

## LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP dan catatan perkembangan

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

---

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN PADA  
NY. W UMUR 36 TAHUN G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 35 MINGGU 4  
HARI DENGAN FAKTOR RISIKO USIA >35 TAHUN DAN TAKSIRAN  
BERAT JANIN BESAR DI PMB ANITA NOVIYANTI

Hari/ Tanggal/ Jam : Rabu, 10 Januari 2024 Pukul 10.00 WIB

### SUBJEKTIF (S)

| Identitas pasien  | Identitas Suami  |
|---|------------------|
| Nama : Ny. W  | Tn. P            |
| Umur : 36 tahun   | 37 tahun         |
| Pendidikan : SMA  | SMA              |
| Pekerjaan : IRT   | Wiraswata        |
| Alamat : Desa Nibung, Kecamatan Koba                              |                  |
| 1. Keluhan Utama : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.     |                  |
| 2. Riwayat Pernikahan : ibu menikah 1 kali dengan lama ± 12 tahun |                  |
| 3. Riwayat Menstruasi   |                  |
| Usia menarche : 12 tahun  |                  |
| Siklus : 28-30 hari teratur                                       |                  |
| Lama haid : ± 7 hari  |                  |
| Keluhan : kadang-kadang disminorhea                               |                  |
| 4. Riwayat Kehamilan Ini  |                  |
| HPHT : 10-05-2023   | HPL : 17-02-2024 |
| ANC sejak UK : 8 minggu   |                  |
| Tempat ANC : Puskesmas, bidan praktik dan dokter kandungan        |                  |
| Frekuensi ANC : TM I 3 kali, TM II 3 kali, TM III 3 kali          |                  |
| UK saat merasakan gerakan janin: 4 bulan                          |                  |

Gerakan janin dalam 12 jam terakhir: sering,  $\geq 10$  kali gerakan

5. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : makan 3 kali sehari porsi sedang, komposisi nasi, lauk, sayur, kadang-kadang buah, minum air putih  $\pm 1,5$  lt (8 gelas), tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1-2 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 7-8 kali sehari, tidak ada masalah

Istirahat : tidur siang 1 jam, malam  $\pm 5$  jam

Seksualitas: 1-2 kali seminggu, tidak ada keluhan

Aktivitas sehari-hari: ibu mengurus rumah, memasak

6. Personal hygiene: mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari.

7. Riwayat Imunisasi: ibu telah mendapatkan imunisasi TT 5.

8. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan anak pertamanya lahir tahun 2013, spontan, dengan Bidan , BBL 3.420 gram , PB 50 cm, Jenis Kelamin: perempuan

9. Riwayat Kontrasepsi: ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun.

10. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang di derita ibu: Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi dan Hepatitis B.

11. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga: tidak ada

12. Riwayat keturunan kembar: tidak ada

13. Riwayat Alergi: tidak ada alergi baik obat atau makanan

14. Kebiasaan merokok/ jamu/ miras/ pantangan makanan-minuman: suami tidak merokok dan minum-minum jamu dan miras.

15. Riwayat Psikososial Budaya

Ibu, suami dan keluarga menginginkan kehamilan ini karena direncanakan, ibu cukup paham tentang kehamilan karena ini kehamilan ibu yang kedua dan ibu paham tentang perawatan kehamilan salah satunya dengan datang memeriksakan kehamilannya, ibu dan suami sudah mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti, menyiapkan tabungan, transportasi, calon pendonor

darah dan memilih tempat persalinan yang nantinya akan digunakan untuk bersalin, pendapatan ibu dan suami ± 3.500.000 perbulan.

16. Riwayat ANC: dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 10-01-2024 didapatkan hasil Hb 13,5 gr/dl, HBsAg negatif, HIV non reaktif dan syphilis non reaktif.

### **OBJEKTIF (O)**

Keadaan Umum : Baik,

Kesadaran : compos mentis

Vital sign:

TD : 100/70 mmHg

S : 36,7 °C

N : 82 x/ menit

R : 20 x/menit

BB sebelum hamil: 51 kg BB saat ini: 62 Kg (kenaikan 11 kg)

IMT sebelum hamil: 21.8 kg/m<sup>2</sup> (Normal)

TB :153 cm LiLA: 26 cm

Pemeriksaan fisik:

Muka : tidak oedema, tidak bengkak, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Bibir : merah, tidak kering

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, limfe dan pembesaran kelenjar tiroid

Payudara: simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, Colostrum keluar.

Abdomen: tidak ada luka bekas operasi

Palpasi:

Leopold 1 : TFU 31 cm, teraba bokong

Leopold 2 : teraba punggung kiri

Leopold 3 : teraba kepala

Leopold 4 : kepala belum masuk PAP, konvergen

TBJ Mc. Donald:  $(31-11) \times 155 \text{ gr} = 3100 \text{ gram}$

DJJ: 148 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

Genetalia: tidak dilakukan

Ektremitas atas: tidak bengkak

Ekstremitas bawah: tidak bengkak, tidak ada varices, reflek patella kanan (+) kiri

(+)

Pemeriksaan Laboratorium = Hb 13,5 gr/dl.

### **ANALISA (A)**

Ny. Wumur 36 tahun G2P1Ab0AH1 hamil 35 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, belum masuk PAP dengan kehamilan preterm

Masalah : Usia berisiko >35 tahun, taksiran janin besar di kehamilan preterm, jarak kehamilan >10 tahun

Kebutuhan segera : Merujuk ibu ke RS untuk kolaborasi asuhan dengan dokter obsgyn dan melakukan edukasi agar ibu tidak khawatir

### **PENATALAKSANAAN (P)**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien secara terperinci. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga protokol kesehatan yaitu selalu cuci tangan dengan sabun, memakai masker dan jaga jarak.  
Pasien mengerti dan akan mematuhi protokol kesehatan.
3. Menjelaskan pada pasien mengenai penyebab kondisi kehamilan ibu yang telah lewat waktu pada pasien.  
Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan bahwa harus dilakukan rujukan ke RS untuk mengetahui kondisi ibu, kondisi janin, kondisi air ketuban dan kondisi plasenta.  
Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Memberikan KIE kepada pasien tentang vitamin kehamilan.

Pasien masih mempunyai vitamin kehamilan dan bersedia minum vitamin sesuai aturan minum.

6. Mengajarkan ibu untuk memberi tahu terkait diagnosa dokter dan hasil pemeriksaan dari Rumah Sakit.

Pasien bersedia memberikan informasi terkait hasil pemeriksaan di RS

7. Melakukan dokumentasi.

Telah dilakukan dokumentasi.

