

S	<p>Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu belum berniat menggunakan kontrasepsi karena masih takut untuk menggunakan kontrasepsi jenis pil, suntik, IUD maupun implant. Namun ibu menggunakan metode kontrasepsi jenis kalender untuk mencegah dan mengatur jarak kehamilan.</p> <p>Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali.</p>
O	<p>KU: baik</p> <p>Kesadaran: Compos mentis</p>
A	<p>Ny. N usia 21 Tahun P₁A₀ postpartum spontan dengan luka hecing perineum riwayat stimulasi persalinan atas indikasi ketuban pecah dini hari ke-31</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB. Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Menjelaskan keuntungan KB kalender dan membandingkan dengan alat kontrasepsi yang lain yaitu <ol style="list-style-type: none"> a. Ditinjau dari segi ekonomi: KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi. b. Dari segi kesehatan: sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek samping yang merugikan

	<p>seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya (terutama yang berupa obat).</p> <p>c. Dari segi psikologis: yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya. Meski tentu saja dilain pihak dituntut kontrol diri dari pasangan untuk ketat berpantang selama masa subur.</p> <p>4. Menjelaskan kekurangan dari penggunaan KB kalender yaitu kemungkinan kegagalan yang jauh lebih tinggi. Ini terutama bila tidak dilakukan pengamatan yang mendalam untuk mengetahui dengan pasti masa subur, karena tidak ada yang bisa menjamin ketepatan perhitungan sebab masa subur pun terjadi secara alami, selain itu kedua pasangan tidak bisa menikmati hubungan suami istri secara bebas karena ada aturan yang ditetapkan dalam sistem ini. Masa berpantang yang cukup lama dapat membuat pasangan tidak bisa menanti dan melakukan hubungan pada waktu berpantang, lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk dikombinasikan dengan penggunaan kontrasepsi kondom. Selain itu juga menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang lain seperti IUD atau implant setelah sudah siap.</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 25 Maret 2024 (*via whastapp*)

S	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>Ibu saat ini memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu belum mendapatkan haid kembali.</p> <p>Ibu tidak pernah menderita atau sedang menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, kanker payudara, tumor payudara, miom.</p>
----------	---

	Setelah berdiskusi dengan suami lebih lanjut, ibu memutuskan untuk menggunakan IUD, dan sudah melakukan pemasangan di Klinik Amalia 3 pada tanggal 25 Maret 2023
O	KU: baik Kesadaran: Compos mentis
A	Ny. N usia 21 Tahun P ₁ A ₀ Ah ₁ akseptor baru KB IUD
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB IUD. Keuntungan KB IUD adalah efektifitasnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan, kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan; segera efektif saat terpasang di Rahim; tidak memerlukan kunjungan ulang; tidak mempengaruhi hubungan seksual; tidak memiliki efek samping hormonal; tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI; dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi; membantu mencegah kehamilan ektopik; tidak ada interaksi dengan obatobatan; dapat digunakan hingga menopause. Sedangkan kekurangan dari penggunaan IUD antara lain: perubahan siklus haid, periode haid lebih lama, perdarahan atau spotting antar menstruasi, nyeri saat haid. Ibu mengerti penjelasan bidan 3. Menjelaskan efek samping serta kondisi yang tidak diperbolehkan untuk menggunakan IUD. Kondisi-kondisi yang tidak diperbolehkan menggunakan IUD antara lain kehamilan, gangguan perdarahan, peradangan alat kelamin, kecurigaan tumor ganas pada alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, peradangan pada panggul, perdarahan uterus yang abnormal, karsinoma organ-organ panggul, malformasi panggul, mioma uteri terutama submukosa, dismenorhea berat, stenosis kanalis servikalis, anemia berat dan gangguan koagulasi darah, dan

	<p>penyakit jantung reumatik.</p> <p>Ibu mengerti dan dapat menjelaskan efek samping IUD</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang saat ada keluhan</p> <p>Ibu bersedia untuk kontrol</p>
--	--

Lampiran 2: Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : P. Nadin

Tempat Tanggal lahir : Cianjur, 25 April 2002

Alamat : Semaken Pucungrejo Muntilan

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Profesi Bidan T.A 2023/2024, Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap asuhan 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 diduga maupun yang tidak terduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan dari 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 maksud dan tujuan dari asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum dikemudian hari.

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

Yogyakarta, 13 Januari 2024

Mahasiswa



Eti Hidayati

Klien



P. Nadin

Lampiran.3: Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan COC

Lampiran 3: Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Berkesinambungan

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKUKAN ASUHAN

CONTINUITY OF CARE (COC)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Viky Amalia,Amd.Keb

Instansi : Klinik Amalia 3 Muntilan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Eti Hidayati

NIM :P07124523114

Prodi : Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity Of Care (COC)*. Asuhan dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2024. Dengan Judul Asuhan :

1. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N Usia 21 Tahun G1P0Ab0 dengan Anemia Ringan dan KEK di Klinik Amalia 3 Muntilan.
2. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Usia 38 Tahun G2P1Ab0Ah1 dengan Usia Berisiko di Klinik Amalia 3 Muntilan.

