



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLTEKES KEMENKES RIAU**

Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122  
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656

Email : [poltekkespekanbaru@yahoo.co.id](mailto:poltekkespekanbaru@yahoo.co.id) , [pkp@pkp.ac.id](mailto:pkp@pkp.ac.id) Website : [www.pkr.ac.id](http://www.pkr.ac.id)



Nomor : PP.03.01/3.5/1647/2023

03 April 2023

Hal : Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

Yth. Pimpinan Klinik Pratama Afiyah

di

Pekanbaru

Sesuai dengan Kalender Akademik Semester Genap T.A 2022/2023 Mahasiswa Tingkat III Prodi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau bahwa Mahasiswa Tingkat III diharuskan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) yang merupakan salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Prodi Diploma III Kebidanan. Sebelum penyusunan LTA tersebut mahasiswa wajib melakukan pemantauan kasus pada ibu mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, neonatus dan KB secara berkelanjutan.

Berdasarkan hal tersebut, kami sampaikan kepada ibu bahwa mahasiswa berikut ini :

| NO | NIM           | NAMA         | TINGKAT/SEMESTER |
|----|---------------|--------------|------------------|
| 1  | P032015401025 | Nisa Nabila  | III A / VI       |
| 2  | P032015401039 | Yuwinda Sari | III A / VI       |

akan melaksanakan pengambilan kasus di Klinik Pratama Afiyah yang Ibu pimpin, untuk itu kami mohon kesediaan Ibu agar dapat memberi izin dan memfasilitasi yang bersangkutan dalam pencapaian kasus tersebut.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Riau,



Husnan

**KLINIK PRATAMA AFIYAH**  
**Bidan : Foni Aria, S.Tr.Keb, SKM**  
**Jl. FAJAR IV No.1 KOTA PEKANBARU**

---

Pekanbaru, 03 April 2023

Nomor : 03/ KP-A/IV/2023  
Lampiran : 1 ( Satu ) Berkas  
Hal : Surat Balasan Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir  
( LTA )

Kepada Yth,  
Ketua Jurusan Kebidanan Poltkkes  
Kemenkes Riau  
di  
Pekanbaru

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hj. Foni Aria, S.Tr.Keb, SKM  
Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru

Menyatakan Bahwa :

Nama : Yuwinda Sari  
NIM : P032015401039  
Tingkat : III A  
Semester : VI ( Enam )

Dengan ini telah selesai melaksanakan pemantauan kasus pada ibu hamil, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan neonatus secara berkelanjutan sebagai penyusun Laporan Tugas Akhir ( LTA ) dengan judul " Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. T di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru".

Demikian ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pimpinan Klinik Pratama Afiyah

  
Hj. Foni Aria, S.Tr. Keb, SKM



## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI KLIEN/PASIEN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Tri Mulyani  
Umur : 23 Tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Darma Bakti  
No. Hp : 081278783661

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa setelah memahami semua penjelasan yang berkaitan dengan prosedur pengambilan kasus untuk asuhan Continuity of Midwifery Care (CoMC) mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau, maka dengan ini saya setuju menjadi klien/pasien dari Mahasiswa:

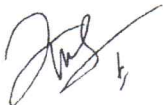
Nama : Yuwinda Sari  
NIM : P032015401039  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Klinik  
Pratama Afiah Kota Pekanbaru

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Pekanbaru, 21 Desember 2022

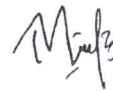
Yang menyatakan

Menyetujui suami/klien



( Gesrii M. Nur )

Klien/pasien



( Tri Mulyani )

**LEMBAR KONSULTASI**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RIAU**

Nama mahasiswa : Yuwinda Sari

























NIM : P032015401039

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.T di Klinik Pratama

Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2023

Pembimbing : 1. Elly Susilawati, SST., M.Keb

2. Ari Susanti, SST., M.Keb

| No. | Tanggal             | Materi Konsultasi   | Masukan Pembimbing        | Paraf Mahasiswa   | Paraf Pembimbing  |
|-----|---------------------|---------------------|---------------------------|---|---|
| 1.  | 20-03-23            | BAB 1 dan BAB 2     | Perbaiki latar Belakang   |   |   |
| 2.  | 23-03-23            | BAB 2               | Tambah materi BAB 2       |  |  |
| 3.  | 27-03-23            | BAB 3 dan BAB 4     | Perbaiki SOAP BAB 4       |  |  |
| 4.  | 29-03-23            | BAB 1,2, dan BAB 4  | Perbaiki Spasi, Penulisan |  |  |
| 5.  | 30-03-23            | BAB 1 - BAB 4       | Perbaiki Pembahasan       |  |  |
| 6.  | 14-04-23            | BAB 1, BAB 2, BAB 3 | Perbaiki Penulisan, typo  |  |  |
| 7.  | 15-04-23            | BAB 1 - BAB 5       | Perbaiki SOAP             |  |  |
| 8.  | 28-04-23            | BAB 1 - BAB 5       | Perbaiki Spasi dan typo   |  |  |
| 9.  | <del>20</del> 04-23 | BAB 4 - BAB 5       | ACC PRA LTA               |  |  |
| 10. | 15-05-23            | BAB 1 - BAB 4       | Perbaiki SOAP, Penulisan  |  |  |
| 11. | 08-06-23            | BAB 1 - BAB 5       | Perbaiki ABSTRAK          |  |  |
| 12. | 03-06-23            | BAB 1 - BAB 5       | ACC LTA                   |  |  |