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN**

NY. W USIA 36 TAHUN G2P1Ab0AH1 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 2  
HARI DENGAN DENGAN FAKTOR RISIKO USIA >35 TAHUN DAN  
TAKSIRAN BERAT JANIN BESAR DI RSUD ABU HANIFAH

Hari, Tanggal : Senin, 22 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

\*Data diambil dari pengkajian melalui Ny. W dan buku KIA

|          |  |
|----------|--|
| <b>S</b> | Ny. W sudah berada di RSUD Abu Hanifah sesuai anjuran dokter untuk tindakan operasi sesar yang telah dijadwalkan tanggal 22 Januari 2024 dikarenakan TBJ besar, usia berisiko >35 tahun, dan jarak persalinan >10 tahun  |
| <b>O</b> | Tidak dapat terkaji  |
| <b>A</b> | Ny. W Usia 36 tahun G2P1Ab0AH1 Umur Kehamilan 37 Minggu 2 Hari belum dalam persalinan pro SC   |
| <b>P</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan kepada ibu dan suami untuk mempersiapkan diri bahwa ibu akan dilakukan tindakan bedah SC.</li> <li>2. Ibu sudah dianjurkan untuk berpuasa persiapan operasi sejak rawat inap tanggal 21 Januari 2024 kemarin.</li> <li>3. Kolaborasi dengan dokter obsgyn dalam pemberian terapi medikamentosa dan tindakan terkait persiapan preoperasi.</li> <li>4. Anjurkan ibu untuk memantau gerak janin dan waspada tanda bahaya.</li> <li>5. Memastikan kembali kepada ibu bahwa ibu memiliki rencana untuk KB pasca salin menggunakan AKDR.</li> </ol> |

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

BY.NY. W UMUR 0 JAM LAHIR SC, BBLC, CB, SMK

DI RSUD ABU HANIFAH

Pengkajian Tanggal, Jam : 22 Januari 2024/ 12.05 WIB

Data diambil dari pengkajian melalui Ny. W dan buku KIA

|          |   |
|----------|---|
| <b>S</b> | Bayi lahir secara SC pukul 12.05 wib tanggal 22 Januari 2024. Bayi berjenis kelamin laki-laki lahir sedikit merintih kemudian menangis kuat. Berdasarkan data yang tertulis pada buku KIA bayi dalam keadaan normal dengan BB 3.400 gram, PB: 49 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LiLA: 12 cm.   |
| <b>O</b> | Warna kulit: kemerahan, tidak ada sianosis<br>Ekstremitas: gerakan aktif<br>Dada: Tidak ada tarikan dinding dada, nafas teratur<br>Pusat: Ibu mengatakan masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun   |
| <b>A</b> | By. Ny. W umur 0 jam BBLC, CB, SMK, laki-laki, normal.  |
| <b>P</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dan antropometri dalam batas normal.<br/>Ibu mengetahui dan mengerti</li> <li>2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah.<br/>Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.<br/>Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif</li> <li>4. Menyampaikan cara perawatan tali pusat.<br/>Ibu merespon dengan baik.</li> <li>5. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi</li> </ol> |

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.

Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi

6. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan

Tindakan telah didokumentasikan

7. Bayi telah mendapatkan suntikan Vit K pada tanggal 22 Januari 2024 jam 13.05 WIB dan imunisasi Hepatitis B *uniject* pada tanggal 22 Januari 2024 jam 17.00 WIB.



**CATATAN PERKEMBANGAN  
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

1. Kunjungan Neonatus 1

Pengkajian Tanggal, Jam : 23 Januari 2024/ 09.00 WIB (KN 1)

Tempat : RSUD Abu Hanifah, melalui *whatsapp*

|          |   |
|----------|---|
| <b>S</b> | Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya pada bayi, bayi menyusui dengan baik, tali pusat sudah mulai kering.  |
| <b>O</b> | KU: baik<br>Kesadaran: compos mentis<br>Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan: warna kulit tidak ikterik, tidak ada sianosis, pada dada irama nafas teratur, tidak ada tarikan dinding dada<br>Pusat: Masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun.   |
| <b>A</b> | By. Ny. W umur 1hari BBLC, CB, SMK, laki-laki dalam keadaan sehat   |
| <b>P</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.<br/>Ibu mengetahui dan mengerti</li> <li>2. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan rumah sakit serta diajarkan cara memandikan bayi.</li> <li>4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah.<br/>Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya</li> <li>5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.</li> </ol> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif</p> <p>6. Menyampaikan cara perawatan tali pusat.<br/>Ibu merespon dengan baik.</p> <p>7. 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.<br/>Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi</p> <p>8. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan<br/>Tindakan telah didokumentasikan</p> |
|--|--|

## 2. Kunjungan Neonatus 2

Pengkajian Tanggal, Jam : 29 Januari 2024/ 11.00 WIB

Tempat : Kunjungan Rumah

|          |   |
|----------|---|
| <b>S</b> | Ibu mengatakan bayi sehat, dapat menyusu dengan baik, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir.   |
| <b>O</b> | Pemeriksaan umum pada bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran: composmentis, N: 130 x/menit, S: 36,6°C, R: 45 x/menit, BB: 3.550 gram, PB: 49 cm, kulit kemerahan, tali pusat telah lepas dan kering. Genetalia bayi bersih, tidak ada pembesaran testis   |
| <b>A</b> | By. Ny. W umur 7 hari BBLC, CB, SMK, laki-laki, dalam keadaan sehat   |
| <b>P</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah.<br/>Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya.</li> <li>2. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering, tidak perlu ditambahkan ramuan apapun.<br/>Ibu mengerti.</li> <li>3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.<br/>Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif.</li> <li>4. 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 periksa ke bidan atau dokter untuk mendapatkan pertolongan segera.<br/>Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk kontrol menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.</li> </ol> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Ibu bersedia mengikuti posyandu</p> <p>6. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan</p> <p>Tindakan telah didokumentasikan</p> |
|--|--|

## 3. Kunjungan Neonatus 3

Pengkajian Tanggal, Jam : 8 Februari 2024/ 14.00 WIB

Tempat : PMB Anita Noviyanti

|          |   |
|----------|---|
| <b>S</b> | Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat, menyusui dengan baik. Saat ini terjadwal untuk imunisasi BCG di PMB Anita Noviyanti saat ini.  |
| <b>O</b> | Pemeriksaan umum pada bayi didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran: Composmentis, N: 137 x/menit, S: 36,6°C, R: 44 x/menit, BB: 3790 gram, PB: 50 cm, kulit kemerahan. Keadaan genitalia bersih, tidak ada pembesaran pada testis dan tidak ada tanda infeksi.  |
| <b>A</b> | By. Ny. W umur 17 hari BBLC, CB, SMK, laki-laki, dalam keadaan sehat membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari dan imunisasi BCG  |
| <b>P</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik.</li> <li>2. Menganjurkan kepada ibu untuk memantau KIPI pada bayi setelah diimunisasi yaitu jangan diguyer atau dipecahkan apabila timbul bisul pada bekas suntikan.</li> <li>3. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi setiap 2 jam selama 6 bulan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan mandi setidaknya 2 kali/hari.</li> <li>5. Menganjurkan ibu agar menjaga dan mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan pasang topi.</li> <li>6. Menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan.</li> <li>7. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusui, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera periksa ke bidan atau dokter untuk mendapatkan pertolongan segera.</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk kontrol menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu terdekat untuk memantau pertumbuhan dan</li> </ol> |

|    |   |
|----|---|
|    | perkembangan anak.  |
| 9. | Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan<br>Tindakan telah didokumentasikan |

### ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

NY. W USIA 36 TAHUN P1AB0AH1 NIFAS NORMAL HARI KE 1 NORMAL

DI PMB ANITA NOVIYANTI

1. Kunjungan Nifas 1 (KF 1)

Tanggal/Jam : 23 Januari 2024/ 09.00 WIB

Tempat : RSUD Abu Hanifah

|          |   |
|----------|---|
| <b>S</b> | Ny. W mengeluh nyeri pada bekas luka operasi. Ibu mengatakan ASI-nya masih sedikit. Ibu juga sudah mampu duduk untuk menyusui bayinya. Ibu merasa sangat senang atas kelahiran putranya dan lega karena persalinannya berjalan lancar.  |
| <b>O</b> | Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis<br>TD: 118/76 mmHg, nadi: 86 x/menit, S: 36,5° C, RR: 21 x/menit<br>Pemeriksaan fisik: payudara teraba keras, puting susu bersih, ASI keluar lancar, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari di bawah pusat, pengeluaran darah merah kehitaman (lochea rubra) ±5-10 cc, plester pada jahitan SC tidak ada tanda infeksi, ekstremitas tidak ada edema.  |
| <b>A</b> | Ny. W usia 36 tahun P2Ab0AH2 pospartum dengan SC dalam masa nifas hari ke-1 dalam keadaan sehat   |
| <b>P</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI.<br/>Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi.</li> <li>2. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan genetalia.<br/>Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri.</li> <li>3. Mengajarkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar.<br/>Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>4. Memberikan edukasi mengenai senam kegel untuk membantu mengurangi rasa sakit karena jahitan.<br/>Ibu mengerti dan bersedia.</li> </ol> |

|   |
|---|
| <p>5. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup.<br/>Ibu bersedia.</p> <p>6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll.<br/>Ibu merespon dengan baik.</p> <p>7. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan yaitu vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 tablet), tablet tambah darah 1x1 (10 tablet), dan asam mefenamat 3 x 500 mg (9 tablet).<br/>Ibu bersedia.</p> <p>8. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal.</p> <p>9. Melakukan dokumentasi asuhan.<br/>Asuhan telah didokumentasikan.</p> |
|---|



## 2. Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

Tanggal/Jam : 29 Januari 2024/ 11.00 WIB

Tempat : Kunjungan Rumah

|          |  |
|----------|--|
| <b>S</b> | Ibu mengatakan nyeri bekas luka operasi sudah berkurang dan perban luka operasi telah dilepas dan tampak luka SC sudah mengering tidak ada perdarahan dan tanda-tanda infeksi. Ibu mengatakan ASI-nya sudah lancar dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu mengatakan sudah buang air besar baru sekali sejak melahirkan dengan konsistensi agak lunak dan buang air kecil 3-4 kali dalam sehari.   |
| <b>O</b> | Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis<br>TD: 115/75 mmHg, nadi: 78 x/menit, S: 36,5° C, RR: 20 x/menit<br>Pemeriksaan fisik: payudara tidak bengkak, puting susu bersih dan tidak ada lecet, ASI keluar lancar, kontraksi sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam loche sanguilenta, jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi, ekstremitas tidak ada edema.   |
| <b>A</b> | Ny. W umur 36 tahun P2Ab0AH2 pospartum dengan SC dalam masa nifas hari ke-17 dalam keadaan sehat   |
| <b>P</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu untuk tetap menyusukan payudara secara bergantian. Menyusukan sesering mungkin dapat meningkatkan jumlah ASI. Selain itu, makan-makanan yang cukup untuk pemenuhan gizi ibu dan bayi.<br/>Ibu mengerti.</li> <li>2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif.<br/>Ibu bersedia.</li> <li>3. Menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup.<br/>Ibu bersedia.</li> <li>4. Memberikan edukasi mengenai untuk menjaga jahitan SC tetap kering dan bersih, supaya tidak terdapat infeksi. Jangan beraktivitas fisik yang berlebih juga supaya jahitan tidak lepas.<br/>Ibu mengerti dan bersedia.</li> </ol> |

- |   |
|---|
| <p>5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll.<br/>Ibu merespon dengan baik.</p> <p>6. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan.<br/>Ibu bersedia, ibu melanjutkan vitamin tambah darah yang diberikan</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk segera periksa apabila ada ketidaknyamanan atau tanda bahaya yang dialami.<br/>Ibu bersedia.</p> |
|---|

## 3. Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

Tanggal/Jam : 20 Februari 2024/ 14.00 WIB

Tempat : Kunjungan rumah dan buku KIA

|          |  |   |
|----------|--|---|
| <b>S</b> | Ibu mengatakan jahitan bekas operasi sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan produksi ASI-nya cukup banyak. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, saat ini ibu datang untuk imunisasi BCG putranya sekaligus kontrol nifas.   |   |
| <b>O</b> | Keadaan umum: baik<br>Kesadaran:<br>composmentis<br>TD: 114/73 mmHg<br>N: 80x/menit<br>S: 36.5°C<br>R: 20x/menit<br>ASI: +   | Payudara: puting bersih menonjol, terdapat pengeluaran ASI<br>TFU sudah tidak teraba<br>Pengeluaran pervaginam yaitu lochea alba, jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi<br>Esktremitas: tidak ada edema |
| <b>A</b> | Ny. W umur 36 tahun P1Ab0AH1 pospartum dengan SC hari ke-29 dalam keadaan sehat  |   |
| <b>P</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal.<br/>Ibu mengerti dan mengetahui serta merasa senang.</li> <li>2. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk tetap melakukan ASI eksklusif. Ibu bersedia melakukan ASI eksklusif</li> <li>3. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>4. Memberikan KIE mengenai efek samping dari KB IUD yang kemungkinan bisa terjadi. Apabila terjadi ketidaknyamanan, ibu dianjurkan untuk periksa ke PMB.</li> <li>5. Melakukan dokumentasi asuhan.<br/>Asuhan telah didokumentasikan</li> </ol> |   |