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

Yogyakarta, Maret 2024
Pembimbing Klinik Amalia 3 Muntilan

Klinik Kebidanan Amalia 3
Klinik Kebidanan Amalia 3 Muntilan
Klinik Kebidanan Amalia 3 Muntilan

Lampiran.4: Daftar Hadir Pasien COC

DAFTAR HADIR PASIEN CONTINUITY OF CARE (COC)

Nama Mahasiswa : Eti Hidayati
 NIM : P07124523114
 Tempat Praktik : Klinik Amalia 3 Muntian
 Nama Pasien : Ny. P.Nadin
 Judul Kasus : Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N Usia 21 Tahun G1P0Ab0 dengan Anemia Ringan dan KEK di Klinik Amalia 3 Muntian.

No	Hari/Tanggal	Keterangan	Tanda tangan
1.	18 Januari 2024	Perkenalan dengan pasien & keluarga - Melakukan pengkajian - Kungungan Ulang Anem	
2.	22 Januari 2024	Pendampingan pasien kungungan Ulang Anem	
3.	5 Februari 2024	Pendampingan persalinan	
4.	5 Februari 2024	Kungungan Nifas I & kang. Neonatal	
5.	12 Februari 2024	Kungungan Nifas & Neonatal	
6.	2 Maret 2024	Menanyakan keluhan & kondisi ibu - bayi & motivasi ibu	
7.	18 Maret 2024	Pendampingan & KEK ibu - MUGP.	

Yogyakarta, Maret 2024
 Pembimbing Klinik

 Klinik Amalia 3 Muntian
 Amalia 3 Muntian

Lampiran 5: halaman Identitas Buku KIA

IDENTITAS

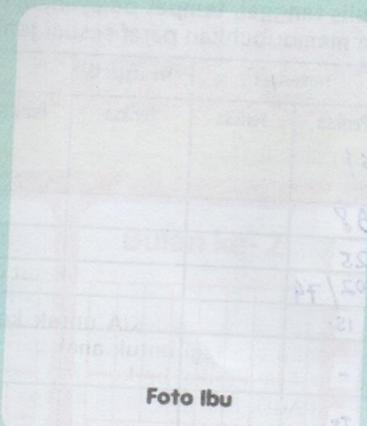


Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny Priscilia Nadin.	Tn. A. Fozd.
NIK		
PEMBIAYAAN		
NO. JKN: FASKES TK 1: FASKES RUJUKAN:		
GOL. DARAH	A	O
TEMPAT	Cianjur	Slleman
TANGGAL LAHIR	25.4.2001	29-7-2000
PENDIDIKAN	smk	smk
AGAMA	Islam	Islam
PEKERJAAN	IRT	Karyawan swasta
ALAMAT RUMAH	J Semaken Picongrejo, Muntilan	
TELEPON	☐ Sleman.	
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KOHORT IBU:		

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 9 - Februari 2024
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	04.45	120/90	88	1gr L pusat	Keras		± 10
	05.00	120/92	88	2gr L pusat	Keras		± 10
	05.15	120/92	88	2gr L pusat	Keras		± 5
2	05.30	120/92	84	2gr L pusat	Keras		± 5
	06.00	118/92	84	2gr L pusat	Keras	100 Bk. Sperma	± 10
	06.30	120/90	84	2gr L pusat	Keras		± 10

- Masalah kala IV :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana : Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 2975 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L ♀
- Penilaian bayi baru lahir : (baik) ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Lampiran.7: Ringkasan Pelayanan Nifas

Mg. p. Naelin

RINGKASAN PELAYANAN NIFAS

Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas (KF)	RESUME
Kunjungan Nifas 1 (KF1) (6-48 jam) Tgl: 9 februari 2024 Faskes:	Masalah: Nyeri luka jahit perineum, mutes kulsage -cm. TD: 101/64. N: 82 R: 24 S: 30,5 Tfu dan pusar, Perd. dan loches nGra. Tindakan: KIE, terapi sesuai abico BPAP
Kunjungan Nifas 2 (KF2) (3-7 hari) Tgl: 16 februari 2024 Faskes:	Masalah: teta Tindakan: KIE
Kunjungan Nifas 3 (KF3) (8-28 hari) Tgl: 2 Maret 2024 Faskes:	Masalah: teta Tindakan: KIE
Kunjungan Nifas 4 (KF4) (29-42 hari) Tgl: 16-18 Maret 2024 Faskes:	Masalah: KIE KB Tindakan: Ibu sudah terpusang WD.

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu**:

Sehat

Sakit

Meninggal

Komplikasi Nifas:**

Perdarahan

Infeksi

Hipertensi

Lain-lain: Sebutkan

Keadaan Bayi:**

Sehat

Sakit

Kelainan Bawaan:

Meninggal

** Beri tanda [√] pada kolom yang sesuai

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

Kesimpulan: Kondisi Ibu Sehat, Ibu sudah KB WD
 Kondisi Bayi Sehat

Lampiran.7: Kuesioner EPDS

Kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Sebagaimana kehamilan atau proses persalinan yang baru saja alami, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda saat ini. Mohon memilih jawaban yang paling mendekati keadaan perasaan anda **DALAM 7 HARI TERAKHIR**, bukan hanya perasaan anda hari ini. Di bawah ini adalah contoh pertanyaan yang telah disertai oleh jawabannya.

