

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Asuhan Kebidanan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN
NYONYA PR USIA 22 TAHUN G1P0Ab0Ah0 USIA KEHAMILAN 35
MINGGU 6 HARI DENGAN LETAK PRESENTASI BOKONG DAN ANEMIA
RINGAN DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL**

Nama Pengkaji : A'rafi Daffa Augustyani

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. PR

Waktu Pengkajian : Kamis, 26 Februari 2026

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. PR	Tn. BS
Umur	: 22 Tahun	23 Tahun
Gol. Darah	: O+	-
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: Guru Paud	Karyawan Swasta
Alamat	: Turi, Sumberagung, Jetis, Bantul	
No Telp	: 0838 2981 1xxx	

DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini : Kunjungan awal

1. Keluhan/Alasan datang

Klien mengatakan baru memeriksakan kehamilannya tanggal 25 Februari 2026 dengan USG di Rumah Sakit UII dengan hasil posisi janin dalam keadaan presentasi terbawah adalah bokong (sungsang). Saat ini ibu tidak memiliki keluhan pusing, dan

vitamin kehamilan masih. HPHT ibu tanggal 20 Juni 2026, HPL 27 Maret 2026. Ini merupakan kehamilan pertama ibu, tidak pernah keguguran dan tidak ada riwayat penyakit.

2. Riwayat perkawinan

Klien mengatakan ini pernikahan ke-1, pernikahan pertama umur 21 tahun (tahun 2025) dengan suami sekarang 1 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 12 tahun, haid teratur, siklus 28-30 hari, lama haid 5-6 hari, terkadang terasa nyeri haid pada hari pertama dan kedua (disminore), sifat darah encer, tidak keputihan, ganti pembalut 3-4kali/hari. HPHT: 20 Juni 2026. HPL: 27 Maret 2026.

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC: Ibu melakukan ANC sejak usia kehamilan 9 minggu 3 hari di Bidan Praktik dan Puskesmas Jetis I Bantul . Frekuensi pemeriksaan kehamilan pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 4 kali, trimester III sebanyak 6 kali.

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 19 minggu. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir ± 16 kali.

c. Keluhan yang dirasakan: ibu mengatakan mual, muntah, pusing dan terkadang lemas serta sering BAK pada trimester I – Trimester II

d. Pola nutrisi

Makan : 2-3 kali / hari, jenis makanan nasi, sayur, lauk pauk, seporisi (2-3 centong nasi), terkadang ibu memakan cemilan dan buah. Tidak ada keluhan makan

Minum : 6-8x /hari, jenis minuman air putih, terkadang minuman manis, segelas ± 200 ml. Tidak ada keluhan minum

e. Pola eliminasi

BAB : Frekuensi 2-3x/ minggu, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lunak cenderung padat. Tidak ada keluhan

BAK : Frekuensi 6-7x/hari, warna kuning jernih, bau khas urine, konsistensi cair. Tidak ada keluhan

f. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari: ibu melakukan pekerjaan rumah tangga, memasak, membersihkan rumah dan bekerja sebagai guru Paud

Istirahat/Tidur : ibu mengatakan istirahat dengan cukup tidur $\pm$ 6-7 jam malam hari dan 1-2jam siang hari.

Seksualitas :Frekuensi tidak menentu (biasanya 1-3x setiap bulan), tidak ada keluhan.

g. Personal hygiene

Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari dengan kebiasaan membersihkan area kemaluan saat mandi, setelah BAK dan BAB serta mengganti pakaian dalam ketika selesai mandi dan bila terasa tidak nyaman. Ibu menggunakan pakaian dalam berbahan katun dan menyerap keringat.

h. Imunisasi TT : TT5 Catin 2025

2. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu:G1 P10 Ab0 Ah0

Hamil ke	Persalinan						Nifas	
	Tgl lahir	UK	Jenis (penolong)	Komplikasi	JK	BB (gr)	Laktasi	Komplikasi
1	Hamil saat ini							

3. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi karena berencana untuk memiliki anak segera setelah menikah.

4. Riwayat Kesehatan

- Penyakit sistemik dan ginekologi yang sedang/pernah diderita klien serta keluarga: Ibu mengatakan tidak ada penyakit yang sedang/pernah diderita klien dan keluarga seperti hipertensi, gangguan pembekuan darah, kista, DM dll.
- Riwayat keturunan kembar: ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat keturunan kembar

- c. Riwayat alergi: Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat alergi debu, makanan atau minuman maupun obat-obatan.
 - d. Kebiasaan-kebiasaan: ibu mengatakan tidak merokok, suami merokok diluar rumah, tidak mengonsumsi alcohol, ataupun jamu-jamuan. Ibu tidak memiliki makanan/minuman pantangan dan tidak memiliki hewan peliharaan.
5. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual
- a. Kehamilan ini : Dinginkan
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan: ibu mengetahui bahwa kehamilan merupakan kondisi yang disebabkan setelah berhubungan seksual pasangan suami istri dan akan berkembang selama 9 bulan.
 - c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang: ibu mengetahui keadaannya saat ini disebabkan oleh janin yang semakin membesar dan mendekati persalinan.
 - d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini: ibu mengatakan menerima kehamilan ini dengan senang
 - e. Anggota keluarga yang tinggal satu rumah: ibu tinggal bersama suami, ibu kandung dan adik ibu.
 - f. Tanggapan keluarga (suami / anak sebelumnya/ orang tua/ mertua) terhadap kehamilan: anggota keluarga ibu merasa senang dan menerima kehamilan ibu saat ini dan berupaya untuk ibu dan janin dalam kondisi baik
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga : ibu turut dilibatkan dalam pengambilan keputusan keluarga
 - h. Aktivitas dan interaksi sosial : ibu berinteraksi dengan warga sekitar secara baik
 - i. Mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal yang dipercaya/diyakini: ibu mengatakan tidak ada mitos yang dipercayai seputar kehamilan. Ibu berharap kehamilannya saat ini selalu dalam kondisi baik.
6. Persiapan Persalinan
- Ibu mengatakan sudah memikirkan persiapan persalinan kehamilan ini dimana, ibu berencana persalinan di Rumah Sakit UII ditemani dan diantar oleh suami dan

keluarga menggunakan kendaraan mobil yang dimiliki. Ibu berharap biaya persalinan dapat ditanggung BPJS dan uang tabungan.

7. Rencana KB yang akan digunakan.

Ibu mengatakan masih memikirkan penggunaan KB pasca salin dan berencana menggunakan KB suntik Progestin (3 Bulan)

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum Baik Kesadaran Composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 108/796mmHg

Nadi : 85x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36.5°C

c. Antropometri

TB : 150 cm LiLA : 25 cm

BB : 52,8 kg IMT : 23,4 kg/m² (normal)

BB sebelum hamil: 39 kg

d. Pemeriksaan khusus

Kepala : tidak ada luka, benjolan (-), rambut hitam, bersih

Oedem wajah : tidak ada

Mata : simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, penglihatan normal

Mulut : bibir lembab, lidah bersih, sariawan (-), hipersaliva (-)

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

Payudara: bersih, simetris, tidak ada nyeri tekan, benjolan (-), hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, belum keluar kolostrum

Abdomen: asimetris, bulat memanjang, tidak ada bekas luka, terdapat striae gravidarum, bersih

Palpasi Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, bagian fundus ibu tidak teraba bagian bulat, keras dan melenting seperti kepala janin.

Leopold II : teraba bagian janin keras memanjang di bagian kiri perut ibu (punggung janin) dengan djj jelas diatas pusar ibu dan teraba bagian bagian kecil janin di bagian kanan perut ibu (ekstremitas).