Pekanbaru, 04, Juli, 2023

Pembimbing Utama



Elly Susilawati, SST., M.Keb

**LEMBAR KONSULTASI**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RIAU**

Nama mahasiswa : Yuwinda Sari
























NIM : P032015401039

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.T di Klinik Pratama

Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2023


Pembimbing : 1. Elly Susilawati, SST., M.Keb

2. Ari Susanti, SST., M.Keb

| No. | Tanggal    | Materi Konsultasi | Masukan Pembimbing            | Paraf Mahasiswa   | Paraf Pembimbing  |
|-----|------------|-------------------|-------------------------------|---|---|
| 1.  | 29-03-2023 | BAB 1 dan BAB 2   | Perbaiki Penulisan            |    |    |
| 2.  | 30-03-23   | BAB 2             | Tambah Materi BAB 2           |   |   |
| 3.  | 14-04-23   | BAB 1 - BAB 3     | Perbaiki Penulisan dan dipari |  |  |
| 4.  | 15-04-23   | BAB 3 dan BAB 4   | Perbaiki SOAP                 |  |  |
| 5.  | 17-04-23   | BAB 1 dan BAB 4   | Perbaiki SOAP, Pembahasan     |  |  |
| 6.  | 19-04-23   | BAB 1 - BAB 4     | Perbaiki Penulisan            |  |  |
| 7.  | 23-05-23   | BAB 4             | Perbaiki SOAP                 |  |  |
| 8.  | 28-05-23   | BAB 1 - BAB 5     | ACC PRA LTA                   |  |  |
| 9.  | 01-06-23   | BAB 1 - BAB 4     | Perbaiki Pembahasan           |  |  |
| 10. | 05-06-23   | BAB 4 - BAB 5     | SOAP, Pembahasan              |  |  |
| 11. | 08-06-23   | BAB 1 - BAB 5     | ABSTRAK                       |  |  |
| 12. | 09-06-23   | BAB 1 - BAB 5     | ACC LTA                       |  |  |

Pekanbaru, 06, Juli 2023

Pembimbing Pendamping



Ari Susanti, SST., M.Keb

## SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. T Alamat : Jl. Darma Bakti  
 Umur Ibu : 23 tahun Kec/Kab : Kota Pekanbaru  
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT  
 Hamil Ke : 1 Haid Terakhir tgl : 22/04-22/04 Perkiraan Persalinan tgl : 29/01-23/01  
 Periksa I Di : Klinik Pratama Apiyah  
 Umur Kehamilan : 33 bin

| KEL         | NO. | Masalah/Faktor Risiko                              | SKOR | IV       |    |       |       |
|-------------|-----|--|------|----------|----|-------|-------|
|             |     |  |      | Tribulan |    |       |       |
| F.R.        |     |  |      | I        | II | III.1 | III.2 |
|             |     | Skor awal ibu hamil                                | 2    |          |    |       |       |
| I           | 1   | Terlalu muda, hamil ≤ 16 th                        | 4    |          |    |       |       |
|             | 2   | Terlalu tua, hamil ≥ 35 th                         | 4    |          |    |       |       |
|             |     | Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th               | 4    |          |    |       |       |
|             | 3   | Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)                  | 4    |          |    |       |       |
|             | 4   | Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)                  | 4    |          |    |       |       |
|             | 5   | Terlalu banyak anak, 4 / lebih                     | 4    |          |    |       |       |
|             | 6   | Terlalu tua, umur ≥ 35 th                          | 4    |          |    |       |       |
|             | 7   | Terlalu pendek ≤ 145 cm                            | 4    |          |    |       |       |
|             | 8   | Pernah gagal kehamilan                             | 4    |          |    |       |       |
|             | 9   | Pernah melahirkan dengan :                         |      |          |    |       |       |
|             |     | a. Tanjakan tang / vakum                           | 4    |          |    |       |       |
|             |     | b. Uri drogoh                                      | 4    |          |    |       |       |
|             |     | c. Diberi infus / Transfusi                        | 4    |          |    |       |       |
|             | 10  | Pernah Operasi Sesar                               | 8    |          |    |       |       |
| II          | 11  | Penyakit pada ibu hamil :                          |      |          |    |       |       |
|             |     | a. Kurang Darah b. Malaria                         | 4    |          |    |       |       |
|             |     | c. TBC Paru d. Payah Jantung                       | 4    |          |    |       |       |
|             |     | e. Kencing Manis (Diabetes)                        | 4    |          |    |       |       |
|             |     | f. Penyakit Menular Seksual                        | 4    |          |    |       |       |
|             | 12  | Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi | 4    |          |    |       |       |
|             | 13  | Hamil kembar 2 atau lebih                          | 4    |          |    |       |       |
|             | 14  | Hamil kembar air (Hydramnion)                      | 4    |          |    |       |       |
|             | 15  | Bayi mati dalam kandungan                          | 4    |          |    |       |       |
|             | 16  | Kehamilan lebih bulan                              | 4    |          |    |       |       |
|             | 17  | Letak sungsang                                     | 8    |          |    |       |       |
|             | 18  | Letak lintang                                      | 8    |          |    |       |       |
|             | 19  | Perdarahan dalam kehamilan ini                     | 8    |          |    |       |       |
|             | 20  | Preeklampsia Berat / Kejang-2                      | 8    |          |    |       |       |
| JUMLAH SKOR |     |  |      |          |    |       |       |

### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

| KEHAMILAN |          |              | KEHAMILAN DENGAN RISIKO |                   |              | RUJUKAN |     |     |
|-----------|----------|--------------|-------------------------|-------------------|--------------|---------|-----|-----|
| JML SKOR  | JML SKOR | PERAWA TAN   | RUJU KAN                | TEMPAT            | PENOLO NG    | RDB     | RDR | RTW |
| 2         | KRR      | BIDAN        | TIDAK DIRUJUK           | TIDAK DIRUJUK     | BIDAN        |         |     |     |
| 6-10      | KRT      | BIDAN DOKTER | BIDAN PKM               | POLINDES PKM / RS | BIDAN DOKTER |         |     |     |
| ≥12       | KRST     | DOKTER       | RUMAH SAKIT             | RUMAH SAKIT       | DOKTER       |         |     |     |

Kematian Ibu dalam Kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

## KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 10 / 01 / 2023

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. ....  
 2. ....  
 3. ....  
 4. ....  
 5. ....  
 6. ....

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Resiko I & II

1. Perdarahan antepartum

Komplikasi Obstetrik

3. Perdarahan postpartum  
 4. Uri tertinggal  
 5. Persalinan Lama

TEMPAT :

1. Rumah Ibu  
 2. Rumah Bidan ✓  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun  
 2. Bidan ✓  
 3. Dokter  
 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN

1. Normal ✓  
 2. Tindakan Pervaginam  
 3. Operasi Sesar

### PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup ✓  
 2. Mati, dengan penyebab  
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia  
 c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

TEMPAT KEMATIAN IBU

1. Rumah Ibu  
 2. Rumah Bidan  
 3. Polindes  
 4. Puskesmas  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan

BAYI :

1. Berat lahir : 2.600 gram, Laki-2 / Perempuan  
 2. Lahir hidup : Apgar Skor 10  
 3. Lahir mati, penyebab .....  
 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada .....

### KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat ✓ 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

Keluarga Berencana 1. Ya ✓ / Sterilisasi .....

Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak ✓

## PENAPISAN IBU BERSALIN

### DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT

---

|   | YA                           | TIDAK                                   |
|---|------------------------------|---|
| 1. Riwayat bedah sesar  | 1. <input type="checkbox"/>  | 1. <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 2. Perdarahan Pervaginam  | 2. <input type="checkbox"/>  | 2. <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 3. Persalinan kurang bulan (< 37 minggu)                        | 3. <input type="checkbox"/>  | 3. <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental                    | 4. <input type="checkbox"/>  | 4. <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 5. Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)                            | 5. <input type="checkbox"/>  | 5. <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 27 minggu)     | 6. <input type="checkbox"/>  | 6. <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 7. Ikterus  | 7. <input type="checkbox"/>  | 7. <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 8. Anemia berat   | 8. <input type="checkbox"/>  | 8. <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 9. Tanda / gejala infeksi                                       | 9. <input type="checkbox"/>  | 9. <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 10. Pre eklampsia / hipertensi dalam kehamilan                  | 10. <input type="checkbox"/> | 10. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11. TFU 40 cm atau lebih  | 11. <input type="checkbox"/> | 11. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12. Gawat janin   | 12. <input type="checkbox"/> | 12. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13. Primi para fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5 | 13. <input type="checkbox"/> | 13. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14. Presentasi bukan belakang kepala                            | 14. <input type="checkbox"/> | 14. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15. Presentasi kepala ganda                                     | 15. <input type="checkbox"/> | 15. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 16. Kehamilan gemeli  | 16. <input type="checkbox"/> | 16. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 17. Tali pusat menumbung  | 17. <input type="checkbox"/> | 17. <input checked="" type="checkbox"/> |
| 18. Syok  | 18. <input type="checkbox"/> | 18. <input checked="" type="checkbox"/> |





