

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

NY. D UMUR 35 TAHUN G₁P₀Ab₀ UK 38⁺¹ MINGGU DENGAN
KEHAMILAN LATE-ATERM DAN RISIKO TINGGI USIA >35 TAHUN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEWON I

MRS TGL/JAM : 02 Maret 2026/10.00 WIB

S	1. Identitas Ibu	Suami
	Nama : Ny. D	Tn. A
	Usia : 35 tahun	37 tahun
	Pendidikan : Sarjana	Sarjana
	Pekerjaan : Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
	Agama : Islam	Islam
	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
	Alamat : Sanggrahan, RT 003, Kowen II, Timbulharjo, Sewon, Bantul	
	2. Alasan/Keluhan Kedatangan	
	Ibu mengatakan saat ini sering ingin BAK.	
	3. Riwayat Menstruasi	
	Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 7 hari. Sifat darah encer. Flour Albus : ya, berwarna putih tidak bau dan tidak terasa gatal. Bau haid khas darah. Dysmenorhoe : tidak. Banyak darah : 3-4 ganti pembalut tidak penuh	
	4. Riwayat Pernikahan	
	Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 26 tahun , lama menikah 9 tahun	
	5. Status Imunisasi TT	
	TT 1 : IDL saat Balita	

	Ibu mengatakan bahwa pola istirahatnya cukup, malam hari 8 jam dan siang hari 1-2 jam. 10. Pola Eliminasi Sebelum hamil : BAK 4-5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari Saat hamil : BAK 9-10 kali sehari dan BAB 1 kali sehari 11. Personal Hygiene Mandi 2x sehari, sikat gigi saat bangun tidur dan sebelum tidur, sering ganti pakain dalam saat sudah tidak nyaman. 12. Aktivitas Sehari-hari Ibu mengatakan dalam kesehariannya yaitu sebagai laryawan swasta dan juga mengerjakan pekerjaan rumah tangga ringan 13. Kebiasaan yang Lainnya Ibu mengatakan bahwa ibu tidak mengkonsumsi alkohol, jamu, dan obat yang diminum secara rutin. Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami tidak merokok. 14. Riwayat Sosial Ibu tidak bekerja dan hanya dirumah saja. Ibu tinggal bersama suami dan orang tua. Saat dirumah ibu hanya melakukan pekerjaan rumah. 15. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas 16. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <th style="width: 10%;">Hamil ke</th> <th style="width: 10%;">Tgl lahir</th> <th style="width: 10%;">UK</th> <th style="width: 10%;">Jenis persalinan</th> <th style="width: 10%;">Oleh</th> <th style="width: 10%;">Komplikasi pada Ibu dan Bayi</th> <th style="width: 10%;">JK</th> <th style="width: 10%;">BB lahir</th> <th style="width: 10%;">Laktasi Ya/tdk</th> <th style="width: 10%;">Komplikasi</th> </tr> <tr> <td colspan="10" style="text-align: center;">Hamil ini</td> </tr> <tr> <th rowspan="2">No</th> <th>Jenis</th> <th colspan="4">Mulai memakai</th> <th colspan="4">Berhenti/ ganti</th> </tr> <tr> <th>Alkon</th> <th>Tgl</th> <th>Oleh</th> <th>Tempat</th> <th>Keluhan</th> <th>Tgl</th> <th>Oleh</th> <th>Tempat</th> <th>Keluhan</th> </tr> <tr> <td>1.</td> <td colspan="9" style="text-align: center;">Tidak pernah KB</td> </tr> </table>										Hamil ke	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi pada Ibu dan Bayi	JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi	Hamil ini										No	Jenis	Mulai memakai				Berhenti/ ganti				Alkon	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	1.	Tidak pernah KB								
Hamil ke	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi pada Ibu dan Bayi	JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi																																																		
Hamil ini																																																											
No	Jenis	Mulai memakai				Berhenti/ ganti																																																					
	Alkon	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan																																																		
1.	Tidak pernah KB																																																										
O	1. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik, kesadaran compos mentis b. Tanda vital : TD 107/64 mmHg, N 793 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,2°C																																																										

	c. BB : 64,3kg TB : 155 cm IMT : 26,76kg/m² LLA : 30 cm 2. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Tidak ada odema b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih c. Mulut : Tidak ada stomatitis d. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis e. Abdomen : TFU 31 cm, janin tunggal, memanjang, puka, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, DJJ 155 x / menit f. Ekstremitas : Tidak ada varises dan oedema pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Refleks patella (+) / (+) 3. Pemeriksaan Penunjang ANC Terpadu di Puskesmas Sewon I tgl 16 Februari 2026 Hb 12.3 g/dL, GDS 84 g/dL, PITC non reaktif, sfilis non reaktif, HbSAg non reaktif, golongan darah O, protein urine (-).
A	Ny. D usia 35 tahun G ₁ P ₀ A ₀ hamil 38 ⁺¹ minggu dengan Risiko Tinggi usia >35 tahun
P	1. Memberitahu kepada Ny. D tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Meminta ibu untuk melakukan pengisian screening gangguan psikiatr (SRQ-20) 3. Memberi penjelasan terkait keluhan sering ingin BAK, Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, berat rahim bertambah dan membesar ke arah luar dari saluran masuk panggul ke rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tekanan pada kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tekanan kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, hal ini memicu peningkatan frekuensi buang air kecil.

