

Nomor : PP.04.03/3.5/ 037 /2024  
Hal : Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir

20 Maret 2024

Yang terhormat,  
Pimpinan PMB Darliana  
Di  
Pekanbaru

Sesuai dengan Kalender Akademik Semester Genap T.A 2023/2024 Prodi D-III Kebidanan 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 dibawah ini :

Nama : SALMA DWI AFRIDA NINGSIH  
NIM : P032115401075  
Tingkat/Semester : IIIB / VI

akan melaksanakan pengambilan kasus di Pimpinan PMB Darliana 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.



Ketua Jurusan Kebidanan,

Ani Laila SST, Bdn, M.Biomed  
NIP.197808052002122003



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI**

Bidan : Darliana, Amd.Keb

Jl. Hangtuah, Rejosari, Kec.Tenayan raya, Kota Pekanbaru

Telp 085278233881

Pekanbaru, Maret 2024

Nomor :  
Lampiran : 1 (Satu) Berkas  
Hal : Surat Balasan Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth,  
Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau  
di Pekanbaru.

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Darliana, Amd.Keb

Jabatan : Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Darliana Kota Pekanbaru

Menyatakan bahwa

Nama : Salma Dwi Afrida Ningsin

NIM : P032115401075

Tingkat : III B

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 penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di PMB Darliana Kota Pekanbaru".

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya





**SURAT PERNYATAAN**  
**PERSETUJUAN MENJADI KLIEN/PASIEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Nurul  
Umur : 24 Tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Bambu Kuning

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa setelah memahami semua penjelasan yang berkaitan dengan prosuder pengambilan kasus untuk Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau. Maka dengan ini saya setuju menjadi Klien/Pasien dalam studi kasus mahasiswa

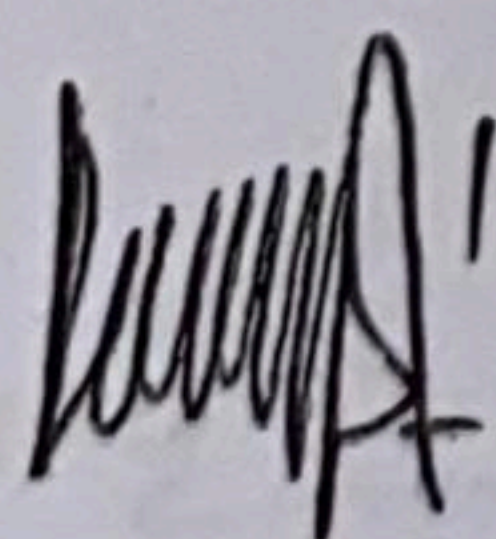
Nama : Salma Dwi A.N  
Nim : P032115401075  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di PMB Darliana

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya

Pekanbaru 27 Oktober 2023

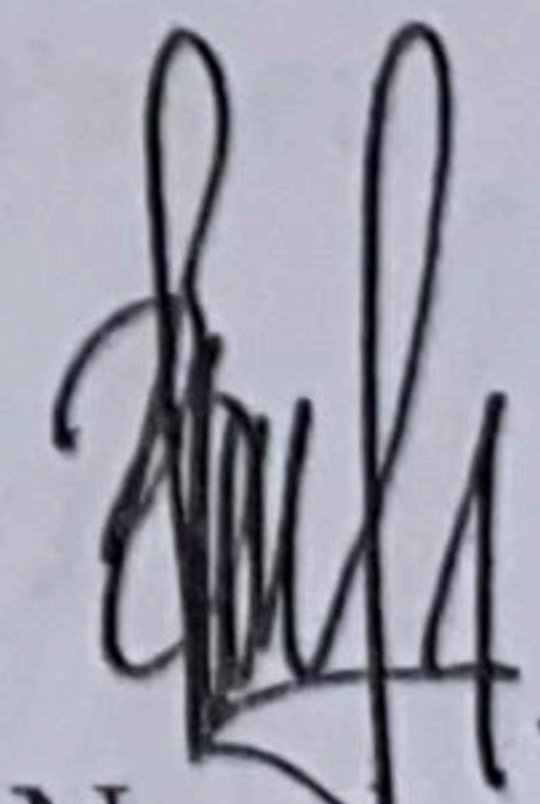
Yang Menyatakan

Klien/Suami



Iqbal

Klien/Pasien



Nurul



**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN  
UNTUK IKUT SERTA DALAM LAPORAN TUGAS AKHIR  
(INFORM CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Nurul  
Umur : 24 Tahun  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. Bambu Kuning

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

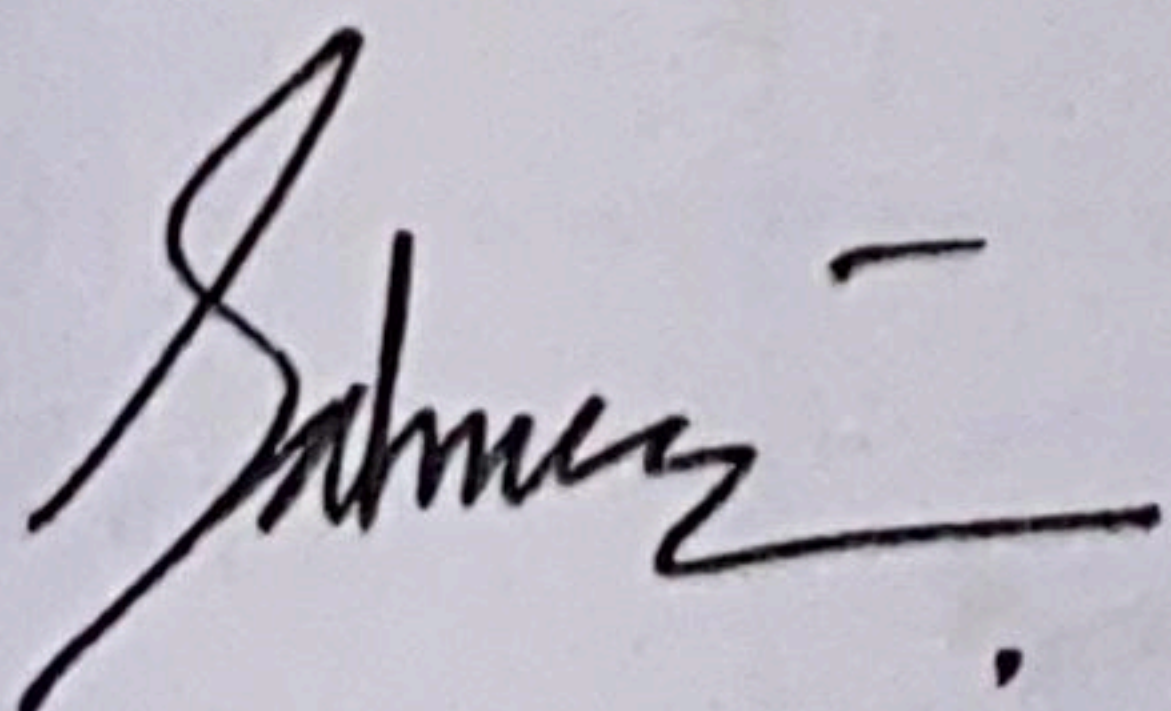
Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam asuhan, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan keikutsertaannya, maka saya **setuju/tidak setuju** diikutsertakan dan bersedia berperan sertadalam Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul: Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di PMB Darliana

Demikianlah surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya tanpa paksaan.

Pekanbaru, 27 Oktober 2023

Mengetahui

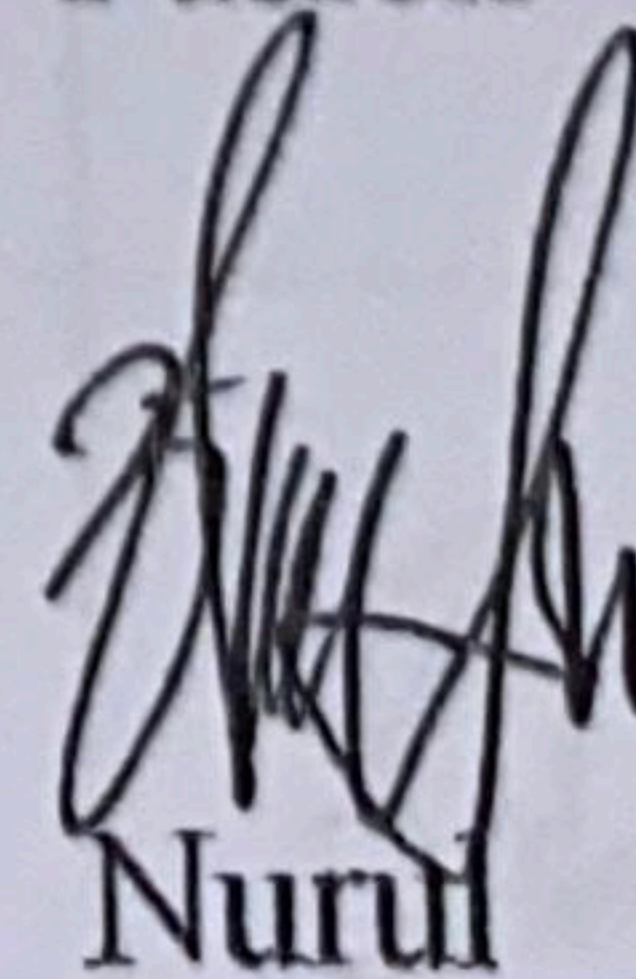
Penulis



Salma Dwi

Yang Menyatakan

Pasien



Nurul



**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
T. A 2023/2024**

Nama mahasiswa : Salma Dwi Afrida Ningsih  
 NIM : P032115401075  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di PMB Darliana  
 Kota Pekanbaru  
 Pembimbing : Lailiyana, SKM, MKM

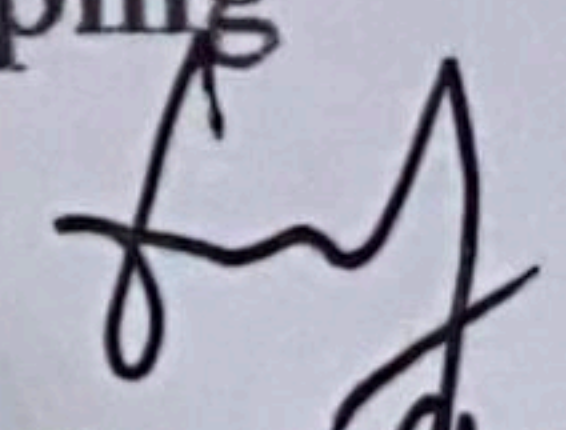
NO	Tanggal	Materi konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Senin 29/4/24	- Revisi - PNC	- Perbaiki lagi kesalahan data. - tambahkan pembahasan		
2.	Senin 6/5/24	- PNC - BBL neonatus - Pembahasan	- Rincikan SOAP BBL - Perbaiki data BBL - Tambahkan teori di pembahasan		
3.	Pabu 8/5/24	- bab 4 BBL 2 PNC - bab 5	- Perbaiki data 5 20 45 belu smai - Perbaiki susunan pembahaan nifas? invulsi - lochea - laktasi		
4.	Senin 13/5/24	- BAB 3 - BAB 4 - Abstrak	- Perbaiki abstrak - perbaiki bab 3 dan bab 4.		
5.	Selasa 14/5/2024 /5	bab 1 - 5 Abstrak	ACC ujian		