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA**

NY. W USIA 36 TAHUN P2AB0AH2 AKSEPTOR KB IUD

DI PMB ANITA NOVIYANTI

Tanggal/Jam : 23 Maret 2024/ 09.30 WIB

Tempat : PMB Anita Noviyanti

|          |  |
|----------|--|
| <b>S</b> | Ibu mengatakan sudah selesai nifas namun belum mendapat haid. ibu sudah tidak mengeluarkan flek-flek coklat dan sisa lendir berwarna putih. Ibu mengatakan suami mengeluhkan ada rasa mengganjal pada saat berhubungan seksual.  |
| <b>O</b> | Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis<br>TD: 115/75 mmHg, nadi: 80 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 20 x/menit<br>Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda<br>Payudara: bersih, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet atau bendungan ASI<br>Abdomen: TFU sudah tidak teraba, luka jahitan bersih, sudah kering, tidak ada tanda infeksi<br>Genitalia: tidak ada pengeluaran darah, tidak ada tanda infeksi<br>Ekstremitas: tidak ada edema   |
| <b>A</b> | Ny. W umur 36 tahun P1AB0AH1 akseptor KB IUD.  |
| <b>P</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengapresiasi dan mendukung ibu karena telah melakukan KB. Ibu senang.</li> <li>2. Memberikan konseling ulang mengenai keuntungan, kerugian, syarat yang harus dipenuhi pada KB IUD. Ibu mengerti.</li> <li>3. Menjelaskan kembali apa itu AKDR, dan efek samping apa yang akan dialami ibu sebagai akseptor seperti adanya perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), timbulnya spotting, dan darah haid lebih lama dan banyak.</li> <li>4. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa ketidaknyamanan yang dirasakan pada saat berhubungan seksual adalah dikarenakan benang IUD yang terlalu panjang, sehingga ibu dilakukan pemeriksaan dalam dan</li> </ol> |

dilakukan pemotongan benang.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan genetalia, konsumsi makanan yang bergizi terutama sebagai nutrisi untuk menyusui, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 tahun lagi setelah pemasangan untuk kontrol IUD.
6. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan.

Lampiran 2. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

| KEL<br>FR | II<br>NO.                 | III<br>Masalah / Faktor Resiko                        | SKOR | IV<br>Triwulan      |    |       |       |
|-----------|---------------------------|---|------|---------------------|----|-------|-------|
|           |                           |   |      | I                   | II | III.1 | III.2 |
|           |                           |   |      | Skor Awal Ibu Hamil |    |       |       |
| I         | 1                         | Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun                  | 4    |                     |    |       |       |
|           | 2                         | Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun                   | 4    | v                   |    |       |       |
|           |                           | Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun           | 4    |                     |    |       |       |
|           | 3                         | Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun               | 4    | v                   |    |       |       |
|           | 4                         | Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun               | 4    |                     |    |       |       |
|           | 5                         | Terlalu banyak anak, 4 atau lebih                     | 4    |                     |    |       |       |
|           | 6                         | Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun                      | 4    |                     |    |       |       |
|           | 7                         | Terlalu pendek $\geq 145$ cm                          | 4    |                     |    |       |       |
|           | 8                         | Pernah gagal kehamilan                                | 4    |                     |    |       |       |
|           | 9                         | Pernah melahirkan dengan<br>a. terikan tang/vakum     | 4    |                     |    |       |       |
|           | b. uri dirogoh            | 4   |      |                     |    |       |       |
|           | c. diberi infus/transfusi | 4   |      |                     |    |       |       |
|           | 10                        | Pernah operasi sesar                                  | 8    |                     |    |       |       |
| II        |                           | Penyakit pada ibu hamil                               | 4    |                     |    |       |       |
|           | 11                        | Kurang Darah  | 4    |                     |    |       |       |
|           |                           | b. Malaria  | 4    |                     |    |       |       |
|           |                           | TBC Paru  | 4    |                     |    |       |       |
|           |                           | d. Payah Jantung                                      | 4    |                     |    |       |       |
|           |                           | Kencing Manis (Diabetes)                              | 4    |                     |    |       |       |
|           |                           | Penyakit Menular Seksual                              | 4    |                     |    |       |       |
|           | 12                        | Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi. | 4    |                     |    |       |       |
| 13        | Hamil kembar              | 4   |      |                     |    |       |       |
| 14        | Hydramnion                | 4   |      |                     |    |       |       |
| 15        | Bayi mati dalam kandungan | 4   |      |                     |    |       |       |
| 16        | Kehamilan lebih bulan     | 4   |      |                     |    |       |       |
| III       | 17                        | Letak sungsang  | 8    |                     |    |       |       |
|           | 18                        | Letak Lintang   | 8    |                     |    |       |       |
|           | 19                        | Perdarahan dalam kehamilan ini                        | 8    |                     |    |       |       |
|           | 20                        | Preeklampsia/kejang-kejang                            | 8    |                     |    |       |       |
|           |                           | <b>JUMLAH SKOR</b>                                    |      | <b>10</b>           |    |       |       |

### Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana

| KEHAMILAN   |                 |                  |                          | KEHAMILAN DENGAN RESIKO |                  |         |     |     |
|-------------|-----------------|------------------|--------------------------|-------------------------|------------------|---------|-----|-----|
| JML<br>SKOR | STATUS<br>KHMLN | PERAWA<br>TAN    | RUJUK<br>AN              | TEMPAT                  | PENOLONG         | RUJUKAN |     |     |
|             |                 |                  |                          |                         |                  | RDB     | RDR | RTW |
| 2           | KRR             | BIDAN            | TDK<br>DRUJUK            | POLIN<br>DES            | BIDAN            |         |     |     |
| 6-10        | KRT             | BIDAN            | DRUJUK                   | PKM/RS                  | BIDAN            |         |     |     |
| $\geq 12$   | KRST            | DOKTER<br>DOKTER | PKM/RS<br>RUMAH<br>SAKIT | RUMAH<br>SAKIT          | DOKTER<br>DOKTER | ✓✓      | ✓✓  | ✓✓  |

Lampiran 3. Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

| No | Gejala Kecemasan  | Nilai Angka ( <i>score</i> ) |   |   |   |   |
|----|---|------------------------------|---|---|---|---|
|    |   | 0                            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1  | Perasaan cemas<br><input type="checkbox"/> Firasat buruk<br><input type="checkbox"/> Mudah tersinggung<br><input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri<br><input type="checkbox"/> Cemas   |                              |   | v |   |   |
| 2  | Ketegangan<br><input type="checkbox"/> Merasa tegang<br><input type="checkbox"/> Lesu<br><input type="checkbox"/> Mudah terkejut<br><input type="checkbox"/> Tidak dapat istirahat dengan tenang<br><input type="checkbox"/> Mudah menangis<br><input type="checkbox"/> Gemetar<br><input type="checkbox"/> Gelisah                             |                              |   | v |   |   |
| 3  | Ketakutan<br><input type="checkbox"/> Pada gelap<br><input type="checkbox"/> Ditinggal sendiri<br><input type="checkbox"/> Pada orang asing<br><input type="checkbox"/> Pada kerumunan banyak orang<br><input type="checkbox"/> Pada keramaian lalu lintas<br><input type="checkbox"/> Pada binatang besar                                      |                              |   |   |   |   |
| 4  | Gangguan Tidur<br><input type="checkbox"/> Sukar memulai tidur<br><input type="checkbox"/> Terbangun malam hari<br><input type="checkbox"/> Mimpi buruk<br><input type="checkbox"/> Tidur tidak nyenyak<br><input type="checkbox"/> Bangun dengan lesu<br><input type="checkbox"/> Banyak bermimpi<br><input type="checkbox"/> Mimpi menakutkan |                              |   |   |   |   |
| 5  | Gangguan kecerdasan<br><input type="checkbox"/> Daya ingat buruk<br><input type="checkbox"/> Sulit berkonsentrasi<br><input type="checkbox"/> Daya ingat menurun  |                              |   |   |   |   |
| 6  | Perasaan depresi<br><input type="checkbox"/> Kehilangan minat<br><input type="checkbox"/> Sedih<br><input type="checkbox"/> Berkurangnya kesukaan pada hobi<br><input type="checkbox"/> Perasaan berubah-ubah<br><input type="checkbox"/> Bangun dini hari  |                              |   |   |   |   |
| 7  | Gejala somatik (otot-otot)<br><input type="checkbox"/> Nyeri otot<br><input type="checkbox"/> Kaku<br><input type="checkbox"/> Kedutan otot<br><input type="checkbox"/> Gigi gemertak<br><input type="checkbox"/> Suara tak stabil  |                              |   |   |   |   |
| 8  | Gejala sensorik<br><input type="checkbox"/> Telinga berdengung<br><input type="checkbox"/> Penglihatan kabur<br><input type="checkbox"/> Muka merah dan pucat<br><input type="checkbox"/> Merasa lemah<br><input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk-tusuk   |                              |   |   |   |   |