	4. Memberi KIE kepada ibu bahwa Tanda bahaya kehamilan trimester III yang perlu diwaspadai antara lain perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut hebat yang menetap, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, pembengkakan pada wajah dan tangan, serta pecahnya air ketuban sebelum waktunya. Jika ibu mengalami salah satu dari tanda tersebut, segera mencari pertolongan medis sangat penting untuk mencegah komplikasi pada ibu maupun janin. Ibu mengerti. 5. Memberikan KIE gizi seimbang seperti mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, gandum, kentang), protein (ikan, daging, telur, ayam tempe, tahu). Vitamin (sayur dan buah), serta kacang-kacangan. 6. Memberitahu ibu tentang Personal Hygiene pada kehamilan trimester III sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi secara teratur, menjaga kebersihan organ intim dengan air bersih tanpa sabun berparfume, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, serta menjaga kebersihan mulut dan gigi agar terhindar dari infeksi. Perhatian khusus juga perlu diberikan pada kebersihan payudara dan area sekitar puting sebagai persiapan menyusui. Menjaga kebersihan tubuh secara keseluruhan membantu mencegah infeksi yang dapat membahayakan kehamilan dan mendukung kenyamanan ibu menjelang persalinan. Ibu mengerti. 7. Memberikan KIE untuk mengatur pola istirahat dengan menganjurkan ibu untuk tidur siang kurang lebih 2 jam dan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam. Ibu bersedia melakukannya. 8. Memberikan KIE kepada ibu tentang Tanda-tanda persalinan yang perlu dikenali oleh ibu hamil menjelang akhir trimester III antara lain keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (show), nyeri perut atau mulas yang datang secara teratur dan semakin kuat, pecahnya air ketuban secara tiba-tiba atau menetes terus-menerus, serta rasa tertekan di panggul seperti ingin buang air besar. Munculnya tanda-tanda ini menandakan bahwa proses persalinan akan segera dimulai, sehingga ibu hamil sebaiknya segera menuju fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Ibu mengerti. 9. Menganjurkan ibu untuk jaga protokol kesehatan. Ibu bersedia melakukannya.
--	--

	10. Menyarakan ibu melanjutkan minum vitamin yang telah diberikan yaitu tablet tambah darah, dan kalisum yang diberikan, masing-masing 1 tablet/hari. Dan tidak boleh di konsumsi dalam waktu bersamaan. 11. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. 12. Pendokumentasian
--	---

Lampiran 2. Catatan Perkembangan Pemeriksaan Kehamilan

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Hari/ Tanggal, Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Senin, 02/03/2026 jam 10.00 WIB Puskesmas Sewon I	Ibu periksa kehamilannya dengan keluhan sering ingin BAK	Keadaan umum baik, compos mentis. TD 117/84 mmHg, N 93x/m, RR 20x/m, S 36,2°C. LILA 30 cm. TFU 31 cm, DJJ 155x/m, punggung kanan, kepala sudah masuk PAP.	Ny. D umur 35 tahun G1P0Ab ₀ , UK 38 ⁺¹ minggu dengan Risiko Tinggi Usia >35 tahun	1. Memberitahu terkait kondisi ibu 2. Memberikan edukasi terkait keluhan ibu 3. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi, tanda bahaya tanda-tanda persalinan, konsumsi vitamin, dan protokol kesehatan. 3. Anjurkan kontrol ulang 7 hari lagi.
Senin, 09/03/2026 jam 09.00 WIB Puskesmas Sewon I	Ibu periksa kehamilan dengan keluhan masih sering ingin BAK.	TD 126/84 mmHg, N 84x/m, RR 20x/m, S 36,7°C. TFU 30 cm, DJJ 146x/m.	Ny. D umur 35 tahun G1P0Ab ₀ , UK 39 ⁺¹ minggu dengan Risiko Tinggi Usia >35 tahun	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan. 3. memberikan surat rujukan ke RS

Lampiran 3. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

NY. D UMUR 35 TAHUN G₁P₀Ab₀ UK 41⁺² MINGGU DENGAN KEHAMILAN
LATE-ATERM DAN RISIKO TINGGI USIA > 35 TAHUN DI RS PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL

Pengkajian : 24-03-2026 jam 13.00 berdasarkan anamnesa dengan Ny. D

S	1. Keluhan : Ibu mengatakan datang ke RS PKU Muhammadiyah Bantul, pukul 09.00 WIB dengan pengantar rujukan dan keinginan sendiri karena belum ada tanda-tanda persalinan dan sudah lewat HPL 2. Riwayat Kesejahteraan Janin Gerakan janin aktif, gerak dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 gerakan 3. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi 1. Makan terakhir tgl/jam : 24-03-2026 jam 07.00 WIB 2. BAK terakhir tgl/jam : 24-03-2025 jam 08.30 WIB 3. BAB terakhir tgl/jam : 24-03-2025 jam 06.30 WIB
O	Didapatkan hasil wawancara dengan ibu kesadaran baik, TTV dalam batas normal.
A	Ny. D umur 35 tahun G ₁ P ₀ Ab ₀ , UK 41 ⁺² minggu, kehamilan Late-Aterm dan Risiko Tinggi Usia > 35 Tahun
P	1. Memberitahu terkait kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik 2. Menganjurkan ibu untuk induksi persalinan mengingat ibu memiliki risiko tinggi usia dan akan ber dampak pada ibu dan janin Tanggal 25-03-2026, pukul 07.00 WIB 1. Dilakukan induksi persalinan dengan cairan infus oksitosin melalui pembuluh darah intravena (IV) untuk memicu atau memperkuat kontraksi rahim. Melakukan pemantauan selama 12 jam.