9.	Senin 3/12/21	Band 1 - I Akses Pengantar Pustaka	ACC	Jahmi	fy
10.					
11.					

Pekanbaru, 19 Desember 2023

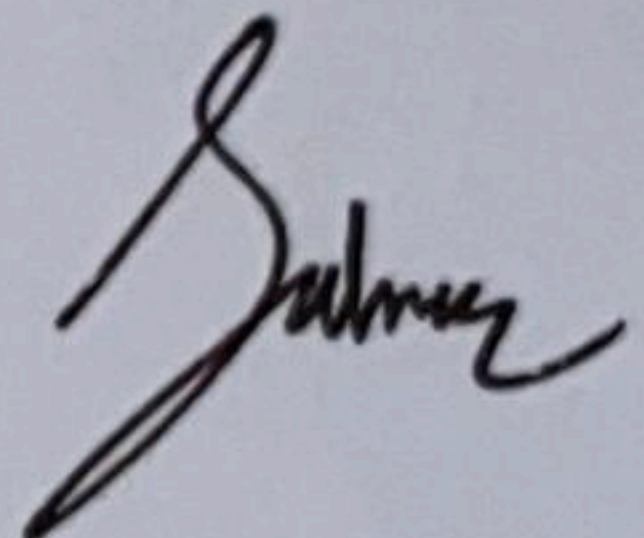

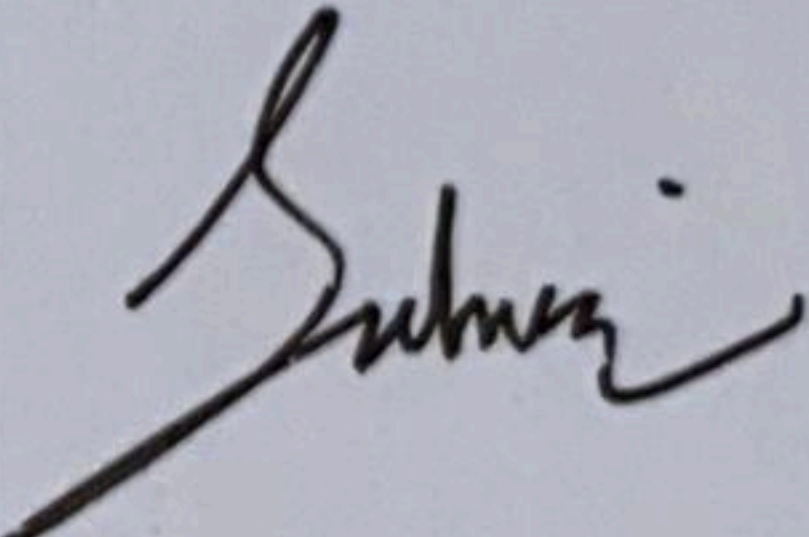
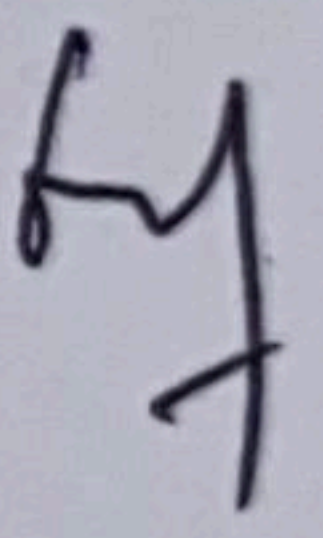
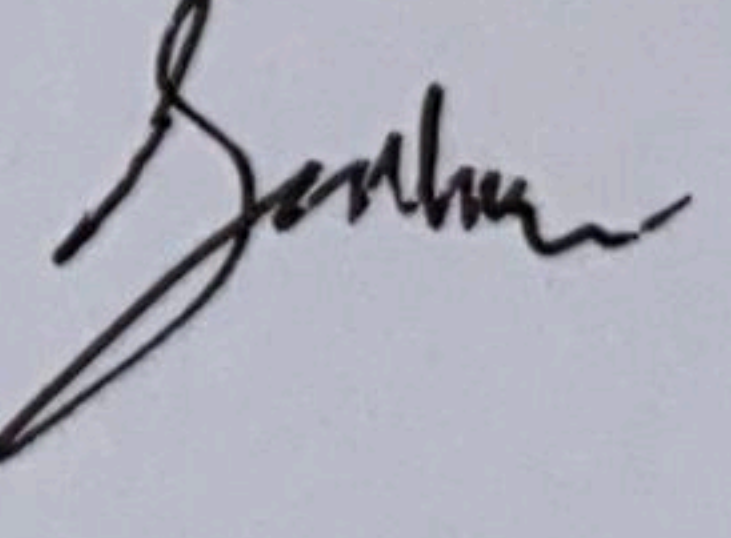
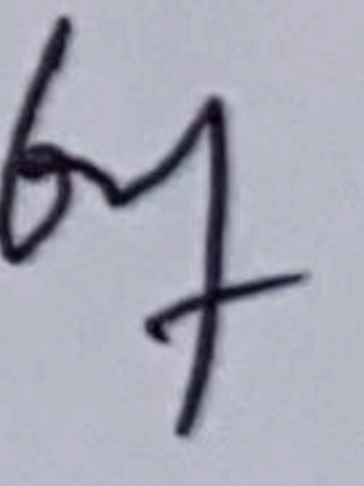
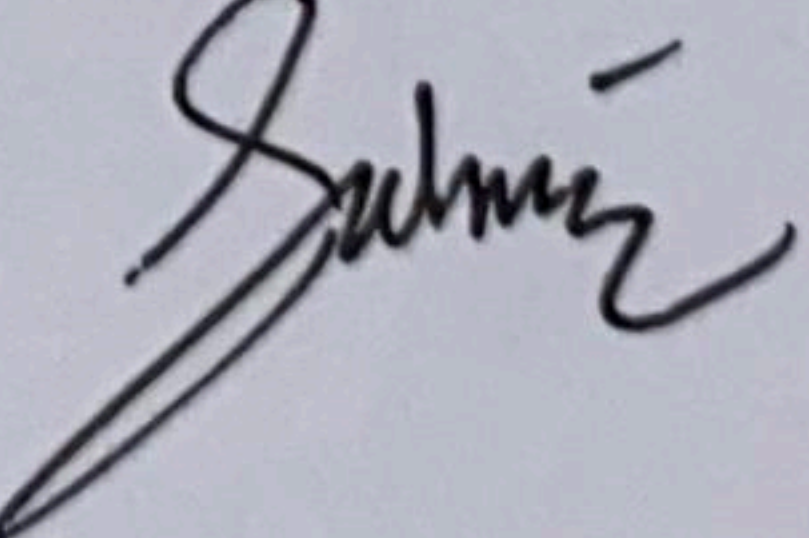
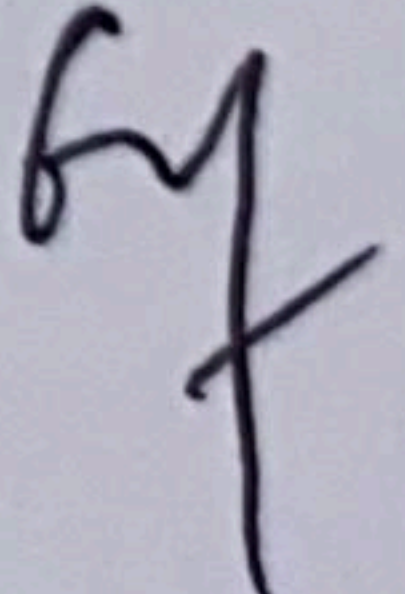
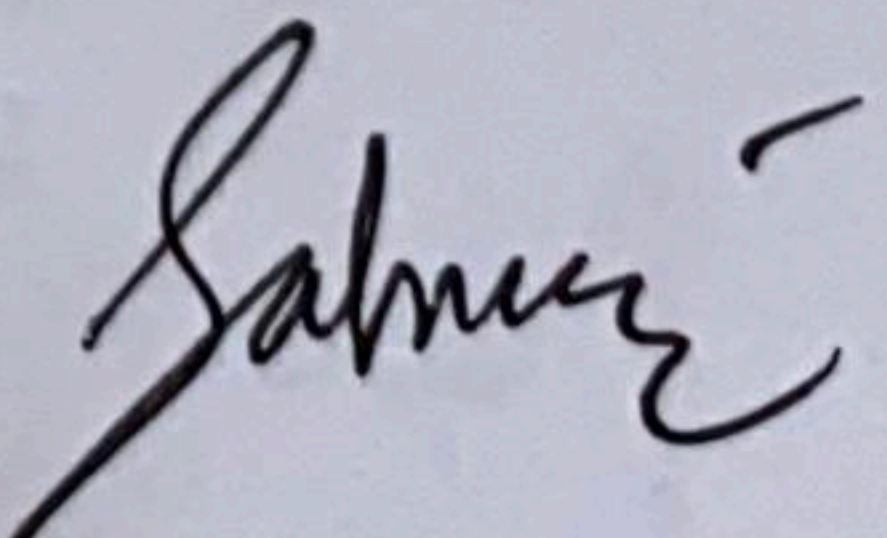
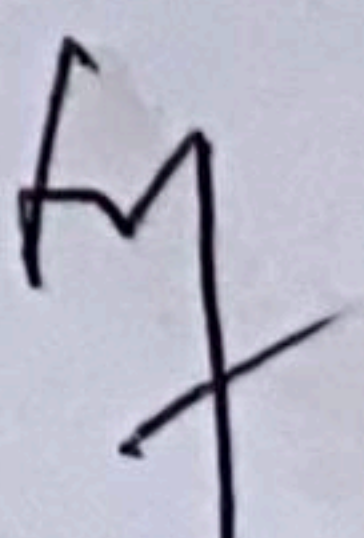
Pembimbing Utama /  
Pendamping

  
Lailiyana, Skm, mkm.



