

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Kehamilan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M USIA 34 TAHUN G2P1AB0AH1
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 3 HARI HAMIL DENGAN PLASENTA
PREVIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATUK II**

Nama Register : xxxx
Tempat Pengkajian : Puskesmas Patuk II
Waktu Pengkajian : 23 Februari 2026

Biodata	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	: Ny. M	Tn. A
Umur	: 34 tahun	38 tahun
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh
Alamat	: Klepu Rt 2, Patuk, Gunungkidul	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama
Ny. M mengatakan ingin kontrol hamil dan tidak ada keluhan.
2. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 26 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun.
3. Riwayat Menstruasi
Menarche pada usia 12 tahun. Siklus menstruasi 28 hari, teratur, lama 5-6 hari, sifat darah encer, bau khas darah menstruasi, tidak keputihan, tidak dismenorhea, mengganti pembalut 3-4 kali/ hari.
HPHT: 05-06-25. HPL: 12-03-2026

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak usia kehamilan 7 minggu. ANC di Puskesmas, klinik, dan RS.

Frekuensi dan keluhan:

Trimester I: 2 kali, mual

Trimester II: 5 kali, keputihan, sering BAK

Trimester III: 6 kali, nyeri punggung, sering BAK

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 20 minggu. Pergerakan dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali

c. Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali sehari	7-8 kali sehari
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih
Jumlah	1 Centong sedang	8 Gelas sehari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali sehari	8 kali sehari
Warna	Coklat kekuningan	Jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Padat lunak	Cair
Jumlah	Sedang	Sedang

e. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan aktivitas ibu rumah tangga

Istirahat/Tidur : 7-8 jam sehari

Seksualitas : Melakukan, Keluhan tidak ada

f. **Personal Hygiene**

Mandi	2 x sehari	2x sehari
Keramas	3x seminggu	3x seminggu
Sikat gigi	2x sehari	2x sehari
Ganti baju	2x sehari	2x sehari

- 1) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setelah BAK dan BAB, saat mandi
- 2) Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2-3 x sehari, setiap mandi dan saat lembab
- 3) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2019	aterm	spontan	bidan	-	-	L	2900	ya	-
2	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Metode KB	Mulai Menggunakan				Berhenti/Ganti Metode			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD	2019	Bidan	PMB	-	2024	Bidan	PMB	Promil

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ny M mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti asma, hipertensi, jantung, TBC, dll.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ny M mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik yang diderita keluarga seperti asma, hipertensi, jantung, TBC, dll.

c. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

- d. Riwayat alergi obat/makanan : tidak ada
- e. Kebiasaan-kebiasaan :
 - Merokok : Tidak
 - Minum jamu jamuan: tidak
 - Minum-minuman keras: tidak
 - Makanan/minuman pantang: tidak ada
 - Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain): tidak ada
- f. Riwayat psikososial spiritual
 - 1) Kehamilan ini adalah kehamilan yang diinginkan
 - 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan
 - Ibu mengatakan bahwa hamil harus selalu makan makanan bergizi, rutin periksa dan minum vitamin
 - 3) Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
 - Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil dan merasa sehat
 - 4) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
 - Ibu menerima kehamilan ini
 - 5) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
 - Keluarga mendukung kehamilan ini
- g. Persiapan/rencana persalinan
 - Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan mobil, untuk penolong persalinan dokter dan untuk tempat persalinan di RSUD, Pendonor adalah ayah.

DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum: Baik. Kesadaran : Compos mentis
 - b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/72 mmHg
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,5° C

- Pernapasan : 20x/menit
- c. BB sebelum hamil : 49 Kg
 BB sekarang : 55
 Tinggi badan : 152 Cm
 IMT : 21,20 kg/m² (normal)
 LiLA : 26 cm
- d. Kepala dan Leher
- 1) Rambut : Hitam kecoklatan, lurus, bersih, tidak rontok
 - 2) Kepala : Simetris, bersih, tidak teraba benjolan
 - 3) Wajah : Tidak pucat
 - 4) Mata : Mata simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih
 - 5) Mulut : Bibir tidak pucat, warna kemerahan, mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi
 - 6) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis teraba
- e. Payudara
- 1) Bentuk : Bulat simetris
 - 2) Puting susu : Menonjol
 - 3) Massa/ tumor : Tidak ada massa abnormal/ tumor
- f. Abdomen
- 1) Bentuk : Bulat membesar
 - 2) Bekas Luka : Tidak ada bekas luka
 - 3) Palpasi Leopold :
 Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 29 cm, pada fundus teraba tidak beraturan, Leopold II menunjukkan teraba keras bulat kepala janin di bagian kanan, teraba tidak beraturan di bagian kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah sulit digoyahkan, Leopold IV tangan konvergen belum masuk panggul . TFU : 29 cm. DJJ: 148x/ menit, teratur. Kesimpulan Letak lintang.
- g. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- h. Ekstremitas

- 1) Oedem : Tidak ada
 - 2) Varices : Tidak ada
 - 3) Reflek Patella : kanan + kiri +
 - 4) Kuku : Pendek dan bersih
2. Pemeriksaan penunjang :
- Hasil laboratorium : tanggal 29 November 2025 hasil Hb: 13,1g/dl, Protein urine $\pm$ (trace)
- Hasil USG puskesmas : tanggal 29 November 2025 menunjukkan hasil janin tunggal, presentasi letak lintang, plasenta letak rendah, DJJ (+).
- Hasil USG Klinik Dokter : tanggal 27 Januari 2026 menunjukkan hasil janin tunggal, presentasi letak lintang, plasenta letak rendah, DJJ (+) AK cukup.

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan : Ny. M usia 34 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 37 minggu 3 hari hamil dengan plasenta previa.
2. Masalah : protein urin trace ($\pm$), plasenta letak rendah
3. Diagnosa potensial : perdarahan antepartum, ISK, persalinan prematur
4. Masalah potensial : risiko perdarahan hebat, risiko gangguan pertumbuhan janin, risiko cemas atau stres pada ibu.
5. Kebutuhan : KIE mengenai plasenta previa, KIE tanda-tanda persalinan, KIE perencanaan persalinan bersama keluarga, KIE dukungan psikologis, serta evaluasi USG lanjutan.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 23 Februari 2026, Jam 10.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny. M bahwa keadaan umum baik dan hasil pemeriksaan vital sign dalam batas normal.
Evaluasi: Ibu mengetahui kondisinya saat ini dan tampak tenang.
2. Menjelaskan kepada Ny. M mengenai kehamilannya dengan kondisi plasenta previa, yaitu letak plasenta yang berada di bagian bawah rahim sehingga berisiko menyebabkan perdarahan, terutama pada trimester akhir kehamilan atau menjelang persalinan. Ibu dianjurkan untuk mengurangi aktivitas berat,

tidak melakukan hubungan seksual sementara, dan segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi perdarahan.