	2. Pada pukul 21.00 WIB, dilakukan pemantauan dengan hasil pembukaan serviks hanya sebanyak 2 cm. Ibu mengeluhkan rasa lemas, takut, dan tidak dapat makan serta minum karena mual yang dirasakan. Ibu merasa takut dan cemas tidak akan kuat untuk mengejan dan akan membahayakan dirinya serta anaknya. Ibu meminta untuk dilaukan pengeluaran janin dengan SC (<i>Sectio Caesarea</i>). 3. Setelah mempertimbangkan kondisi ibu dan janin, maka dokter setuju untuk dilakukan operasi SC. Dokter menganjurkan ibu untuk puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi SC. Operasi akan dilakukan besok pagi. Tanggal 26-03-2026, pukul 07.00 WIB 1. Operasi SC dilakukan pada pukul 07.00 – 07.50 WIB. Ibu dalam keadaan baik dan normal, serta telah dilakukan pemasangan KB IUD pasca plasenta oleh dokter atas persetujuan pasien. 2. Bayi menangis kuat, gerakan aktif dan jenis kelamin perempuan. BB 3.400 gram, PB 48 cm.
--	--

Lampiran 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

BY. NY. D UMUR 1 JAM CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Tanggal/Jam : 26-03-2026 jam 08.00 WIB

S	1. Identitas Anak Nama : By Ny. D Umur : 1 jam Jenis kelamin : Perempuan 2. Keadaan bayi baru lahir Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny. D bayi menangis kuat, gerakan aktif, berat badan normal
O	Berdasarkan hasil wawancara By. Ny.D dalam keadaan sehat dan tidak ada. Suhu: 36,5°C, BB : 3.400 gr , PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LLA : 12 cm Pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Bantul
A	By. Ny. A umur 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal
P	1. Mengucapkan selamat kepada ibu bahwa sudah melahirkan bayi perempuan dengan normal Evaluasi: ibu merasa senang dan bahagia 2. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti arahan bidan dan advice dokter yang sudah profesional yang ada di RS PKU Muhammadiyah Bantul Evaluasi: ibu merasa tenang dan memahami 3. Memberitahu ibu melalui WhatsApp terkait menjaga kehangatan bayi agar tetap hangat dan pemberian ASI secara on demand dan menganjurkan ibu bertanya ke bidan terkait cara menyusui yang baik dan benar

- | | |
|----|--|
| 4. | Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. |
|----|--|

Lampiran 5. Catatan Perkembangan Pada Neonatus

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KN I Kamis, 26-03-2026 Via <i>WhatsApp</i>	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak mengalami ikterik dan diare, sudah bisa menyusui	BB 3.400 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, Lila 12 cm, suhu 36,6 ⁰ C	By.Ny. D umur 3 jam cukup bulan dan dalam kondisi normal	1. Memberitahu ibu untuk memberikan IMD minimal selama 1 jam 2. Meminta ibu untuk terus menyusui bayinya walaupun ASI belum lancar 3. Meminta ibu untuk menjaga kehangatan bayi
KN II Jum'at, 03-04-2026 jam 10.30 di rumah Ny. D	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak mengalami	BB 3.300 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, Lila 12 cm, suhu 36,6 ⁰ C	By.Ny. D umur 7 hari cukup bulan dan dalam kondisi normal	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 2. Memberikan KIE kepada ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat 3. Memberikan KIE kepada ibu terkait menyusui secara on demand atau setiap 2 jam sekali. Jika bayi tetap tidur maka harus dibangunkan

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
	ikterik dan diare, sudah bisa menyusu	Bayi tidak ikterik, tali pusat bersih		4. Memberikan KIE terkait kebersihan tali pusat dan menjemur bayi setiap pagi agar terkena matahari pagi, serta memberitahu manfaat sinar matahari pagi bagi bayi
KN III Jum'at, 10-04-2026, jam 13.00 WIB Kunjungan rumah Ny. D	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, tidak kuning, tidak demam	BB 3.300 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, Lila 12 cm, suhu 36,6 ⁰ C Bayi tidak ikterik, tali pusat bersih	By.Ny. D umur 14 hari normal	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
				BCG pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.
KN III Minggu, 12-04-2026, jam 10.00 WIB Kunjungan rumah Ny. D	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, tidak kuning, tidak demam	Ibu mengatakan pemeriksaan fisik pada anaknya dalam keadaan baik dan normal kemarin di rumah sakit	By.Ny. A umur 16 hari normal	1. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif 2. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya.
KN III Selasa 23-04-2026, jam 16.00 WIB Kunjungan rumah Ny. D	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, tidak kuning, tidak demam. Sudah diberikan imunisasi BCG	BB 4.030 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, Lila 12 cm, suhu 36,6 ⁰ C Bayi tidak ikterik, tali pusat bersih	By.Ny. A umur 25 hari normal	1. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif 2. Menjelaskan terkait jadwal imunisasi sesuai usia bayi

Lampiran 6. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifan dan Akseptor KB

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS DAN AKSEPTOR KB

NY. D USIA 35 TAHUN DENGAN POST SC 7 HARI DAN AKSEPTOR KB
IUD PASCA PLASENTA DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Tanggal/Jam : 03-04-2026 jam 09.00 WIB

S	Ny. D mengatakan senang dengan kelahiran anak pertamanya. Saat ini ibu mengeluhkan masih merasa sedikit nyeri pada jahitan luka SC di abdomen ibu.
O	TD 110/78 mmHg, N 82 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 36,2 ⁰ C. ASI sudah keluar dnegan lancer, TFU pertengahan antara pusat dengan simfisis, kontraksi keras. Jahitan luka SC masih basah, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea sanguinolenta
A	Ny. D usia 35 tahun dengan post SC 7 hari dan akseptor KB IUD pasca plasenta dalam keadaan normal
P	- Menjelaskan terkait kondiis ibu - Menjelaskan terkait keluhan ibu bahwa rasa nyeri yang dirasakan merupakan hal normal. Penyebab terjadinya nyeri karena adanya jaringan saraf yang terputus pada perineum. Dan akan membaik segera. Menganjurkan ibu unutk tetap menjaga kebersihan pada luka - Memotivasi dan memberi semangat ibu untuk terus memberikan ASI secara on demand - Menjelaskan pada ibu terkait asupan nutrisi yang baik. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung 4 sehat dan 5 sempurna, karena saat ini ibu sedang masa menyusui anaknya. - Memberitahu terkait tanda bahaya nifas, sepertiperdarahan hebat, demam, keluar cairan berbau dari jalan lahir, kejang, payudara bengkak kemerahan disertai sakit