|    |   |  |  |   |  |  |
|----|---|--|--|---|--|--|
| 9  | Gejala kardiovaskuler<br><input type="checkbox"/> Denyut nadi cepat<br><input type="checkbox"/> Berdebar-debar<br><input type="checkbox"/> Nyeri dada<br><input type="checkbox"/> Rasa lemah seperti mau pingsan<br><input type="checkbox"/> Denyut nadi mengeras<br><input type="checkbox"/> Detak jantung menghilang<br>(berhenti sekejap)  |  |  |   |  |  |
| 10 | Gejala pernafasan<br><input type="checkbox"/> Rasa tertekan di dada<br><input type="checkbox"/> Perasaan tercekik<br><input type="checkbox"/> Merasa nafas pendek/sesak<br><input type="checkbox"/> Sering menarik nafas panjang  |  |  |   |  |  |
| 11 | Gejala gastrointestinal<br><input type="checkbox"/> Sulit menelan<br><input type="checkbox"/> Mual<br><input type="checkbox"/> Muntah<br><input type="checkbox"/> Perut terasa penuh dan kembung  |  |  |   |  |  |
|    | <input type="checkbox"/> Nyeri lambung sebelum makan dan sesudah<br><input type="checkbox"/> Perut melilit<br><input type="checkbox"/> Gangguan pencernaan<br><input type="checkbox"/> Perasaan terbakar diperut<br><input type="checkbox"/> Buang air besar lembek<br><input type="checkbox"/> Konstipasi<br><input type="checkbox"/> Kehilangan berat badan   |  |  |   |  |  |
| 12 | Gejala urogenitalia<br>(perkemihan dan kelamin)<br><input type="checkbox"/> Sering kencing<br><input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan kencing<br><input type="checkbox"/> Tidak datang bulan<br><input type="checkbox"/> Darah haid berlebihan<br><input type="checkbox"/> Darah haid amat sedikit<br><input type="checkbox"/> Masa haid berkepanjangan<br><input type="checkbox"/> Masa haid amat pendek<br><input type="checkbox"/> Haid beberapa kali dalam sebulan<br><input type="checkbox"/> Menjadi dingin (frigid)<br><input type="checkbox"/> Ejakulasi dini<br><input type="checkbox"/> Ereksi lemah<br><input type="checkbox"/> Ereksi hilang<br><input type="checkbox"/> Impotensi |  |  |   |  |  |
| 13 | Gejala otonom<br><input type="checkbox"/> Mulut kering<br><input type="checkbox"/> Muka merah<br><input type="checkbox"/> Mudah berkeringat<br><input type="checkbox"/> Sakit kepala<br><input type="checkbox"/> Bulu roma berdiri<br><input type="checkbox"/> Kepala terasa berat<br><input type="checkbox"/> Kepala terasa sakit  |  |  | v |  |  |



|            |   |          |  |          |  |  |
|------------|---|----------|--|----------|--|--|
| 14         | Tingkah laku (sikap) pada wawancara<br><input type="checkbox"/> Gelisah<br><input type="checkbox"/> Tidak terang<br><input type="checkbox"/> Mengerutkan dahi<br><input type="checkbox"/> Muka tegang<br><input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat<br><input type="checkbox"/> Muka merah<br><input type="checkbox"/> Jari gemetar<br><input type="checkbox"/> Otot tegang/mengeras |          |  | <b>v</b> |  |  |
| Total Skor |   | <b>8</b> |  |          |  |  |

Lampiran 4. *Informed Consent*

124

Lampiran 2. *Informed Consent*

**INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. "W"

Alamat : Desa Nibung, kec. Koba


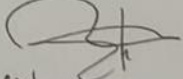
No.Hp : 0813-940-1466

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

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

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

Yogyakarta, ..!0...-!...- 2024

|   |   |
|---|---|
| <p>Mahasiswa</p>  <p>(Wita Khoirunisa)</p> | <p>Klien</p>  <p>(.....)</p> |
|---|---|

## Lampiran 5. Surat Keterangan

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Sri Yeyen Sarjaniati, S.ST  
NIP : 198603072008042001  
Instansi : PMB Anita Noviyanti

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Wita Khoirunisa  
NIM : P07124523216  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Yogyakarta

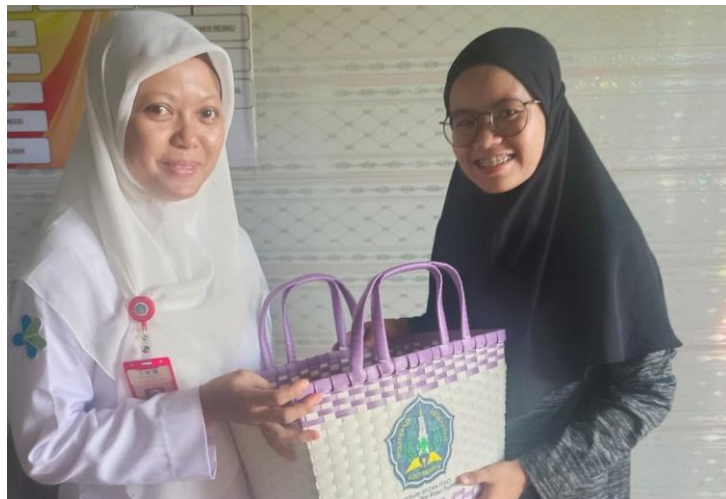
Sedangrangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC). Asuhan dilaksanakan pada tanggal 10-01-2024 sampai dengan 15-03-2024. Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. W Umur 36 tahun G2P0Ab0AH1 Dengan Faktor Risiko Usia >35 Tahun dan Taksiran Berat Janin Besar di PMB Anita Noviyanti. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Maret 2024  
Pembimbing Klinik



Sri Yeyen Sarjaniati, S.ST

## Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan



## Lampiran 7. Media

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

GERMAS  
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda/gejala yang menunjukkan ibu dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. **Bila ada tanda bahaya, ibu harus segera mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat**

Air ketuban keluar sebelum waktunya

Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua

Muntah terus dan tak mau makan

Demam Tinggi

Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala yang berlebihan disertai kejang