Evaluasi: Ibu mengerti tentang kondisi plasenta previa dan risiko yang dapat terjadi.

3. Memberikan KIE mengenai hasil pemeriksaan laboratorium yaitu protein urine trace (+), yang berarti terdapat sedikit kandungan protein dalam urine. Dijelaskan bahwa kondisi ini masih dapat bersifat ringan, namun tetap perlu pemantauan karena bisa berkaitan dengan fungsi ginjal atau tanda awal gangguan seperti preeklampsia. Ibu dianjurkan untuk cukup istirahat, menjaga asupan cairan, dan melakukan kontrol rutin.

Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaan urine dan pentingnya pemantauan lanjutan.

4. Memberikan KIE mengenai konsumsi makanan bergizi seimbang untuk mendukung kesehatan ibu dan janin serta mencegah anemia, terutama jika terjadi perdarahan.

Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan kembali contoh makanan bergizi seimbang.

5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan terutama pada plasenta previa, seperti perdarahan tanpa nyeri, darah berwarna merah segar, pusing, lemas, serta gerakan janin berkurang.

Evaluasi: Ibu dapat mengulang kembali tanda bahaya yang harus diwaspadai.

6. Memberikan KIE bahwa pada kondisi plasenta previa, persalinan kemungkinan besar akan direncanakan dengan tindakan operasi (sectio caesarea) untuk mencegah komplikasi perdarahan.

Evaluasi: Ibu memahami kemungkinan metode persalinan yang akan dijalani.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol rutin dan pemeriksaan lanjutan seperti USG untuk memantau posisi plasenta dan kondisi janin.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan pemeriksaan lanjutan sesuai anjuran.

8. Memberikan terapi obat: kalsium 10 tablet diminum 1x1, Fe 10 tablet diminum 1x1, dan vitamin C 10 tablet diminum 1x1. Menyarankan agar tidak dikonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu penyerapan zat besi.

Evaluasi: Ibu mengerti cara minum obat dan bersedia mengonsumsi secara teratur.

9. Menganjurkan kontrol ulang dalam 1 minggu atau lebih cepat bila terdapat keluhan terutama perdarahan.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran.

10. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Kunjungan ke-2 (di rumah pasien)

Tanggal 27 Februari 2026

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan kemarin habis periksa ke dokter.
O	a. Pemeriksaan Umum - Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis - TD: 110/70mmHg, N: 84x/m, RR: 22x/m, S:36,5 C, BB: 57,8 kg b. Pemeriksaan Penunjang - Pemeriksaan USG tgl 19 Februari 2026 : menunjukkan hasil janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, DJJ (+), plasenta letak rendah, UK hasil USG 37 minggu 6 hari.
A	Ny. M umur 34 tahun G2P1Ab0Ah1 usia kehamilan 38 minggu hamil dengan plasenta previa.
P	1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu dan janin dalam keadaan baik. Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan tampak lega. 2. Memberikan KIE mengenai kontrol rutin USG untuk mengetahui kesejahteraan janin, mengingat usia kehamilan menuju persalinan. Evaluasi: ibu mengerti. 3. Memberikan KIE persiapan persalinan antara lain, dianjurkan menyiapkan dokumen penting seperti KTP, KK, BPJS/KIS yang masih aktif, buku KIA, serta surat rujukan dari puskesmas. Selain itu, ibu juga perlu memastikan kesiapan biaya apabila terdapat kebutuhan tambahan di luar jaminan kesehatan. Menyarankan ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan, seperti pakaian ibu dan bayi, pembalut nifas, serta perlengkapan mandi. Ibu dianjurkan menentukan siapa yang akan mendampingi selama di rumah sakit, seperti suami atau anggota keluarga lainnya. Selain itu, penting untuk menyiapkan transportasi yang siap digunakan untuk ke RS. Sebagai langkah

	antisipasi, ibu juga disarankan menyiapkan calon donor darah dari keluarga dengan golongan darah yang sesuai. Menekankan bahwa operasi sesar merupakan tindakan yang aman jika dilakukan sesuai indikasi medis di rumah sakit, sehingga ibu tidak perlu merasa takut berlebihan. Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia mempersiapkan keperluan sesuai anjuran yang diberikan. 4. Mengingatn mengenai konsumsi vitamin ibu hamil dengan rutin Evaluasi: ibu mengerti 5. Memberikan dukungan emosional dan psikologis terhadap proses persalinannya Evaluasi : ibu merasa tenang untuk menghadapi proses persalinannya.
--	---

Lampiran 2. SOAP Persalinan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. M USIA 34 TAHUN G2P1AB0AH1
UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 1 HARI DENGAN PERSALINAN
SECTIO CESARIA ATAS INDIKASI PLASENTA PREVIA DI RSUD X**

Hari, Tanggal : Sabtu, 28 Februari 2026
 Jam : 07.30 WIB
 Tempat Persalinan : RSUD X
 Pengkajian : Melalui catatan rujukan balik pasien

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	: Tn. A
Umur	: 34 tahun	: 28 tahun
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Klepu Rt2, Gunung Kidul	

2. Keluhan pasien

Jadwal persalinan SC di RS atas indikasi plasenta previa.

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 26 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun.

4. Riwayat menstruasi

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

HPHT : 5 Juni 2025. HPL : 12 Maret 2026

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2019	aterm	spontan	bidan	-	-	L	2900	ya	-
2	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi (Belum pernah)

No	Metode KB	Mulai Menggunakan				Berhenti/Ganti Metode			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD	2019	Bidan	PMB	-	2024	Bidan	PMB	Promil

7. Riwayat Kesehatan

- Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC< Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.
- Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar.

8. Riwayat Kehamilan Ini

- Tempat periksa Kehamilan : Puskesmas, Klinik, dan RS
- TM I : 2 kali. TM II: 5 kali. TM III: 6 kali.
- Umur Kehamilan : 39 minggu 1 hari

9. Riwayat Kesejahteraan Janin : Gerakan janin: aktif

O (OBJEKTIF)

-

A (ANALISIS)

-

P (PENATALAKSANAAN)

-

**CATATAN PERKEMBANGAN
PERSALINAN**

Tanggal pengkajian : 04 Maret 2026

Pengkajian : Kunjungan rumah

S	Ibu mengatakan bahwa sudah menjalani operasi seksio sesarea (SC) pada tanggal 28 Februari 2026. Ibu masuk ke ruang operasi pada pukul 21.00 WIB. bayi lahir pada pukul 22.45 WIB. Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat saat lahir, dan lahir dalam keadaan cukup bulan. Ibu menyampaikan bahwa selama operasi tidak ada kendala yang berarti, dan semuanya berjalan dengan lancar. Ibu juga mengatakan bahwa hasil pemeriksaan bayi menunjukkan berat badan 3135 gram dan panjang badan 49cm. Bayi langsung dilakukan rawat gabung bersama ibu dan ibu merasa senang karena dapat segera menyusui dan merawat bayinya sendiri. Setelah operasi, ibu dirawat inap dan mengatakan tidak mengalami keluhan yang serius. Ibu merasa kondisi tubuhnya cukup baik, nyeri luka operasi masih dalam batas wajar, tidak demam, dan sudah mulai bisa bergerak dengan bantuan. Ibu juga mengatakan bahwa bayi sudah mulai menyusu dengan baik dan tampak aktif. Ibu merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan dan telah mendapatkan edukasi mengenai menyusui, perawatan luka pascaoperasi, serta perawatan bayi baru lahir.
O	-
A	-
P	-