Leopold III: teraba bagian bawah janin lunak, lebar dan tidak melenting (bokong)

Leopold IV: belum masuk panggul (presentasi sungsang) / divergen

Osborn Test : Tidak dilakukan

TFU (Mc Donald): 29 cm

(tidak dilakukan pengkajian lebih karena letak sungsang)

TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$

Auskultasi DJJ : puctum maximum tengah kiri atas pusat ibu, frekuensi 138x/menit reguler

Ekstremitas : gerak bebas, tidak ada odema, tidak ada varises, kuku pendek dan bersih. Refleks patella +/+

Genetalia Luar dan anus: Tidak dilakukan pemeriksaan

2. Pemeriksaan penunjang

Tanggal Pemeriksaan 12 Februari 2026 di Puskesmas Jetis 1 Bantul

Pemeriksaan Hematologi:

Hemoglobin : 10.9 gr

Pemeriksaan Urine :

Reduksi Urine : Negatif

Protein Urine : Negatif

Lekosit Esterase : Negatif

Tanggal Pemeriksaan 25 Agustus 2025

Riwayat Pemeriksaan PP test positif, Hemoglobin 11.7 gr, urine protein negative, terdapat bakteri pada urine, epitel positif, HIV non reaktif, HBsAg non reaktif dan sifilis negative.

Pemeriksaan ANC

1. Poli gigi: air liur bertambah sehingga dapat mengonsumsi permen atau makan buah dapat juga berkumur dengan air sirih. Terdapat lubang pada gigi dan karang gigi. Saran sikat gigi 2x sehari
2. Poli gizi: ibu KEK dan tidak anemia, pola makan sesuai isi piringku (gizi seimbang, minum minimal 2 liter/hari), saran prinsip diet ibu hamil TM I
3. Poli psikologi: tidak ada tanda gangguan kejiwaan, terlebih keluarga sangat peduli dengan ibu selama kehamilan, ini kehamilan diinginkan. Saran pertahankan coping stress yang sudah baik
4. Poli umum: ibu dalam keadaan sehat. Saran banyak minum air putih dan tidak menahan kencing, lanjutkan vitamin kehamilan.

Tanggal Pemeriksaan 25 Februari 2026 riwayat pemeriksaan USG di RS UII Usia Kehamilan 35 Minggu 5 hari

USG: Janin tunggal, hidup, presbo, air ketuban cukup, DJJ (+), BPD: 8.89 cm, AC: 32.27cm, HC 31.11cm, FL 6.36cm, AFI 6.97cm., TBJ: 2659 gr. Saran awasi gerakan janin dan kunjungan ulang 2 minggu

ANALISIS

a. Diagnosa Kebidanan

Ny PR umur 22 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan letak janin presentasi bokong dan anemia ringan

b. Masalah

Kehamilan Letak Presentasi Bokong dan anemia ringan pada kehamilan Trimester III

c. Kebutuhan

KIE tanda bahaya dan ketidaknyamanan kehamilan, pemenuhan nutrisi dan cairan, posisi *knee chest* / lateral untuk membantu penurunan kepala janin, kolaborasi dengan dokter SpOG, memberikan tablet tambah darah dan kalsium

PENATALAKSANAAN

Tanggal 26 Februari 2026 Jam 13.10 wib

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas normal dan saat ini usia kehamilan 35 minggu 6 hari. Dari pemeriksaan palpasi keadaan janin baik sesuai usia kehamilan djj (+) 138x/menit namun posisi janin sungsang dan riwayat pemeriksaan laboratorium Hb 10,9 gr% menunjukkan ibu mengalami anemia ringan.

Evaluasi : Ibu mengetahui kondisinya.

2. Menjelaskan kepada ibu terkait masalah yang terjadi pada ibu saat ini yaitu anemia kehamilan yakni keadaan kadar Hb <11 gr%, yang disebabkan oleh kekurangan zat besi atau adanya penyakit lain, ditandai dengan lemas, pusing, pucat, konjungtiva mata pucat. Diberikan penjelasan kepada ibu terjadinya anemia ada trimester III dikarenakan janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama selama lahir, anemia juga disebabkan oleh defisiensi zat besi yang tidak ditangani dengan baik, dapat meningkatkan risiko seperti keluarnya flek darah / keguguran pada trimester awal, mengganggu perkembangan janin, kelahiran premature, BBLR dan stunting. Memberikan penjelasan bahwa ibu perlu mengonsumsi makanan bernutrisi, tidur cukup dan mengonsumsi tablet tambah darah (FE) rutin 2x1 hari setelah makan dan sebelum tidur dibarengi dengan konsumsi air jeruk / vitamin c/ air putih agar penyerapan optimal.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan menjaga kondisi kehamilannya sesuai apa yang disarankan

3. Mengajarkan ibu menjaga pola makan seimbang dengan makan makanan kaya zat besi seperti sayuran hijau dan protein seperti daging merah, hati ayam, bayam, kangkung, kacang-kacangan serta buah yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu biji, tomat dsb untuk membantu penyerapan zat besi dari tablet dan makanan. Selain itu menganjurkan ibu untuk menghindari konsumsi the/ susu dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Menyarankan ibu untuk konsumsi air putih 8-12 gelas perhari sebagai pemenuhan cairan agar tubuh ibu tidak dehidrasi.

Evaluasi: ibu bersedia mengikuti anjuran bidan.

4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai ketidaknyamanan trimester III diantaranya pegal-pegal, sakit pinggang, sering BAK, mudah lelah, pusing, insomnia, konstipasi dan kesemutan. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, janin tidak bergerak / berkurang gerakannya, pusing kepala hebat dan pandangan kabur, mual muntah berlebih >7x / hari. Apabila muncul tanda bahaya ibu perlu segera datang ke fasyankes terdekat. Ibu juga dapat membaca buku KIA yang dimiliki pada halaman 19 -25 tentang kehamilan trimester 3 dan melahirkan.

Evaluasi: ibu mengerti dan paham akan informasi yang diberikan

5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai kondisi janin saat ini letak sungsang dan menyarankan ibu untuk melakukan *knee chest* dan posisi lateral sebagai upaya agar posisi janin benar / semestinya dengan presentasi terbawah adalah kepala. hal yang perlu dilakukan ibu yakni mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu, mengatur posisi menungging seperti sujud, dengan posisi punggung dan bokong ibu lebih tinggi dari kepala dan bahu dengan posisi bagian tubuh lain diatur seperti lutut (*knee*) ditekuk menempel di tempat tidur / permukaan datar yang nyaman, jari kaki dan dada menempel pada tempat tidur, muka menempel pada tempat tidur dan menoleh ke samping serta tangan ditekuk pada siku dan ditempatkan di

samping kepala kanan dan kiri. Ibu juga bisa melipat tangan di siku dan ditempatkan di bawah dagu (senyaman ibu).

Ketika melakukan *knee chest* diharapkan ibu untuk rileks dan tidak tegang, menganjurkan ibu untuk melakukan posisi ini selama 10 – 15 menit setiap sesi dan dilakukan 3x sehari. Menganjurkan ibu untuk melakukan tidur posisi lateral (miring) untuk membantu mengurangi kompresi pada pembuluh darah dan membantu janin bergerak ke posisi yang lebih baik. Ibu dapat tidur posisi miring dengan bantal di antara kaki, atau menggunakan gulungan handuk di bawah perut. Evaluasi : ibu paham dan merespon dengan baik.

6. Memberi KIE pemenuhan nutrisi gizi seimbang, istirahat cukup tidur, aktivitas fisik secukupnya, penerapan PHBS dan personal hygiene untuk menjaga ibu dan janin tetap sehat dan terhindari dari infeksi / komplikasi kehamilan. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan USG guna mengetahui posisi janin secara jelas dan menyarankan ibu untuk selalu memantau pergerakan janin.

Evaluasi: Ibu merespon dengan baik dan bersedia mengikuti anjuran

7. Menjelaskan mengenai terapi vitamin kehamilan yang dimiliki ibu seperti obat Kalsium Laktat tab 500 mg diminum 1x1 tablet sehari, asam askorbat / vitamin C 50 mg diminum 2x1 tablet sehari dan tablet tambah darah kombinasi diminum 2x1 tablet sehari menggunakan air jeruk/ air putih. Meminta ibu menghindari minum kopi, teh, susu karena dapat mengganggu penyerapan zat besi.