**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
T. A 2023/2024**

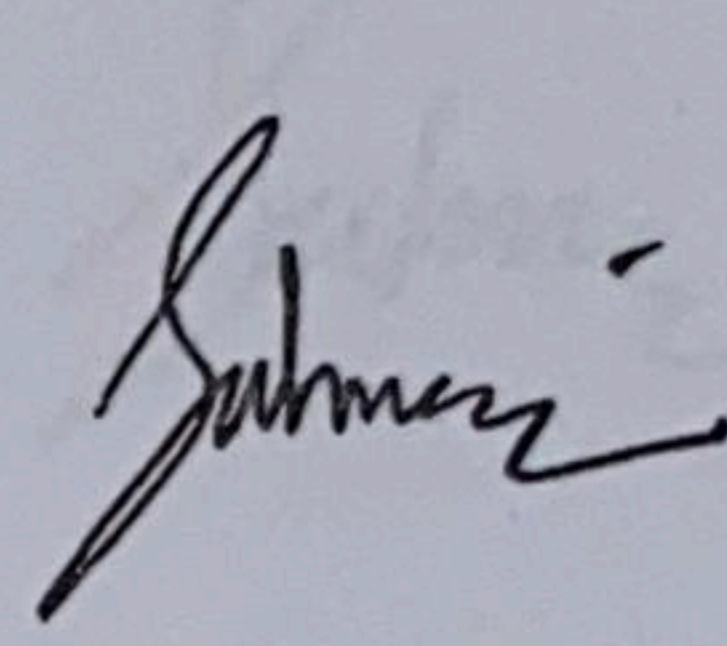
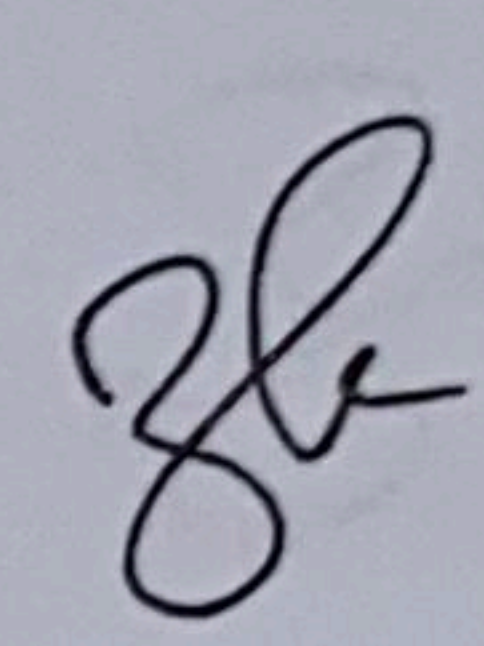
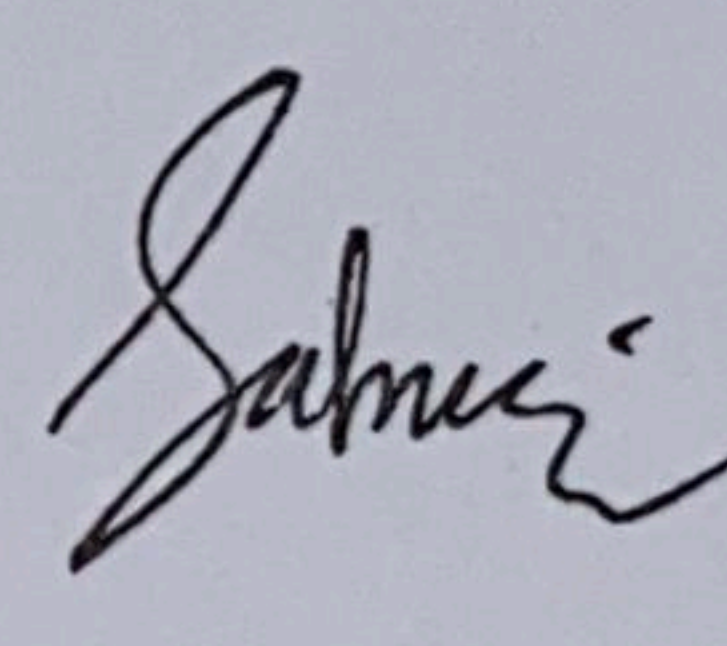
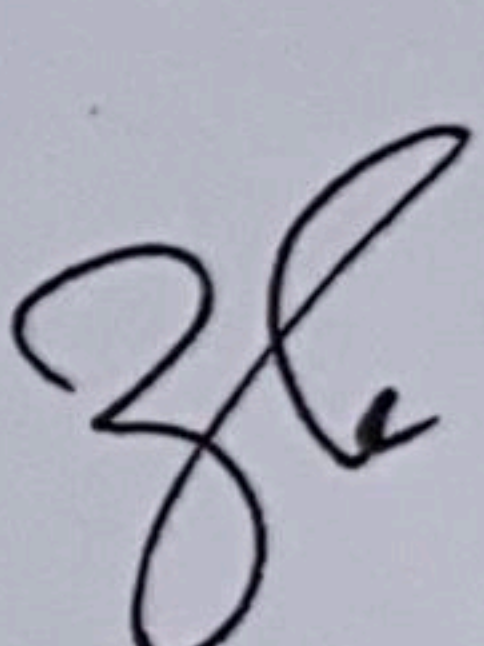
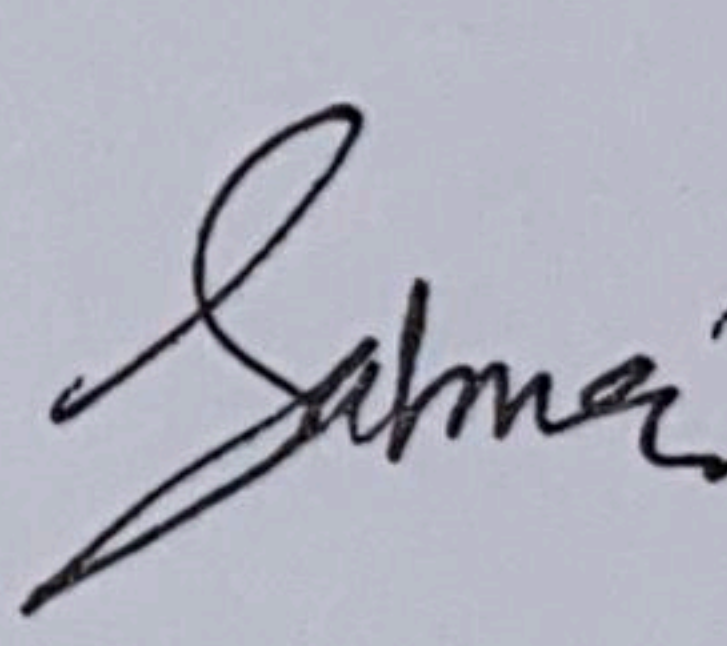
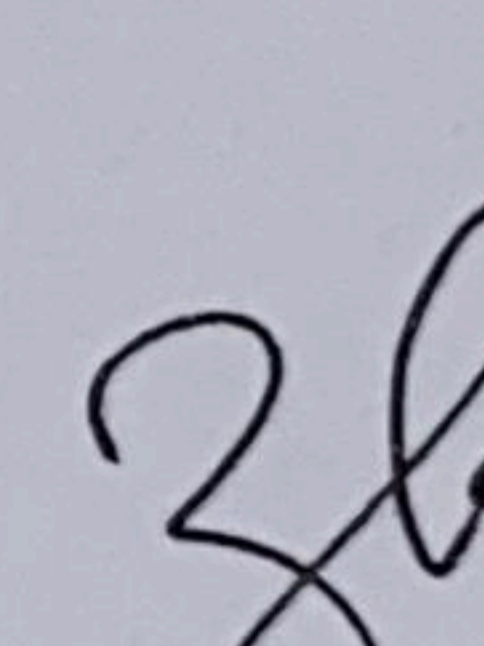
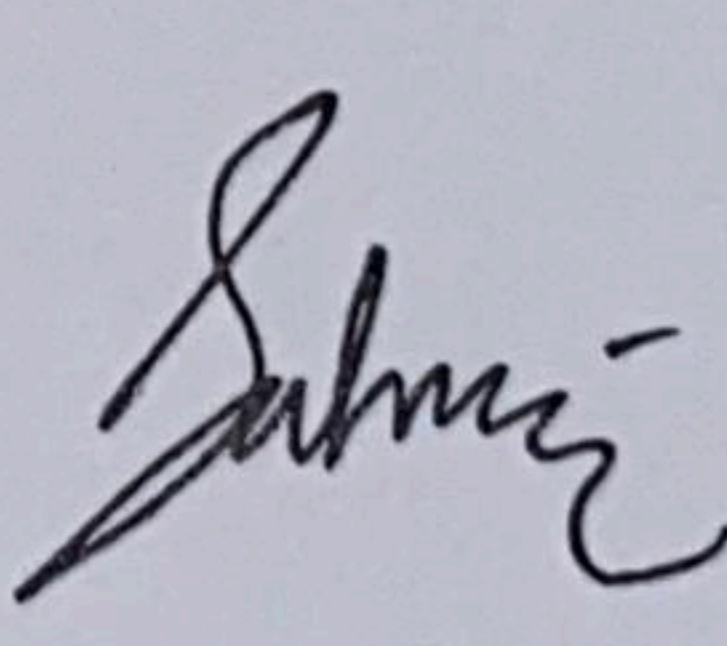
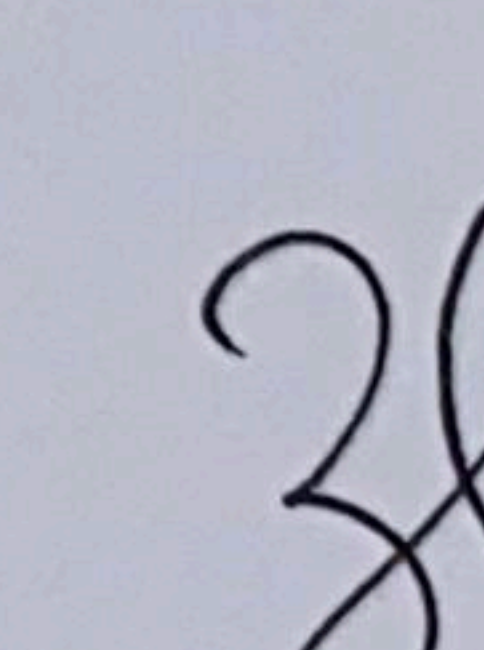
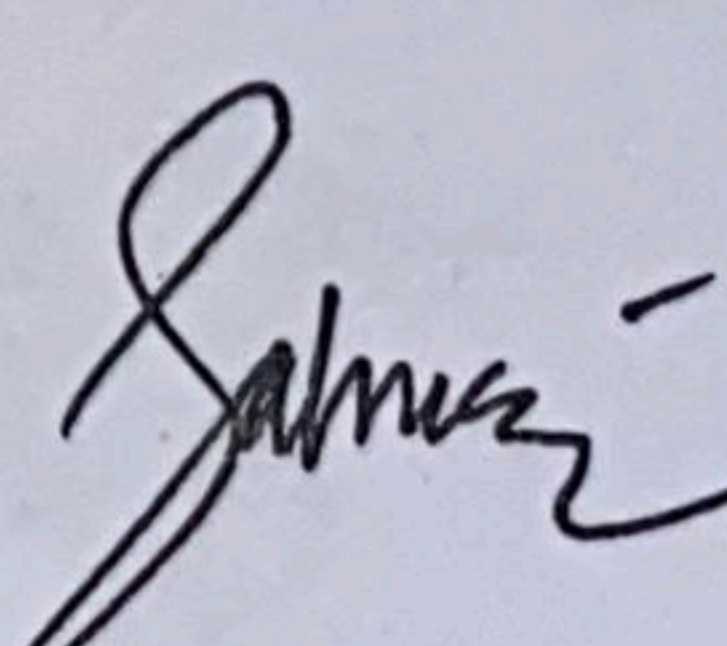
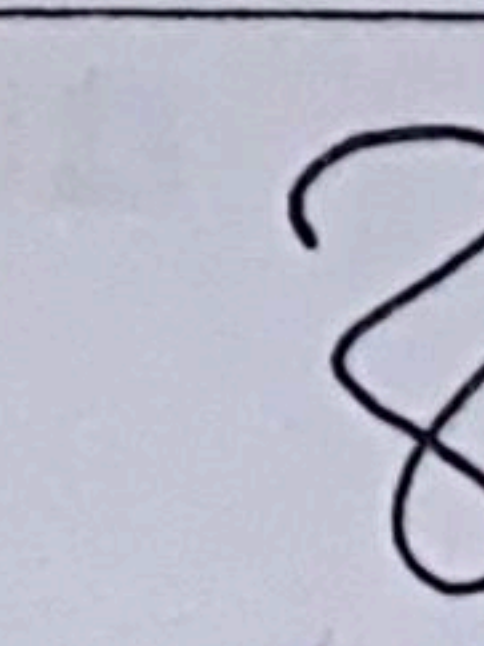
Nama mahasiswa : Salma Dwi Afrida Ningsih  
 NIM : P032115401075  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di PMB Darliana  
 Kota Pekanbaru  
 Pembimbing : Lailiyana, SKM, MKM

NO	Tanggal	Materi konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at 15-12-2023	BAB 1	Perbaiki latar belakang. Cari data AKB, AUB Juban		
2.	Jum'at 05-01-2024	BAB 1 BAB 2 BAB 3	Perbaiki SOAP. Sederhanakan tipe & form. Hilang lagi cari keluarga		
3.	Jum'at 01-03-2024	BAB 1 BAB 2 BAB 3 BAB 4	Perbaiki SOAP, sederhanakan Seo dan PdA dan PdA		
4.	Jum'at 22-3-24	BAB 5 Pembahasan	Perbaiki pembahasan, Smaika dg kasus 45 dialami, tambahkan jurnal?		
5.	Senin 1-4-2024	Paragraf SOAP Pembahasan	- Perbaiki SOAP: data 2 US belum sinkron - Perbaiki pembahasan: ulitn kaki pusat. - Daftar pustaka ditanya lagi		