Lampiran 3. SOAP Bayi Baru Lahir

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY. M LAHIR UK 38 MINGGU 1 HARI SC ATAS INDIKASI
PLASENTA PREVIA DI RSUD X**

Pengkajian tanggal : 04 Maret 2026

Pengkajian dari lembar catatan pasien pulang dari RSUD X

Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny. M
Tanggal lahir : 28 Februari 2026 pukul 22.45 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki

Biodata Orang Tua

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	: Tn. A
Umur	: 34 tahun	: 38 tahun
Pendidikan	: SMP	: SMP
Pekerjaan	: IRT	: Buruh
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Klepu RT 2, Gunungkidul	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan bahwa bayi lahir dengan selamat dan sehat pada tanggal 28 Februari 2026 pukul 22.45 WIB melalui operasi seksio sesarea (SC) yang ditolong oleh dokter. Ibu menyampaikan bahwa bayi lahir dalam kondisi menangis kuat, langsung menangis setelah lahir, dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Jenis kelamin bayi adalah laki-laki, dan berdasarkan

hasil pemeriksaan di rumah sakit, bayi tidak menunjukkan adanya kelainan maupun kecacatan. Ibu juga menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi menunjukkan berat badan 3135 gram, panjang badan 49cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran perut 27 cm, dan lingkaran lengan atas (LiLA) 12 cm. Skor APGAR bayi adalah 8 pada menit pertama, 9 pada menit kelima, dan 10 pada menit kesepuluh. Ibu mengatakan bahwa selama di rumah sakit, penatalaksanaan bayi telah dilakukan secara lengkap, antara lain pemberian salep mata pada kedua mata, injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri, serta pemberian imunisasi Hb0 dan perawatan bayi baru lahir secara menyeluruh. Bayi langsung dilakukan rawat gabung bersama ibu karena kondisi bayi stabil dan sudah bisa langsung menyusui dengan baik. Ibu merasa senang karena bisa langsung dekat dengan bayinya dan mulai memberikan ASI sejak awal.

2. Riwayat Antenatal

- a. G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 38 minggu 1 hari
- b. Riwayat ANC : Teratur, di puskesmas, klinik, dan RS
- c. Kenaikan BB : ± 10 kg
- d. Keluhan saat hamil : Mual, pegal, sering BAK
- e. Penyakit selama hamil : Tidak ada
- f. Kebiasaan makan
 - Obat/ Jamu : Ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu tidak mengonsumsi jamu
 - Merokok : Ibu tidak merokok dan suami merokok
- g. Komplikasi
 - Ibu : Tidak ada
 - Janin : Tidak ada

3. Riwayat Intranatal

- a. Lahir tanggal : 28 Februari 2026, pukul 22.45 WIB
- b. Jenis persalinan : sectio cesaria atas indikasi plasenta previa
- c. Penolong : Dokter SpOG di RSUD XX

- d. Komplikasi
 - Ibu : Tidak ada
 - Janin : Tidak ada
- 4. Keadaan bayi baru lahir
 - a. Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/9/10
 - b. Caput succedaneum : Tidak ada
 - c. Cephal hematoma : Tidak ada
 - d. Cacat bawaan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

-

ANALISIS

-

PENATALAKSANAAN

-

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS

Kunjungan Neonatus Pertama

Tanggal: 4 Maret 2026, Pukul 15.00 WIB

Kunjungan Rumah (KN II) Bayi Baru Lahir usia 4 hari

S	Ibu menyampaikan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Bayi menyusu kuat, dengan frekuensi buang air besar dan kecil yang normal setiap hari. Ibu tampak tenang dan merasa bayinya berkembang baik karena aktif saat bangun dan menangis kuat jika lapar atau saat diganti popok.
O	Pemeriksaan fisik - Suhu aksila: 36,5°C - Keadaan umum: Baik, bayi tampak tenang, aktif saat bangun - Warna kulit: Merata, tidak ikterik, tidak pucat, tidak sianosis - Kepala: Ubun-ubun besar datar dan tidak tegang - Mata: Bersih, tidak ada sekret, respon terhadap cahaya baik - Hidung: Tidak tampak sumbatan, napas tidak sesak - Mulut: Lembab, tidak ada sariawan - Telinga: Bersih, simetris - Dada: Gerakan simetris, napas teratur, frekuensi napas dalam batas normal - Abdomen: Tidak distensi, peristaltik normal - Tali pusat: belum puput, tidak kemerahan, tidak berbau, tidak ada tanda infeksi - Ekstremitas: Gerak aktif, refleks bayi (menghisap, moro, menggenggam) baik - BAB/BAK: Lancar, frekuensi dalam batas normal usia - Tanda bahaya: Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, tidak menyusu, kejang, sesak napas, muntah berulang, diare, atau lesu.
A	By Ny. M usia 4 hari lahir cukup bulan SC sesuai masa kehamilan.

P	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa kondisi umum bayi baik, suhu tubuh dan pernapasan normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya. Evaluasi: Ibu memahami kondisi bayinya dan tampak tenang. 2. Melakukan pemeriksaan fisik bayi secara menyeluruh, meliputi penilaian tanda vital (suhu dan frekuensi napas), warna kulit, aktivitas, refleks, serta kondisi tali pusat guna mendeteksi dini adanya kelainan atau infeksi. Evaluasi: Tidak ditemukan kelainan pada bayi. 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, dengan menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin sesuai kebutuhan (on demand) tanpa tambahan makanan atau minuman lain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif. 4. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, yaitu dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, tidak mengoleskan bahan atau ramuan apapun, serta melipat popok di bawah tali pusat untuk mencegah infeksi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjalankan anjuran yang diberikan. 5. Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi, dengan memakaikan pakaian yang cukup, membedong bayi dengan benar, serta melakukan kontak kulit ke kulit (skin to skin) bila diperlukan. Evaluasi: Ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi. 6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusu, demam atau hipotermia, napas cepat atau sesak, kejang, kuning berlebihan, serta adanya tanda infeksi pada tali pusat, sehingga ibu dapat segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi. 7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan bayi, termasuk membiasakan mencuci tangan sebelum memegang
---	--

	bayi guna mencegah risiko infeksi. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kebersihan. 8. Menganjurkan kunjungan ulang atau kontrol sesuai jadwal (KN selanjutnya) atau segera datang jika ada keluhan pada bayi. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 9. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan pada bayi. Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NEONATUS