Evaluasi : ibu bersedia mengikuti anjuran

8. Merencanakan untuk kunjungan ulang 2 minggu untuk dilakukan evaluasi posisi janin dan sesuai keluhan serta keadaan ibu atau apabila ibu ada keluhan dapat segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk datang berkunjung

9. Memberikan dukungan kepada ibu agar dapat menjaga kesehatan kandungan dan dirinya serta tidak perlu merasa cemas berlebihan. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk kebutuhan ibu dan pemeriksaan ANC menggunakan USG
Evaluasi: Ibu bersedia untuk pemeriksaan ANC rutin ke Rumah Sakit UII ke poli Obsgyn
10. KIE persiapan persalinan sesuai dengan P4K seperti tempat bersalin, kendaraan, biaya, pendamping, pendonor darah, perlengkapan persalinan, dan pemilihan KB.
Evaluasi: Ibu telah mempersiapkan persalinan dengan baik.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal : 10 maret 2026 di Puskesmas Jetis 1 Bantul

S	Ibu datang untuk kunjungan ulang kehamilan dan pemeriksaan laboratorium hemoglobin. Keluhan saat ini yaitu nyeri area bawah perut dan sering BAK. HPHT: 20 Juni 2026. HPL: 27 Maret 2026. Usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Ibu rutin melakukan <i>knee chest</i> seperti yang dianjurkan bidan.
O	Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i>. Tanda vital normal dengan tekanan darah 100/78 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20x/menit, Suhu 36,4°C dan BB saat ini 53,8 kg Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, abdomen didapatkan TFU McDonald 31 cm, punggung di kiri dan ekstremitas di kanan, dengan letak presentasi bagian terbawah janin adalah bokong dan tidak ditemukan odema pada ekstremitas. DJJ (+) 142 x/menit dan TBJ berdasarkan TFU sebesar 2.945gr. Ekstremitas tidak bengkak. Hasil laboratorium hemoglobin 14,1gr dan protein urine negatif.
A	Ny. PR usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu hari dengan kehamilan presentasi bokong
P	1. Memberitau ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa saat ini kondisi janinnya masih presentasi bokong dan tetap menganjurkan ibu untuk melakukan <i>knee chest nya</i> Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriskaan dan memahami anjuran yang diberikan serta melakukannya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang serta memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Evaluasi:Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 3. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika

	ada tanda-tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3 4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan 5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah, kalsium dan vit. C, Tablet tambah darah dan vit. C diminum malam hari sebelum tidur dan kalsium diminum pagi hari Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin 7. Memberitau kembali kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Evaluasi: ibu jadi tahu macam-macam alat kontrasepsi dan akan membicarakan dengan suami 8. Melakukan kontrak jadwal kunjungan ulang untuk melakukan <i>Follow Up</i> mengenai kehamilan ibu di Puskesmas Jetis I Bantul dan RS UII Evaluasi: ibu bersedia dan akan kontrol lagi mengenai kehamilannya ke Puskesmas dan RS rujukan
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal : 13 Maret 2026 di Rumah Ny. PR

S	Ibu memiliki keluhan masih nyeri area bawah perut menjalar hingga ke belakang punggung dan terkadang terasa kencang. Hasil pemeriksaan kehamilan tanggal 11 Maret 2026 di RS UII dikatakan bahwa letak terbawah janin masih bokong, punggung di sebelah kiri, air ketuban cukup dengan TBJ 3044gr. Ibu mengatakan jadwal operasi SC hari senin 16 Maret 2026 di RS UII. Saat ini usia kehamilan ibu 37 minggu 6 hari
O	Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , Tekanan darah 100/87 mmHg, nadi 76x/menit, RR 19x/menit, suhu 36.6°C, bb 53,8kg. Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil bagian terbawah janin bokong, punggung di kiri dan DJJ (+) 144x/menit. Genitalia tidak ada pengeluaran cairan.
A	Ny. PR usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari kehamilan dengan presentasi bokong
P	1. Menyarankan ibu untuk melakukan teknik pijat oksitosin untuk membantu relaksasi dan upaya memperbanyak ASI dengan perawatan payudara. 2. Memberikan motivasi suami dan keluarga ibu untuk memberikan dukungan mental dan membantu menyelesaikan pekerjaan ibu khususnya dalam mengurus bayi baru lahir. 3. Memberikan edukasi pemilihan KB hormonal dan non hormonal yang tidak memengaruhi ASI dan efek samping penggunaannya serta cara kerja dan efektivitas. Mahasiswa menemani Ny. PR dan suami untuk edukasi kesiapan menjadi orangtua baru. 4. Memberikan dan mengajarkan Ny. PR untuk teknik non farmakologis guna mengurangi keluhan ketidaknyamanan pada perut bagian bawah akibat dari penekanan janin yang semakin besar. 5. Memberitau ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang, pemenuhan cairan dengan minum air putih minimal 2 liter/hari dan istirahat cukup untuk persiapan persalinan serta dianjurkan untuk meneruskan obatnya dikarenakan obat/vitamin kehamilan yang masih ada.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
PADA NYONYA PR USIA 22 TAHUN G1P0A0 USIA KEHAMILAN 38
MINGGU DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
(berdasarkan kajian dan komunikasi melalui *Whatsapp*)

TANGGAL : 14 Maret 2026 melalui *Whatsapp*

S	Ibu mengatakan bahwa merasa seperti keluar cairan dari jalan lahir/lendir, perut terasa kenceng-kenceng semakin kuat dan nyeri pada perut menjalar ke pinggang sejak tanggal 13 Maret 2026 pukul 22.10 WIB, serta gerakan janinnya masih aktif. Ibu langsung diantar oleh suami ke IGD RS UII pukul 22.20 WIB dan dijadwalkan SC Cito setelah dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan RS dengan hasil pembukaan 2 cm.
O	Keadaan umum baik, kesadaran <i>composmentis</i> , Hasil pemeriksaan dalam berdasarkan data dari ibu yaitu pukul 22.45 WIB pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi bokong, STLD (-), Air ketuban (-)
A	Ny. PR usia 22 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari janin tunggal, intrauterin, punggung kanan, memanjang, presentasi bokong dalam persalinan fase laten pro SC
P	1. Menjelaskan kepada ibu dan suami untuk mempersiapkan diri bahwa ibu akan dilakukan tindakan bedah SC setelah ini karena telah ada tanda persalinan 2. Menganjurkan ibu untuk berpuasa sebagai persiapan operasi 3. Kolaborasi dengan dokter SpOG dalam pemberian terapi medikamentosa dan tindakan terkait persiapan pre operasi 4. Menyarankan ibu untuk melakukan tetap memantau gerakan janin dan tanda bahaya 5. Memberikan motivasi suami dan keluarga ibu untuk memberikan dukungan mental dan membantu menyelesaikan pekerjaan ibu khususnya dalam mengurus bayi baru lahir setelah ini dan memastikan ibu untuk perencanaan KB pasca salin.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR
BY. NY. PR USIA 1 HARI BAYI BARU LAHIR SC CUKUP BULAN SESUAI
MASA KEHAMILAN DI RUMAH SAKIT UII

TANGGAL : 15 Maret 2026 Melalui Whatsapp dan buku KIA

S	Bayi lahir secara SC pukul 01.03 WIB tanggal 14 Maret 2025. Bayi berjenis kelamin perempuan lahir tidak langsung menangis. Berdasarkan data yang tertulis pada buku KIA bayi dalam keadaan normal dengan BB 2940 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm, LD: 33 cm, LiLA: 11 cm.
O	Keadaan umum baik, Warna kulit: kemerahan, tidak ada sianosis, Ekstremitas: gerakan aktif, Dada: Tidak ada tarikan dinding dada, nafas teratur, Tali Pusat: Ibu mengatakan masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun.
A	By. Ny. PR usia 1 hari Lahir SC BBLC, CB, SMK, jenis kelamin perempuan dalam keadaan normal
P	1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dan antropometri dalam batas normal. 2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah. 3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan. 4. Menyampaikan cara perawatan tali pusat dengan prinsip kering dan bersih tanpa perlu memakaikan apapun kepada bayi 5. 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 memberitahu bidan untuk mendapatkan pertolongan segera. 6. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi. Bayi telah mendapatkan suntikan Vit K pada tanggal 14 Maret 2026 jam 03.05.WIB dan imunisasi Hepatitis B uniject pada tanggal 14 Maret 2026 04.00 WIB sesuai data KIA