## Kenali Tanda Bahaya Pada Kehamilan

kehamilan perlu diwaspadai, karena tanda bahaya dapat terjadi sewaktu-waktu dan tidak terduga

[www.promkes.kemkes.go.id](http://www.promkes.kemkes.go.id)

## TIPS MENYUSUI

1. Menyusui secara bergantian di payudara kanan dan kiri.
2. Menyendawakan bayi dengan cara meletakkan bayi dipundak kemudian menepuk-nepuk secara perlahan punggung bayi.
3. Menyusui bayi sewaktu-waktu atau sering, tidak perlu dibatasi waktu, apabila produksi ASI melimpah, payudara terasa tegang atau bayi tidak dapat menyusui maka sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu sebelum menyusui dengan pompa agar ketegangan menurun.
4. Bila pengeluaran ASI sedikit maka ibu dapat memijat payudara, memompa ASI, menghindari stres, makan-makanan bergizi, banyak mengosumsi air putih, meminum suplemen penambah ASI seperti susu, dan memperbanyak makan kacang-kacangan.
5. Jika ASI belum keluar, disarankan tetap menyusui bayinya karena hisapan bayi dapat merangsang pengeluaran ASI.
6. Tetap menjaga suhu bayi tetap hangat.



## PENYIMPANAN ASI

1. ASI perah tahan hingga 6 jam jika ditaruh pada suhu ruangan sekitar 25 derajat celcius,
2. ASI perah tahan hingga 24 jam saat disimpan dalam kotak pendingin yang ditambah kantung es (icepack),
3. ASI perah tahan sampai 5 hari ketika ditaruh pada kulkas bagian lemari pendingin dengan suhu minimal 4 derajat Celcius,
4. ASI perah tahan hingga 6 bulan apabila disimpan di dalam freezer dengan suhu -18 derajat Celcius atau lebih rendah lagi. Hanya saja, semakin lama penyimpanan ASI perah, baik didinginkan maupun dibekukan, akan menghilangkan kandungan vitamin C pada ASI namun lebih baik dibandingkan susu formula



## SEPUTAR MENYUSUI BAYI



## MENYUSUI?

Setelah melewati proses yang panjang, masa kehamilan dan masa persalinan, tibalah saatnya Ibu masuk dalam masa laktasi. Masa laktasi adalah masa dimana Ibu menyusui sendiri sang buah hati.



## MANFAAT MENYUSUI

1. Pemulihan Rahim. Pada waktu menyusui, terjadi perintah di otak untuk mengeluarkan hormon tertentu (hormon oksitosin) yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot rahim untuk pemulihan rahim setelah proses persalinan. Mempercepat proses nifas (keluarnya sisa darah di rahim) dan penyembuhan pembuluh darah yang terluka akibat persalinan.
2. Ekonomis dan Praktis
3. Sarana KB Alami. Jika Ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, artinya tanpa ada cairan lain, hal ini juga merupakan suatu cara untuk ber-KB (Keluarga Berencana), karena selama pemberian ASI pengeluaran sel telur dan indung telur bisa terhambat dan tidak terjadi ovulasi. Tidak membatasi pemberian ASI, setiap saat bayi inginkan dan tetap kontinyu.
4. Memperkecil risiko kanker payudara
5. Mencegah infeksi, mudah dicerna, dan mencegah alergi pada bayi.

## LANGKAH- LANGKAH

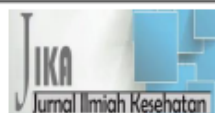
1. Mencuci tangan sebelum menyusui mencuci tangan sebelum menyusui.
2. Mengatur posisi duduk yaitu kaki menapak dan punggung menyandar atau senyaman mungkin.
3. Memegang bayi dengan lengan bawah tangan, mengatur posisi bayi sehingga kepala dan bahu bayi dalam satu garis lurus, badan bayi menempel badan ibu, hidung bayi menghadap ke puting, dagu menempel ke payudara, mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan, 4 jari dibawah 1 jari diatas lalu menyenggolkan puting ke hidung bayi sampai puting dan areola bawah masuk jika sudah maka tangan menyangga bayi, tanda bila bayi menghisap dengan benar yaitu teratur, lambat tetapi dalam, puting tidak sakit, suara tidak berdecak, dan pipi membulat, jika sudah cukup maka bayi akan melepaskan puting atau dengan memasukkan jari kelingking di sudut mulut bayi.

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>4. Suntik Progesterin/ 3 Bulanan</b></p>  <p>Suntikan yang mengandung hormon Progesterin/DMPA diberikan setiap 3 bulan di bokong.<br/>         Cara kerja: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks.<br/>         Efek samping: perubahan pola haid, <i>spotting</i>.<br/>         Keuntungan: tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu senggama.<br/>         Kekurangan: perubahan BB, gangguan haid, kesuburan kembali lebih lama 4-6 bulan.</p> <p><b>5. Kondom</b></p>  <p>Kondom adalah alat kontrasepsi barrier yang efektif bila digunakan dengan baik dan benar, serta dapat mencegah IMS, mencegah pertemuan sel telur dan sperma.</p> | <p><b>6. Mini Pil/Pil Progesterin</b></p>  <p>Pil harus diminum setiap hari, diwaktu yang sama.<br/>         Cara kerja: mengentalkan lendir serviks.<br/>         Efek samping: perubahan pola haid.<br/>         Keuntungan: tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali.<br/>         Kekurangan: perubahan BB, bila lupa minum efektivitas menurun.</p> <p><b>7. Kontrasepsi Mantap (Vasektomi/Tubektomi)</b></p>  <p>Kontrasepsi permanen dengan prosedur bedah untuk menghentikan kesuburan wanita (tubektomi) atau laki-laki (vasektomi). Cara kerjanya dengan memotong/mengikat saluran tuba fallopi (wanita) atau vas deferens (laki-laki).</p> | <p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</p>   <p><b>KB</b></p> <p><b>PASCASALIN</b></p> |
|---|--|---|

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>1. Metode Amenore Laktasi (MAL)</b></p>  <p>MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif<br/>         Syarat: menyusui secara penuh &gt;8 kali/hari, bayi cukup asupan ASI<br/>         Cara kerja: menunda/menekan ovulasi<br/>         Efek samping: tidak ada<br/>         Keuntungan: tidak mengganggu senggama, tidak ada biaya, tidak perlu obat/alat, meningkatkan hubungan ibu dan bayi, mendukung tercapainya ASI Eksklusif<br/>         Kekurangan: harus ASI eksklusif, efektivitas berkurang jika mulai suplementasi</p> | <p><b>2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)</b></p>  <p>IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk T yang dipasang di dalam rahim.<br/>         Cara kerja: mencegah pemuahan sel telur oleh sperma.<br/>         Efek samping: perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, <i>spotting</i>.<br/>         Keuntungan: tidak mengandung hormon, tidak mempengaruhi ASI, metode jangka panjang (5-8 tahun), efektivitas tinggi<br/>         Kekurangan: tidak mencegah IMS, bergantung pada nakes untuk pemasangan dan pelepasan.</p> | <p><b>3. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/Implant</b></p>  <p>Implant adalah alat kontrasepsi hormonal berbentuk seperti kapsul yang dipasang di lengan atas bagian bawah.<br/>         Cara kerja: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks.<br/>         Efek samping: perubahan pola haid, <i>spotting</i>.<br/>         Keuntungan: tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu senggama, metode jangka panjang (3 tahun), kesuburan cepat kembali.<br/>         Kekurangan: perubahan BB, gangguan haid.</p> |
|--|---|---|