	10. Menjelaskan kembali terkait KB IUD pasca plasenta, seperti manfaat, acra kerja, efek sampingnya. Serta kapan harus kontrol pasca pemasangan.
--	---

Lampiran 7. Catatan Perkembangan Nifas dan Akseptor KB

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS DAN AKSEPTOR KB

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KF I Kamis, 26-03-2026 Via <i>WhatsApp</i>	Ibu mengatakan senang dengan kelahiran anaknya, namun ASI yang keluar masih sedikit	Ibu dan keadaan umum baik, Composmentis Tidak dilakukan pemeriksaan secara detail	Ny. D usia 35 tahun dengan post SC 3 jam dan akseptor KB IUD pasca plasenta dalam keadaan normal	1. Edukasi ibu untuk melakukan IMD minimal selama 1 jam 2. Edukasi ibu untuk tetap menyusui anaknya walaupun ASI masih sedikit, karena usus bayi juga masih kecil, ASI yang keluar pasca persalinan merupakan ASI Colostrum yang sangat bayi untuk bayi. Menyusui bayi juga dapat merangsang hormon oksitosin untuk memproduksi ASI dengan volume lebih 3. Memberi edukais ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, terutama

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
				mengonsumsi olahan daun katuk atau ASI Booster untuk membantu memperkuat produksi ASI
KF II Jum'at, 03-04-2026 jam 09.00 di rumah Ny. D	Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anak pertamanya dan saat saat ini masih merasakan sedikit nyeri pada luka jahitan SC di abdomen	TD 110/78 mmHg, N 82 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 36,2 ⁰ C. ASI sudah keluar dnegan lancer, TFU pertengahan antara pusat dengan simfisis, kontraksi keras. Jahitan luka SC masih basah, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea sanguinolenta	Ny. D usia 35 tahun dengan post SC 7 hari dan akseptor KB IUD pasca plasenta dalam keadaan normal	1. Menjelaskan terkait kondisi ibu 2. Meminta ibu mengisi screening kuesioner psikis (SRQ-20) 3. Menjelaskan terkait keluhan ibu bahwa rasa nyeri yang dirasakan merupakan hal normal. Penyebab terjadinya nyeri karena adanya jaringan saraf yang terputus pada perineum. Dan akan membaik segera. Menganjurkan ibu unutm tetap menjaga kebersihan pada luka 4. Memotivasi dan memberi semangat ibu untuk terus memberikan ASI secara on demand

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
				5. Menjelaskan pada ibu terkait asupan nutrisi yang baik. Dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung 4 sehat dan 5 sempurna, karena saat ini ibu sedang masa menyusui anaknya. 6. Memberitahu terkait tanda bahaya nifas, seperti perdarahan hebat, demam, keluar cairan berbau dari jalan lahir, kejang, payudara bengkak kemerahan disertai sakit 7. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja.

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
				8. Menjelaskan kembali terkait KB IUD pasca plasenta, seperti manfaat, acra kerja, efek sampingnya. Serta kapan harus kontrol pasca pemasangan.
KF III Jum'at, 10-04-2026, jam 316.00 WIB Kunjungan rumah Ny. D	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.	TD 112/76 mmHg, N 78 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 36,2 ⁰ C. ASI sudah keluar dnegan lancer, TFU 1 jari diatas simfisis, Jahitan luka SC sudah kering, tidak ada tanda infeksi, pengeluaran lochea alba	Ny. D usia 35 tahun dengan post SC 15 hari dan akseptor KB IUD pasca plasenta dalam keadaan normal	1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik. Ibu merasa lega. 2. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 3. Mengingatkan ibu mengenai <i>personal hygiene</i>. Ibu selalu melakukannya. 4. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan minum minimal 3 liter per hari agar

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
				kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu sudah mencoba melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin. 6. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan. 7. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 8. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KF IV Selasa, 23- 04-2026 Rumah Ny. D	Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan	TD 110/72 mmHg, nadi 76 kali/menit, zrr 20 kali/menit, suhu 36,3 ⁰ C.	Ny. D usia 35 tahun dengan post SC 28 hari dan akseptor KB IUD pasca plasenta dalam keadaan normal	1. Manyampaika hasil pemeriksaan 2. Edukasi untuk pemenuhan nutrisi 3. Edukais terkait pola istirahat 4. Edukasi perawatan payudara 5. Edukasi perah ASI dan penyimpanan ASI

Lampiran 8. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Febriana Urtani
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 24 Februari 1991
Alamat : Sanggrahan, RT 03, RW. 0

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya 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,