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS

Kunjungan Neonatus 1 (KN 1)

Tanggal : 15 Maret 2026 secara daring melalui Whatsapp

S	Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya pada bayi, bayi bisa menyusu dengan baik, tidak rewel dan tidak ada demam, bayi sudah BAB dan BAK tanpa masalah, tali pusat bersih dan masih basah. Bayi sedang tertidur pulas setelah menyusu dan telah dilakukan rawat gabung sejak kemarin.
O	KU: baik Kesadaran: compos mentis Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan: warna kulit tidak ikterik, tidak ada sianosis, pada dada irama nafas teratur, tidak ada tarikan dinding dada Pusat: Masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun. Berdasarkan buku KIA bayi sudah diberikan vitamin K1, salep mata dan imunisasi hepatitis B0. Tidak ada tanda bahaya seperti nafas cepat atau kulit kebiruan (sianosis) maupun ikterik pada bayi. Berat badan lahir 2890 gr, Panjang badan lahir 48 cm
A	By. Ny. PR usia 1 hari bayi baru lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan lahir SC dalam keadaan normal
P	1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. 2. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar serta untuk memberikan bayi ASI Eksklusif (hanya ASI) hingga usia 6 bulan. 3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat dengan prinsip bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi 4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah, tidak meletakkan bayi dekat jendela atau kipas angin dan tidak langsung bersentuhan dengan benda dingin. 5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.

	6. 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. 7. Melanjutkan observasi dan mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan rumah sakit dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan.
--	---

Kunjungan Neonatus 2 (KN 2)

Tanggal : 17 Maret 2026 melalui Whatsapp

S	Ny. PR menghubungi mahasiswa untuk menanyakan keluhan BAB bercampur darah pada bayi. Ibu mengatakan bayi menyusu aktif, tidak ada kekuningan dan tidak ada demam. Tali pusat bayi sudah kering namun belum lepas
O	Terdapat bercak darah pada sekitar genetalia bayi, tidak demam, tali pusat bersih, bayi menyusu aktif (+)
A	By. Ny. PR usia 3 hari dengan neonatus normal
P	1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan BAB bercampur darah pada bayi perempuan merupakan kondisi fisiologis yang disebut menstruasi neonatal akibat pengaruh hormon maternal yang masih tersisa pada bayi, umumnya terjadi 3-7 hari setelah lahir dan ibu tidak perlu khawatir. 3. Menganjurkan ibu untuk membersihkan area genetalia bayi menggunakan air hangat dan kain bersih secara perlahan-lahan sembari melihat apakah ada luka atau masalah lain pada area genetalia bayi. 4. Menjelaskan kembali tanda bahaya bayi baru lahir yang perlu diwaspadai seperti bayi menangis terus, rewel, tidak mau menyusu, tampak lemah dan selalu tertidur, tali pusat bau, bernanah dan bengkak, bayi tampak kuning atau kebiruan, muntah dan demam. Ibu

	perlu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksakan kondisinya. 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik pelekatan dan menyusui yang benar sesuai yang telah diajarkan bidan. 6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah. 7. Melanjutkan observasi dan mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal rimah sakit pada tanggal 18 maret 2026 untuk pengambilan sample SHK
--	---

Kunjungan Neonatus 3 (KN 3)

Tanggal : 04 April 2026 di Rumah Ny. PR

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan terhadap bayinya, bayi sehat, menyusu dengan baik dan kuat, bayi diberi ASI saja dan dot berisi ASI ketika malam hari.
O	Bayi usia 21 hari, RR 38x/menit, HR 132x/menit, Suhu 36.5°C, BB saat ini 4020 gr, Tali pusat puput (+) sejak hari ke-4, bayi telah dilakukan SHK pada tanggal 18 maret 2026 hasil negatif, Bayi telah mendapatkan imunisasi BCG tanggal 26 maret 2026 di RS UII
A	By. Ny. PR usia 21 hari dengan neonatus normal
P	1. Memberikan edukasi kepada ibu untuk tetap menyusui bayi secara on demand dan pentingnya ASI Eksklusif 2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi. 3. Memberikan edukasi mengenai perawatan bayi baru lahir usia 0–28 hari. 4. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu diwaspadai ibu. 5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri dan kebersihan bayi. 6. Mengingatkan ibu untuk tetap melakukan pemantauan tumbuh kembang dan imunisasi sesuai jadwal saat bayi berusia 2 bulan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI
NY. PR USIA 22 TAHUN P1Ab0Ah1 POSTPARTUM SC HARI KE 0
KEADAAN NORMAL DI RUMAH SAKIT UII

Kunjungan Nifas 1

Tanggal : 14 Maret 2026 melalui *Whatsapp*

S	Ibu mengatakan terasa mules di bagian perut bawah, nyeri pada bekas SC dan keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar. ASI sudah keluar namun hanya sedikit. Ibu sudah bisa BAK dan belum BAB. Ibu sudah makan makanan yang disediakan oleh rumah sakit berupa nasi, sayur, lauk dan buah serta minum air putih. Saat ini ibu sudah dapat mobilisasi seperti biasa, sudah mandi dan menyusui bayi secara on demand.
O	Keadaan umum ibu baik, postpartum hari ke-1 post Sectio Caesarea , Pengeluaran lochea rubra warna merah segar, ASI (+)sedikit
A	Ny. PR usia 22 tahun P1Ab0Ah1 postpartum hari ke 0 dengan nifas normal post SC
P	1. Menjelaskan tentang ASI dan pemberian ASI awal. 2. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit pada hari pertama postpartum dan menjelaskan tentang ASI dan pemberian ASI awal. Pengeluaran ASI dipengaruhi oleh pola makan dan minum ibu, kondisi psikologis serta frekuensi menyusui. 3. Menganjurkan pijat oksitosin untuk membantu meningkatkan produksi ASI, merangsang pengeluaran ASI dan memberikan efek relaksasi pada ibu menyusui. 4. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dapat mengonsumsi nasi, buah, sayuran serta memperbanyak protein seperti ikan, telur dan daging untuk membantu penyembuhan luka SC dan produksi ASI.

	5. Menganjurkan pemberian ASI minimal 2 jam sekali atau secara on demand dan cara menyusui yang benar agar perlekatan baik dan puting tidak lecet. 6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak pada wajah, kaki dan tangan serta kejang. 7. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan ibu selama masa nifas dan memberikan dukungan mental kepada ibu
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN MASA NIFAS DAN MENYUSUI

Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

Tanggal : 17 Maret 2026 melalui *Whatsapp*

S	Ibu mengatakan saat ini ASI sudah keluar banyak, rasa nyeri sudah jauh berkurang dan kaki ibu bengkak. BAB dan BAK lancar, nafsu makan baik seperti biasa dan cukup minum air putih. Pengeluaran darah nifas dalam batas normal berwarna merah kecoklatan, tidak ada gumpalan darah, ganti pembalut 2–3 kali/hari atau lebih sering ketika merasa tidak nyaman. Luka SC tidak ada infeksi, tidak basah dan tidak gatal. Ibu mengatakan banyak mengonsumsi protein dari putih telur dan ikan gabus seperti yang telah dianjurkan
O	Keadaan umum baik, ekstremitas kaki bengkak (+), luka SC bebrsih, tidak basah, tidak gatal dan tidak ada tanda infeksi, lochea merah kecoklatan dalam batas normal.
A	Ny. PR usia 22 tahun P1Ab0Ah1 postpartum SC hari ke 3 dengan oedem ekstremitas kaki
P	1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berketuk-ketuk, kedua kaki bengkak, demam, perdarahan berlebihan, cairan berbau busuk dari jalan lahir serta uterus lembek atau tidak berkontraksi.