Saya merasa bahagia:

- Ya, setiap saat
- Ya, hampir setiap saat
- Tidak, tidak terlalu sering**
- Tidak pernah sama sekali

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

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama

- Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
 - (a)** Banyak yang saya bisa
 - Tidak terlalu banyak
 - Tidak banyak
 - Tidak sama sekali
- Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
 - (a)** Banyak sebelumnya
 - Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya.
 - Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
 - Tidak pernah sama sekali
- Saya menyialkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
 - Ya, setiap saat
 - Ya, kadang-kadang
 - (c)** Tidak terlalu sering
 - Tidak pernah sama sekali
- Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas.
 - (a)** Tidak pernah sama sekali
 - Jarang-jarang
 - Ya, kadang-kadang
 - Ya, sering sekali
- Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
 - Ya, cukup sering
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - (d)** Tidak pernah sama sekali

- Segala sesuatunya terasa sulit dikerjakan
 - Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu mengerjakannya
 - Ya, kadang-kadang saya tidak mampu mengerjakannya seperti biasa
 - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
 - (c)** Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
- Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
 - Ya, setiap saat
 - Ya, kadang-kadang
 - Tidak terlalu sering
 - (d)** Tidak pernah sama sekali
- Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
 - Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - (c)** Disaat tertentu saja
 - Tidak pernah sama sekali
- Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
 - Ya, setiap saat
 - Ya, cukup sering
 - (c)** Disaat tertentu saja
 - Tidak pernah sama sekali
- Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
 - Ya, cukup sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang sekali
 - (d)** Tidak pernah sama sekali

Lampiran.8: Pelayanan Kesehatan Neonatus (0-28 hari)

PELAYANAN KESEHATAN NEONATUS (0-28 HARI)

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

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: <i>baik, menangis menangis</i> BB: <i>2915 gr</i> LD: <i>21</i> PB: <i>48 cm</i> ULA: <i>10</i> LK: <i>32 cm</i> Inisiasi Menyusu Dini (IMD) <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1 <input checked="" type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata <input checked="" type="checkbox"/> Imunisasi HB <input checked="" type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input checked="" type="checkbox"/> Vit K1* <input type="checkbox"/> Salep/Tetes Mata* <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/> Imunisasi HB* <input type="checkbox"/> Tgl/bl/th : Jam : Nomor Batch : Skrining Hipotiroid Kongenital* <input type="checkbox"/> <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu <input checked="" type="checkbox"/> Tali Pusat <input type="checkbox"/> Tanda bahaya <input type="checkbox"/> Identifikasi kuning <input type="checkbox"/>  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari dengan angka.
Masalah: <i>fAde</i>	Masalah: <i>fAde</i>	Masalah: <i>posisi & flekater menyusui</i>	Masalah: <i>fAde</i>
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas: <i>Amalia 3</i>	Nama jelas petugas: <i>Amalia 3</i>	Nama jelas petugas:

* Catatan penting: *Klinik Ibu dan Anak Klinik Ibu dan Anak*

.....

.....

Nama tenaga kesehatan:

.....

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

7

Lampiran.9: Dokumentasi Kegiatan Asuhan



IDENTITAS

Foto Ibu

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	Ny Pricilia Nadin	Tn. A. Prad.
NIK		
PEMBUDHAAN		
NO. JKN		
FASKES TK 1:		
FASKES RUKUNAN:		
GOL. DARAH	A	O
TEMPAT	Cianjur	Sleman
TANGGAL LAHIR	24.4.2001	09.7.2000
PENDIDIKAN	SMA	SMAK
AGAMA	Islam	Islam
PEKERJAAN	IRT	Karyawan swasta
ALAMAT RUMAH	Sembelan Pacungrejo, Muntian	
TELEPON	Sleman.	
PUSKESMAS DOMISILI:		
NO. REGISTER KIOHORT IBU:		



PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU

Ibu menulis tanggal, tempat pelayanan kesehatan membubuhkan paraf sesuai j...

Ibu Hamil	Trimester I		Trimester II	Pe
	Periksa	Periksa	Periksa	
HHT: 2023-2023	Periksa 12/23	Periksa 14/23		
BB: 43 kg	IMT: 16.48 kg/m ²			
Timbang	43 kg	43 kg		
Ukur Lingkar Lengan Atas	80/60	110/33		
Tekanan Darah	16 ca. 7	24 cm		
Periksa Tinggi Rahim	16 ca. 7	24 cm		
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	USG			
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-		
Konseling	✓	✓		
Skrining Dokter	✓	-		
Tablet Tambah Darah	7-?			
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-		
Test Golongan Darah	-	-		
Test Lab Protein Urine	-	-		
Test Lab Gula Darah	-	-		
PPHA				
Tata Laksana Kasus				
Ibu Bersalin TP:	Fasilitas Kesehatan:	Rujukan:		
Inisiasi Menyusu Dini				
Ibu Nifas sampai 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-48 jam)	KF 2 (3-7 hari)	KF 3 (8	
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				
Bayi baru lahir/ neonatus 0-28 hari	KN1 (6-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8	
	Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dic			







Risk Factors Analysis Of Low Back Pain In PregnancySyifa Alkaf¹*, Eka Febri Zulissetiana², Sarah Ummah Muslimah¹, Fitria Masturah¹¹Postgraduate Medical Education, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia²Physical Medicine and Rehabilitation, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia

E-mail : dear.syifa@gmail.com

Abstract. Low back pain (LBP) is a common thing that happen in the population. Interestingly, for women, LBP generally occurs for the firsttime during pregnancy. Reported approximately 60% of pregnant women experience LBP at various levels. Although the frequency of LBP in pregnancy is relatively high, the exact data on the prevalence of LBP in pregnancy is still limited. Identification of risk factors and the effectiveness of interventions has not been widely reported. This study aimed to identify the prevalence, characteristics, and risk factors for LBP in pregnant women. This research was a cross sectional study using structured interview and physical examination to build diagnosis and define risk factors in pregnant patient in all trimester. The risk factors obtained statistically significant ($p < 0.05$) were the previous history of LBP, either while pregnant or not pregnant (PR 8,786, CI 2,747-28,095), occupation at risk (PR 5,057, CI 1,821-14,046), lack of physical activity (PR 3,958, CI 1,554-10,084), as well as vacation habit (PR 3,091, CI 1,246-7,669). After a multivariate analysis, vacation habit was no longer defined as significant risk factor ($p=0.379$). The knowledge about the risk factors is expected to be beneficial to help clinicians determine appropriate interventions to prevent and manage LBP in pregnancy.

1. Introduction

Pregnancy is a natural event that occurs in women, which bring tremendous physical as well as physiological changes as an adaptive consequence to bring successful outcome. These changes include musculoskeletal system including posture, abdominal and pelvic muscle elongation and softening of pelvic ligaments and joints, especially in the pelvis [1]. These postural changes are suspected to be the etiology of Low Back Pain (LBP) in women with certain risk factors.

LBP could affect majority population, at least 80% among them will experience LBP at least one episode during lifetime. LBP can occur in men and women. Smoking habit and body mass index significantly relate to LBP in major young population [2]. LBP is a symptom that is often complained by pregnant women and tends to increase with gestational age. Pregnancy associated LBP generally begins to appear around 18th week of pregnancy, and reaches its peak around 24th week to 36th week of pregnancy. These symptoms could, at some condition, come up earlier at first trimester of pregnancy, or later, no later than three weeks after giving birth [3].

Pain characteristics in pregnancy is mostly dull pain (60%). Others might suffer stabbing pain, cutting pain, or burning pain [3]. LBP in pregnancy defines as pain at lumbal region, above sacral area, with or without spreading to lower extremities. Pain is usually dull and worsen with anteflexed movement. Vertebral

movement is usually limited and palpation on vertebral erector muscles will provoke the pain [4].

There is much debate about LBP risk factors during pregnancy. The most common and well accepted are history of pelvic injury, chronic LBP, and previous LBP in pregnancy. Eighty five percent women with previous LBP in pregnancy will complained another episode of LBP in subsequent pregnancy [5]. Number of previous pregnancies also increases LBP risk. Number of previous pregnancies also increases LBP risk. Women with LBP history is at risk for more severe and longer pain during pregnancy and after delivery. Women who experience menstrual LBP also likely to experience LBP during pregnancy [5]. Conversely, exercise regularly before pregnancy reduces the risk of suffering from low back pain during pregnancy. Women diagnosed with hypermobility joint often experience LBP during pregnancy. However, no significant correlation between hypermobility and LBP during pregnancy [5].

Though LBP is commonly complained by pregnant woman, most of them consider it to be 'normal', inevitable and does not need treatment. Pregnant women suffering from LBP or pelvic pain that come to treatment is only about 50% [6]. Most who come for treatment, experienced LBP with high VAS score and are usually given more than one type of therapy.



Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejogrb

Full length article

Reducing the incidence of pregnancy-related urinary tract infection by improving the knowledge and preventive practices of pregnant women



Annalyn Navarro^{a,b,*}, Joanna Marie Sison^b, Royces Puno^b, Teddy Quizon^b,
Lee Jasper John Manio^b, Jeanelle Gopez^b, Raphael Enrique Tiongco^b,
Reynaldo Bundalian Jr.^{a,c}

^a Public Health Program, Graduate School, Angeles University Foundation, Angeles City, Philippines

^b College of Allied Medical Professions, Angeles University Foundation, Angeles City, Philippines

^c Center for Research and Development, Angeles University Foundation, Angeles City, Philippines

ARTICLE INFO

Article history:

Received 29 October 2018

Received in revised form 23 August 2019

Accepted 27 August 2019

Available online xxx

Keywords:

Health education

Knowledge

Preventive practices

UTI

Pregnant women

ABSTRACT

Objective: Pregnancy-related urinary tract infections (UTI) is the leading cause of obstetrical ward admissions and is responsible for poor maternal and perinatal outcomes. This study aimed to reduce the incidence of UTI by improving the knowledge and preventive practices of pregnant women through the implementation of a health education package.

Study Design: A health education package consisting of a seminar, sending of weekly text messages, and distribution of educational leaflets on UTI awareness and prevention was implemented in various rural health units in Pampanga, Philippines. A structured questionnaire was used to assess the pre- and post-intervention knowledge and preventive practices of pregnant women. Whereas, urinalysis results from the various rural health units were used to assess the incidence of UTI among the respondents.