Mahasiswa

Nagwa Huseinillah

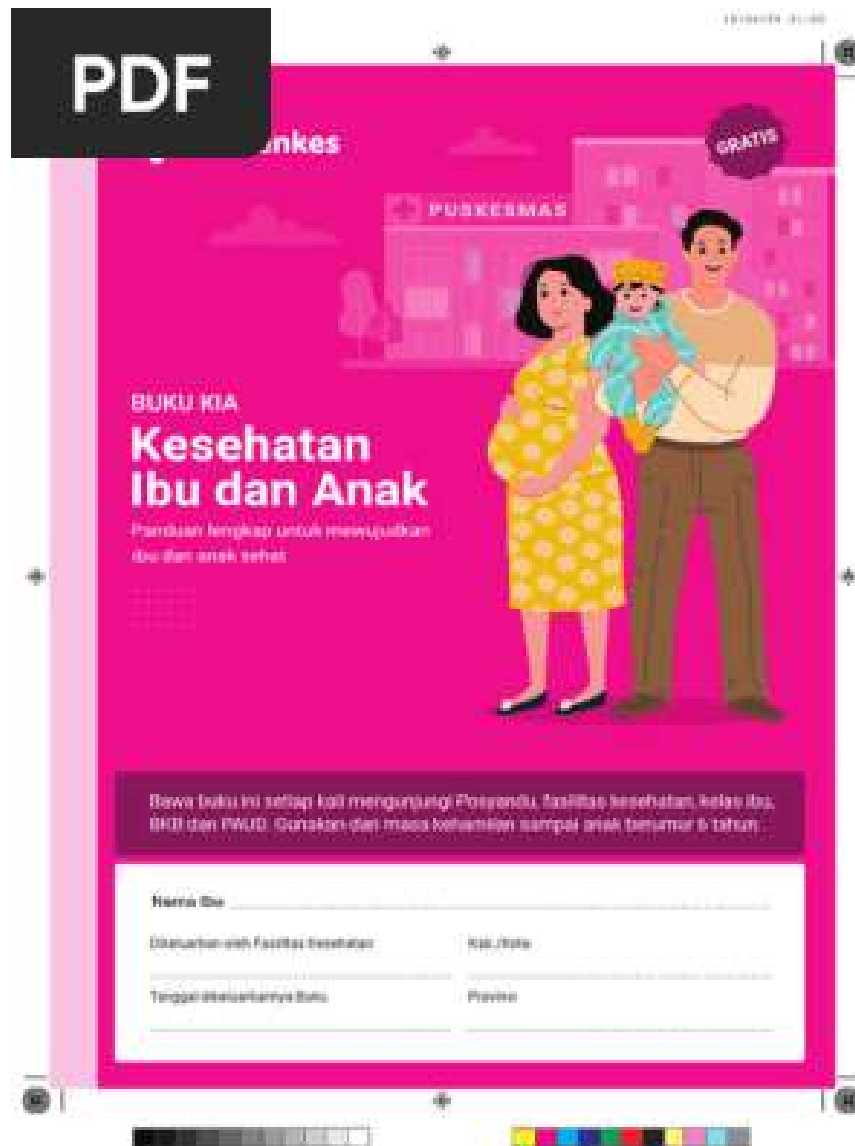
Klien

Dwi Febriana Urtani

Lampiran 9. Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 10. Media Edukasi



Lampiran 11. Jurnal Referensi

1. Jurnal Asuhan Kehamilan dan Persalinan



Check for updates

Original Article

J Clin Gynecol Obstet. 2025;14(2):39-44

A Parity-Based Analysis of Women of Advanced Maternal Age and Delivery

Kimitoshi Imai

Abstract

Background: An increasing number of older mothers are a world-wide concern in obstetrical practice. First labor and delivery is quite different from the second one onward. Therefore, this study aimed to examine the differences in labor and delivery features between nulliparous and multiparous women of advanced maternal age (AMA) and their younger counterparts.

Methods: Women who delivered at our clinic between January 2004 and December 2022 were enrolled. The inclusion criteria were term (≥ 37 weeks), cephalic presentation, and singleton. We excluded women with fetal demise before labor onset, those with uncontrolled medical diseases such as hypertension, hyperthyroidism, diabetes mellitus, and those with scarred uteri. Nulliparous and multiparous women aged ≥ 35 years at delivery were regarded as having AMA, and were compared with women in their twenties as younger counterparts.

Results: In this study, 514 nulliparous and 1,116 multiparous women of AMA, and their younger counterparts (1,432 nulliparous and 845 multiparous women) were enrolled. Of the nulliparous women of AMA, pregnancy by assisted reproductive technology (ART) (13.4% vs. 0.8%, $P < 0.001$), labor induction (27.2% vs. 12.8%, $P < 0.001$), prolonged second stage of labor (27.7% vs. 14.8%, $P < 0.001$), cesarean section (7.2% vs. 1.1%, $P < 0.001$), and vacuum extraction (16.0% vs. 9.4%, $P < 0.001$) were significantly more frequent compared to their younger counterparts. Similarly, multiparous women of AMA showed a higher frequency of pregnancies by ART (5.7% vs. 0.1%, $P < 0.001$), labor induction (19.2% vs. 12.5%, $P < 0.001$), prolonged second stage of labor (5.2% vs. 2.1%, $P < 0.001$), and vacuum extraction (4.3% vs. 1.5%, $P < 0.001$) compared to their younger counterparts. However, cesarean section rates (0.2% vs. 0.0%, $P = 0.22$) were similar.

Conclusions: Pregnant women of AMA had different clinical risks due to parity. However, a vast majority had successful vaginal deliveries.

Keywords: Advanced maternal age; Labor and delivery; Duration of labor; Mode of delivery; Parity

Introduction

The increasing rate of cesarean sections (CS) is a global issue in obstetrical practice [1-3]. The higher rate of CS is due to the increasing number of older mothers. In many developed countries, it is common for young couples to delay marriage and pregnancy. In the United States, the age of mothers at first childbirth rose from 21.4 in 1970 to 24.9 in 2000, reaching 26.3 in 2014 and 27.4 in 2022 [4-6]. In Japan, the age at first childbirth increased from 25.7 in 1975 to 30.7 in 2019 [7]. In many European countries, mothers aged ≥ 35 years account for 20% of all births, and over 30% in Spain and Ireland in 2019 [8].