	2. Memberitahu ibu cara melakukan pemeriksaan kontraksi uterus secara perlahan. 3. Menjelaskan pola nutrisi dengan menganjurkan konsumsi air putih 2–3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran serta memperbanyak protein seperti ikan, telur dan daging 4. Menjelaskan pola istirahat dan menganjurkan ibu beristirahat saat bayi tidur serta meminta bantuan keluarga dalam mengurus bayi. 5. Memberikan dukungan mental dan bantuan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI setiap 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. 6. Memberikan edukasi terkait bengkak pada kaki dengan menganjurkan posisi kaki lebih tinggi dari kepala, melakukan kompres hangat yang diberi sedikit garam dan menghindari posisi menyusui dengan kaki menggantung 7. Memberikan penjelasan singkat mengenai macam-macam KB, kelebihan, kekurangan, cara kerja, cara penggunaan dan rentang biaya. 8. Mengajarkan ibu memijat dan mengompres payudara untuk mengurangi bendungan ASI serta memompa payudara yang tidak disusui secara bergantian agar pengeluaran ASI tetap optimal
--	--

Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

Tanggal : 04 April 2026 di rumah Ny. PR

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, payudara tidak bengkak, kaki sudah tidak bengkak, nyeri bekas SC hanya terasa ketika tertawa dan perban sudah dilepas sejak kontrol di RS UII. Ibu rutin memompa ASI lalu dimasukkan ke kulkas. Teknik menyusui sudah tepat namun ibu sering begadang karena bayi bangun pada malam hari. Ibu mengatakan ingin minum air dingin tetapi tidak diperbolehkan keluarga karena dianggap memengaruhi ASI dan menyebabkan bayi flu. Ibu mengatakan berencana menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulanan. Hasil kontrol luka operasi tanggal 23 Maret 2026 di RS UII bersih dan hanya sedikit bagian yang basah. Ibu sudah mulai menggunakan korset untuk membantu mengurangi nyeri luka SC.
----------	--

O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah 105/80 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36.6°C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Payudara tidak ada oedem, puting menonjol, ASI (+) dikedua payudara, abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Luka jahitan SC baik, kering dan tidak ada infeksi, genitalia: lochea serosa warna kekuningan dan tidak ada pengeluaran darah aktif dari jalan lahir.
A	Ny. PR postpartum hari ke-22 dengan nifas normal post SC.
P	1. Menjelaskan pola nutrisi dengan menganjurkan ibu mengonsumsi air putih 2–3 liter per hari dan memperbanyak protein untuk membantu produksi ASI serta penyembuhan luka SC. 2. Menjelaskan pola istirahat dengan menganjurkan ibu beristirahat saat bayi tidur dan meminta bantuan keluarga dalam mengurus bayi. 3. Memberikan dukungan mental kepada ibu agar tetap menjaga dirinya dan bayi serta meminta suami untuk selalu membantu ibu. 4. Memastikan kembali rencana penggunaan KB setelah masa nifas. 5. Menyarankan ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. 6. Menjelaskan cara penyimpanan ASI perah yang benar di kulkas. 7. Memberikan edukasi mengenai personal hygiene. 8. Menjelaskan kepada ibu bahwa minum air dingin tidak menyebabkan ASI menjadi buruk ataupun menyebabkan bayi flu selama kebersihan makanan dan minuman tetap terjaga

Kunjungan Nifas 4 (KF 4)

Tanggal : 25 April 2026 melalui *Whatsapp followup*

S	Ibu menghubungi mahasiswa melalui WhatsApp dan mengatakan masih keluar sedikit cairan kecoklatan dari jalan lahir (flek) serta menanyakan apakah kondisi tersebut normal. Ibu juga mengatakan belum melakukan suntik KB 3 bulan dan berencana menggunakan KB setelah mendapatkan
----------	--

	haid. Saat ini ibu memiliki keluhan asam lambung dan mual serta menanyakan terapi obat yang aman untuk ibu menyusui.
O	Tidak ada alergi obat, ASI (+), perdarahan aktif (-), keputihan berbau menyengat (-)
A	Ny. PR postpartum hari ke-42 dengan nifas fisiologis
P	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa flek kecoklatan masih tergolong fisiologis hingga akhir masa nifas selama tidak disertai demam tinggi, cairan berbau menyengat ataupun perdarahan aktif. 2. Menyarankan ibu menjaga kebersihan genetalia dengan cebok dari arah depan ke belakang. 3. Menganjurkan ibu istirahat cukup, mengelola stres dan tetap mengonsumsi makanan bergizi seimbang. 4. Menjelaskan terapi nonfarmakologi untuk keluhan lambung dengan mengonsumsi makanan hangat dan berkuah. 5. Memberitahu ibu bahwa obat yang relatif aman untuk ibu menyusui antara lain antasida DOEN atau omeprazol yang diminum 30 menit sebelum makan. 6. Mengingatkan kembali rencana penggunaan KB suntik 3 bulan sesuai pilihan ibu setelah masa nifas selesai.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA
NY. PR USIA 22 TAHUN P1Ab0Ah1 DENGAN AKSEPTOR ALAT
KONTRASEPSI SUNTIK PROGESTIN

Tanggal : 04 April 2026 di rumah Ny. PR

S	Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suaminya dan berencana memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulanan yang aman untuk ibu menyusui dan tidak memengaruhi produksi ASI.
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah 105/80 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36.6°C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Payudara tidak ada oedem, puting menonjol, ASI (+) dikedua payudara, abdomen : TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Luka jahitan SC baik, kering dan tidak ada infeksi, genetalia: lochea serosa warna kekuningan dan tidak ada pengeluaran darah aktif dari jalan lahir. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik atau menahun.
A	Ny. PR usia 22 tahun P1Ab0Ah1 akseptor alat kontrasepsi suntik Progestin
P	1. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi suntik Progestin meliputi keuntungan, kekurangan, efek samping dan cara kerja 2. Memberikan KIE mengenai pilihan alat kontrasepsi jangka panjang. 3. Menyarankan ibu datang ke tenaga kesehatan setelah selesai masa nifas, setelah haid atau lebih dari 6 minggu setelah melahirkan untuk memulai penggunaan kontrasepsi. 4. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk mempertimbangkan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN PADA KELUARGA
BERENCANA

Tanggal : 07 Mei 2026 melalui *Whatsap*

S	Ibu mengatakan sudah berdiskusi dengan suaminya dan tetap memilih alat kontrasepsi suntik KB 3 bulanan. Ibu berencana suntik KB setelah haid selesai karena saat ini ibu baru mendapatkan haid hari pertama dan tidak memiliki keluhan.
----------	---

O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, HPHT 07 Mei 2026, saat ini sedang haid hari pertama. Pengeluaran ASI (+), nyeri luka bekas jahitan SC (-)
A	Ny. PR usia 22 tahun P1Ab0Ah1 calon akseptor kontrasepsi Suntik Progestin
P	1. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi suntik KB Progestin. 2. Menjelaskan efek samping pasca suntik yang mungkin terjadi seperti kenaikan atau penurunan berat badan, perubahan siklus menstruasi, flek di luar siklus haid pada masa adaptasi atau 6 bulan pertama, pusing dan nyeri pada area bekas suntikan. 3. Menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulanan aman digunakan pada ibu menyusui dan tidak memengaruhi produksi ASI. 4. Memberikan dukungan terhadap keputusan ibu dan suami dalam memilih metode kontrasepsi. 5. Ibu mengatakan memilih KB suntik karena takut menggunakan IUD dan implant sehingga ibu dan suami sepakat menggunakan KB suntik.