Kunjungan Neonatus Kedua

Tanggal: 8 Maret 2026, Pukul 14.00 WIB

Kunjungan Rumah (KN III) Bayi Baru Lahir usia 8 hari

S	Ibu menyampaikan bahwa bayinya tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat, dengan frekuensi buang air besar dan kecil yang normal setiap hari.
O	Pemeriksaan fisik - Suhu aksila: 36,5°C - Keadaan umum: Baik, bayi tampak tenang, aktif saat bangun - Warna kulit: Merata, tidak ikterik, tidak pucat, tidak sianosis - Kepala: Ubun-ubun besar datar dan tidak tegang - Mata: Bersih, tidak ada sekret, respon terhadap cahaya baik - Hidung: Tidak tampak sumbatan, napas tidak sesak - Mulut: Lembab, tidak ada sariawan - Telinga: Bersih, simetris - Dada: Gerakan simetris, napas teratur, frekuensi napas dalam batas normal - Abdomen: Tidak distensi, peristaltik normal - Tali pusat: sudah puput, tidak kemerahan, tidak berbau, tidak ada tanda infeksi - Ekstremitas: Gerak aktif, refleks bayi (menghisap, moro, menggenggam) baik - BAB/BAK: Lancar, frekuensi dalam batas normal usia - Tanda bahaya: Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, tidak menyusu, kejang, sesak napas, muntah berulang, diare, atau lesu.
A	By Ny. M usia 8 hari lahir cukup bulan SC sesuai masa kehamilan.

P	1. Memberitahukan ibu bahwa hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik, meliputi keadaan umum baik, bayi aktif, tanda vital dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda bahaya. Evaluasi: Ibu memahami kondisi bayinya dan tampak tenang. 2. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, dengan menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin sesuai kebutuhan (on demand) tanpa tambahan makanan atau minuman lain untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif 3. Memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi, seperti memakaikan pakaian yang cukup, menjaga lingkungan tetap hangat, dan menghindari paparan udara dingin agar bayi tidak mengalami hipotermia. Evaluasi: Ibu memahami cara menjaga kehangatan bayi. 4. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusu, demam/hipotermia, napas cepat atau sesak, kejang, muntah berulang, atau bayi tampak lemas, sehingga ibu dapat segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda tersebut. Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi. 5. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan, termasuk mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kebersihan. 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau segera datang jika ada keluhan pada bayi. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 7. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan dan asuhan yang telah diberikan pada kunjungan neonatus.
---	--

Lampiran 4. SOAP Masa Nifas

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

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. M USIA 34 TAHUN P2AB0AH2
POST SC HARI KE-4

Tanggal Pengkajian : 4 Maret 2026

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. M

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. M	Tn. A
Umur	: 34 tahun	38 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesi	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Klepu Rt 2, Gunung Kidul	
No.Telp/Hp	: xxx	xxx

S (SUBYEKTIF)

1. Keluhan Utama

Ibu mengungkapkan rasa syukur dan bahagia atas kelahiran bayinya, Ny. R mengeluhkan masih terasa nyeri luka operasi SC.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 26 tahun, dengan suami sekarang 8 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur. Lamanya 6-7 hari, sifat darah encer. Bau khas darah. Disminorea tidak. Banyaknya 3-4x sehari ganti pembalut.

4. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita (tidak ada)

5. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (tidak ada)

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

P2Ab0Ah2

Hamil ke-	Persalinan								Nifas	
	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2021	aterm	Spontan	Bidan	-	-	L	2900	Ya	-
2	28-02-2026	aterm	SC	Dokter	Plasenta previa	-	L	3135	Ya	-

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai memakai				Berhenti/ ganti				Keterangan
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	
1	IUD	2020	Bidan	Pmb	-	2025	Bidan	Pmb	-	Promil
2	IUD	2026	Dokter	RS	-	-	-	-	-	SC+IUD

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan : 38 minggu 1 hari

Tempat Persalinan : RSUD XXX Penolong Dokter

Jenis Persalinan : SC atas indikasi plasenta previa

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : Lengkap

- Lahir : SC

- Kelainan : Tidak ada

Perineum : Tidak dijahit

Perdarahan : Dalam batas normal

Tindakan lain : Iya

Transfusi darah (tidak)

Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 28 Februari 2026 jam 22.45 WIB
 Masa gestasi : 38 minggu 1 hari
 BB/PB lahir : 3135 gram/ 49 cm
 Nilai APGAR : 1menit/ 5menit/ 10menit/ : 8/9/10
 Cacat bawaan : tidak ada
 Rawat Gabung : ya

9. Riwayat post partum

Ambulasi : ibu sudah mulai beraktivitas dengan bertahap
 Pola makan : 3x/hari, nasi, sayur, lauk, buah
 Pola eliminasi
 • BAB : 1x/hari
 • BAK : 5-6x/hari

10. Keadaan psikososialspiritual

- a. Kelahiran ini ☒ Diinginkan ☐ Tidak diinginkan
- b. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya: ibu siap menerima kelahiran anaknya
- c. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi: ibu belum begitu cukup dalam memahami masa nifas dan perawatan bayi baru lahir
- d. Tanggapan keluarga terhadap persalinan: keluarga menerima dengan perasaan senang dan bahagia

O (OBYEKTIF)

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik. Kesadaran compos mentis
- b. Status Emosional : stabil
- c. Tanda vital
 Tekanan Darah : 100/70 mmHg

- Nadi : 80 x/menit
 Pernafasan : 22 x/menit
 Suhu : 35,7 °C
- d. Kepala Leher
 Edema wajah : tidak ada
 Mata : simetris, konjungtiva merah muda
 Mulut : bersih
 Leher : tidak ada pembengkakan
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, tampak bengkak dan terasa keras.
- f. Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU di pertengahan pusat dan simfisis, terdapat luka sc dalam proses penyembuhan tanpa tanda infeksi dan perban masih terpasang
- g. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada odem, gerakan aktif
- h. Vulva : tidak ada kelenjar bartolini, lochea sanguinolenta, perdarahan dalam batas normal, tidak ada laserasi jalan lahir
- i. Anus : ~~Hemoroid~~

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

A (ANALISA)

- Diagnosa : Ny. M umur 34 tahun P2Ab0AH2 post sc hari ke-4
 Masalah : nyeri luka operasi sc
 Diagnosa Potensial : infeksi luka operasi
 Masalah Potensial : risiko infeksi nifas
 Kebutuhan : KIE personal hygiene, KIE mobilisasi dini, KIE menyusui baik dan benar, KIE nutrisi ibu nifas, KIE tanda bahaya masa nifas