Advanced maternal age (AMA) is one of the dystocia-related factors in nulliparous women [9], and it is responsible for many detrimental effects on pregnancy, such as stillbirth, miscarriage, preterm labor, gestational diabetes mellitus, hypertensive disorders of pregnancy, and preeclampsia [10-12]. Reportedly, AMA is associated with higher CS rates in nulliparous and multiparous women [13-15]. However, we reported a very low primary CS rate in low-risk multiparous women [16]. Therefore, in this study, we aimed to examine the clinical differences in labor and delivery between nulliparous and multiparous women of AMA and their younger counterparts.

Materials and Methods

In this study, we enrolled women who delivered between January 2004 and December 2022 at our clinic in Shizuoka City, a central Japanese city with approximately 700,000 inhabitants. The inclusion criteria were: cephalic presentation, singleton, and term pregnancy (≥ 37 weeks gestation). We excluded women with fetal demise before labor onset, those with uncontrolled medical diseases such as hypertension, hyperthyroidism, and diabetes mellitus and women with scarred uteri. Women of AMA (≥ 35 years at delivery) and their younger counterparts in their twenties were analyzed for parity (only for multiparous women), maternal height, maternal prepregnancy body weight, prepregnancy body mass index (BMI), gestational age, gestational weight gain (GWG), neonatal weight, neonatal head circumference, amount of blood loss, pregnancy by assisted reproductive technology (ART), um-

Manuscript submitted March 6, 2025, accepted May 1, 2025
Published online May 8, 2025

Imai OB/GYN Clinic, Shizuoka 420-0867, Japan. Email: imainekokimitoshi3@gmail.com

doi: <https://doi.org/10.14740/jego1515>

Articles © The authors | Journal compilation © J Clin Gynecol Obstet and Elmer Press IncTM | <https://jgo.elmerpub.com>
This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License, which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

2. Jurnal Asuhan Bayi Baru Lahir



CONTINUING MEDICAL EDUCATION



Akreditasi PB IDI-2 SKP

Perdarahan Neonatus Akibat Defisiensi Vitamin K: Diagnosis, Tata Laksana, dan Pencegahan

Jade Irene Linardi

Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Perdarahan neonatus akibat defisiensi vitamin K (PDVK) merupakan salah satu gangguan koagulasi didapat dengan manifestasi tidak spesifik. Perdarahan dapat bervariasi mulai dari perdarahan kulit hingga perdarahan intrakranial yang mengancam jiwa. Terdapat 3 bentuk klinis PDVK, yaitu onset dini, klasik, dan lambat. Tata laksana meliputi pemberian vitamin K dan/atau fresh frozen plasma (FFP). Pencegahan diberikan dengan vitamin K profilaksis pada bayi baru lahir.

Kata kunci: Neonatus, perdarahan, vitamin K

ABSTRACT

Vitamin K deficiency bleeding (VKDB) in newborn is an acquired coagulation disorder with nonspecific clinical manifestations. The symptoms are from skin bleeding to a life-threatening intracranial bleeding. Three types of VKDB according to its onset are early, classic and late type. Proper managements of VKDB include administration of vitamin K and/or fresh frozen plasma (FFP). Prevention can be done by giving vitamin K prophylaxis in newborn. **Jade Irene Linardi. Vitamin K Deficiency Bleeding (VKDB) in Newborn: Diagnosis, Management, and Prevention.**

Keywords: Bleeding, newborn, vitamin K

Pendahuluan

Hemostasis merupakan proses aktif yakni saat proses koagulasi darah bersamaan dengan pembatasan proses tersebut agar koagulasi hanya pada area/pembuluh darah yang terganggu. Komponen utama proses hemostasis adalah dinding pembuluh darah, platelet, protein prokoagulasi, protein antikoagulasi, serta sistem fibrinolisis.^{1,2} Proses koagulasi yang terganggu menyebabkan perdarahan.³ Perdarahan pada masa neonatus, baik pada neonatus sehat maupun sakit, merupakan kejadian serius dan dapat fatal. Penyebab gangguan koagulasi bersifat kongenital ataupun didapat.⁴

Perdarahan akibat defisiensi vitamin K (PDVK), dahulu disebut *hemorrhagic disease of the newborn (HDN)*, merupakan salah satu gangguan koagulasi didapat akibat defisiensi faktor pembekuan tergantung-vitamin K.⁵ Vitamin K berfungsi pada proses aktivasi

protein prokoagulasi, yaitu faktor II, VII, IX, dan X, serta protein antikoagulasi yaitu protein C dan S. Bentuk prekursor tidak aktif faktor-faktor tersebut disimpan dalam hati.⁶

Pemberian vitamin K profilaksis lazim dilakukan untuk mencegah PDVK, meskipun dosis dan rute pemberiannya beragam di tiap negara.⁶ Rekomendasi di Indonesia adalah setiap bayi baru lahir harus mendapat 1 mg vitamin K₁ (phytonadione) intramuskuler (IM) dosis tunggal.⁶

Epidemiologi

Angka kejadian PDVK berbeda-beda di berbagai negara; berkisar antara 1:200 hingga 1:400 kelahiran pada bayi yang tidak mendapat vitamin K profilaksis, meskipun banyak faktor penyebab PDVK pada bayi.^{1,4} Angka mortalitas akibat PDVK di Asia sebesar 1:1200 sampai 1:1500 kelahiran, lebih tinggi di daerah-daerah yang tidak memberikan

vitamin K profilaksis rutin pada bayi baru lahir.⁷ Di Indonesia, belum tersedia data nasional terkait kejadian PDVK.⁸

Etiologi

Beberapa keadaan yang berhubungan dengan defisiensi faktor pembekuan tergantung-vitamin K^{9,10,11}