**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
T. A 2023/2024**

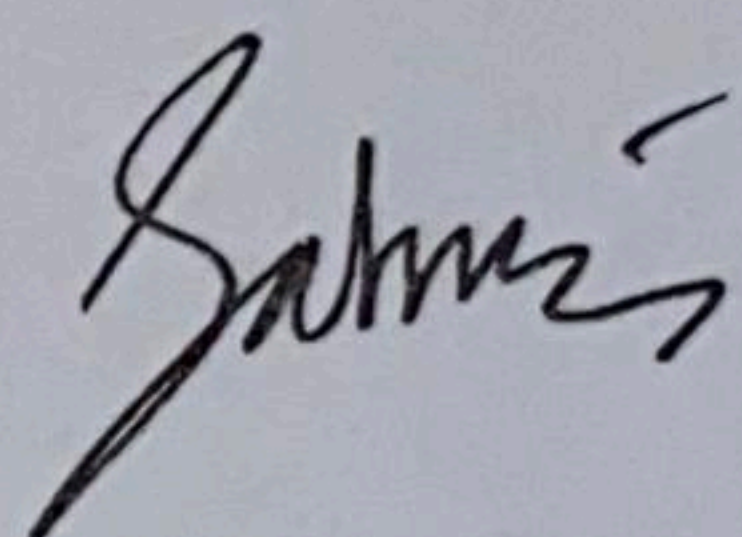
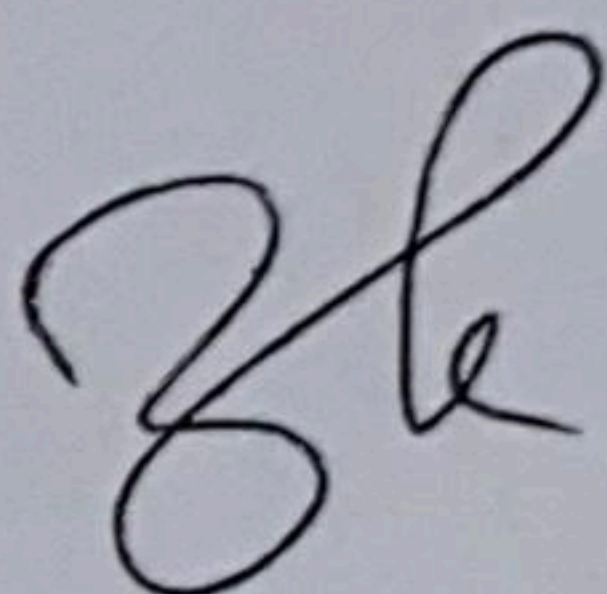
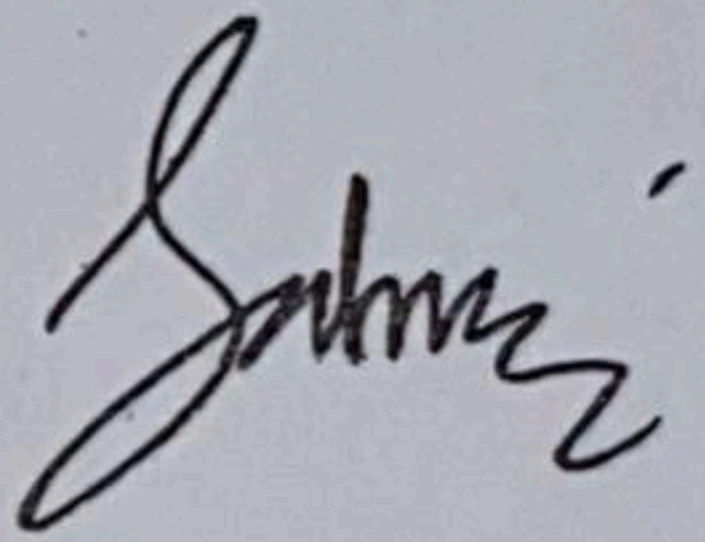
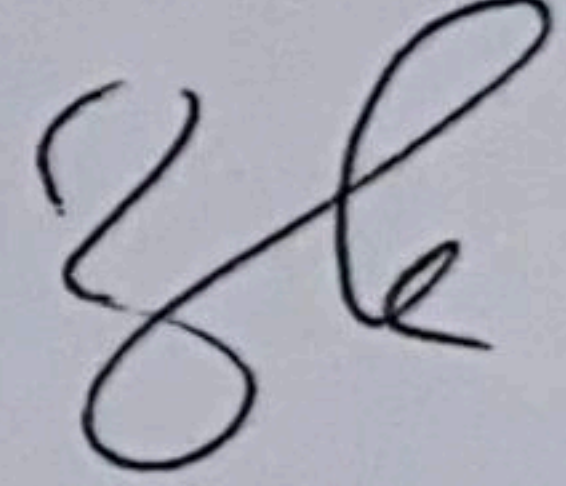
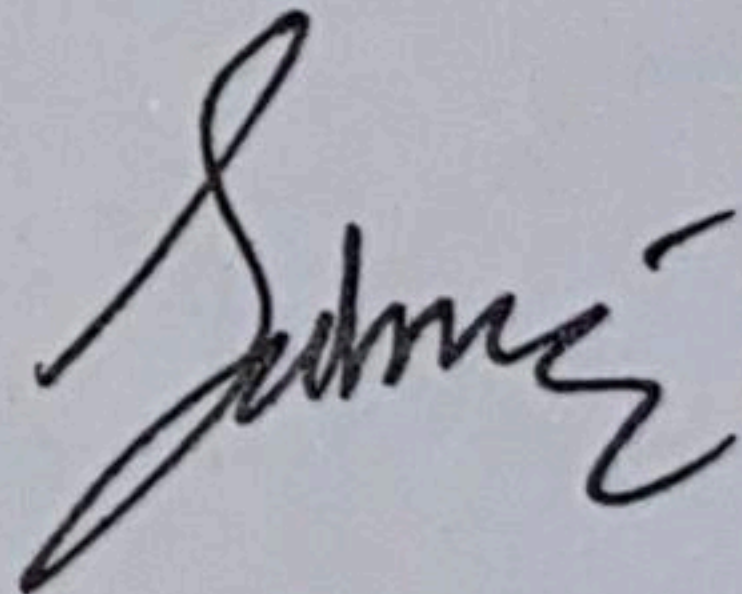
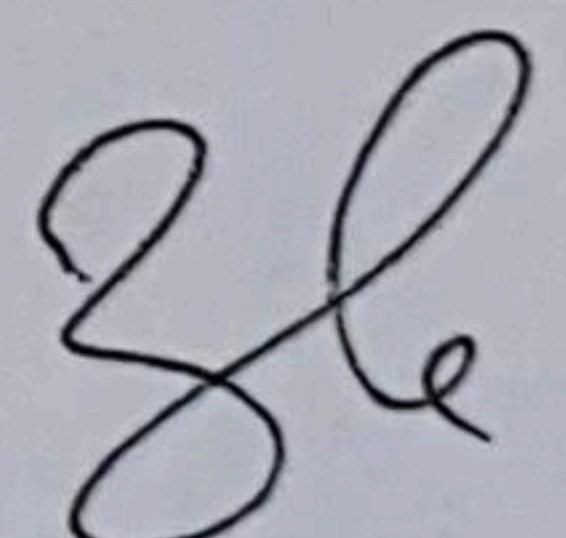
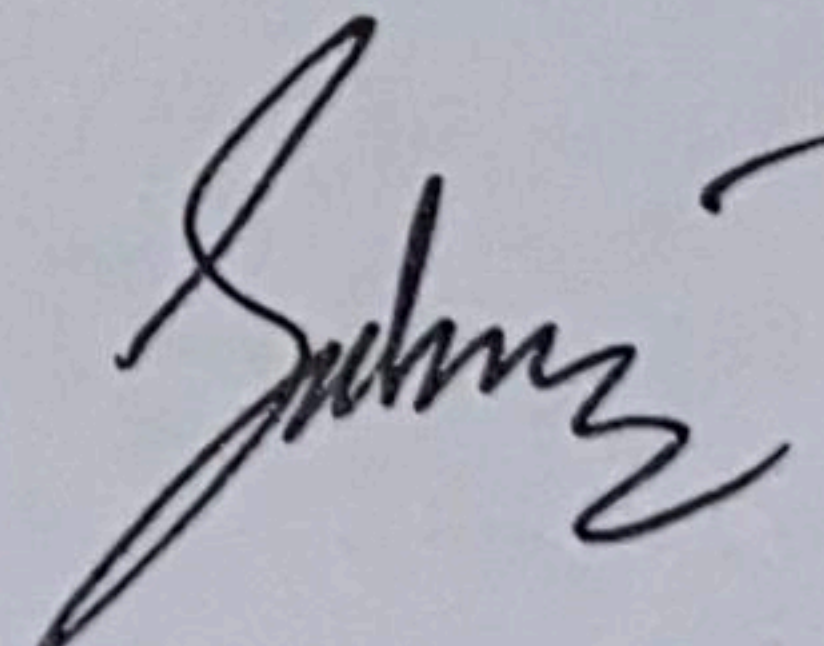
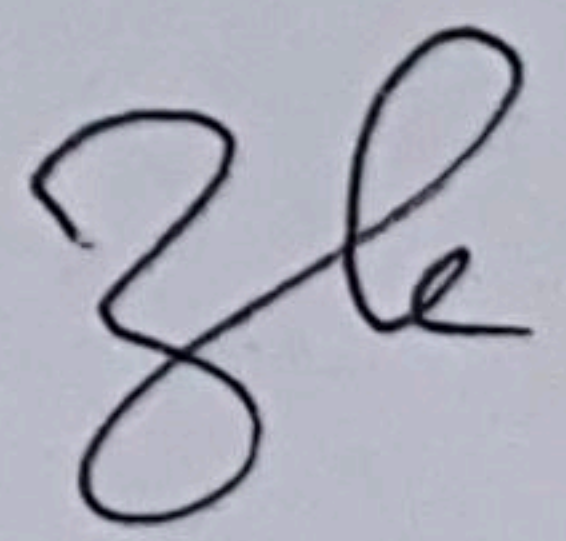
Nama mahasiswa : Salma Dwi Afrida Ningsih  
 NIM : P032115401075  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di PMB Darliana  
 Kota Pekanbaru  
 Pembimbing : Elly Susilawati, SST, Bdn., M.Keb

NO	Tanggal	Materi konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 05-01-2024	BAB I	Perbaiki Penulisan		
2.	Senin 01-04-2024	BAB I BAB II	Perbaiki penulisan dan referensi		
3.	Selasa 2-4-2024	BAB III BAB IV	Perbaiki penulisan.		
4.	Rabu 3-4-2024	BAB V Daftar pustaka	Perbaiki penulisan		
5.	Rabu 3--2024	Daftar Pustaka	Perbaiki penulisan		

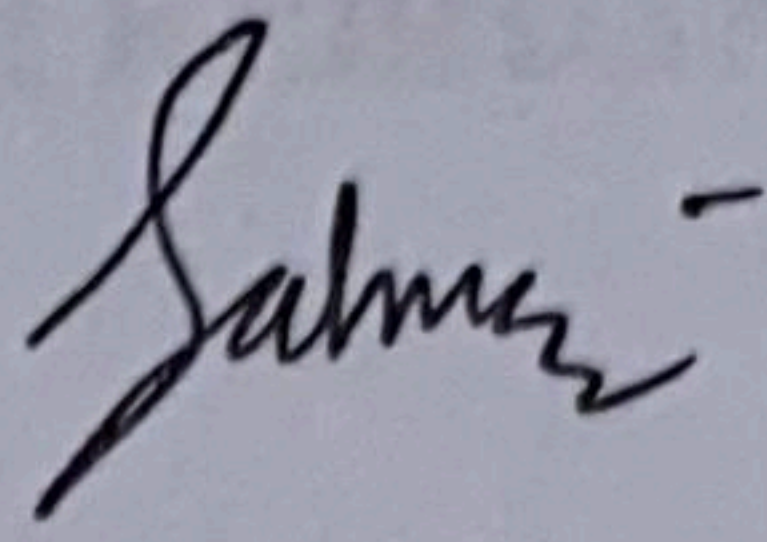
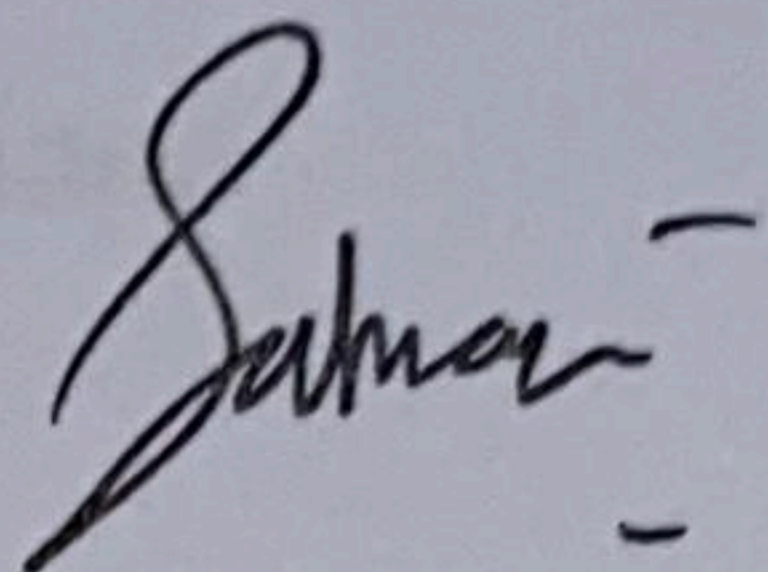
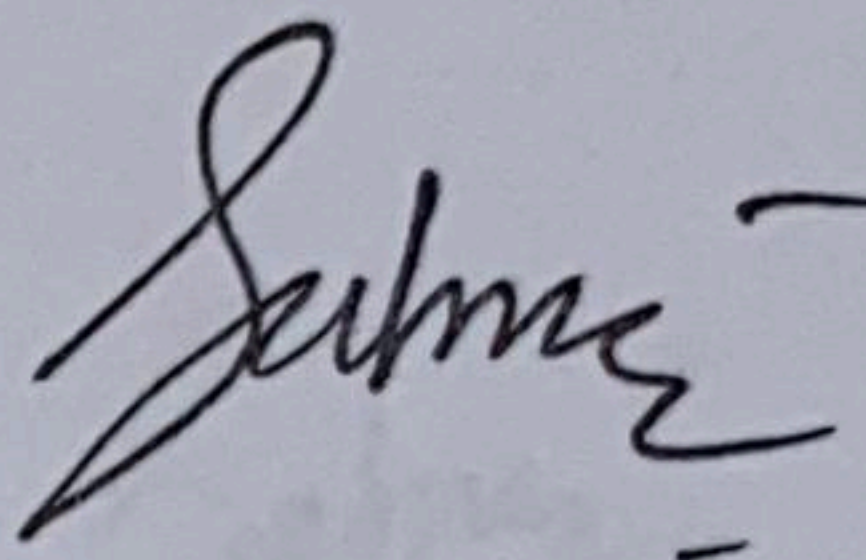


**LEMBAR KONSULTASI  
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES RIAU  
T. A 2023/2024**

Nama mahasiswa : Salma Dwi Afrida Ningsih  
 NIM : P032115401075  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N di PMB Darliana  
 Kota Pekanbaru  
 Pembimbing : Elly Susilawati, SST, Bdn., M.Keb

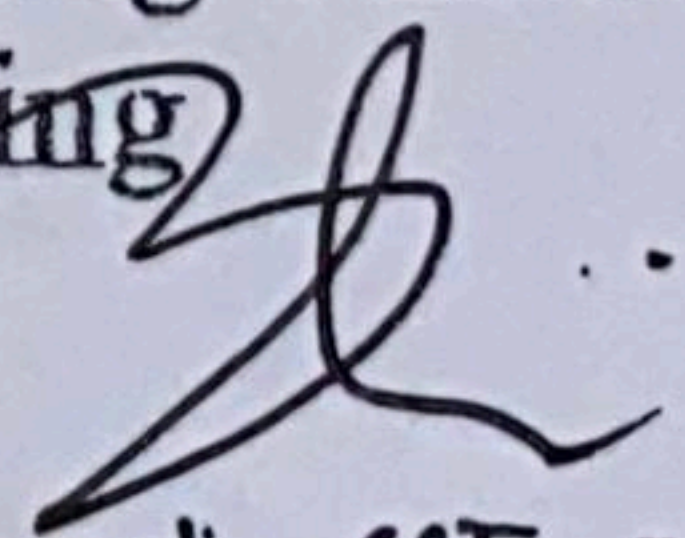
NO	Tanggal	Materi konsultasi	Masukan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Kamis 9-5-24	BAB II	- Perbaiki Penulisan - Tambah materi KB		
2.	Senin 13-5-24	BAB II BAB III BAB IV	Perbaiki penulisan		
3.	Selasa 14-5-24	- Daftar Pustaka - Abstrak	See		
4.	Selasa 4-6-24	Parisi hasil LTA			
5.					