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi umum ibu baik, proses pemulihan pasca operasi berjalan normal, sehingga ibu tidak perlu khawatir.
Evaluasi: Ibu memahami kondisinya dan tampak lebih tenang.
2. Memberikan KIE tentang perawatan luka operasi SC, yaitu menjaga luka tetap bersih dan kering, tidak menyentuh luka dengan tangan kotor, serta segera melapor jika terdapat tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri berlebih, atau keluar cairan.
Evaluasi: Ibu mengerti cara merawat luka SC.
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini secara bertahap, seperti duduk, berdiri, dan berjalan ringan di dalam rumah, guna mempercepat penyembuhan dan mencegah komplikasi seperti trombosis.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan mobilisasi ringan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang tinggi protein, zat besi, dan cairan yang cukup, guna mempercepat penyembuhan luka dan mendukung produksi ASI.
Evaluasi: Ibu mengerti pentingnya nutrisi.
5. Memberikan KIE untuk menyusui secara on demand yaitu menyusui tiap 2 jam, dan memberikan ASI Eksklusif yaitu menyusui full ASI saja selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan atau minuman.
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat-obatan dan vitamin yang diberikan sesuai anjuran. Obat-obatan dan vitamin yang diberikan antara lain ada amoxicillin (anribiotik) yang harus dihabiskan diminum 3x1 setelah makan, methylergometrin diminum 3x1 setelah makan, paracetamol diminum 3x1 setelah makan.
Evaluasi: Ibu bersedia meminum obat secara teratur.
7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat pada luka, keluar cairan berbau dari luka atau jalan lahir, agar ibu segera mencari pertolongan jika terjadi.
Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan tanda bahaya nifas.

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup namun tetap seimbang dengan aktivitas ringan, agar pemulihan berjalan optimal.
Evaluasi: Ibu memahami pentingnya istirahat.
9. Menjadwalkan kunjungan ulang atau kontrol ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal serta jika ada keluhan.
Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kontrol ulang.
10. Mendokumentasikan seluruh asuhan yang telah diberikan selama kunjungan rumah.
11. Evaluasi: Dokumentasi dilakukan dengan lengkap.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN NIFAS II

Kunjungan Nifas ke-2

Tanggal: 8 Maret 2026 (KF III post sc hari ke-8)

Tempat : kunjungan rumah pasien

S	Ibu mengatakan keluhan masih terasa nyeri luka operasi namun sudah berkurang daripada sebelumnya, sudah bisa beraktivitas bebas di rumah termasuk merawat bayi namun juga masih tetap hati-hati dan pelan-pelan, serta ibu mengatakan untuk kontrol perawatan luka jahitan serta ganti perban, ibu tidak mengeluhkan demam, perdarahan berlebih, ataupun gangguan pada luka.
O	- Keadaan umum: Baik TTV: - TD: 110/72 mmHg - N: 82x/menit - RR: 22x/menit - Suhu: 35,6°C - Payudara: ASI keluar, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada bendungan Kesadaran: Compos mentis

	- Abdomen: TFU tidak lagi teraba (menandakan involusi berlangsung baik) - Luka SC: mulai kering, tampak tidak ada tanda infeksi. - Genetalia: Lochea serosa, jumlah dalam batas normal, ganti pembalut 3x/hari, tidak ada bekuan - Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises - Psikologis: Ibu tampak percaya diri, nyaman dalam menyusui, dan menunjukkan hubungan emosional yang kuat dengan bayinya. - Spiritual: Ibu mengucapkan syukur atas kondisi bayinya dan bisa menjalani masa nifas dengan lancar
A	Ny. M usia 34 tahun P2AB0Ah1 post sc hari ke-8
P	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan dalam batas normal, kondisi umum baik, tanda vital stabil, involusi uterus baik, serta luka operasi tampak kering dan tidak ada tanda infeksi. Evaluasi: Ibu memahami kondisinya dan tampak lebih tenang. 2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa luka operasi SC sudah kering dan dalam proses penyembuhan, ibu dianjurkan tetap menjaga kebersihan luka, tidak menggaruk atau memberi bahan apapun pada luka, serta tetap memperhatikan tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, atau keluar cairan dari luka. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan luka SC 3. Memberikan KIE menjaga kebersihan genitalia dengan membilas dari depan kebelakang dan rutin mengganti pembalut. Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan beredia menjalankan 4. Memberikan KIE untuk untuk menyusui asi eksklusif yaitu berikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan meningkatkan kekebalan bayi. Susui sesuai permintaan dengan posisi dan pelekatan yang benar. Hindari susu formula atau makanan pendamping sebelum 6 bulan. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan penting untuk keberhasilan

	ASI eksklusif dan mencegah penyakit serta stunting pada bayi. Evaluasi: ibu mengerti 5. Memberikan KIE kebutuhan istirahat yang cukup bisa dilakukan jika bayi tidur setelah menyusui ibu juga bisa ikut istirahat dan juga dapat didukung oleh suami mengenai kebutuhan istirahat ibu. Evaluasi: ibu mengerti 6. Memberikan KIE konsumsi tablet Fe dan makanan bergizi, serta pentingnya hidrasi dan menyusui yang optimal. Evaluasi: ibu mengerti 7. Memberikan KIE mengenai kontrasepsi setelah persalinan yang aman untuk ibu menyusui eksklusif antara lain pil KB progestin atau minipil, suntik KB 3 bulan, implant, dan IUD. Evaluasi: ibu masi bingung untuk memutuskan penggunaan KB dan masih akan didiskusikan lagi dengan suami. 8. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kunjungan atau kontrol nifas yang ke 3 sesuai waktunya yaitu pada masa nifas setelah hari ke 7 hingga hari ke 14 atau dapat segera ke fasilitas kesehatan jika merasakan keluhan. Evaluasi: ibu bersedia untuk kontrol nifas
--	---

Lampiran 5. SOAP Keluarga Berencana

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

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. M USIA
34 TAHUN P2AB0AH2 POST SC + IUD DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATUK II**

Tanggal pengkajian : 8 Maret 2026

Tempat pengkajian : Rumah Ny. M

Biodata	IBU	SUAMI
Nama	: Ny. M	Tn. A
Umur	: 34 tahun	38 tahun
Pendidikan	: SMP	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Klepu RT2, Gunungkidul	

S (SUBJEKTIF)

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan sudah dipasang KB IUD sekaligus bersamaan dengan tindakan SC.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 26 tahun. Dengan suami sekarang 8 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6 hari. Sifat Darah: Ecer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah. Dysmenorhoe : tidak. Banyak

Darah 2-3x ganti pembalut dalam sehari.