Results: Significant improvement ($p < 0.001$) was observed regarding the participant's knowledge and water intake after the intervention. Although there was no significant change ($p = 0.16$) in their hygiene statistically, all participants had improvements in hygiene practices after the intervention. The number of pregnant women who were positive for UTI also decreased significantly ($p < 0.001$) following the intervention.

Conclusion: The implemented health education package was able to reduce the incidence of pregnancy-related UTI by improving the knowledge and preventive practices of pregnant women.

© 2019 Elsevier B.V. All rights reserved.

Introduction

Urinary tract infection (UTI) refers to the unwanted proliferation of microbial pathogens within the urinary tract and is said to be the primary cause of health expenditure and morbidity among persons of all ages, causing over 1 million hospitalizations all over the world [1,2]. In the Philippines, UTI is the 4th leading cause of morbidity among females, as stated in the Field Health Service Information System report of the Department of Health [3]. UTI can occur to anyone but is usually common among women [4]. Approximately one-third of adult women are diagnosed with UTI before the age of 24 [5].

UTI is reported to affect 20% of pregnant women and is the leading cause of obstetrical ward admission [6]. In a conducted

study at the obstetrical ward of Khartoum North Hospital in Sudan, Africa, 20% of the pregnant women admitted were reported to be positive for UTI [7]. In a study done in California, the USA from 2007 to 2012, 2,892,756 women were included, of whom 140,910 (4.9%) had a diagnosis of a UTI related to an emergency visit or hospitalization during pregnancy [8]. UTIs are classified to be symptomatic or asymptomatic; reported among 17.9% and 13% of pregnant women, respectively [9]. Asymptomatic UTI among pregnant women can lead to complications, not only on women but as well as to the fetus. Several adverse perinatal outcomes like premature birth, low birth weight, and perinatal death have been implicated in pregnancy with UTI [9,10].

The occurrence of UTI is common during pregnancy due to the numerous physiologic and anatomic changes in a woman's body [11–13]. Being a female itself is a risk factor due to reasons such as: having a short urethra, proximity of the vagina to the anus, and the inability to empty the bladder [14,15]. The proximity of the vagina to the anus could cause the transfer of fecal coliforms, which could result in UTI. Whereas, the urine of females have a more suitable

* Corresponding Author at: College of Allied Medical Professions, Angeles University Foundation, Angeles City, 2009, Philippines.

E-mail address: navarro.annalyn@auf.edu.ph (A. Navarro).

RESEARCH ARTICLE

Open Access



The etiology and prevalence of urinary tract infection and asymptomatic bacteriuria in pregnant women in Iran: a systematic review and Meta-analysis

Milad Azami^{1,2}, Zahra Jaafari³, Mansour Masoumi⁴, Masoumeh Shohani⁵, Gholamreza Badfar⁶, Leily Mahmudi⁷ and Shamsi Abbasalizadeh^{2*}

Abstract

Background: Urinary tract infection (UTI) is a common clinical problem in pregnant women. Bacteriuria in pregnancy without antibiotic treatment could result in complications. This study aims to investigate the etiology and prevalence of UTI and asymptomatic bacteriuria (ASB) in pregnant women in Iran.

Method: This meta-analysis follows the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. To avoid bias, all steps of the study were carried out independently by two researchers. We conducted a comprehensive search on all the related literature in national databases, including IranDoc, SID, Barakat Knowledge Network System, RICST, Magiran, Iranian National Library and international databases, including Scopus, Embase, Science Direct, PubMed/ Medline, Cochrane Library, Web of Sciences, EBSCO, as well as Google Scholar search engine until June 2018. After considering the inclusion/exclusion criteria and qualitative evaluation, studies were analyzed based on random effects model using Comprehensive Meta-Analysis Software Version 2.

Results: In 31 studies with a sample size of 20,309, the prevalence of ASB in pregnant Iranian women was estimated to be 8.7% [95%CI: 7.2–10.4]. The lowest and highest prevalence of ASB were observed in the third trimester (6.1% [95%CI: 2.1–16.4]) and first trimester (11.7% [95%CI: 7.9–16.9]), respectively. Subgroup analysis of the prevalence of ASB based on geographical region ($P = 0.002$) and province ($P < 0.001$) was significant but for the quality of studies ($P = 0.51$) was not significant. In 17 studies including 48,731 pregnant women, the prevalence of UTI was estimated to be 9.8% (95%CI: 7.6–12.5). The test for subgroup differences of prevalence of UTI for province ($P < 0.001$) was significant but for geographical region ($P = 0.61$) and quality of studies ($P = 0.11$) was not significant. Meta-regression model for the prevalence of UTI and ASB in pregnant women in Iran based on year of the studies was significant ($P < 0.001$). The most common microorganism involved in the etiology of UTI (61.6% [95%CI: 51.6–70.7]) and ASB (63.22% [95%CI: 51.2–73.8]) was *E. coli*.

Conclusion: UTI and ASB are prevalent in pregnant women in Iran. Therefore, UTI screening is essential in pregnant women. The most common microorganism involved in the etiology of UTI and ASB in pregnant women in Iran is *E. coli*.

Keywords: Etiology, Urinary tract infection, Asymptomatic bacteriuria, Pregnant women, Iran

* Correspondence: shamsiabbasalizadeh@gmail.com

²Department of Obstetrics & Gynecology, Women's Reproductive Health Research Center, School of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s). 2019 **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided 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 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.