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 10 - Januari - 2023
- Nama bidan : B. Feni Ana, S.Tr. Keb., SKM
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : Jl. Fajar IV, Labuh Baru, Pekanbaru
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

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

**KALA II**

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

**KALA III**

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

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi   | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|--------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 14.00 | 140/86 x/i    | 78 x/i | 1 jr ↓ pusat        | Baik             | Tidak penuh   | ± 90 ml    |
|        | 14.15 | 128/80 x/i    | 91 x/i | 1 jr ↓ pusat        | Baik             | Tidak penuh   | ± 90 ml    |
|        | 14.30 | 125/80 x/i    | 80 x/i | 2 jr ↓ pusat        | Baik             | Tidak penuh   | ± 20 ml    |
|        | 14.45 | 125/80 x/i    | 81 x/i | 2 jr ↓ pusat        | Baik             | Tidak penuh   | ± 20 ml    |
| 2      | 15.00 | 120/70 x/i    | 78 x/i | 4 jr ↓ pusat        | Baik             | Tidak penuh   | ± 10 ml    |
|        | 15.30 | 124/90 x/i    | 87 x/i | 4 jr ↓ pusat        | Baik             | Tidak penuh   | ± 10 ml    |

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?
  - Ya.
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
  - Ya, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak.
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 90 ..... ml
- Masalah lain, sebutkan .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan 2.600 ..... gram
- Panjang 49 ..... cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan :
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ± 1 ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

## KUESIONER EPDS

### *EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE (EPDS)*

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

Saya merasa Bahagia :

- |                                     |                               |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Ya, setiap saat               |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <b>Ya, hampir setiap saat</b> |
| <input type="checkbox"/>            | Tidak, tidak terlalu sering   |
| <input type="checkbox"/>            | Tidak pernah sama sekali      |

Arti jawaban diatas ialah: **“saya merasa bahagia di hampir setiap saat : dalam satu minggu terakhir ini”**.

**Silahkan menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut sebagaimana di atas.**

|   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| 1. Saya bisa terwata dan melihat sisi lucu dari berbagai hal :        |                                       |   |
| 4   | Ya, seperti biasanya                  | 0 |
| 1   | Sekarang tidak terlalu sering         |   |
| 2   | Sekarang agak jarang                  |   |
| 3   | Tidak sama sekali                     |   |
| 2. Saya memandang masa depan dengan penuh harapan :                   |                                       |   |
| 4   | Seperti yang pernah saya lakukan dulu | 0 |
| 1   | Agak kurang dari biasanya             |   |
| 2   | Jelas kurang dari biasanya            |   |
| 3   | Hampir tidak sama sekali              |   |
| 3. Saya menyalahkan diri saya sendiri ketika ada hal-hal yang salah : |                                       |   |
| 3   | Ya, hampir selalu                     | 0 |
| 2   | Ya, kadang-kadang                     |   |
| 1   | Tidak terlalu sering                  |   |
| 4   | Tidak, tidak pernah                   |   |
| 4. Saya cemas atau khawatir tanpa alasan yang jelas :                 |                                       |   |
| 4   | Tidak, tidak sama sekali              | 1 |
| 1   | Hampir tidak pernah                   |   |
| 2   | Ya, kadang-kadang                     |   |
| 3   | Ya, sangat sering                     |   |

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang sangat jelas : |                          |   |
| 3  | Ya, cukup sering         | 0 |
| 2  | Ya, kadang-kadang        |   |
| 1  | Tidak, tidak sering      |   |
| 0  | Tidak, tidak sama sekali |   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| 6. Banyak hal menjadi beban untuk saya : |   |   |
| 3  | Ya, sering kali saya tidak dapat mengatasinya                   | 1 |
| 2  | Ya, kadang saya tidak dapat mengatasi seperti biasanya          |   |
| 1  | Tidak, saya hampir selalu dapat mengatasinya dengan baik        |   |
| 0  | Tidak, saya selalu dapat mengatasinya dengan baik seperti biasa |   |

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 7. Saya merasa tidak bahagia sehingga sulit tidur : |                          |   |
| 3   | Ya, sering kali          | 1 |
| 2   | Ya, kadang-kadang        |   |
| 1   | Tidak terlalu sering     |   |
| 0   | Tidak, tidak sama sekali |   |