1. Prematuritas

Saat bayi cukup bulan lahir, kadar protein prokoagulan faktor II, VII, IX, dan X, faktor kontak (*high molecular weight kinogen*), prekalkrein, serta faktor XI dan XII hanya 30-50% dibandingkan kadar pada dewasa. Kadar tersebut berbanding lurus dengan umur kehamilan dan berat pada waktu bayi lahir. Bayi prematur memiliki fungsi hati yang belum matur dan responsnya terhadap vitamin K belum optimal.¹²

2. Asupan Makanan Tidak Adekuat

Kadar vitamin K pada ASI rendah. Pada bayi

Alamat Korespondensi: email: jade.linardi@atmajaya.ac.id

3. Jurnal Asuhan Nifas



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

HEALTH SCIENCES JOURNAL

<http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/HSJ>

STUDI KASUS PADA IBU NIFAS DENGAN MASALAH NYERI PERUT POST SC DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN T WIJAYANTI S.ST.Keb KAUMAN KAB. PONOROGO

Aleysia Dwi Anggita*, Fetty Rosyadia Wachin, Ririn Ratnasari

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

E-mail Korespondensi: aleysiaanggita222@gmail.com

Sejarah Artikel

Diterima : Februari 2021 Disetujui : Maret 2021 Dipublikasikan: April 2021

Abstract

Basically the postpartum period is natural. If the postpartum monitoring is not carried out, it will be pathological and should be provided with continuous care. The purpose of conducting Continuity of Care Midwifery Care for post-partum mothers is using midwifery management with SOAPIE. The results of the assessment were carried out on Mrs. "A" G1P00000, aged 26 years, during the postpartum visit, which was carried out 3 times. There is suture wound pain due to SC (Sectio Caesarea) surgery. This is a physiological condition because the complaint that is often experienced by postpartum mothers is pain in the SC scar (Sectio Caesarea). The cause of pain is due to a severed nerve network in the perineum. This is a physiological condition for postpartum mothers (Varney, 2008). At the 3rd visit, the mother did not complain of abdominal pain in the Post SC (Sectio Caesarea) wound. This is because during the postpartum period, the mother performs postpartum exercise, carries out personal hygiene and fulfills her nutritional needs by eating nutritious food.

Keywords: *continuity of care, postpartum, post SC wound abdominal pain*

Abstrak

Pada dasarnya masa nifas merupakan hal yang alamiah. Bila tidak dilakukan pemantauan masa nifas akan menjadi patologis dan harus dilakukan pelayanan secara Continuity of Care. Tujuan melakukan Asuhan Kebidanan secara Continuity of Care pada ibu nifas menggunakan manajemen kebidanan dengan SOAPIE. Hasil pengkajian dilakukan pada Ny. "A" G1P00000 usia 26 tahun pada kunjungan nifas dilakukan 3 kali. Didapatkan nyeri luka jahitan akibat Operasi SC (Sectio Caesarea). Hal ini merupakan keadaan yang fisiologis karena keluhan yang sering dialami ibu nifas adalah nyeri pada luka bekas SC (Sectio Caesarea). Penyebab terjadinya nyeri karena adanya jaringan syaraf yang terputus pada perineum. Hal ini merupakan keadaan yang fisiologis ibu nifas (Varney, 2008). Pada kunjungan ke 3 ibu sudah tidak mengeluh nyeri perut pada luka Post-SC (Sectio Caesarea). Dikarenakan selama masa nifas ibu melakukan senam nifas, melakukan personal hygiene dan memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan memakan makanan yang bergizi.

Kata Kunci: *continuity of care, nifas, nyeri perut luka post SC*

How to Cite: Aleysia Dwi Anggita, Fetty Rosyadia Wachin, Ririn Ratnasari (2021). Studi Kasus pada Ibu Nifas dengan Masalah Nyeri Perut Post SC di Praktik Mandiri Bidan T. Wijayanti S.ST., Keb Desa Bringin, Kec Kauman Kab. Ponorogo. Penerbitan Artikel Ilmiah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo, Vol. 5 (No. 1)

4. Jurnal Asuhan Neonatus

AMMA : Jurnal Pengabdian Masyarakat

Volume 3, No. 11 Desember (2024)

ISSN 2828-6634 (media online)

Hal 943-950

Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Bayi Baru Lahir Melalui Kunjungan Neonatal

Rina Kusumaratna^{1*}, Audrey Arnelia², Nadira Aqsentia³, Woro Surya Annisa², Utami Wulandari²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Trisakti, Jakarta, Indonesia

²Pusat Studi Kesehatan Masyarakat, Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK Usakti, Jakarta, Indonesia

³Puskesmas Setiabudi, Jakarta Selatan, Indonesia

Email: ¹rkusumaratna@trisakti.ac.id

(* : coresponding author)

Abstrak – Upaya kesehatan untuk mengurangi risiko gangguan kesehatan pada bayi kurang dari satu bulan adalah dengan memberikan pelayanan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali (KN1-KN3). Kunjungan bertujuan meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, dan mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Pelayanan dapat diberikan oleh dokter / bidan / perawat, serta dapat dilaksanakan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah, dengan melakukan pemeriksaan bayi dan konseling perawatan bayi kepada ibu. Kegiatan pengabdian meliputi refreshing kader, kunjungan rumah dan mitra, pembuatan barcode pelaporan bagi mitra dan penyuluhan bagi ibu. Dari hasil kegiatan didapatkan bahwa pengetahuan ($p=0.018$), keyakinan ($p=0.003$) dan sikap ($p=0.039$) dari ibu berhubungan bermakna dengan kunjungan neonatal yang dilakukan. Penyebaran pemahaman kepada kader tentang pentingnya kunjungan neonatal lengkap perlu dilakukan secara berkesinambungan, agar cakupan pelayanan bagi bayi kurang dari 1 bulan dapat tercapai.