Association Between Sexual and Genital Hygiene Habits With the Urinary Tract Infection During Pregnancy: A Case-Control Study

Simin Haghdoust¹, Farzaneh Pazandeh^{2*}, Mehdi Khabazkhoob³, Tahereh Behroozi Lak⁴

Abstract

Objectives: Urinary tract infections (UTIs) are the most common type of infection during pregnancy, which cause serious complications for the mother and baby. The present study was conducted to investigate the relationship between sexual and genital hygiene habits and UTIs in pregnant women.

Materials and Methods: This case-control study was conducted on 187 pregnant women including 97 pregnant women with symptomatic bacteriuria (case) and 90 healthy pregnant women (control). Controls were frequency matched with the cases with respect to the number of pregnancy and trimesters of pregnancy. Both groups were compared for the presence of UTI. Finally, the binary multivariate unconditional logistic regression approach was used to evaluate the association between UTI and the confounding variables.

Results: The results of this study showed a significant association between UTI in pregnancy and sexual and genital hygiene habits ($P < 0.05$). Based on the binary multivariate logistic regression analysis, attributable risks for UTI included having sexual intercourse > 3 times/week (adjusted odds ratio [AOR] = 3.68, 95% CI = 2.09-5.41, $P = 0.001$), changing the underwear per week (AOR = 1.39, 95% CI = 1-1.76, $P = 0.012$), not voiding post-coitus (AOR = 2.01, 95% CI = 1.34-2.69, $P = 0.01$), washing genitalia from back to the front (AOR = 1.96, 95% CI = 1.06-2.78, $P = 0.01$), and not washing genitals pre-coitus by the husband (AOR = 1.20, 95% CI = 0.54-1.9, $P = 0.024$) were among the sexual and hygiene habit variables associated with UTI in pregnant women in this model.

Conclusions: In general, sexual and genital hygiene habits are vital preventive actions for controlling the UTI in pregnant women. These actions may lead to UTI complications and a preterm birth reduction. Thus, informing spouses about these practices is highly suggested.

Keywords: Sexual habits, Hygienic habits, Urinary tract infection, Pregnancy

Introduction

Urinary tract infections (UTIs) are considered as the most common type of bacterial infection during pregnancy. In addition, UTIs during pregnancy are classified into the infections of the lower (cystitis) or upper (pyelonephritis) urinary tracts. The lower UTIs are associated with a 40% increased risk of developing pyelonephritis in pregnancy, which occur in response to the physiological changes in the urinary tract during pregnancy, an increase in sex hormones, the increased bladder volume, and decreased bladder tone, along with the decreased urethral tone contributing to increased urinary stasis and vesicoureteral reflux (1,2). These changes, along with a short urethra-vagina distance increase the frequency of UTI during pregnancy (3). The prevalence of UTI is considerable among pregnant women in Asian countries such as Pakistan (12.4%), Turkey (8.5%), India (13.3%), and Iran (13%) (4-7). Further, UTI during pregnancy can have

serious complications affecting the health of both mother and fetus, including preterm labor, low birth weight, intrauterine growth retardation, fetal death, or maternal systemic infection (2,8).

The UTI prevalence is considerable among Iranian pregnant women and antibiotics resistance is also high in Iran (7). Importantly, preventing UTI is essential for maternal and infant health improvement, as well as the reduction of the preterm birth risk (9). There is inadequate evidence about the influence of sexual and genital hygiene habits on UTI during pregnancy. Thus, the current study aimed to determine the association between UTI and sexual and genital hygiene habits in pregnant women.

Materials and Methods

Study Design and Selection of Cases and Controls

In this case-control study, the association between sexual and genital hygiene habits and UTI was investigated in

Received 15 June 2019, Accepted 11 August 2019, Available online 9 September 2019

¹Student Research Committee, Department of Midwifery and Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. ²Department of Midwifery and Reproductive Health, Midwifery and Reproductive Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences Tehran, Iran. ³Department of Noor Research Center for Ophthalmic Epidemiology, Noor Eye Hospital, Tehran, Iran. ⁴Reproductive Health Research Center, Department of Infertility, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

*Corresponding Author: Farzaneh Pazandeh, Email: pazandehf@gmail.com



Correlation Between the Exclusive Breastfeeding and THE Duration of the Amenorrhoe Lactation at the Work Region of North Galesong Community Health Center

Anisa Fitrianti
Faculty of Public Health, Hasanuddin University,
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Tamalanrea Indah, Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan 90245, Indonesia
anisafitrianimrs@yahoo.com

Syahrir A. Pasinringi
Faculty of Public Health, Hasanuddin University,
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Tamalanrea Indah, Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan 90245, Indonesia
syahrir65@yahoo.com

Nurhaedar Jafar
Faculty of Public Health, Hasanuddin University,
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Tamalanrea Indah, Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan 90245, Indonesia
ed_gizi@yahoo.com

ABSTRACT

This research aimed to investigate the correlation between the exclusive breastfeeding and the duration of the amenorrhoe lactation at the work region of North Galesong Community Health Center (CHC). Takalar Regency. The research type used was the Analytical-Observational research with the design of cross-sectional study. The total number of samples was 100 respondents. The data were analyzed by using Kaplan Meier were bivariate and multivariate analyses with Cox Proportional Hazard. The research result revealed that there was a correlation between the exclusive breastfeeding and the duration of the Amenorrhoe lactation ($p = 0.000$). The mother who breastfed exclusively would have a 4 month-median of AMENORHOE LACTATION', while the mother who did not exclusively breastfeed would have only a 2 month-median of amenorrhoe lactation. Results of further analysis indicated that the variables which affected the duration of the amenorrhoe lactation in a different way with the exclusive breastfeeding and the frequency of the breastfeeding: the more often and longer a mother breastfed, the longer the duration of the amenorrhoe lactation.