6.	Kamis 4 - -24	Daftar Pustaka	- Pembacaan Penulisan		Zhe
7.	Kamis 4 - -24	BAB I Daftar Pustaka	Acc Ujian Prakeras		Zhe
8.	Rabu 8-5-24	Revisi	Revisi pasca sidang pra LTA		Zhe

Pekanbaru, 19 Desember 2023

Pembimbing Utama /  
Pendamping

  
Ely Susilawati, SST, Edn., M. Kes.



### Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

Kelompok Faktor Risiko	No.	Masalah/Faktor Risiko	Skor	Nilai Skor	
I		Skor awal ibu hamil	2	2	
	1	Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahun	4		
	2	Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 tahun	4		
		Hamil pertama terlalu lambat ( $\geq$ 4 tahun)	4		
	3	Usia anak terkecil $\geq$ 10 tahun	4		
	4	Usia anak terkecil $<$ 2 tahun	4		
	5	Mempunyai anak berjumlah 4 atau lebih	4		
	6	Hamil pada umur $\geq$ 35 tahun	4		
	7	Tinggi badan $\leq$ 145 cm	4		
	8	Pernah gagal hamil	4		
I	9	Pernah melahirkan dengan tindakan			
		Tarikan tang/Vakum	4		
		Uri dirogoh/pengeluaran plasenta dengan tangan	4		
		Diberi infus/Transfusi	4		
	10	Pernah melakukan operasi sesar	8		
	II	11	Riwayat penyakit pada ibu hamil	4	
			Kurang darah/anemia	4	
			Tuberkulosa paru	4	
			Kencing manis(Diabetes)	4	
			Penyakit menular seksual	4	
		Malaria	4		
		Payah jantung	4		
12		Bengkak pada muka/tungkai, dan tekanan darah tinggi	4		
13		Hamil kembar dua atau lebih	4		
14		Hamil kembar air (Hydroamnion)	4		
15	Janin mati dalam kandungan	4			
16	Kehamilan lebih bulan	4			
17	Letak sungsang	8			
18	Letak lintang	8			
III	19	Pernah mengalami perdarahan dalam kehamilan ini	8		
	20	Preeklamsia berat/kejang-kejang	8		
JUMLAH SKOR				2	



**PENAPISAN IBU BERSALIN**  
**DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI GAWAT DARURAT**

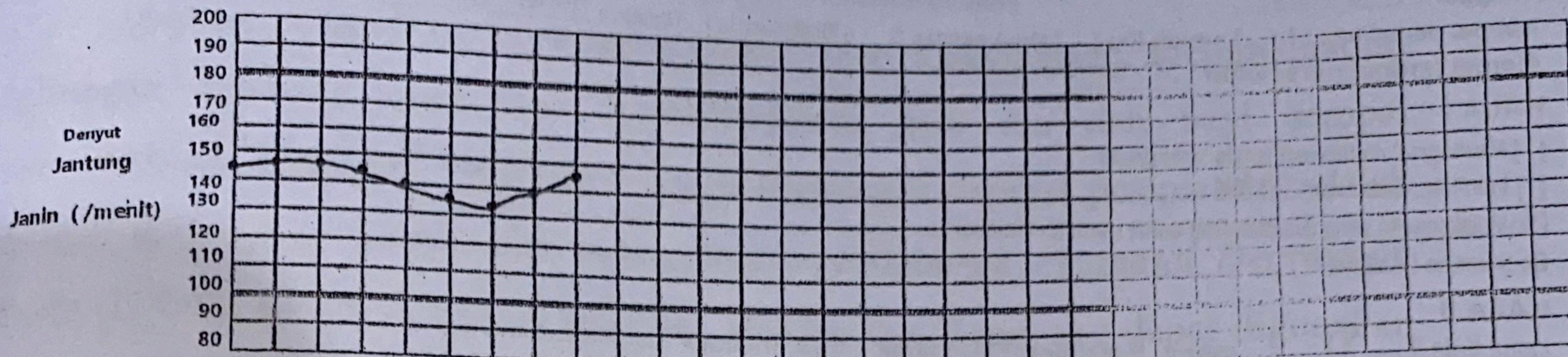
---

	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"/>

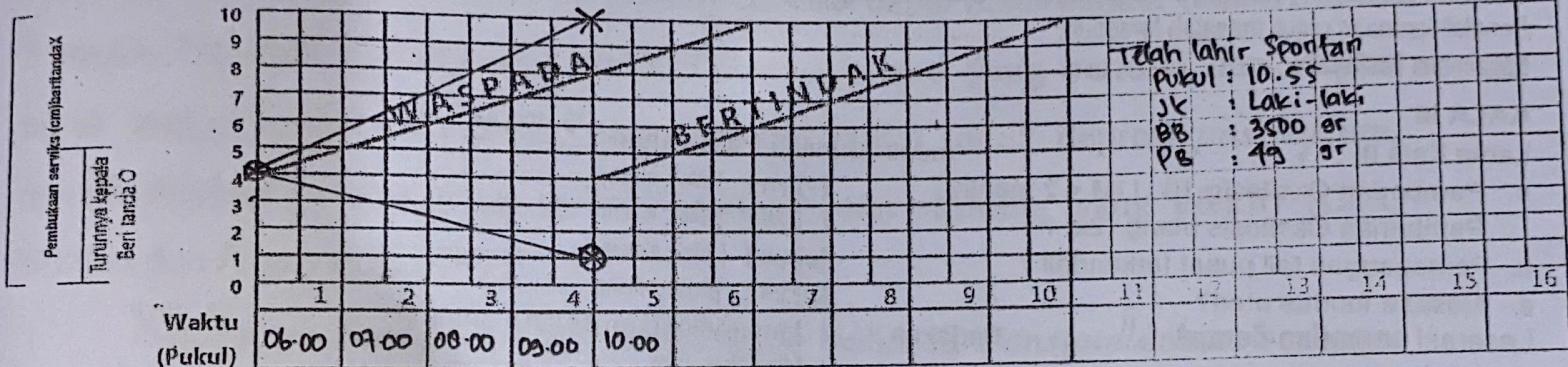


# PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu/Bapak: Ny. M / Tn. I Umur: 24 / 32 GilaAotlo  
 RS/Puskesmas/RB  Masuk Tanggal: 24 November 2023 Pukul: 06-00 WIB  
 Ketuban Pecah sejak pukul  WIB Mules sejak pukul  WIB Alamat: Jl. Bambu Kuning



air ketuban  penyusupan

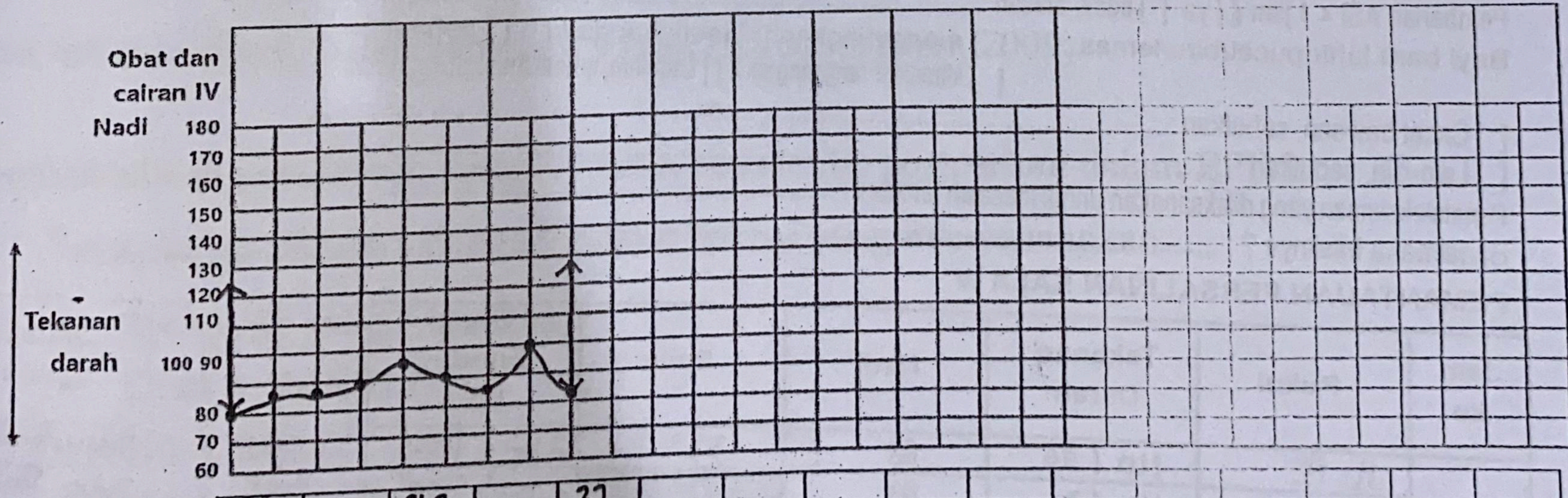



Kontraksi tiap 10 menit

	<input type="checkbox"/>	< 20																						
	<input type="checkbox"/>	20-40																						
	<input checked="" type="checkbox"/>	> 40																						

Oksitosin U/I tetes/menit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Temperatur °C


Urine

	<input type="checkbox"/>	Protein																					
	<input type="checkbox"/>	Aseton																					
	<input type="checkbox"/>	Volume																					

Makan terakhir: Pukul ..... Jenis: ..... Porsi: .....  
 Minum terakhir: Pukul ..... Jenis: ..... Porsi: .....  
 Penolong (.....)



Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 24/11/23 Penolong Persalinan : \_\_\_\_\_  
 Tempat persalinan : [ ] rumah ibu [ ] Puskesmas [ ] Klinik Swasta [ ] Lainnya PMB Darlana  
 Alamat tempat persalinan Jl. Bambu kuning

**KALA I**

[ ] Partograf melewati garis waspada  
 [ ] Lain-lain, Sebutkan Tidak  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? : \_\_\_\_\_

**KALA II**

Lama Kala II : 55 menit Episiotomi :  tidak [ ] ya. Indikasi \_\_\_\_\_  
 Pendamping pada saat persalinan :  suami [ ] keluarga [ ] teman [ ] dukun [ ] tidak ada  
 Gawat Jaan : [ ] miringkan Ibu ke sisi kiri [ ] minta Ibu menarik napas [ ] episiotomi  
 Distosia Bahu : [ ] Manuver Mc Robert Ibu merangkang [ ] Lainnya \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? : \_\_\_\_\_

**KALA III**

Lama Kala III : 5 menit Jumlah Perdarahan : ± 100 cc ml  
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit?  ya [ ] tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? [ ] ya  tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 b. Pemegangan tali pusat terkendali ?  ya [ ] tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 c. Masase fundus uteri?  ya [ ] tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 Laserasi perineum derajat II Tindakan : [ ] mengeluarkan secara manual [ ] merujuk  
 [ ] tindakan lain \_\_\_\_\_  
 [ ] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [ ] Oksitosin drip  
 Atonia uteri : [ ] Kompresi bimanual interna  
 Lain-lain, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? : \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR**

Berat Badan : 3500 gram Panjang : 49 cm Jenis Kelamin  L  P Nila APGAR : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Pemberian ASI < 1 jam  ya [ ] tidak, alasan \_\_\_\_\_  
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : [ ] mengeringkan [ ] menghangatkan [ ] bebaskan jalan napas  
 [ ] stimulasi rangsang aktif [ ] Lain-lain, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 [ ] Cacat bawaan, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 [ ] Lain-lain, sebutkan : \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? : \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.15	110 / 80	85	37.0°	2 jari ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	150 cc
	11.30	110 / 70	83		2 jari ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	
	11.45	105 / 80	83		2 jari ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	
	12.00	120 / 70	82		2 jari ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	
2	12.30	110 / 80	83	36.7°	2 jari ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	60 cc
	13.00	110 / 80	83		2 jari ↓ Pusat	Baik	Tidak Penuh	

Masalah Kala IV : \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? : \_\_\_\_\_

**KIE**

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		



**Kuesioner EPDS**  
**Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**

Nama : Ny. N  
Tanggal Lahir : 12 - 09 - 1999  
Tanggal Kelahiran bayi : 21 - 11 - 2023  
Alamat : Jl. Bambu Kuning  
No. Telepon : 0823 xxxx xxxx

---

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 oleh jawaban nya.

Saya merasa Bahagia:

- Ya, Setiap Saat
- Ya, Hampir setiap saat
- Tidak, tidak terlalu Sering
- Tidak pernah sama sekali

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

Mohon dilengkapi pertanyaan lain dibawah ini dengan cara yang sama dengan memberi tanda  $\checkmark$  pada kotak sebelah kiri yang sesuai.