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 8. Saya merasa tidak sedih atau menderita : |                          |   |
| 3   | Ya, sering sekali        | 0 |
| 2   | Ya, kadang-kadang        |   |
| 1   | Tidak terlalu sering     |   |
| 0   | Tidak, tidak sama sekali |   |

|  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| 9. Saya merasa sangat tidak senang sehingga saya sering menangis : |                          |   |
| 3  | Ya, sering sekali        | 0 |
| 2  | Ya, cukup sering         |   |
| 1  | Tidak terlalu sering     |   |
| 0  | Tidak, tidak sama sekali |   |

|   |                     |   |
|---|---------------------|---|
| 10. Pikiran untuk menyakiti diri sendiri telah terfikir oleh saya : |                     |   |
| 3   | Ya, cukup sering    | 0 |
| 2   | Kadang-kadang       |   |
| 1   | Hampir tidak pernah |   |
| 0   | Tidak pernah        |   |

**TOTAL SKOR**

Diperiksa / ditelaah oleh : Yuwinda Sari

Tanggal : 17 Januari 2023

3

## MACAM-MACAM LOCHEA :

| Lochea        | Waktu     | Warna                 |
|---------------|-----------|-----------------------|
| Rubra         | 1-3 hari  | Merah kehitaman       |
| Sanguinolenta | 3-7 hari  | Merah kekuningan      |
| Serosa        | 8-14 hari | Kekuningan/kecoklatan |
| Alba          | >14 hari  | Putih                 |

### DETEKSI DINI TANDA BAHAYA PADA MASA NIFAS :

1. Perdarahan Pervaginaam
2. Infeksi Masa Nifas
3. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur
4. Pembengkakan Diwajah & Ekstremitas
5. Demam 2 Hari Berturut (suhu > 37.5°C), Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih
6. Payudara Menjadi Merah, Panas Dan Atau Terasa Sakit
7. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama
8. Rasa Sakit, Merah, Lunak Dan/ Atau Pembengkakan Di Kaki
9. Terlihat Murung, Sedih Atau Tidak Mampu Mengasuh Bayinya Dan Dirinya Sendiri (Depresi)

## " TANDA " BAHAYA MASA NIFAS

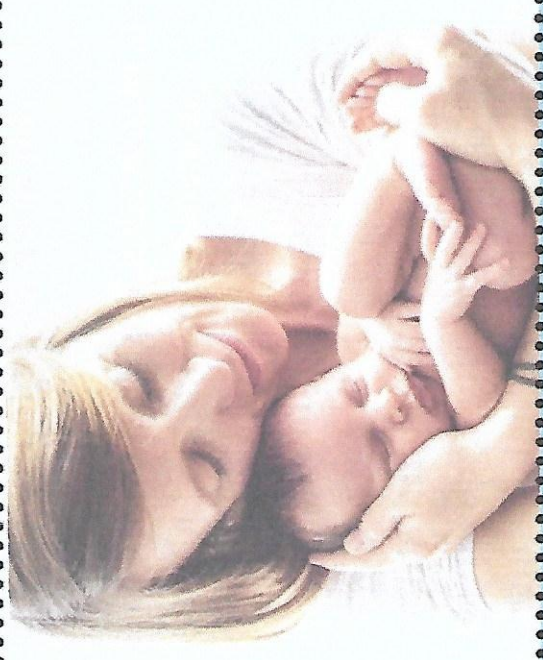
1. PENGERTIAN MASA NIFAS  
Masa nifas (puerperium) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama 6-8 minggu atau 42 hari.

### 2. PENGERTIAN TANDA-TANDA BAHAYA MASA NIFAS

Suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas.

### 4. TUJUAN PENYULUHAN TANDA-TANDA BAHAYA MASA NIFAS :

- ☒ Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas.
- ☒ Ibu mengetahui hal yang harus dilakukan bila menemukan salah satu tanda bahaya masa nifas.



DISUSUN OLEH : YUWINDA SARI  
(P032015401039)

TK 2A

DIII KEBIDANAN  
POLTEKES KEMENKES RIAU  
T.A 2020/2021

# TUJUAN ASUHAN MASA NIFAS :

- a. Menjaga Kesehatan Ibu Dan Bayinya, Baik Fisik Maupun Psikologinya.
- b. Mendeteksi Masalah, Mengobati Atau Merujuk Bila Terjadi Komplikasi Pada Ibu Maupun Bayinya.
- c. Memberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Kesehatan Diri, Nutrisi, Keluarga Berencana, Menyusui, Pemberian Imunisasi Kepada Bayinya Dan Perawatan Bayi Yang Sehat.

## d. Memberikan Perawatan KB.

## e. Meningkatkan Kelancaran ASI

Informasi Online :

<https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid-19?pg=8>

## TANDA, GEJALA, & PENANGANAN MASA NIFAS

1. Demam
  - a. Tanda dan gejala  
Biasanya terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan dengan suhu  $>38^{\circ}\text{C}$
  - b. Penanganan
    - Istirahat baring
    - Kompres dengan air hangat
    - Perbanyak minum Jika ada syok, segera bawa ibu ke fasilitas kesehatan.
2. Pusing
  - a. Tanda dan gejala
    - Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala
    - Kepala terasa berdenyut dan disertai rasa mual dan muntah
  - b. Penanganan  
Lakukan istirahat baring, bila nyeri tidak hilang..  
segera periksakan ke fasilitas kesehatan.
3. Nyeri Perut
  - a. Tanda dan gejala
    - Adanya demam
    - Ibu mengeluh nyeri pada bagian perut
  - b. Penanganan
    - Lakukan istirahat baring, bila nyeri tidak hilang segera periksakan ke fasilitas kesehatan.