CCS Concepts

- Social and professional topics → User characteristics

Keywords

amenorrhoe, breastfeed, exclusive.

1. INTRODUCTION

Exclusive breastfeeding is the provision of breast milk without additional fluids such as formula, orange, honey, tea, water and without the addition of solid foods such as bananas, papaya, milk

Permission to make digital or hard copies of all or part of this work for personal or classroom use is granted without fee provided that copies are not made or distributed for profit or commercial advantage and that copies bear this notice and the full citation on the first page. To copy otherwise, or republish, to post on servers or to redistribute to lists, requires prior specific permission and/or a fee.

ICHSM 2018, June 8–10, 2018, Tsukuba, Japan

© 2018 Copyright is held by the owner/author(s). Publication rights licensed to ACM.

ACM ISBN 978-1-4503-6435-5/18/06...\$15.00

DOI: <https://doi.org/10.1145/3242789.3242812>

porridge, biscuits, rice porridge and teams [1].

Exclusive breastfeeding is administered only breast milk without providing liquids or other solid foods except vitamins, minerals or drugs in the form of drops or syrups. Before the year 2001, the World Health Organization (WHO) recommends exclusive breastfeeding for 4-6 months. But in 2001, after reviewing the systematic research article and consulting with some experts, WHO revised the exclusive breastfeeding recommendation to be 6 months, then continued for 2 years with the addition of complementary, timely, safe, proper and sufficient comparisons [2].

The period between the time of birth until the return of ovulation is called postpartum amenorrhoea. Postpartum amenorrhoea will be longer if the mother breastfeeds her child. According to Afifi, [3] Amenorrhoea postpartum in breastfeeding mothers is referred to as lactation amenorrhoea. Amenorrhoea lactation occurs due to stimulation of infant sucking at the time of breast feeding that continues to run. Exclusive breastfeeding under certain conditions can prevent ovulation and prolong infertility during the first 6 months after delivery. The Lactation Amenorrhoea Method (LAM) or Lactational Amenorrhoea Method (LAM) is a temporary contraceptive method that relies exclusively on breastfeeding, meaning that it is given only breast milk without additional food and other beverages [4]. The method of Amenorrhoea Lactation (MAL) or Lactational Amenorrhoea Method (LAM) can be regarded as a natural family planning method (KBA) or if it is not combined with other methods of contraception.

Along with the development of technology, contraception is made varied and accompanied by various purposes of its use. The purpose of contraceptive use is to regulate births, make births and prevent unplanned and undesirable pregnancies [5]. To meet the need for effective and safe contraception during the postnatal period, the government has socialized the LAM (Lactation Amenorrhoea Method) method of contraception. Contraception is a method used to regulate pregnancy distances. Until now, experts are still debating when contraception should be started and appropriate methods of contraception in breastfeeding women. Breastfeeding alone can be an effective method of contraception, known as the Lactation Amenorrhoea Method (LAM) [6]

Exclusive breastfeeding requires that babies be fed on demand (according to the baby's needs)[7]. When breastfeeding, the baby



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 District⁶

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 Agrotechnology 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

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, pmc@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/>).

Lampiran.11: Media Konseling:

1. Video Teknik Menyusui

2. Leaflet

KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL

KEK merupakan keadaan seseorang yang kekurangan asupan makanan, ditandai dengan status gizi kurang atau ukuran lingkar lengan atas (LILA) < 23,5 cm

Dampak KEK Terhadap Ibu Hamil:

1. Anemia
2. Pendarahan
3. Produksi ASI Terhambat

Dampak KEK Terhadap Janin:

1. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
2. Keguguran
3. Bayi Lahir Meninggal

Faktor Penyebab KEK:

1. Asupan Makanan
2. Usia Ibu Hamil
3. Aktivitas
4. Pengetahuan Ibu
5. Perawatan Kehamilan

Pencegahan KEK:

1. Makan Makanan yang Bergizi dan Beragam
2. Hidup Bersih dan Sehat
3. Rutin Pemeriksaan Kehamilan

Rekomendasi Diet Sehari

Berat Badan kg Tinggi Badan cm
 Indeks Massa Tubuh (IMT) kg/m² Usia tahun
 Durasi Olahraga menit Lemak gram
 Protein gram Karbohidrat gram

PEMBAGIAN MAKAN SEHARI

Makan Pagi jam 06.00 - 09.00

	Rekomendasi	Berat (gram)	Unit*
Rendanggatal	1		
Lak Harewek	1		
Lak Hubat	1		
Sayuran	1		
Ruah	1		
Musut**	1		

Selingan pagi jam 10.00 :