Kata Kunci: Kunjungan-Neonatal, Kesehatan Ibu, Kader Kesehatan, Kunjungan Rumah

Abstract - Health efforts to reduce the risk of health problems in infants under one month old include three neonatal visits (KN1-KN3). These visits aim to increase neonatal access to basic health services and detect infant abnormalities early. Services, provided by doctors, midwives, or nurses, can be conducted at health centers or through home visits, involving infant examinations and counseling for mothers. Community service activities include refreshing cadres, home and partner visits, making reporting barcodes for partners and health promotion for mothers. The results showed significant relationships between mothers' knowledge ($p = 0.018$), beliefs ($p = 0.003$), and attitudes ($p = 0.039$) with the neonatal visits conducted. Continuous education for health cadres about the importance of complete neonatal visits is essential to achieve comprehensive service coverage for infants under one month old.

Keywords: Neonatal Visit, Mother Health, Health Cadre, Home Visit

1. PENDAHULUAN

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu tema utama dalam SDGs pada pilar sosial goal 3.2, dan masih menghadapi situasi dan permasalahan yang kompleks. Dalam beberapa dekade terakhir, berbagai pendekatan kesehatan telah diambil oleh pemerintah Indonesia untuk mengurangi angka kematian ibu, bayi yang baru lahir, dan anak-anak. Kebijakan pemerintah Indonesia secara nasional bidang kesehatan memfokuskan pula untuk mengurangi AKI dan AKB. Implementasinya direalisasikan melalui program layanan kesehatan bagi ibu dan anak yang mampu mencakup semua target sasaran sesuai siklus hidup dengan mutu pelayanan yang baik.

Berdasarkan data dan informasi hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, data nasional kunjungan neonatal secara keseluruhan mengalami penurunan seiring bertambahnya usia neonatus, hal ini menunjukkan adanya masalah pada kesinambungan perawatan (Kemenkes RI, 2024). Fase 28 hari pertama kehidupan atau setelah proses kelahiran merupakan periode neonatal. Neonatus termasuk dalam kelompok bayi muda, dan di faskes layanan primer penanganannya termasuk dalam manajemen terpadu bayi muda (MTBM). Salah satu bagian dari Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah manajemen terpadu bayi muda. Tujuan dari MTBM adalah untuk mengurangi angka kematian anak, meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan menentukan apakah anak perlu dirujuk, serta memberdayakan keluarga dan masyarakat untuk dapat melakukan perawatan di rumah (Kemenkes RI, 2013). Diharapkan selama periode waktu tersebut, ibu membawa neonatusnya untuk menerima pelayanan sebanyak 3 kali kunjungan neonatal, atau dikenal dengan KN1 – KN3 di faskes pelayanan primer.

5. Jurnal Asuhan Keluarga Berencana

Midwifery and Complementary Care

VOL. 2 No. 1 2023 :42-49 | Artikel Ilmiah

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP)

Nurul Hidayah¹, Novita Dewi Iswandari²

^{1,2}Universitas Sari Mulia

Info Artikel	ABSTRAK
*Corresponding author Nurul Hidayah Email: nurulhidayah.bdn@unism.ac.id	Latar Belakang: Menurut BKKBN tahun 2020, penggunaan alat kontrasepsi non hormonal yang menggunakan IUD 1.814.158 (8,51%), MOW 556.447 (2,61%) dan tahun 2021 yang menggunakan IUD (2,93%) dan MOW (1,59%). Berdasarkan data di RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2020 (20,1%) dan 2021(54,1%) meningkatnya penggunaan IUD Post Plasenta. Tujuan: menganalisis faktor paritas, pendidikan, dan jenis persalinan. Metode: Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Teknik pengambilan data dengan menggunakan case control dan data sekunder. Hasil: paritas terdapat multipara (64,8%), Pendidikan tertinggi di Pendidikan SMA (47,7%), pekerjaan tertinggi di IRT (81,9%) dan jenis persalinan tertinggi adalah persalinan SC (48,52%) Simpulan: Ada hubungan antara paritas dengan penggunaan IUD Post Plasenta dengan <i>p value</i> 0,001, pada pendidikan ada hubungan dengan penggunaan IUD Post Plasenta dengan nilai <i>p value</i> 0,008 dan ada hubungan jenis persalinan dengan penggunaan IUD Post Plasenta dengan nilai <i>p value</i> 0,001. Kata kunci : IUD Post Plasenta, Paritas, Pendidikan, Jenis Persalinan. ABSTRACT Background: According to the BKKBN in 2020, the use of non-hormonal contraceptives using IUDs was 1,814,158 (8.51%), MOW 556,447 (2.61%) and in 2021 using IUDs (2.93%) and MOW (1.59%). Based on data at RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin in 2020 (20.1%) and 2021 (54.1%) the increasing use of the Post Placenta IUD. Objective: Identify and analyze age, parity, education, occupation and type of delivery. Methods: This study uses a quantitative method. Data collection techniques using case control and secondary data. Result: The results showed that the parity was in multiparas (64.8%), the highest education was in high school education (47.7%), and the most common type of delivery was SC delivery (48.52%). Conclusion: There is education there is a relationship with the use of the Post Placenta IUD with a <i>p value</i> of 0.008 and there is a relationship between the type of delivery and use of the Post Placenta IUD with a <i>p value</i> of 0.001. Keywords: Post Placenta IUD, Parity, Education, Type of Labor.

PENDAHULUAN

Kontrasepsi IUD adalah Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan dapat segera di gunakan segera setelah persalinan sehingga ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 3-5 tahun) dan memiliki waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Penyuluhan pemilihan metode kontrasepsi ini dapat dilakukan sejak kunjungan kehamilan sampai dengan persalinan, sehingga ibu setelah bersalin atau keguguran, pulang ke rumah sudah menggunakan salah satu kontrasepsi (Putri & Oktaria, 2016).