4. Thromboplebitis
  - a. Tanda dan gejala
    - Oedema (bengkak) pd tungkai & daerah betis.
    - Nyeri tekan, berwarna merah & terasa panas
  - b. Penanganan
    - Lakukan istirahat baring
    - Pada anggota tubuh bagian bawah yang bengkak lebih ditinggikan

5. Penyakit Dalam Menyusui
  - a. Tanda dan gejala
    - Suhu badan meningkat sampai dengan  $38^{\circ}\text{C}$
    - Pada payudara berwarna merah, bengkak, keras, nyeri jika ditekan
    - Pada puting susu lecet.
  - b. Penanganan
    - Lakukan perawatan payudara
    - Gunakan BH yang menopang payudara

6. Bau Busuk Dari Vagina
  - a. Tanda dan gejala
    - Keluarnya cairan dari vagina
    - Adanya bau yang menyengat dari vagina
    - Disertai dengan demam  $> 38^{\circ}\text{C}$
  - b. Penanganan Jagalah selalu kebersihan vagina anda, jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan segeralah periksakan diri anda ke fasilitas kesehatan.

## 7. Perdarahan

- a. Tanda dan gejala  
Perdarahan setelah persalinan dibagi menjadi 2, yaitu sebagai berikut:
  - Perdarahan primer, yaitu terjadinya dalam 24 jam pertama pasca persalinan
  - Perdarahan sekunder, yaitu terjadinya setelah 24 jam pertama pasca persalinan
- b. Penanganan  
Perdarahan yang perlahan dan berlanjut atau perdarahan tiba-tiba merupakan suatu kegawat daruratan, segeralah bawa ibu ke fasilitas kesehatan.

# PIJAT BAYI



Oleh

YUWINDA SARI

POLTEKES KEMENKES RIAU  
DIII KEBIDANAN

2023

## PENGERTIAN

Pijat Bayi merupakan bahasa sentuhan. Dengan pijat bayi, ibu dapat menenangkan dan menyamankan bayi serta mengomunikasikan cinta.

### MANFAAT UTAMA

1. Membangun komunikasi
2. Mengurangi stress dan ketegangan
3. Mengurangi gangguan sakit
4. Mengurangi nyeri

### MANFAAT BAGI ORANG TUA

1. Meningkatkan Asih
2. Memahami Isyarat Bayi
3. Meningkatkan Percaya Diri
4. Memahami kebutuhan Si Kecil

### HAL-HAL YANG TIDAK DIANJURKAN SELAMA PEMIJATAN

1. Jangan memijat bayi setelah ia makan atau mengantuk.
2. Cobalah membuat suasana nyaman mungkin, lakukan dalam suasana menyenangkan dengan diiringi suara musik atau senandung.
3. Tidak dianjurkan pijatan langsung sehabis makan, membangunkan bayi untuk dipijat, memijat bayi saat tidak begitu sehat dan memaksakan posisi tertentu ketika memijat.

## WAKTU PEMIJATAN

Pemijatan dapat dilakukan pada bayi usia 0-12 bulan. Pemijatan dapat dilakukan setiap hari. Waktu pemijatannya sebaiknya dilakukan 2 kali sehari yaitu: Pagi dan malam hari (sebelum tidur).

### TEKNIK MEMIJAT BAYI



1. Wajah (melemaskan otot wajah)

Pijat daerah di atas alis dengan ke dua ibu jari menggunakan tekanan yang lembut, tarik garis dengan ibu jari dari arah hidung ke arah pipi. Pijat sekitar area mulutnya dengan kedua ibu jari, tarik sampai ia tersenyum, pijat lembut rahang bawah bayi dari tengah ke arah samping dan di daerah belakang telinga ke arah dagu.

2. Dada (memperkuat organ paru-paru dan jantung)



- 1) Menggunakan teknik kupu-kupu  
Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu-kupu.
- 1) Dengan kedua tangan di tengah dada bayi, buat gerakan ke atas dan kesisi luar tubuh, kemudian ke ulu hati tanpa mengangkat

tangan, lalu pijat menyilang dari tengah dada ke arah bahu

### 3. Perut (Meningkatkan sistem pencernaan dan mengurangi sembelit)



Pijat perut bayi dari atas ke bawah, lalu angkat ke dua kaki bayi dan tekan lututnya perlahan-lahan ke arah perut.