4. Riwayat Kehamilan P2Ab0Ah2

Hamil ke-	Persalinan								Nifas	
	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2021	aterm	Spontan	Bidan	-	-	L	2900	Ya	-
2	28-02-2026	aterm	SC	Dokter	Plasenta previa	-	L	3135	Ya	-

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai memakai				Berhenti/ ganti				Keterangan
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	
1	IUD	2020	Bidan	Pmb	-	2025	Bidan	Pmb	-	Promil
2	IUD	2026	Dokter	RS	-	-	-	-	-	SC+IUD

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Tidak ada riwayat penyakit

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Tidak ada riwayat penyakit

c. Riwayat penyakit ginekologi

Tidak ada riwayat penyakit

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 2x/hari	10-12x/hari
Macam	: Nasi, sayur, lauk	Air mineral
Jumlah	: Porsi sedang	1 gelas
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1x/hari	$\pm$ 6x/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	Jernih
Bau	: Khas feses	Khas urin
Konsistensi	: Lunak	Cair
Jumlah	: Normal	Normal

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan aktivitas rumah tangga

Istirahat/Tidur : Malam 6-7 jam. Siang $\pm$ 1 jam

Seksualitas : Belum melakukan sejak setelah melahirkan

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

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

Kebiasaan mengganti pakaian dalam: setelah mandi, dan jika terasa lembab dan tidak nyaman

Jenis pakaian dalam yang digunakan: kain katun

8. Keadaan psikososial

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan kurang paham tentang alat kontrasepsi

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi

c. Dukungan suami/ keluarga

Suami mendukung penggunaan kontrasepsi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis

b. Status emosional: Stabil

c. Tanda Vital

Tekanan darah : 110/72 mmHg

Nadi : 80 kali per menit

Pernafasan : 20 kali per menit

Suhu : 36,0°C

d. Kepala dan leher

Hiperpigmentasi : tidak ada

Mata : simetris, tidak pucat

Mulut : bersih

Leher : tidak ada pembengkakan

e. Payudara

Bentuk : simetris

Putting susu : menonjolo

Massa/ tumor : tidak ada

f. Abdomen

Bentuk : normal

Bekas luka : luka sc

Massa/ tumor : tidak ada

g. Ekstremitas

Oedem : -

- | | |
|---------------|----------------------------|
| Varices | : tidak ada |
| Reflek Patela | : kaki kanan + kaki kiri + |
- h. Genetalia luar
- | | |
|----------------|-----------------------------|
| Tanda Chadwick | : tidak ada |
| Varices | : tidak ada |
| Bekas luka | : tidak ada |
| Pengeluaran | : lochea dalam batas normal |
- j. Anus/ Hemoroid : tidak ada
2. Pemeriksaan dalam/ ginekologis
- Tidak dikaji.
3. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaaan penunjang.

ANALISA

Ny M usia 34 tahun P2Ab0Ah2 Akseptor KB IUD pasca SC

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa tindakan KB SC + IUD telah berhasil dilakukan, di mana alat kontrasepsi IUD sudah dipasang langsung di dalam rahim saat operasi sectio caesarea, sehingga ibu tidak perlu melakukan pemasangan ulang setelah masa nifas.
Evaluasi: Ibu memahami bahwa IUD sudah terpasang saat operasi SC.
2. Memberikan KIE kepada ibu bahwa KB IUD post SC merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang dipasang segera setelah persalinan melalui tindakan operasi, aman digunakan untuk ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI.
Evaluasi: Ibu memahami pengertian dan keamanan IUD untuk ibu menyusui.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa cara kerja IUD adalah dengan mencegah pertemuan antara sel telur dan sperma serta menghambat proses pembuahan di dalam rahim.

Evaluasi: Ibu mampu memahami dan mengulang kembali cara kerja IUD secara sederhana.

4. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai keuntungan penggunaan KB IUD, yaitu efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan dalam jangka waktu lama (5–10 tahun), tidak mengganggu produksi ASI, tidak perlu diingat setiap hari, serta kesuburan dapat segera kembali setelah alat dilepas.

Evaluasi: Ibu memahami manfaat penggunaan KB IUD.

5. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai efek samping yang mungkin terjadi setelah pemasangan IUD, seperti haid menjadi lebih banyak atau lebih lama, nyeri saat haid, serta kemungkinan muncul flek di luar siklus menstruasi.

Evaluasi: Ibu memahami efek samping yang mungkin terjadi.

6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang harus diwaspadai setelah pemasangan IUD, seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak, keputihan berbau, demam, serta tidak dapat merasakan benang IUD saat kontrol.

Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya penggunaan IUD.

7. Memberikan KIE kepada ibu mengenai perawatan pasca operasi SC, yaitu menjaga kebersihan luka operasi, memenuhi kebutuhan istirahat, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menghindari aktivitas berat, serta menunda hubungan seksual sampai masa nifas selesai atau sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu memahami cara perawatan diri setelah operasi SC.

8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal, yaitu satu minggu setelah operasi untuk kontrol luka dan enam minggu setelah persalinan untuk evaluasi kondisi rahim serta posisi IUD.

Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran.

9. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya terkait penggunaan KB IUD dan kondisi pasca operasi SC agar ibu lebih memahami dan merasa tenang.

Evaluasi: Ibu aktif bertanya dan tampak lebih tenang.

10. Melakukan pendokumentasian seluruh tindakan dan asuhan yang telah diberikan secara lengkap dan sistematis.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap dan benar.

Lampiran 6. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

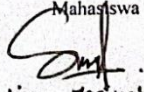
Nama : **Marliyana**
 Tempat/Tanggal Lahir : **Gunung Kidul, 21 / 12 / 1991**
 Alamat : **Klep RT 02**

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2025/2026. 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 pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta, **26 Februari 2026**...

Mahasiswa

**Lina Zakiyah**.....

Klien

**Marliyana**.....

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Dewi Rahayu S. STP-Pb Bdn
Instansi : Puskesmas/BMB Pakur II

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Lina Adiyah
NIM : P1243125026
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka
Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 22-02.. sampai dengan 8-03-2026

Judul asuhan: Asuhan berkesinambungan Pada Ny. M Usia 29 tahun
G2P1 AboAH, usia kehamilan 37 minggu 3 hari hamil dengan
Plasenta previa di wilayah kerja Puskesmas Pakur II

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

Yogyakarta, 23 April 2026..

Bidan (Pembimbing Klinik)

Dewi Rahayu S. STP-Pb Bdn

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 8. Dokumentasi Pelaksanaan COC



Lampiran 9. Jurnal yang dijadikan Referensi

Jurnal Hamil

Stetoskop: The Journal Health Of Science
Vol.1 No.2 December 2024

Faktor Penyebab dan Resiko Plasenta Previa

Nandini Dwi Pratiwi, Nahdiya Surevi Putri, Sabrina Mareta Anggini, Selvi Wulandari

Prodi S1 Kebidanan, Stikes Abdurahman Palembang

Email : Sabrinamaretaanggini@gmail.com

ABSTRAK

Plasenta previa merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang terjadi saat plasenta menempel di bagian bawah rahim dan menutupi jalan lahir. Prevalensinya diperkirakan sekitar 0.5% dari seluruh persalinan di Indonesia dan berhubungan dengan risiko kelahiran prematur dan morbiditas serta mortalitas ibu dan janin. Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian plasenta previa beragam, antara lain usia ibu, paritas, riwayat operasi caesar, serta faktor lingkungan seperti merokok. Penelitian ini dilakukan dengan metode tinjauan pustaka menggunakan database Google Scholar dengan kata kunci "causal factors", "risk factors", "placenta previa", dan dibatasi pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2017 hingga 2023.