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pritvi Presalia
Tempat/Tanggal Lahir : Pantul , 01 - 10 - 2004
Alamat : Turi Pt. 4 , Sumberagung

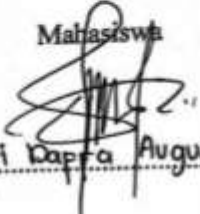
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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 menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta, 26 februari 2026

Mahasiswa


A'rafi Dapra Augustyani

Klien


Pritvi Presalia

Lampiran 3. Surat Keterangan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Erna Purwaningsih, S.ST

Instansi : Puskesmas Jetis I Bantul

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : A'rafi Daffa Augustyani

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 23 Februari 2026 sampai dengan 23 April 2026

Judul asuhan:

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN (COC) PADA
NY. PR USIA 22 TAHUN G1P0Ab0Ah0 DENGAN KEHAMILAN LETAK
PRESENTASI BOKONG DI PUSKESMAS JETIS 1 BANTUL

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

Yogyakarta, April 2026

Bidan (Pembimbing Lahan)



Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan





Lampiran 5. Referensi Jurnal Penelitian



Jurnal Ners Volume 8 Nomor 1 Tahun 2024 Halaman 384 - 389

JURNAL NERS

Research & Learning in Nursing Science

<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>



EFEKTIVITAS *KNEE CHEST POSITION* TERHADAP ROTASI KEPALA JANIN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANG DI UPTD PUSKESMAS PEDES KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2023

Nur Anita¹, Vindy Aini Syafira²

^{1,2}Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta
nur.anita67@yahoo.com¹, vindysyafira90@gmail.com²

Abstrak

Tujuan penelitian adalah Untuk mengetahui efektivitas *knee chest position* terhadap rotasi kepala janin pada ibu hamil trimester III dengan letak sungsang di UPTD Puskesmas Pedes Kabupaten Karawang Tahun 2023. Metode penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yaitu *quasi eksperimental*. Desain rancangan yang digunakan yaitu *posttest only control group design* dan sampel dalam penelitian ini

Proceedings of the International Conference on Nursing and Health Sciences, Volume 4 No 2, July - December 2023
e-ISSN 2774 - 5104, Global Health Science Group
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/PICNHS>

THE INFLUENCE OF KCP (KNEE CHEST POSITION) GYMNASTICS ON DECREASING FETAL HEAD

Yeni Nurhayani*, Ninik Indayani

STIKES Abdi Nusantara, Jl. Swadaya No.7, Jatibening, Pd. Gede, Bekasi, West Java 17412, Indonesia
*yeni.nurhayani11@gmail.com

ABSTRACT

The lowering of the bottom part of the fetus is very important in assessing the progress of labor. Even so, it cannot be certain that the fetus enters the upper door of the pelvis (PAP) on time. In pregnancy where the fetal head is slow to enter the PAP, it is very likely that there will be long partus, overdue pregnancy and breech conditions or buttocks presentation that can harm the mother and fetus. One effort to try to reduce the fetal head is the knee-chest position or chest-knee position. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of knee chest position (KCP) gymnastics against the lowering of the fetal head to enter the upper door of the pelvis (PAP). This research is an experimental quasy. In this study, the sample was divided into 2 groups, namely intervention as many as 15 people and control group 15 people. The sampling technique is purposive sampling Bivariate analysis used in this study is to determine whether there is a relationship between the two groups, namely with the independent t test. Based on the results of the independent t test, it was found that there was an effect of knee chest gymnastics on the decrease in fetal head to enter PAP and was statistically significant because the p value was $0.020 < 0.05$.

Keywords: fetal head; gymnastics; knee chest position

INTRODUCTION

Phase 1 in Labor is an important phase because there is a decrease in the lower part of the fetus

ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL DENGAN LETAK SUNGSANG

Antenatal Care With Breech Position

Latifa Tauhid¹, Gilang Purnamasari²

¹⁾ Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung, Email: latifatauhid7@gmail.com

²⁾ Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung
Email: gilang.purnamasari.bgr@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological state, but the importance of a pregnancy diagnosis cannot be ignored. Breech pregnancies are common in preterm infants and most fetuses are capable of spontaneous versioning to cephalic presentation after 34 weeks of gestation. The problem is, about 3-4% of term fetuses remain in breech presentation. Composition abnormalities in the location can complicate the birth of the fetus, if not treated properly. The purpose of this Final Project Report is to perform Antenatal Care with breech position.

The method is a case report, with a midwifery management approach and using a documentation method in the form of SOAP (Subjective, Objective, Analytical, Management). Data collection techniques used interview techniques, physical examinations, documentation studies, and literature studies.

The results of the assessment of subjective data from the anamnesis showed that the mother often felt fetal movement in the lower abdomen, and on Leopold's examination the lower part of the fetus was palpable round, soft and not bouncy, namely the breech presentation. Auscultation examination revealed that the punctum maximum

TAHUN
2024

[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, ISSN CETAK: 2655-2728
ISSN ONLINE: 2655-4712, VOLUME 6 NOMOR 2 TAHUN 2024] HAL 627-635

EFEKTIFITAS TEKNIK KOMPRES AIR HANGAT DAN AIR DINGIN TERHADAP BENDUNGAN ASI PADA IBU POST PARTUM DI TPMB BIDAN A KECAMATAN BABELAN KABUPATEN BEKASI

Yayah Hilmiah^{1*}, Lili Farlikhatun²

¹⁻²Fakultas Ilmu Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Email Korespondensi: hilmiahayah12345@gmail.com

Disubmit: 08 Juli 2023

Diterima: 29 November 2023
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10884>

Diterbitkan: 01 Februari 2024

ABSTRACT

The incidence of ASI dams caused by the release of milk that is not smooth, because the baby does not feed his mother often enough. An initial survey conducted in April 2023 at TPMB Midwife A, Babelan District, Bekasi Regency, in 2023 found that there were 20 postpartum mothers who experienced ASI dams. To determine the effectiveness of giving warm and cold water compresses to breast milk dams in postpartum mothers. This study used a quasi-experimental with purposive sampling with a sample of 32 people. Data techniques included in uivariate analysis using frequency distribution and bivariate analysis using SPSS program statistical calculations. The results of this study indicate that the value of the Paired Sample Test obtained a sig (2-tailed) value of 0.000 <0.05, so there is a difference between the pretest and posttest values so that it can be concluded that there is an effectiveness of giving warm compresses and cold

PERBEDAAN PENGGUNAAN MOXA DAN PRENATAL YOGA TERHADAP
PERUBAHAN POSISI JANIN ABNORMALWinda Maolinda¹, M. Sobirin Mohtar², Ika Friscila^{3*}, Siti Noor Hasanah⁴¹⁻⁴Universitas Sari Mulia

Email Korespondensi: ikafriscila.unism@gmail.com

Disumbit: 08 September 2024

Diterima: 29 Januari 2025

Diterbitkan: 01 Maret 2025

Dol: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i3.17489>

ABSTRACT

Problems that pregnant women may experience are abnormalities in fetal presentation. Therapy is needed to increase fetal activity so that it is hoped that the fetus can rotate from breech presentation to head presentation. Analyzing the differences in the use of moxa and prenatal yoga on changes in abnormal fetal position. The method used quasi-experimental with pretest posttest with control group design. The population in the study were pregnant women in the third trimester, with fetal malpresentation and a total of 20 single fetuses. Sampling was done using total sampling technique. Data analysis used the U-mann Whitney statistical test. Statistical analysis obtained a p-value test result of 0.022, which means that the p-value is smaller than the a value of 0.05, so that data interpretation shows a difference in the use of moxa and prenatal yoga on changes in abnormal fetal position. Moxa therapy and prenatal yoga can be used to correct the fetus's position to a normal position.