---

Dalam 7 hari terakhir:

1. Saya mampu teratawa dan merasakan hal hal yang menyenangkan

- Sebanyak yang saya bisa
- Tidak terlalu banyak
- Tidak banyak
- Tidak sama sekali

2. Saya melihat segala sesuatu nya kedepan sangat menyenangkan

- Sebanyak sebelumnya
- Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
- Kurang dibandingkan sebelumnya
- Tidak sama sekali



3. \* Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagai mana mestinya
- Ya, setiap saat
  - Ya, kadang kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa khawatir tanpa alasan yang jelas
- Tidak pernah sama sekali
  - Jarang jarang
  - Ya, kadang kadang
  - Ya, sering sekali
5. Saya merasa takut atau panik tanpa alasan yang jelas
- Ya, cukup sering
  - Ya, kadang kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
6. \* Segala ssuatunya terasa sulit untuk dikerjakan
- Ya, hampir setiap saat saya tidak mampu menanganinya
  - Ya, kadang kadang saya tidak mampu menangani seperti biasanya
  - Tidak terlalu, sebagian besar berhasil saya tangani
  - Tidak pernah, saya mampu mengerjakan segala sesuatu dengan baik
7. \* Saya merasa tidak bahagia sehingga mengalami kesulitan untuk tidur
- Ya, setiap saat
  - Ya, kadang kadang
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
8. \* Saya merasa sedih dan merasa diri saya menyedihkan
- Ya, setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Tidak terlalu sering
  - Tidak pernah sama sekali
9. \* Saya merasa tidak bahagia sehingga menyebabkan saya menangis
- Ya, setiap saat
  - Ya, cukup sering
  - Disaat tertentu saja
  - Tidak pernah sama sekali
10. \* Muncul pikiran untuk menyakiti diri saya sendiri
- Ya, cukup sering
  - Kadang kadang



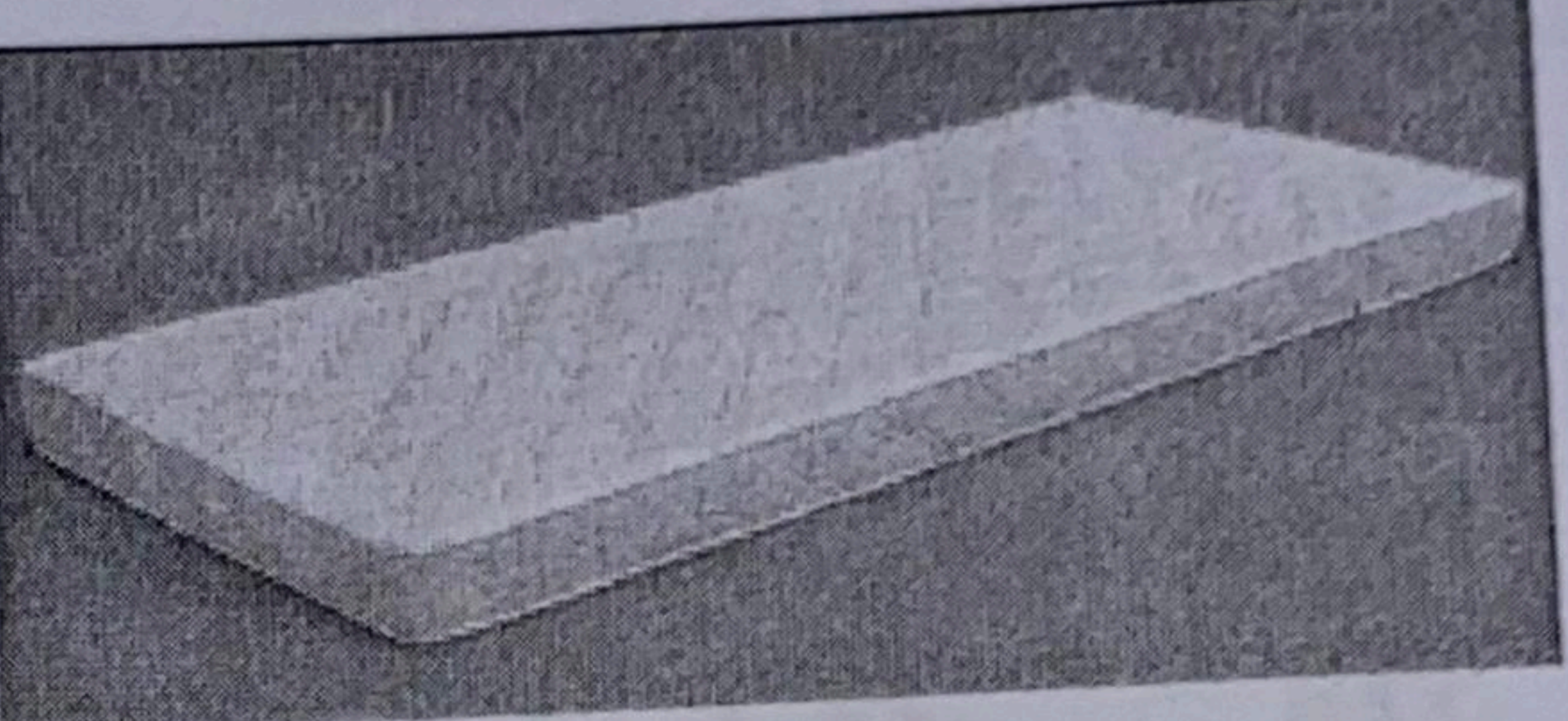
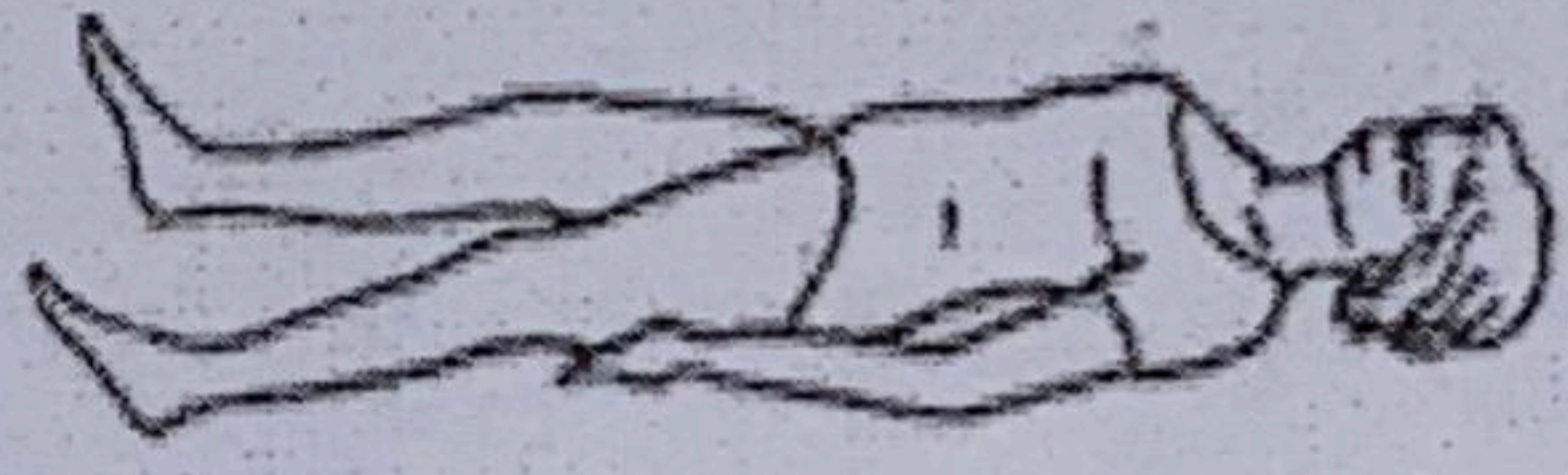
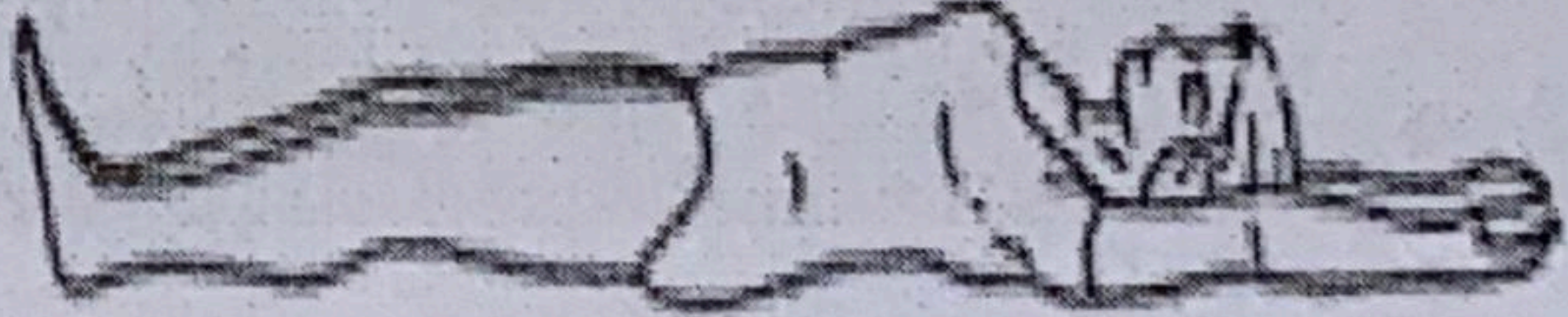
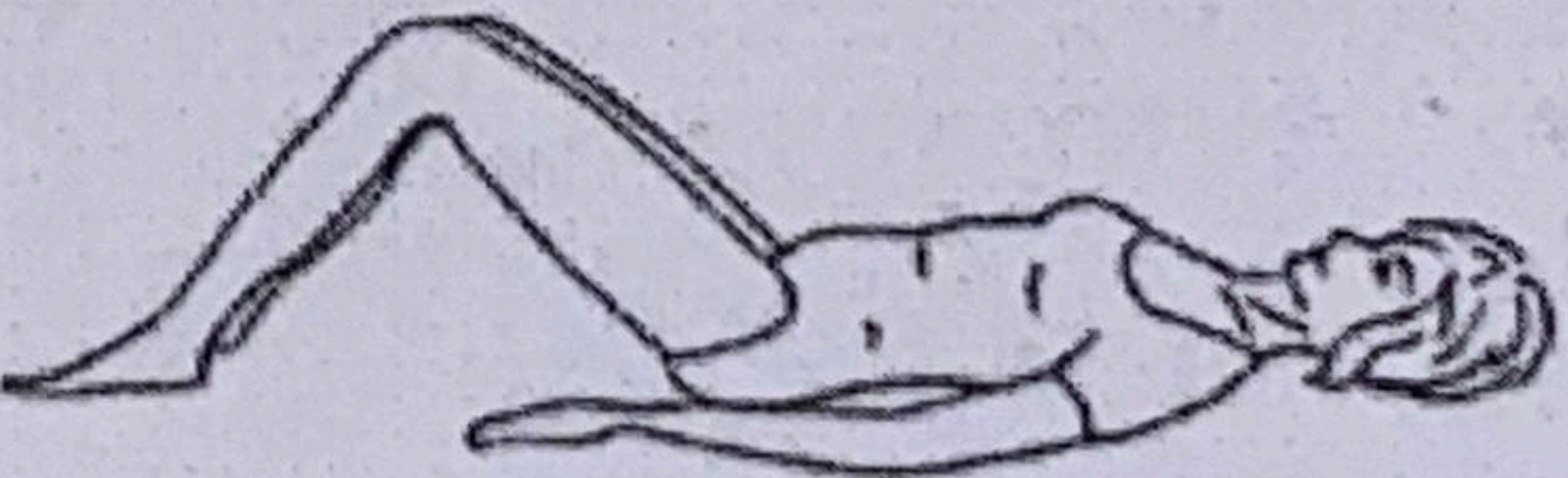


Jarang sekali  
Tidak pernah sama sekali

Diperiksa/ditelaah oleh : Salma Dwi A.M. Tanggal : 26-11-2023



## SENAM NIFAS

NO	LANGKAH dan KEY POINT	ILUSTRASI GAMBAR
1	<p>Jelaskan pada pasien tujuan di lakukan senam nifas</p> <p>Key point : "Lakukan informed consent"</p>	
2	<p>Susun alat secara ergonomis untuk memudahkan dalam bekerja</p> <p>Key point : "Susunan alat sesuai urutan pemakaian dan mudah dijangkau"</p>	
3	<p><b>HARI PERTAMA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posisi tidur terlentang tanpa bantal dgn kedua kaki lurus</li> <li>• Tarik napas dalam(pernapasan perut) melalui hidung dan tahan napas selama 3-5 detik sambil merelaksasikan otot perut, kemudian keluarkan napas pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut</li> <li>• Lakukan prosedur ini 5-10 kali</li> </ul>	
4	<p><b>HARI KEDUA:</b></p> <p>Dimulai dari prosedur senam hari 1, ditambah dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kedua tangan tarik perlahan lurus keatas sampai kedua tangan bertemu, lalu turunkan tangan perlahan sampai kedua tangan bertemu</li> <li>• Lakukan 5-10 kali</li> </ul>	
5	<p><b>HARI KETIGA:</b></p> <p>Dimulai dari prosedur senam hari 1-2, ditambah dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kedua tangan berada disamping badan</li> <li>• Kedua kaki ditekuk membentuk sudut 45°</li> <li>• Angkat bokong perlahan keatas dan turunkan kembali keposisi semula</li> <li>• Lakukan 5-10 kali</li> </ul>	