## Lampiran 8. Referensi Jurnal

## 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan



Vol. 3, No. 3, Desember 2021, pp 217-227  
 Crossref <https://doi.org/10.36590/jika.v3i3.207>  
<http://ojs.yapenas21maros.ac.id/index.php/jika>  
[jika@yapenas21maros.ac.id](mailto:jika@yapenas21maros.ac.id), p-ISSN: 2337-9847, e-ISSN: 2686-2883  
 Penerbit: LPPM Akademi Keperawatan Yapenas 21 Maros

ARTIKEL PENELITIAN

### Analisis Determinan Taksiran Berat Janin pada Ibu Hamil

*Analysis Determination of Estimated Fetal Weight on Pregnant Mothers*

Putri Utami<sup>1</sup>, Hilda Zulkifli<sup>2</sup>, Hamzah Hasyim<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

#### Abstract

*Low birth weight (LBW) are most likely a cause of increasing the number of infant mortality rate. The incidence of LBW related to many factors such as maternal health, fetal, and environmental factors. Early detection to see fetal growth during pregnancy is to estimated fetal weight. The purpose of this research was to find out the correlation of maternal age, maternal education, maternal occupation, history of parity and nutritional status with estimated fetal weight. The type of research used was analytical observational study with cross sectional approach and collected using questionnaire with total samples of 72 pregnant women. The result of this research showed that there was correlation of maternal age ( $p=0,04$ ), maternal education ( $p=0,012$ ), history of parity ( $p=0,003$ ), nutritional status ( $p=0,012$ ) with estimated fetal weight. There was no correlation of maternal occupation ( $p=0,327$ ) with estimated fetal weight. The concludes of this research was pregnant women with non-risky age, higher education, parity 2-3 times and good nutritional status tended to have the weight of the fetus conceived according to gestational age, while maternal occupation would not necessarily affected the estimated fetal weight.*

**Keywords:** *Low Birth Weight (LBW), estimated fetal weight*

#### Abstrak

Berat bayi lahir rendah (BBLR) menjadi penyebab meningkatnya Angka Kematian Bayi (AKB). Kejadian BBLR berhubungan dengan banyak faktor seperti faktor kesehatan ibu, faktor janin serta faktor lingkungan. Salah satu cara deteksi dini untuk melihat perkembangan janin adalah dengan melakukan pemeriksaan taksiran berat janin. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, riwayat paritas dan status gizi dengan taksiran berat janin. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*, pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan jumlah sampel sebanyak 72 ibu hamil. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan usia ibu ( $p=0,04$ ), ada hubungan pendidikan ibu ( $p=0,012$ ), ada hubungan paritas ( $p=0,003$ ), ada hubungan status gizi ibu ( $p=0,012$ ) dengan taksiran berat janin, tidak ada hubungan status pekerjaan ibu ( $p=0,327$ ) dengan taksiran berat janin. Hal ini menyatakan bahwa ibu hamil dengan usia yang tidak berisiko, pendidikan tinggi, paritas 2-3 kali dan status gizi yang baik cenderung berat janin yang dikandung akan sesuai dengan usia kehamilan, sedangkan status pekerjaan belum tentu mempengaruhi taksiran berat janin.

**Kata Kunci:** Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), taksiran berat janin

\*Penulis Korespondensi:

Hilda Zulkifli, email: [hilda.zulkifli@gmail.com](mailto:hilda.zulkifli@gmail.com)



This is an open access article under the **CC-BY** license



## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA  
P-ISSN 2615-6571 E-ISSN 2615-6563  
DOI: 10.32524/jksp.v6i1.811

### Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka *Post Operasi Sectio Caesarea* di *Charitas Hospital Klepu*

The Relationship Between Early Mobilization and Post Sectio Caesarea Wound Healing In Charitas Hospital Klepu

<sup>1</sup>Margareta Melanie, <sup>2</sup>Munica Rita H., <sup>3</sup>Dyah Noviawati S.A.  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Indonesia  
email: [margaretamelani20@gmail.com](mailto:margaretamelani20@gmail.com)

Submisi: 20 Desember 2022; Penerimaan: 15 Januari 2023; Publikasi 28 februari 2023

#### Abstrak

Salah satu faktor yang memengaruhi penyembuhan luka operasi *sectio caesarea* adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini dapat memperlancar peredaran darah sehingga suplai oksigen ke jaringan akan menjadi lancar. Suplai oksigen yang baik dapat mempercepat tumbuhnya jaringan baru pada luka operasi, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh dan mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka *post* operasi *Sectio caesarea* di Charitas Hospital Klepu tahun 2021. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2020 – Maret 2021, Populasi studi penelitian ini adalah ibu bersalin dengan *sectio caesarea* di Charitas Hospital Klepu, dengan jumlah sampel 33 responden yang diambil dengan teknik *consecutive sampl*. Data dikumpulkan melalui lembar observasi, kemudian dianalisis dengan uji *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian didapatkan pasien yang melakukan mobilisasi dini baik dengan penyembuhan luka yang baik sebanyak 23 responden (92%) dan yang mengalami penyembuhan luka kurang baik 2 responden (8%). Responden yang melakukan mobilisasi dini kurang baik dengan penyembuhan luka yang baik berjumlah 2 responden (25%), sedangkan yang mengalami penyembuhan luka kurang baik sebanyak 6 responden (75%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan mobilisasi dini dengan penyembuhan luka *post* operasi SC ( $p=0,001$ ). Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara mobilisasi dini dengan penyembuhan luka *post* operasi *sectio caesarea*

Kata kunci: Mobilisasi dini, Penyembuhan luka, *Sectio caesaria*

#### Abstract

One of the factors that influence the wound healing of a Caesarean section is early mobilization. Early mobilization can accelerate blood circulation so that oxygen supply to the tissues will be smooth and can accelerate the growth of new tissue in surgical wounds, improve metabolism regulation and restore the physiological work of organs vital organs. Purpose from the research to determine the relationship between early mobilization and postoperative wound healing at Caesarean Section at Charitas Hospital Klepu in 2021. This study used a cross-sectional design, this study was conducted in October 2020-March 2021. The study population of this study were mothers who gave birth with Caesarean section at Charitas Hospital Klepu, with a *consecutive sampling technique* of 33 respondents who were taken using. Data were collected through observation sheets, then analyzed using the chi-square test with a 95% degree of confidence. From the results of the study, 23 respondents (92%) had good early mobilization with good wound healing and 2 respondents (8%) had poor wound healing. Respondents who did poor early mobilization with good wound healing were 2 respondents (25%), while those who experienced poor wound healing were 6 respondents (75%). The results of statistical tests showed a relationship between early mobilization and postoperative wound healing