Keywords: Moxa Therapy, Prenatal Yoga, Malpresentation

MAP Midwifery and Public Health Journal Vol 4 No 2 Desember 2024

Available online at: <http://openjournal.widh.ac.id/index.php/Map/index>**Midwifery and Public Health Journal**

ISSN (Print): XXXX-XXXX ISSN (Online): XXXX-XXXX

PENERAPAN EFEKTIVITAS KNEE CHEST POSITION
TERHADAP ROTASI KEPALA JANIN PADA IBU HAMIL
TRIMESTER III DENGAN LETAK SUNGSANGAri Kurniasih^{*}, Nita Farida^{*}, Nurul BaddriahProgram Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Horizon
Karawang Pangkal Perjuangan By. Pass KM. 1, Tajungpura, Kec. Karawang Barat,
Karawang, Jawa Barat 41316

ARTICLE INFORMATION

^{*}Corresponding Author

Ari Kurniasih

E-mail:

arinautalisha@gmail.com

Keywords:Midwifery care for pregnant
women, breech pregnancy, knee
chest position

A B S T R A C T

Breech position is an important problem in obstetrics related to complications of premature birth and bleeding which increases perinatal morbidity and mortality and causes bleeding or premature rupture of membranes in the mother. The position of the fetus' buttocks can be changed to a head position which can be done when the pregnancy enters the third trimester, the breech position can be changed by giving the knee chest position (eko budi & santoso, 2021). The use of the knee chest position can be taken into consideration so that the incidence of Sectio Caesarea (SC) decreases, so that maternal morbidity and mortality can decrease. The method used is a case report, with a midwifery management approach and using the SOAP (Subjective, Objective, Analysis, Management) documentation method. Data collection techniques use interview techniques, physical examination, documentation study, and literature study. The subject in this research was Mrs. T gestational age 32 weeks 6 days with breech position. The research results showed a diagnosis in the case of Mrs. T, aged 24 years G1P0A0, gestational age 32 weeks 6 days with breech presentation. There is a significant influence on the implementation of the knee chest position on the rotation of the fetal head in third trimester pregnant women with a breech position so as to obtain optimal results.



PIJAT OKSITOSIN PADA IBU NIFAS UNTUK PENINGKATAN PRODUKSI ASI

Maryati*, Yunita Anggrani, Siti Wazirah, Lilis Ariani

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Jl. A Yani No. 1 A
Tambak Rejo, Wonodadi, Pringsewu, Lampung 35372, Indonesia

*maryati136@gmail.com

ABSTRAK

Pijat oksitosin menjadi solusi yang salah satunya bisa diterapkan guna mengatasi tidak lancar ASI. Pemijatan yang berlangsung di sepanjang tulang belakang (vertebrae) hingga tulang costae kelima-keenam yaitu arti dari pijat oksitosin, selain itu pijat ini bisa menjadi sebuah usaha dalam merangsang hormon oksitosin dan prolaktin sesuai melahirkan, dimana fungsi dari pijatan ini yaitu guna meningkatkan hormon oksitosin yang bisa membuat ibu menjadi tenang, maka hal itu secara otomatis akan membuat ASI keluar. Penelitian bertujuan diketahui pemberian pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu nifas Di PMB Andriana Endang Heriyani, S.ST Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2023. Metode yang dipakai yaitu penelitian berjenis deskriptif dan dengan pendekatan studi kasus. Penelitian berlangsung di PMB Andriana Endang Heriyani, S.ST Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2023 pada bulan Januari - Maret 2023. Subyek pada kasus yang di ambil adalah ibu nifas di wilayah PMB Andriana Endang Heriyani, S.ST Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2023. Hasil dari intervensi yang dilakukan terlihat ada peningkatan produksi ASI sesuai melakukan pijat oksitosin. Sementara untuk saran bagi tenaga kesehatan yaitu supaya bisa lebih mengembangkan asuhan kebidanan komprehensif berdasarkan dengan evidence based yang ada serta bisa menerapkan terapi asuhan berkelanjutan dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

Kata kunci: ibu nifas; produksi ASI; pijat oksitosin

OXYTOCIN MASSAGE IN POSTPARTUM MOTHERS TO INCREASE BREAST MILK PRODUCTION

TAHUN
2025

[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, ISSN CETAK: 2655-2728
ISSN ONLINE: 2655-4712, VOLUME 7 NOMOR 3 TAHUN 2025] HAL 1337-1347

ANALISIS FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN JANIN LETAK SUNGSANG

Esti Dwi Yulianita¹, Rafhani Rosyidah^{2*}

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Email Korespondensi: rafhani.rosyida@umsida.ac.id

Disumbit: 05 Desember 2024

Diterima: 19 Februari 2025

Diterbitkan: 15 Februari 2025

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i3.18647>

ABSTRACT

Breech presentation is one of the leading causes of maternal mortality, although it occurs in only 2-3% of pregnancies, it carries significant risks of complications, including an increased risk of maternal death by 20-30%. The purpose of this study is to analyze the factors associated with breech presentation. This study uses an analytical design with a Cross-Sectional approach to analyze the relationship between several factors such as age, parity, polyhydramnios, maternal height, and placenta previa with the incidence of breech presentation. The study population consists of third-trimester pregnant women with a gestational age of 36-42 weeks who meet the inclusion criteria. The sample size of this study is 114 pregnant women in each group, calculated using the Lemeshow formula. Data was collected secondarily from medical records and analyzed using univariate analysis through frequency distribution tables, bivariate analysis using the chi-square test with a significance level of 0.05, and the prevalence of breech delivery was calculated using Prevalence Ratio (PR).

Keywords: Breech Presentation, Pregnancy, Risk Factors.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Ikterus Fisiologis Di PMB Nurhayati Air Tiris Tahun 2024

Midwifery Care for Newborn Babies with Physiological Jaundice at PMB Nurhayati Air Tiris in 2024

Nur Adinda Safitri^{1*}, Syukrianti Syahda²

¹ Mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

² Dosen Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

ABSTRACT

Physiological jaundice is an increase in serum unconjugated bilirubin concentrations during the first week of life. Physiological jaundice is caused by high levels of unconjugated bilirubin in the body, and also due to a lack of breast milk in the first 2-3 days after the baby is born. The aim of the research was to provide midwifery care to newborns with physiological jaundice at PMB Nurhayati Air Tiris. This research took the form of a case study, which was conducted on June 10 – June 15 2024. The results of the case study research given to Mrs. F, namely, six home visits were carried out. Of the six visits, initially the baby's skin was yellow on the face and neck and there was still little breast milk, after midwifery care was carried out in the form of providing counseling about physiological jaundice, exposing the baby to the morning sun and providing breast care. Based on the care given to Mrs. F at 3 days old found that the baby's skin was no longer yellow and there was plenty of breast milk. Thus, it can be concluded that the care provided was carried out well and produced positive results. It is hoped that the results of this case study can become a reference, add to discourse and expand knowledge regarding midwifery care for newborns with physiological jaundice.

ABSTRAK

Ikterus fisiologis merupakan peningkatan konsentrasi bilirubin tak terkonjugasi serum selama minggu pertama kehidupan. Ikterus fisiologis disebabkan banyaknya kadar bilirubin yang tak terkonjugasi oleh tubuh, dan juga karena kurangnya ASI pada 2-3 hari pertama setelah kelahiran bayi. Tujuan penelitian adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan ikterus fisiologis di PMB Nurhayati Air Tiris. Penelitian ini berbentuk studi kasus, yang dilakukan pada tanggal 10 Juni – 15 Juni 2024. Hasil penelitian studi kasus yang diberikan pada bayi Ny. F yakni, dilakukan enam kali kunjungan rumah. Dari enam kali kunjungan tersebut yang awalnya kulit bayi berwarna kuning pada bagian wajah dan leher dan ASI masih sedikit, setelah dilakukan asuhan kebidanan berupa pemberian konseling tentang Ikterus fisiologis, menjemur bayi dibawah paparan sinar matahari pagi dan melakukan perawatan payudara. Berdasarkan asuhan pada bayi yang dilakukan pada bayi Ny. F umur 3 hari diperoleh bahwa kondisi kulit bayi sudah tidak kuning lagi dan ASI sudah banyak. Dengan demikian dapat disimpulkan asuhan yang diberikan terlaksana dengan baik dan membuahkan hasil yang positif. Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi, menambah wacana dan dapat mengembangkan ilmu

Lampiran 6. Leaflet media edukasi



APA ITU PIJAT OKSITOSIN?

Pijat oksitosin merupakan pijatan yang dilakukan di punggung, tepatnya diantara tulang punggung belakang sebagai upaya melancarkan produksi ASI pada ibu menyusui.

TUJUAN PIJAT OKSITOSIN?