Kata Kunci : Plasenta Previa, Resiko, Etiologi.

ABSTRACT

Placenta previa is one of the complications of pregnancy that occurs when the placenta is attached to the bottom of the uterus and covers the birth canal. The prevalence is estimated to be around 0.5% of all childbirth in Indonesia and is related to the risk of premature birth and maternal and fetal morbidity and mortality. Factors that affect the occurrence of placenta previa vary, including maternal age, parity, history of caesarean section, and environmental factors such as smoking. This research was conducted using the literature review method using the Google Scholar database with the keywords "causal factors", "risk factors", "placenta previa", and limited to articles published between 2017 and 2023.

Keywords : Causes, Risk, Placenta Previa



JUBIDA (Jurnal Kebidanan)
Vol 2. No.2, Desember 2023

HUBUNGAN RIWAYAT SEKSIO SESAREA DAN PARITAS PADA IBU BERSALIN DENGAN PLASENTA PREVIA PERIODE 2022-2023

Syahrone Damanik, Dian Zuiatna

Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

Email : ¹syahroneidamanik@gmail.com, ²dianzuiatna@helvetia.ac.id

Kata Kunci:
Riwayat SC dan Paritas,
Plasenta Previa

ABSTRAK

Pendahuluan : angka kematian Ibu (AKI) di dunia berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2014 menyebutkan bahwa angka kematian ibu diperkirakan, diseluruh dunia lebih dari 585 ribu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin, artinya setiap menit ada satu perempuan yang meninggal, plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Tujuan : untuk mengetahui Hubungan Riwayat SC dan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Plasenta Previa di RSUD Sundari Medan Tahun 2024. Metode : Penelitian ini menggunakan jenis survey analitik, analisis data dilakukan dengan uji chi-square. Hasil : penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin berdasarkan yang mengalami riwayat SC sebanyak 62 orang (40,4%) dan yang tidak mengalami riwayat SC sebanyak 19 orang (22,2%), berdasarkan paritas Primipara sebanyak 4 orang (6,2%), paritas Multipara sebanyak 65 orang (79,0%), dan Grandemultipara sebanyak 12 orang (14,0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan Riwayat seksio sesarea pada ibu bersalin dengan plasenta previa dengan uji chi-square diperoleh p value 0,0032 < 0,05, dan ada hubungan paritas pada ibu bersalin dengan plasenta previa dengan uji chi-square diperoleh p value 0,027 < 0,05. Hasil : Berdasarkan kesimpulan yang diambil peneliti dalam penelitian ini bahwa terdapat hubungan antara riwayat SC dan paritas pada ibu bersalin dengan plasenta previa periode 2022-2023 di Rumah Sakit Sundari Medan tahun 2024.

Keywords:
SC and Parity History, Placenta
Previe

ABSTRACT

the maternal mortality rate (MMR) in the world based on the 2014 World Health Organization (WHO) data states that maternal mortality is estimated, more than 585 thousand worldwide die each year during pregnancy or childbirth, meaning that every minute there is one woman who dies, placenta previa is an abnormally located placenta that is in the lower segment of the uterus so that it covers part or all of the opening of the birth canal. Objective: to determine the relationship between SC and Parity History in Maternity with Placenta Previa at Sundari Medan Hospital in 2024. Methods: This study used a type of analytic survey, data analysis was carried out by chi-square test. Results: research showed that maternity mothers based on those who had a history of SC were 62 people (40.4%) and those who did not experience SC history were 19 people (22.2%), based on Primiparous parity as much as 4 people (6.2%), Multipara parity as many as 65 people (79.0%), and Grandemultipara as many as 12 people (14.0%). The results showed that there was a correlation between the history of cesarean section in mothers giving birth with placenta previa with chi-square test obtained p value 0.0032 < 0.05, and there was a relationship of parity in maternity with placenta previa with chi-square test obtained p value 0.027 < 0.05. Results: Based on the conclusions taken by the researchers in this study that there was a relationship between SC history and parity in mothers giving birth to placenta previa for the period 2022-2023 at Sundari Hospital Medan in 2024.

Info Artikel
Tanggal dikirim: 27 Januari
2024
Tanggal direvisi: 30 Januari
2024
Tanggal diterima: 31 Januari
2024
DOI Artikel:
10.58794/jubida/v2i2.615

Author : Syahrone Damanik, Dian Zuiatna Publish 29 Januari 2024

Vol.2, No.2, Tahun 2023

37

PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI USIA 6 BULAN

Anggun puja yanti¹, Andi Mayasari Usman², Retno Widowati³

^{1*} Fakultas keperawatan, Universitas Nasional, Jl. Sawo Manila No.61 Kota Jakarta Selatan, 12520, Indonesia

² Fakultas keperawatan, Universitas Nasional, Jl. Sawo Manila No.61 Kota Jakarta Selatan, 12520, Indonesia

³ Fakultas keperawatan, Universitas Nasional, Jl. Sawo Manila No.61 Kota Jakarta Selatan, 12520, Indonesia

*e-mail: penulis-korespondensi: (andimayasari@civitas.unas.ac.id/081342218997)

(Received: 01.03.2022; Reviewed: 04.04.2022; Accepted: 30.04.2022)

Abstract

Breast milk is nutritional intake for infants, breastfeeding is exclusive because it only applies to infants aged 0 to 6 months. In Indonesia, 93.2% of infants have received exclusive breastfeeding, while 84.9% are still exclusively breastfed. The purpose of this study was to determine the effect of exclusive breastfeeding for the growth and development of infants aged 6 months in Satria Mekar Village, Bekasi. This research is a Deskriptif analitik design. Growth assessment uses KMS, and development uses KPSP with a sample of 44 infants. Data analysis uses Spearman rank test ($p < 0.05$). The results showed the effect of exclusive breastfeeding on the baby's growth rate, namely the value of $p = 0.358$ $r = -0.206$. while in infant development, the value of $p = 0.911$ $r = 0.025$ means that this study there was no effect of exclusive breastfeeding on the growth and development of infants.