#### a. Pijatan "Matahari Bulan" :

- 1) Dengan tangan kanan, buatlah arah bulan separuh yang terbalik dari arah kiri ke kanan
- 2) Tangan kanan di atas, dan tangan kiri di bawah dan lakukan gerakan memutar mengikuti arah jarum jam dengan membentuk lingkaran penuh seperti matahari
- 3) Rasakan gelembung angin lalu tekan lembut dengan jari anda searah jarum jam

#### b. Pijatan "I Love U" :

- 1) Usap perut sebelah kiri bayi dengan tangan kanan sembari membentuk huruf "I"
- 2) Buat huruf "L" terbalik dari arah kiri ke kanan
- 3) Buat huruf "U" terbalik dari arah kiri ke kanan
- 4) Bisikkan ke telinga bayi dengan kata "I Love U"

### 4. Tangan dan kaki (Menghilangkan ketegangan dan memperkuat tulang)



Pijat tangan bayi dari bahu menuju pergelangan tangan, seperti memerah. Lakukan gerakan kebalikannya dari pergelangan tangan ke arah lenga, tarik lembut jari-jari bayi dengan gerakan memutar. Kedua ibu jari bergantian memijat permukaan telapak tangan dan punggung tangan. Gunakan telapak tangan untuk membuat gerakan seperti menggulung.

### 5. Punggung (Memperkuat otot untuk menyanggah tulang belakang)



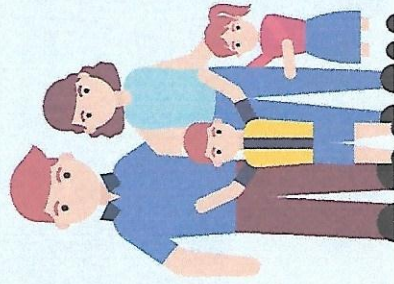
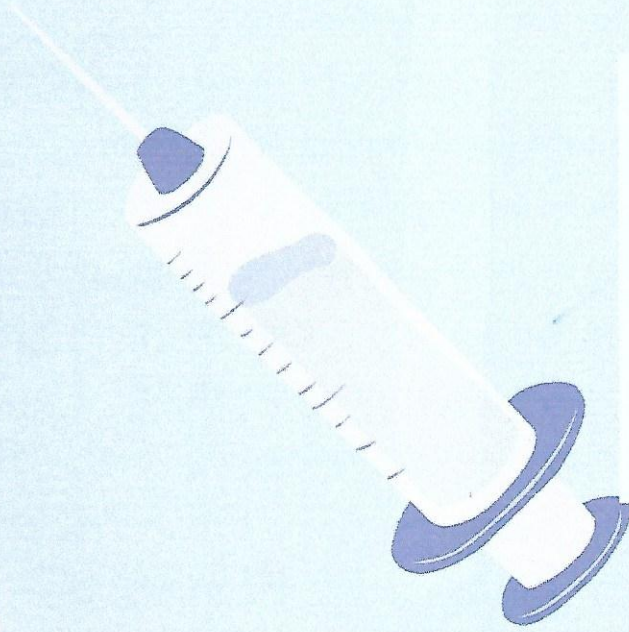
#### Teknik Kupu-kupu

- 1) Buatlah gerakan diagonal seperti gambaran kupu-kupu,
- 2) Dimulai dengan tangan kanan membuat gerakan memijat menyilang dari tengah dada/ulu hati ke arah bahu kanan, dan kembali ke ulu hati.
- 3) Gerakan tangan kiri anda ke bahu kiri dan kembali ke ulu hati.



**"BIARKAN SI KECIL MENGENALI ANDA MELALUI SENTUHAN DAN PIJATAN LEMBUT YANG ANDA BERIKAN"**

# Pemasangan KB Suntik



## Apa itu suntik KB?



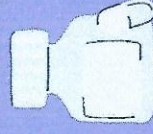
Suntik KB adalah jenis kontrasepsi yang cukup efektif. Tingkat kesuksesannya bisa mencapai 99 persen atau lebih bila dilakukan dengan benar.

KB suntik umumnya dapat mencegah kehamilan selama 12 sampai 14 minggu. Bila suntikan terlambat diberikan, efektivitasnya akan berkurang hingga 94 persen.

Kandungan hormon progesteron dalam suntik KB dapat menekan ovulasi, sehingga sel telur tidak bisa keluar dari indung telur (ovarium). Hormon progesteron juga akan mengentalakan lendir di leher rahim.

Lendir ini akan mencegah sperma untuk mencapai sel telur. Dengan ini, pembuahan pun tidak dapat terjadi dan kehamilan akan dicegah.