Makan Siang jam 12.00 - 13.00

	Rekomendasi	Berat (gram)	Unit*
Rendanggatal	1		
Lak Harewek	1		
Lak Hubat	1		
Sayuran	1		
Ruah	1		
Musut**	1		

Selingan sore jam 16.00 :

Makan Malam jam 18.00 - 19.00

	Rekomendasi	Berat (gram)	Unit*
Rendanggatal	1		
Lak Harewek	1		
Lak Hubat	1		
Sayuran	1		
Ruah	1		
Musut**	1		

Selingan malam jam 21.00 :

* Untuk informasi kesehatan dan gizi lainnya dapat mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat

** Musut = Makanan tradisional Indonesia

Contoh Menu Sehari

Makan Pagi	Makan Siang	Makan Malam
Rendanggatal	Rendanggatal	Rendanggatal
Lak Harewek	Lak Harewek	Lak Harewek
Lak Hubat	Lak Hubat	Lak Hubat
Sayuran	Sayuran	Sayuran
Ruah	Ruah	Ruah
Musut**	Musut**	Musut**

CATATAN KONSELOR

Untuk informasi kesehatan dan gizi lainnya dapat mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan terdekat

Ministeri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018

MAKANAN SEHAT IBU HAMIL

“Makan dan memamah dengan pola gizi seimbang agar ibu tetap sehat dan melahirkan bayi yang sehat”

Nama
 Tanggal Lahir
 Tanggal Konseling
 Nama Konselor

MASA HAMIL

merupakan masa penting dalam 300 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Perencanaan pola gizi yang baik untuk kesehatan ibu hamil, pertumbuhan janin, persalinan yang aman dan persiapan menyusui serta tumbuh kembang bayi.

Tujuan Pengaturan Makanan

- Memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin
- Mempertahankan status gizi baik sehingga dapat mendukung kelahiran dengan baik dan aman
- Meningkatkan kualitas pertumbuhan janin
- Mempertahankan pertumbuhan gigi selama kehamilan

Prinsip Pengaturan Makanan

- Makan dengan prinsip memangi sebagian besar kebutuhan gizi ibu hamil yang meningkat
- Perencanaan lebih awal energi dan zat gizi lainnya disesuaikan dengan pola kehamilan (dengan penambahan energi awal dan buah)
- Jumlah kalori sesuai kebutuhan yang diperoleh dari aktivitas dan asupan beraktivitas
- Perencanaan asupan dan buah untuk memenuhi kebutuhan vitamin, mineral, dan serat yang meningkat
- Bagi ibu yang terlalu gemuk, batasi pola makanan sumber karbohidrat
- Bagi ibu yang terlalu kurus, tambahkan jumlah porsi makanan sumber karbohidrat dan protein

“Ibu hamil harus mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) 1 tablet setiap hari selama hamil”

“Setiap ibu hamil harus rutin memeriksakan tubuh dan janinnya pada minggu ke-10 dan minimal 4 kali selama kehamilan”

Bahan Makanan yang Dianjurkan, Dibatasi/Dihindari

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi/Dihindari
Makanan Pokok	Beras, makanan sereal seperti nasi, mie, spaghetti, jagung, ubi, kentang, mi, tahu, dll	
Lak Harewek	Daging, telur, ayam, ikan, susu, dll	• Makanan yang mengandung tinggi garam/gula yang berlebihan, seperti makanan kaleng, coklat, esis, kue manis, nugget • Makanan mentah atau setengah matang, seperti ayam, telur setengah matang
Lak Hubat	Mel, tomat, kacang-kacangan	• Kacang-kacangan yang dibakar
Sayuran	Beras, sayuran segar	• Sayuran yang dibakar
Buah-buahan	Beras buah-buahan segar	Buah-buahan yang dibakar
Minyak	Minyak goring, minyak sayur, minyak zaitun, minyak ikan	Minyak yang digoreng berkepanjangan
Minuman	Air putih, jus buah segar, teh hangat	• Lemak, kopi, coklat, teh, minuman beralkohol, minuman berenergi, minuman yang mengandung tinggi gula atau yang berlebihan, seperti minuman kemasan

hi piringku ibu hamil

Masalah yang sering terjadi dan tips mengatasi masalah:

- Anemia: pilihlah makanan yang banyak mengandung zat besi, misalkan buah-buahan seperti jeruk dan apel, sayur-sayuran (TTD) sesuai anjuran dokter
- Mual, muntah, dan tidak nafsu makan: pilihlah makanan yang ringan, tidak berlemak dalam porsi kecil dan sering, seperti buah, kue-kue, roti
- Sembelit: banyak mengonsumsi makanan tinggi serat (sayuran dan buah-buahan), banyak minum air putih, dan rutin melakukan aktivitas fisik

Terdapat peningkatan energi pada trimester I sebesar 100 kkal, sedangkan trimester II dan III sebesar 300 kkal. Terdapat anjuran konsumsi 20 gram (400-500 g).

Bahan Makanan	Trimester I	Trimester II dan III
Nasi/pemakan	5 p	6 p
Lak Harewek	4 p	4 p
Lak Hubat	4 p	4 p
Sayur	4 p	4 p
Ruah	4 p	4 p
Minyak	2 p	2 p
Susu	2 p	2 p
Gula	2 p	2 p

Disusun oleh: p - Revisi