Pijat oksitosin dilakukan untuk membantu merangsang hormon oksitosin atau refleks let down agar membantu reaksi pengeluaran ASI.

MANFAAT PIJAT OKSITOSIN & KAPAN DILAKUKAN ?

Manfaat Pijat Oksitosin:

1. Memberikan kenyamanan pada ibu
2. Mengurangi bengkak (engorgement) dan sumbatan ASI
3. Merangsang pelepasan hormon oksitosin
4. Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit

Ibu dapat melakukan pijat oksitosin kapan saja terutama saat pasien ibu sedang puting badan pegal-pegal dan bengkak, sebelum menyusui atau setelah ASI.

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRODUKSI ASI

Faktor yang memengaruhi produksi ASI antara lain:

1. Makanan
2. Ketegangan jiwa dan pikiran ibu
3. Perawatan payudara
4. Pola istirahat
5. Penggunaan alat kontrasepsi
6. Pelekatan dan cara menyusui

CARA MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

1. Meningkatkan frekuensi menyusui
2. Melakukan metode pijat oksitosin
3. Kompres air hangat
4. Perawatan payudara (breast care)
5. Perhatikan pelekatan bayi (Latch On) selama menyusui
6. Menyusui dari kedua sisi payudara secara bergantian
7. Tingkatkan status gizi ibu
8. Mengelola stres
9. Istirahat cukup
10. Konsumsi vitamin / supplement tambahan saat menyusui

CARA MELAKUKAKAN PIJAT OKSITOSIN

1. Ibu duduk rileks di kursi, tangan dilipat dan kepala diturut di atas meja / sandaran kursi yang telah diberi bantal. Tidak lupa pastikan bayi dari sisi ibu.
2. Lakukan pijatan pada area belakang leher dengan gerakan memutar menggunakan ibu jari (ujung gerakan 3-5x) lalu usap bagian yang telah dipijat secara perlahan kearah luar.
3. Lakukan pijatan yang sama pada bahu dengan gerakan memutar menggunakan ibu jari (ujung gerakan 3-5x) dan usap bagian yang telah dipijat.
4. Lakukan pijatan yang sama di pengikat tulang belakang antara bahu hingga turun ke tulang belakang dan tulang ekor. Pijat dengan ibu jari dan ulangi gerakan dari arah bawah ke atas (ujung gerakan 3-5x).
5. Gunakan kepalan tangan untuk memijat seluruh punggung dengan tekanan yang lembut. Lakukan hingga ibu merasa rileks.
6. Lakukan pijatan dengan punggung jari mendatar pola "LOVE" di punggung ibu, setelah itu usap seluruh bagian punggung dengan sermyah yang halus.

Desain rileks kepala atau baki sil ke belakang tangan sebelum melakukan pijatan.

PERAWATAN PAYUDARA DAN PIJAT LAKTASI

1. Kompres puting susu dengan menggunakan kapas diberi minyak kelapa / air hangat selama 2-3 menit.
2. Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu yang datar atau tenggelam.
3. Ketuk-ketuk secara perlahan sekeliling puting susu dengan ujung jari memutar searah jarum jam.
4. Letakkan kedua tangan yang telah diolesi minyak diantara kedua payudara dengan jari-jari tangan menghadap ke arah bawah.

Perawatan payudara pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan dan minimal 2x sehari agar optimal.

5. Mulai lakukan pengurutan ke arah atas, ke samping, ke bawah dan melintang sehingga tangan meyanggah payudara.
6. Teruskan pengurutan yang sama ke arah atas, ke samping, ke bawah dan melintang lalu melepas telapak tangan dari payudara (lakukan sebanyak 3x).
7. Mengurut payudara kiri dengan tangan kiri menyenggah payudara dan lakukan pengurutan dengan kepalan tangan kanan dari atas ke arah puting dan samping kanan kiri bawah semua ke arah puting.
8. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan dan bergantian setiap sisi sebanyak 5x.
9. Setelah itu kompres payudara kanan dan kiri menggunakan air hangat dan air dingin secara bergantian memakai waslap sebanyak 3-5 menit.

PIJAT OKSITOSIN & PERAWATAN PAYUDARA

BANTU MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

A'rafi Daffa Augustyani
PROFESI KEBIDANAN

KUNJUNGAN 2 (K2)

03 hari - 07 hari setelah persalinan

Memastikan involusi uterus berjalan normal yang ditandai uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada bau & perdarahan yang abnormal.

Menilai tanda-tanda demam atau infeksi dan memastikan ibu mendapatkan makanan bernutrisi, cairan dan istirahat yang cukup

Memastikan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan tidak memiliki penyulit serta memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir dan perawatan tali pusat

KUNJUNGAN 3 (K3)

08 hari - 28 hari setelah persalinan

Kembali memastikan adakah penyulit yang dialami oleh ibu dan bayinya. Asuhan yang diberikan di kunjungan 3 sama seperti kunjungan 2 serta konseling mengenai perawatan bayi sehari-hari.

TEKNIK PEMULIHAN DARI KETIDAKNYAMANAN

1. Kompres dingin (es) untuk pembengkakan puerperium segera setelah melahirkan selama 30 menit dan Rendam duduk 2-3x sehari dengan air dingin / hangat untuk nyeri puerperium.
2. Latihan Kegel menghilangkan ketidaknyamanan dan nyeh yang dialami ketika duduk/hendak berbaring & bangun dari tempat tidur.
3. Menyusui secara sering dan penggunaan analgesik ringan / anestesi topikal sesuai kebutuhan dan anjuran dokter.

KONSUMSI MAKANAN TINGGI SERAT (SAYUR DAN BUAH), NUTRISI GIZI SEIMBANG (PROTEIN, KARBOHIDRAT DLL) UNTUK MEMPERCEPAT PEMULIHAN SERTA KONSUMSI TAMBAHAN ASUPAN CAIRAN (MINERAL DAN VITAMIN).

LAKUKAN KUNJUNGAN NIFAS DENGAN SELALU MEMBAWA BUKU KIA IBU CERDAS BAWA SEHAT

KUNJUNGAN 4 (K4)

29 hari - 42 hari (6 minggu)

Mendeteksi kesehatan pemulihan keluarga berencana (KB) serta mengambikan keputusan membawa bayinya ke keluarga / komunitas untuk penimbangan dan penilaian sesuai jadwal

KETIDAKNYAMANAN DAN MASALAH PADA MASA NIFAS

Masalah yang umum terjadi yaitu rambut rontok, stretchmarks, keputihan, konstipasi, hemoroid dan Babyblues.

Beberapa ketidaknyamanan yang mungkin terjadi: Nyeri pasca melahirkan, Nyeri puerperium area jahitan, Pembesaran payudara, Keringat berlebih dan Intensiensi uteri

EDUKASI KUNJUNGAN MASA NIFAS SETELAH IBU BERSALIN



APA ITU MASA NIFAS?

Masa nifas (postpartum) adalah masa pemulihan organ reproduksi wanita setelah persalinan yang berlangsung selama 6 hingga 8 minggu.

Masa nifas dimulai setelah plasenta (tali pusat) keluar dan berakhir ketika organ reproduksi kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil).

Pentingkah melakukan kunjungan nifas?

Kunjungan masa nifas sangat penting bagi ibu, hal ini bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan dan pemeriksaan pada bayinya sesuai kebutuhan guna melihat adakah masalah / komplikasi.

BERAPA KALI MELAKUKAN KUNJUNGAN?

Berdasarkan program dan kebijakan pemerintah, kunjungan nifas dilakukan sedikitnya sebanyak 4 (empat) kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir.

JADWAL KUNJUNGAN

KUNJUNGAN 1 (K1)

6 jam - 2 hari setelah persalinan

Dilakukan pemeriksaan sebagai upaya pencegahan perdarahan masa nifas akibat atonia uteri & pemberian konseling bagaimana mencegah perdarahan.

1 Mendeteksi penyebab lain perdarahan dan merujuk bila perdarahan berlanjut.

2 Pemberian ASI awal dengan mempererat hubungan ibu dan bayi serta edukasi perawatan bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi

3