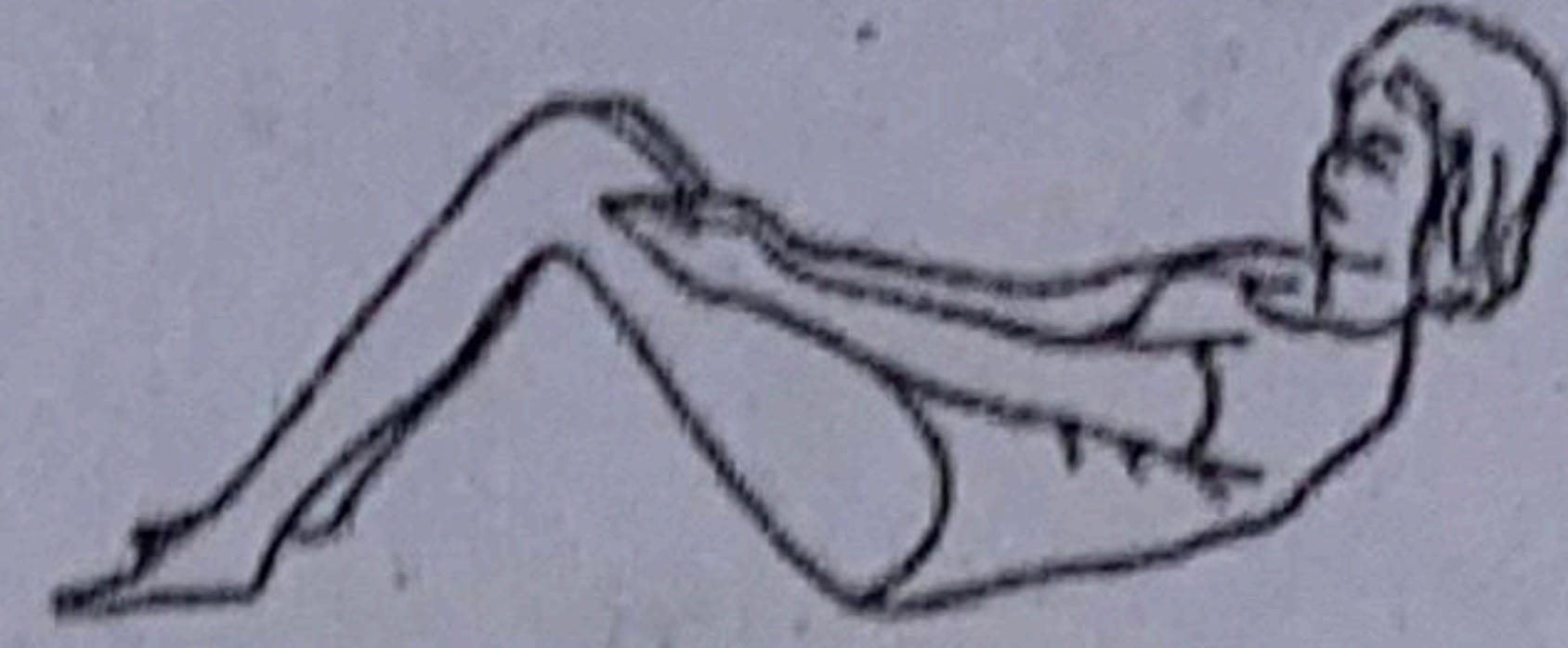


6

**HARI KEEMPAT:**

Dimulai dari senam hari 1-3, ditambah dengan :

- Posisi masih tidur terlentang dengan kaki ditekuk 45°
- Tangan kanan diatas perut, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada
- Kerutkan anus sekuat mungkin
- Lakukan 5-10 kali



7

**HARI KELIMA:**

Dimulai dari prosedur senam hari 1-4, ditambah dengan :

- Posisi masih tidur terlentang dengan kaki ditekuk 45°
- gerakan tangan kanan ke arah kaki kiri, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada
- gerakan tangan kiri ke arah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada
- Lakukan gerakan tersebut secara bergantian
- Lakukan 5-10 kali

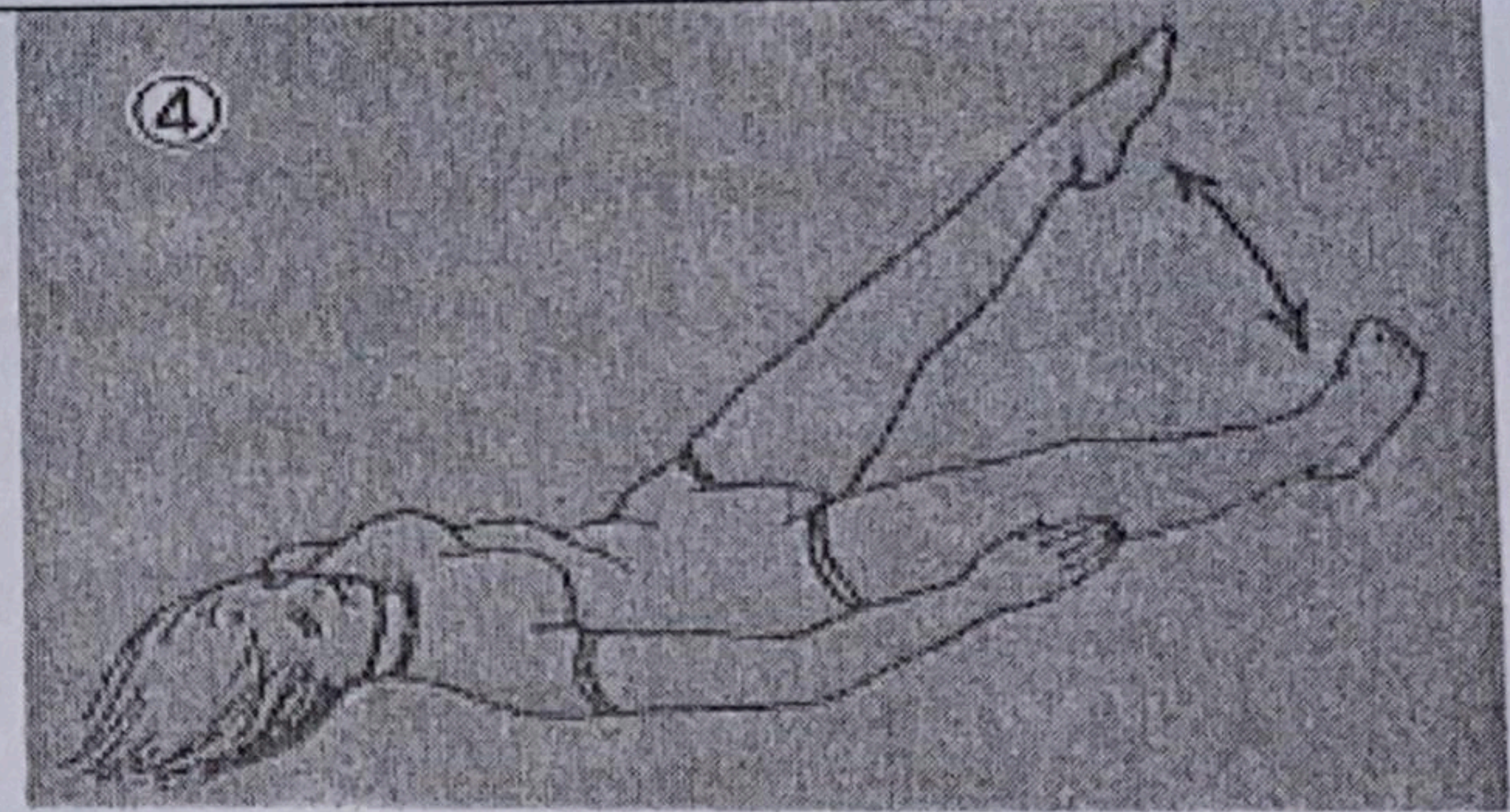


8

**HARI KEENAM:**

Dimulai dari prosedur senam hari 1-5, ditambah dengan :

- Atur posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus
- Angkat perlahan kaki kanan keatas dalam keadaan lurus
- Turunkan kaki secara perlahan
- Lakukan prosedur yang sama bergantian dengan kaki kiri
- Lakukan 5-10 kali



9

**HARI KETUJUH:**

Dimulai dari prosedur senam hari 1-6, ditambah dengan :

- Atur posisi tidur terlentang, kedua kaki lurus
- Angkat perlahan kedua kaki keatas dalam keadaan lurus
- Turunkan kaki secara perlahan
- Lakukan 5-10 kali







kekurangan dan kelebihan  
**KUNJUNGAN**  
 RUMAH IBU NIFAS



**ALAT KONTRASEPSI IBU MENYUSUI**

**1. Pil KB progestin**

Pil KB yang mengandung hormon progestin bisa menjadi salah satu pilihan kontrasepsi bagi ibu yang masih memberikan ASI eksklusif. Jenis KB ini memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan.

Untuk memastikan Busui mengonsumsi pil KB tersebut pada jam yang sama setiap harinya. Apabila melewati jadwal konsumsi, maka Busui sebaiknya menghindari hubungan intim setidaknya selama 2 hari.

**2. Suntik KB progestin**

Jenis kontrasepsi ini bisa Busui gunakan 6 minggu setelah persalinan dan penggunaannya harus diulangi setiap 12 minggu. Jika Busui memutuskan untuk berhenti menggunakan suntik KB progestin, maka Busui harus menunggu selama setahun atau lebih untuk bisa hamil kembali. Meski masih diperlukan penelitian lebih lanjut, suntik progestin kerap dikaitkan dengan penurunan kepadatan tulang jika digunakan dalam jangka waktu lama. Oleh sebab itu, Busui tidak dianjurkan untuk menggunakan suntik progestin lebih dari 2 tahun.

**Alat Kontrasepsi Ibu Menyusui**

Setelah melahirkan dan mulai menyusui Si Kecil, Busui tetap berpeluang untuk langsung hamil lagi, lho. Namun, Busui tidak perlu khawatir berlebihan, ya. Jika Busui memang ingin menunda kehamilan, ada beberapa jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui, kok.

**Jenis Kontrasepsi yang Aman untuk Ibu Menyusui**

Berikut ini adalah beberapa jenis kontrasepsi yang dapat digunakan oleh ibu menyusui beserta risikonya:



**3. KB susuk atau implan progestin**

Alat kontrasepsi ini digunakan dengan cara memasukkan implan atau susuk ke lengan bagian atas. Di dalam implan ini, terkandung hormon progestin yang akan dilepaskan sedikit demi sedikit selama 3 tahun. Setelah jangka waktu tersebut, Busui harus menggantinya dengan implan baru.

Selama menggunakan implan hormonal atau KB susuk ini, siklus menstruasi Busui mungkin menjadi tidak teratur.

**4. IUD (intrauterine device) progestin**

Jenis kontrasepsi ini dilakukan dengan memasukkan alat berbentuk huruf 'T' ke dalam rahim. Dalam jangka waktu 1-3 bulan setelah pemasangan, Busui perlu melakukan pemeriksaan ke dokter untuk memastikan IUD masih terpasang di tempatnya dan belum terlepas.

IUD yang mengandung progestin ini dapat digunakan hingga 5 tahun. Namun, Busui berisiko mengalami gangguan menstruasi yang beresiko menimbulkan darah haid lebih sedikit.

**5. Kondom**

Penggunaan kondom dapat dikategorikan sebagai metode kontrasepsi yang paling aman bagi ibu menyusui. Selain dapat mencegah kehamilan, kondom juga dapat mencegah penularan seksual.

Saat menggunakan kondom, pastikan pilih kondom dengan pelumas yang larut dalam air. Sebab, pelumas yang berbahan dasar minyak bisa membuat kondom menjadi lebih mudah rusak, yang meningkatkan peluang kehamilan.

**6. Kontrasepsi diafragma**

Alat kontrasepsi berbentuk kubah yang terbuat dari karet atau silikon ini ditempatkan di leher rahim. Biasanya, pemasangan dilakukan 6 minggu setelah persalinan.

Alat kontrasepsi ini cukup efektif dalam mencegah kehamilan jika dioleskan dengan pasta penghalang sperma (zat untuk mematikan sel sperma).

**7. Amenore laktasi**

Selain menggunakan alat atau obat, Busui juga bisa mencoba metode kontrasepsi alami, seperti amenore laktasi. Tindakan yang perlu Busui lakukan hanyalah menyusui Si Kecil secara eksklusif langsung dari payudara tanpa bantuan pompa atau botol ASI. Meski aman untuk ibu menyusui, metode ini hanya efektif dilakukan bila Busui belum haid kembali setelah melahirkan. Busui harus memberikan ASI setidaknya 3 hingga 4 jam sekali pada siang hari dan 6 jam sekali pada malam hari.

**Kunjungan 4 (6 minggu postpartum)**

- Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama nifas
- Memberikan konseling KB secara dini



Ada banyak pilihan kontrasepsi untuk ibu menyusui. Selain yang telah disebutkan di atas, coitus interruptus juga bisa menjadi pilihan kontrasepsi non-hormonal yang bisa Busui dan pasangan pilih. Namun, jika Busui hendak menggunakan kontrasepsi hormonal, ingatlah untuk tidak menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, ya. Pasalnya, hormon tersebut dapat menghambat produksi ASI.