### 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Mukhlis, H. 2019. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Tumbuh Kembang Bayi Umur 6-24 Bulan di Nagari Sariaak Laweh Kec. Akabiluru. *Sainstek : Jurnal Sains dan Teknologi*. 11 (1) : 37 - 45

## **PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG BAYI UMUR 6-24 BULAN DI NAGARI SARIAK LAWEH KEC. AKABILURU**

**Hendra Mukhlis**

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang  
Jalan Adinegoro KM 17 Simpang Kalumpang Padang, Sumatera Barat  
Email : hendramukhlis@yahoo.com*

### **ABSTRACT**

Infant growth is largely determined by the amount of breast milk obtained including the energy and other nutrients contained in breast milk. Breastfeeding in Indonesia has decreased, especially in West Sumatra based on Indonesia Health Profile in 2014. This study aims to determine the Influence of Exclusive Breastfeeding on the growth and development of infants aged 6-24 months in Nagari Sariaak Laweh Working Area Batu Hampar Puskesmas, District Akabiluru. The measured growth consists of body weight, body length and Head Circumference. Progress was seen through KPSP (Pre-Growth Questionnaire Developments). This type of research is an observational research that is analytic with Cross-Sectional research design. Data analysis used was univariate and bivariate (Independent T test). The study period was from October 2017-February 2018. The population in the study were infants aged 6-24 months in Nagari Sariaak Laweh. The sample in this study amounted to 30 babies. Data collection was done by using questionnaire and direct measurement. The statistical results show that there is no Influence of Exclusive Breastfeeding on Infant Growth (body weight, body length, head circumference) and no Influence of Exclusive Breast Feeding on Infant Development (based on KPSP questionnaire).

Keywords: 6-24 month old infants, Exclusive ASI, Nagari Sariaak Laweh, Batuhampar Health Center, Akabiluru District.

### **PENDAHULUAN**

Usia dini terjadi peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat yaitu dari 0-5 tahun. Masa ini sering disebut fase " Golden Age " , sehingga sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak agar terdeteksi sedini mungkin apabila terjadi kelainan. Tumbuh kembang mencakup 2 peristiwa yaitu pertumbuhan dan perkembangan yang sifatnya berbeda namun saling berkaitan dan sulit dipisahkan (Soetjiningsih, 2012). Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi

kebutuhan pertumbuhan sampai usia sekitar empat bulan. Setelah itu ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein, vitamin dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan yang tertumpu pada beras (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, cakupan pemberian,ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Sumatera Barat adalah 73,6%. Hal ini dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi berdasarkan ASI Eksklusif. Perlu ditingkatkan lagi, karena target nasional dalam pemberian ASI Eksklusif adalah 80%. Di Indonesia, Provinsi yang sudah mencapai target yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat, dengan pencapaian 84,7%. Perawatan kesehatan yang rutin untuk dilakukan setiap bulan yaitu

## 4. Asuhan Kebidanan Nifas

## 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<sup>☆</sup>



Ade Triansyah<sup>a</sup>, Stang<sup>b,\*</sup>, Indar<sup>c</sup>, Apik Indarty<sup>d</sup>, Muh. Tahir<sup>d</sup>, Muh. Sabir<sup>e</sup>, Rosmala Nur<sup>f</sup>, Muhammad Basir-Cyio<sup>g</sup>, Mahfudz<sup>g</sup>, Alam Anshary<sup>g</sup>, Muhammad Rusydi<sup>h</sup>

<sup>a</sup> Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

<sup>b</sup> Biostatistics Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

<sup>c</sup> Health Administration and Policy Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

<sup>d</sup> Reproduction Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

<sup>e</sup> Microbiology, Faculty of Medicine, Universitas Tadulako, Indonesia

<sup>f</sup> Public Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Tadulako, Indonesia

<sup>g</sup> Agrotechnology Department, Faculty of Agriculture, Universitas Tadulako, Indonesia

<sup>h</sup> 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.<sup>1</sup>

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.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

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.<sup>4</sup>

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.<sup>5</sup> 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.<sup>6</sup>

<sup>☆</sup> 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](mailto:stangbios@gmail.com), [pmc@agri.unhas.ac.id](mailto: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/>).

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

## Pengaruh KB IUD Pasca Salin (*Intraesarian Iud*) terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Nifas

Endang Wahyuningsih<sup>1</sup>, Endang Sawitri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Klaten

<sup>2</sup>Prodi DIII Kebidanan, STIKES Muhammadiyah Klaten

\* Email: deckrara@yahoo.co.id

### Abstrak

**Keywords:**  
KB IUD pasca  
salin, Involusi  
Uteri

*Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas penduduk. Program ini dapat terwujud dengan cara mengendalikan kelahiran yang ditempuh melalui penggunaan kontrasepsi. Program KB memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan dengan sasaran utama adalah ibu nifas. Program pemerintah dalam upaya mengendalikan jumlah kelahiran dan mewujudkan keluarga kecil yang sehat dan sejahtera yaitu melalui konsep pengaturan jarak kelahiran. Angka kelahiran di Indonesia masih tinggi dan kira-kira 15% dari seluruh wanita hamil mengalami komplikasi dalam persalinan.*

*Tujuan penelitian mengetahui Pengaruh KB IUD Pasca Salin (*Intraesarian IUD*) terhadap Proses Involusi Uteri pada Ibu Nifas. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik korelasional, menggunakan pendekatan case-control dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol, yang menjadi kelompok kasus yaitu ibu post section caesarea akseptor KB *Intraesarian IUD*, sedangkan yang menjadi kelompok kontrol yaitu ibu post section caesarea yang tidak menjadi akseptor KB *Intraesarian IUD*. Hasil Pelaksanaan KB Pasca Salin (*Intraesarian IUD*) pada kelompok eksperimen sebanyak 29 responden (50%) dan kelompok kontrol sebanyak 29 responden (50%). pengukuran involusi uteri dari 29 responden kelompok eksperimen pada hari pertama sebagian besar mengalami percepatan proses involusi uteri yaitu 21 responden (74,2%) dan pada hari ketiga sebagian besar mengalami perlambatan proses involusi uteri yaitu 18 responden (62,1%). Sedangkan dari 29 responden kelompok kontrol pada hari pertama sebagian besar proses involusi uterusnya normal yaitu 15 responden (51,7%). Dan pada hari ketiga sebagian besar mengalami perlambatan proses involusi uteri yaitu 22 responden (75,9%). Ada pengaruh KB *Intraesarian IUD* terhadap involusi uteri pada ibu nifas.*

### 1. PENDAHULUAN

Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas penduduk. Tujuan pokok program ini menegaskan bahwa setiap

kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan. Program ini dapat terwujud dengan cara mengendalikan kelahiran yang ditempuh melalui penggunaan kontrasepsi. Program KB memiliki peranan dalam