## Kenapa suntik KB diperlukan?

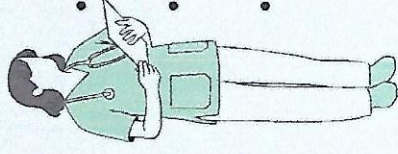


Suntik KB digunakan untuk mencegah kehamilan dan sebagai pengobatan bagi kondisi medis yang melibatkan gangguan siklus haid. Metode kontrasepsi ini akan dianjurkan bagi pasien yang:

- Tidak mau mengonsumsi pil KB setiap hari
- Tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen
- Mengalami anemia, kejang, anemia sel sabit, endometriosis, atau polip rahim.

## KEUNTUNGAN KB SUNTIK

- Tidak perlu penyuntikan setiap hari
- Pasien dapat berhubungan intim seperti biasa
- Mengurangi nyeri dan kram saat haid
- Mengurangi aliran darah haid, pada beberapa pasien dapat menghentikan haid
- Mengurangi risiko terjadinya kanker endometrium



## EFEK SAMPING KB SUNTIK

- Haid yang tidak teratur, atau tidak menstruasi sama sekali
- Sakit kepala
- Rasa gelisah atau gugup
- Depresi
- Timbulnya jerawat
- Perubahan pada nafsu makan
- Berat badan yang bertambah
- Tumbuh rambut—rambut di wajah dan badan
- Rambut rontok
- Menurunnya kepadatan tulang
- Nyeri perut
- Perut kembung
- Perdarahan
- Rasa lelah
- Penurunan gairah seks (libido)
- Kelemahan pada otot



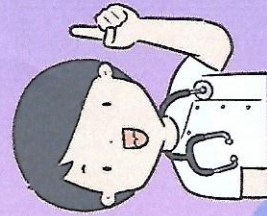


## SIAPA YANG TIDAK BOLEH MENJALANI SUNTIK KB?

- SEDANG HAMIL
- PERDARAHAN VAGINA YANG TIDAK DIKETAHUI
- PENYEBABNYA
- PENYAKIT HATI
- KANKER PAYUDARA
- GUMPALAN DARAH

## BEBERAPA KONDISI DI BAWAH INI DIPERTIMBANGKAN OLEH DOKTER SEBELUM MEMBERIKAN KB

- SUNTIK:**
- USIA REMAJA
  - MENGIDAP DIABETES
  - PERNAH MENGALAMI DEPRESI
  - PERNAH TERKENA SERANGAN JANTUNG ATAU STROKE
  - MENDERITA OSTEOPOROSIS ATAU BERISIKO TINGGI UNTUK MENGALAMINYA



## ADA DUA JENIS SUNTIK KB, YAITU :

- SUNTIK KB 3 BULAN
- SUNTIK KB 1 BULAN.

## Apa saja persiapan untuk menjalani suntik KB?

Suntik KB harus diresepkan oleh dokter. Dokter akan melakukan peninjauan mengenai riwayat medis dan memeriksa tekanan darah pasien sebelum memberikan suntik KB. Pasien juga perlu memberitahukan pada dokter mengenai obat-obatan yang sedang digunakan, termasuk obat bebas maupun resep, suplemen, serta obat herbal.

.....  
Waktu terbaik untuk menjalani metode kontrasepsi suntik adalah pada lima hari pertama haid. Pada periode ini, obat kontrasepsi dapat langsung menunda kehamilan setelah disuntikkan. Bila KB suntik diberikan setelah periode tersebut, obat memerlukan waktu tujuh hari sebelum bekerja dengan efektif. Pasien mungkin memerlukan kondom saat berhubungan intim atau menunda aktivitas ini untuk menghindari kehamilan.

NOTES

# Penatalaksanaan

Suntik KB harus diresepkan oleh dokter. Dokter akan melakukan peninjauan mengenai riwayat medis dan memeriksa tekanan darah pasien sebelum memberikan suntik KB. Pasien juga perlu memberitahukan pada dokter mengenai obat-obatan yang sedang digunakan, termasuk obat bebas maupun resep, suplemen, serta obat herbal.

Waktu terbaik untuk menjalani metode kontrasepsi suntik adalah pada lima hari pertama haid. Pada periode ini, obat kontrasepsi dapat langsung menunda kehamilan setelah disuntikkan.

Bila KB suntik diberikan setelah periode tersebut, obat memerlukan waktu tujuh hari sebelum bekerja dengan efektif. Pasien mungkin memerlukan kondom saat berhubungan intim atau menunda aktivitas ini untuk menghindari kehamilan.

## Pendokumentasian

### 1. Kunjungan ANC 1 (10-12-2022)



### 2. Kunjungan ANC 2 (18-12-2022)



**3. Kunjungan ANC 3 (28-12-2022)**



**4. Kunjungan ANC 4 (31-12-2022)**



**5. Dokumentasi INC, PNC , BBL**



**6. Dokumentasi KF dan KN 1**



**7. Dokumentasi KF dan KN 2**



**8. Dokumentasi KF dan KN 3**



**9. Dokumentasi KF 4**