Keywords: Breast Milk; Development; Growth

Abstrak

ASI merupakan sumber nutrisi bagi bayi, ASI bersifat eksklusif karena pemberiannya hanya berlaku pada bayi berusia 0-6 bulan. Di Indonesia bayi yang pernah mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 93,2% sedangkan yang masih mendapat ASI eksklusif sebanyak 84,9%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 bulan di Desa Satria Mekar Bekasi. Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif analitik design. Penilaian pertumbuhan menggunakan KMS pada buku KIA dan perkembangan menggunakan KPSP, dengan jumlah sampel 44 bayi. Analisis data menggunakan uji spearman dengan tingkat keberhasilan 0,05. hasil penelitian menunjukan pengaruh pemberian ASI terhadap tingkat pertumbuhan bayi yaitu nilai $p = 0,358$ $r = -0,206$. sedangkan terhadap tingkat perkembangan bayi yaitu nilai $p = 0,911$ $r = 0,025$ artinya Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa tidak terdapat pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Kata kunci: ASI; Perkembangan; Pertumbuhan



Seminar Nasional Sains, Kesehatan, dan Pembelajaran 2024
ISSN 2963-1890

Hubungan Usia Dan Pemenuhan Nutrisi Ibu Nifas Terhadap Penyembuhan Luka *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit DKT Kota Kediri

Ririn Ita Purnama Sari^{1*}, Mulazimah¹, Dhewi Nurahmawati¹

¹Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan dan sains, Universitas
Nusantara PGRI Kediri

*Email korespondensi: purnamasariririnita5@gmail.com

Diterima:	Dipresentasikan:	Disetujui Terbit:
7 Agustus 2024	10 Agustus 2024	08 Oktober 2024

ABSTRAK

Operasi *sectio caesarea* merupakan melahirkan janin melalui sayatan pada dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (rahim). Salah satu faktor proses penyembuhan luka pada pasien pasca operasi caesar selain usia, dapat dipengaruhi oleh nutrisi ibu nifas. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan usia dan pemenuhan nutrisi ibu nifas terhadap penyembuhan luka *sectio caesarea* di Rumah Sakit DKT Kota Kediri. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit DKT Kota Kediri pada bulan Maret 2024 dengan sampel berjumlah 134 responden. Penelitian menggunakan sumber data primer dengan instrumen penelitian yaitu kuesioner. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian didapatkan data demografi pasien mayoritas responden berjumlah 70 orang (70.0%) berpendidikan SMA, 48 orang (48.0%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 58 orang (58.0%) merupakan multipara, 48 orang (48.0%) memiliki berat badan 56-65 kg, 45 orang (45.0%) memiliki berat badan 156-160 cm. Usia <20 tahun 4 orang (4.0%), 20-35 tahun 70 orang (70.0%), >35 tahun 26 orang (26.0%). Pemenuhan nutrisi kurang 19 orang (19.0%), cukup 37 orang (37.0%), baik 44 orang (44.0%). Penyembuhan luka ringan 33 orang (33.0%), sedang 48 orang (48.0%), berat 19 orang (19.0%). Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan usia terhadap penyembuhan luka *sectio caesarea* ibu nifas di Rumah Sakit DKT Kota Kediri (p_{value} 0,1.63: OR 0,085) dan ada hubungan pemenuhan nutrisi terhadap penyembuhan luka *sectio caesarea* ibu nifas di Rumah Sakit DKT Kota Kediri (p_{value} 0,000: OR 1.408).

Kata Kunci : Usia, pemenuhan nutrisi, penyembuhan luka sc, ibu nifas.

PENDAHULUAN

Operasi *Sectio Caesarea* merupakan melahirkan janin melalui sayatan pada dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (rahim). Operasi *Sectio Caesarea* merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui sayatan pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh dan berat janin diatas 500 gram (Jitowiyono, 2017). Operasi *Sectio Caesarea* menjadi suatu tindakan melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 5000 gram, melalui sayatan pada dinding rahim yang masih utuh dan menimbulkan rasa sakit (Sri Wahyuningsih, Hayati, & Safitri, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan angka kelahiran caesar di Indonesia sebesar 17,6%, DKI Jakarta tertinggi (31,1%), Papua

Analisis Penggunaan Kontrasepsi IUD pada Ibu-Ibu Post *Section Caesarea*

Hafizotun Hasanah¹, Siti Chodijah², Yemmy Putri Sari³

Korespondensi

hafizotunhasanah@gmail.com¹, sitichodijah1012@gmail.com², yemmytopajimail@gmail.com³

Program Studi S1 Kebidanan dan Program Studi Pendidikan Program Profesi Bidan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Su'aibah Palembang^{1,2,3}

ABSTRAK

Kontrasepsi merupakan program pelayanan kesehatan dalam mencegah atau menunda kehamilan bagi wanita. Bentuk sasaran dalam melakukan kontrasepsi ini yaitu ibu-ibu post SC yang sudah melahirkan. Untuk itu ibu-ibu post SC yang memiliki usia di atas 30 tahun dan sudah mempunyai anak lebih dari 2 disarankan untuk kontrasepsi jangka panjang yaitu *Intrauterine Device* (IUD) dan pemasangan maupun pencabutan hanya boleh dilakukan oleh tenaga yang terlatih. Tujuan penelitian ini adalah Untuk menganalisis penggunaan kontrasepsi IUD pada ibu-ibu post SC di RSIA Az-Zahra Palembang Tahun 2024. Metode penelitian ini menggunakan metode *analitik* dengan pendekatan *case control* dengan melihat data rekam medik di RSIA Az- Zahra. Hasil penelitian ini distribusi frekuensi responden yang menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 72 responden (50%) dan responden yang tidak menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 72 responden (50%). Sebagian besar responden yaitu sebanyak 79 responden (54,9%) memiliki paritas tidak beresiko, sebagian besar responden yaitu sebanyak 83 responden (57,6%) tidak bekerja, sebagian besar responden yaitu sebanyak 76 responden (52,8%) berpengetahuan. Kesimpulannya bahwa kita sebagai tenaga kesehatan dapat melanjutkan dalam memberikan penyuluhan dan konseling kepada ibu-ibu post SC dalam pemilihan alat kontrasepsi khususnya IUD dengan menggunakan media konseling yang mudah di mengerti oleh masyarakat.

Kata kunci: *Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, Rekam Medik*

ABSTRACT

Contraception is a health service program to prevent or delay pregnancy for women. The target form of contraception is post-CS mothers who have given birth. For this reason, post-CS mothers who are over 30 years old and already have more than 2 children are advised to use long-term contraception in post-CS mothers at RSLA Az-Zahra Palembang in 2024. This research method uses an analytical method with a case control approach by looking at medical record data at RSLA Az-Zahra. The results of this study The frequency distribution of respondents who used IUD contraception was 72 respondents (50%) and respondents who did not use IUD contraception were 72 respondents (50%). Most of the respondents, namely 79 respondents (54.9%) had non- risk parity, most of the respondents, namely 83 respondents (57.6%) did not work, most of the respondents, namely 76 respondents (52.8%) were knowledgeable. The conclusion is that we as health workers can continue to provide education and counseling to post-CS mothers in choosing contraceptives, especially IUDs, by using counseling media that are easy for the public to understand.

Keywords: *Intrauterine Device, Medical Record*