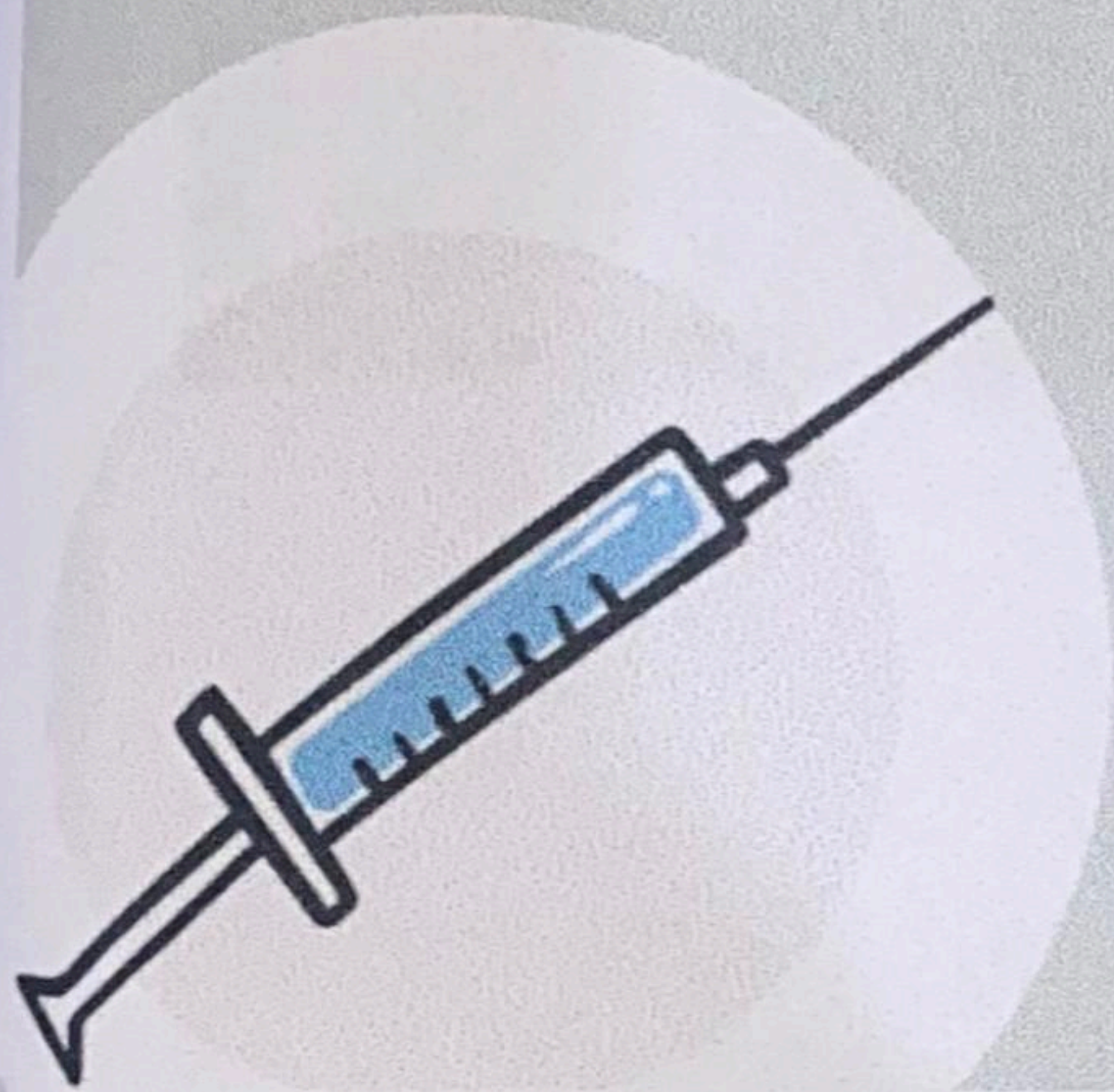


## KB SUNTIK 3 BULAN

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Setiap suntikan KB ini mengandung hormon progesterin dan medroxyprogesterone.

Hormon tersebut dapat bertahan selama 12 minggu atau 3 bulan.

Itu sebabnya, jika menggunakan pilihan jenis kontrasepsi ini, harus rutin melakukan suntik KB setiap tiga bulan sekali.



## CARA KERJA KB SUNTIK 3 BULAN

KB INI BEKERJA DENGAN CARA MENGENTALKAN LENDIR SERVIKS (LEHER RAHIM) SEHINGGA SEL SPERMA SULIT MENCAPAI RAHIM DAN TIDAK BISA MEMBUAHI SEL TELUR. KB SUNTIK INI TERGOLONG SANGAT EFEKTIF DALAM MENCEGAH KEHAMILAN.



## KB SUNTIK 3 BULAN

OLEH : SALMA DWI A.N

## MANFAAT KB SUNTIK 3 BULAN

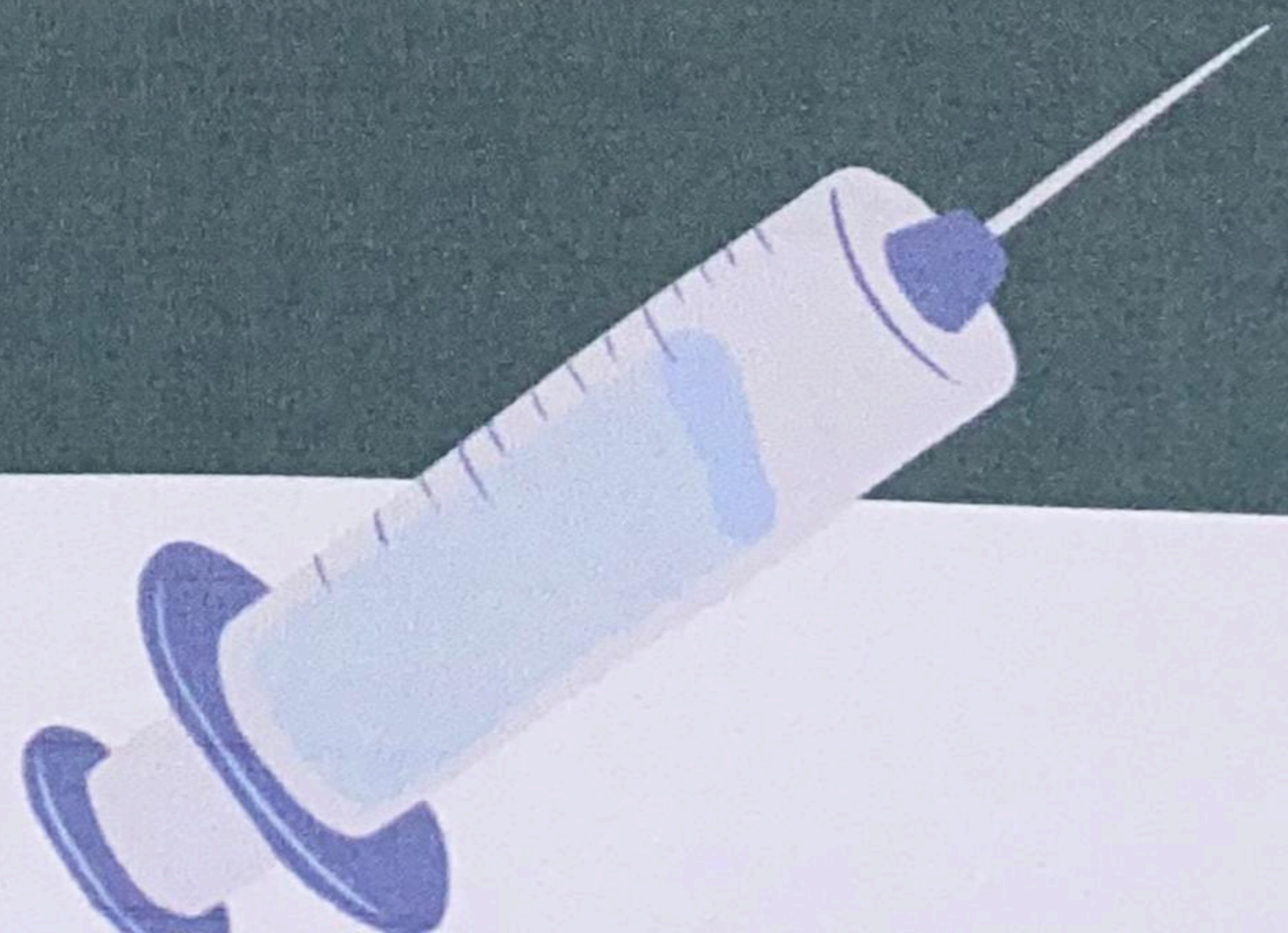
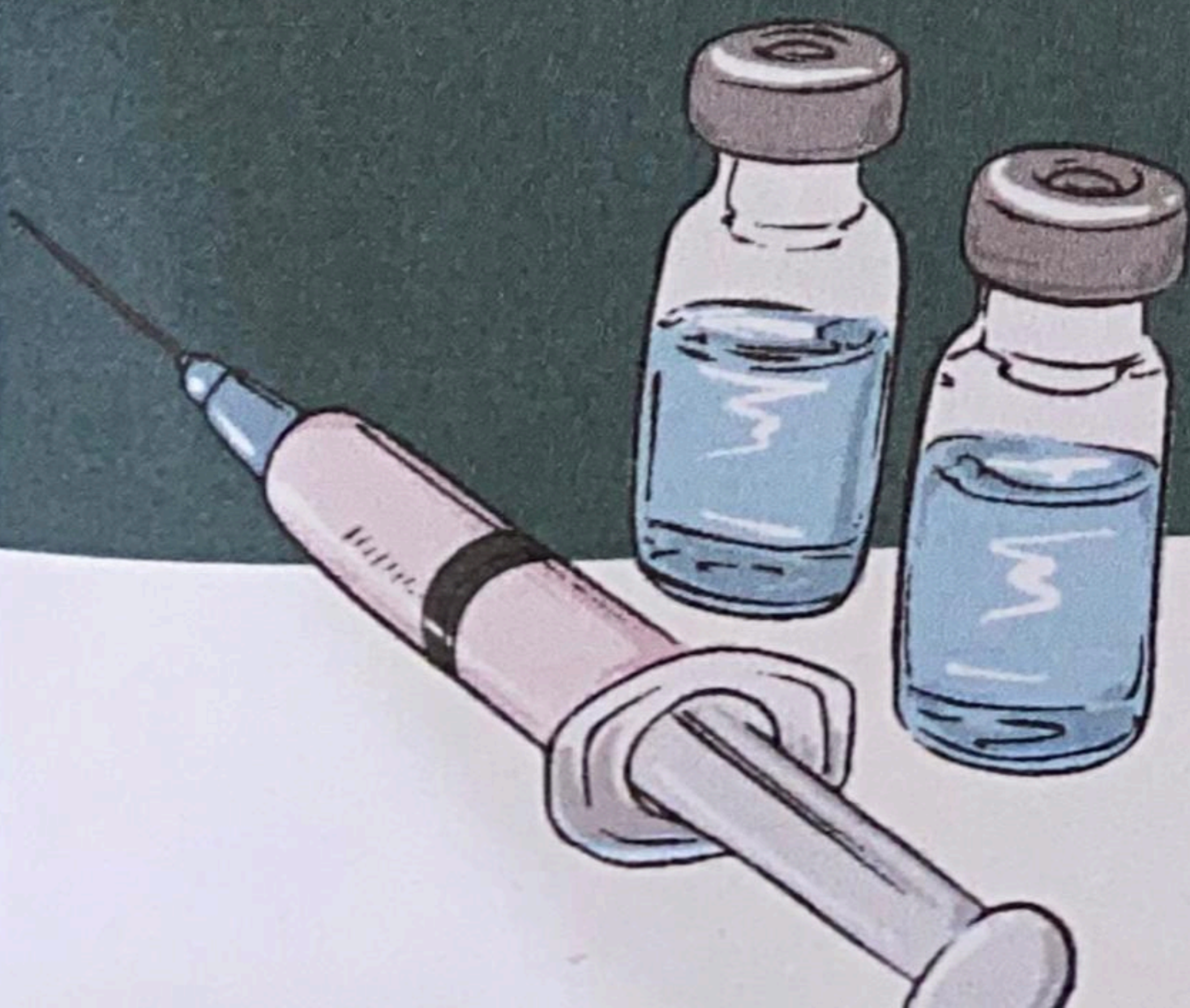
1. Pemakaiannya efektif
2. Mudah dan cepat
3. Tidak bersifat permanen
4. Dapat mengurangi rasa nyeri karena menstruasi

## RISIKO MENGGUNAKAN KB SUNTIK 3 BULAN

1. Butuh waktu agar subur kembali
2. Tidak mampu mencegah penyakit menular seksual
3. Kemungkinan meningkatkan risiko osteoporosis

## EFEK SAMPING PENGGUNAAN KB SUNTIK 3 BULAN

- Durasi haid lebih lama daripada biasanya setelah suntik KB 3 bulan.
- Bercak atau flek (perdarahan ringan atau keluarnya cairan berwarna coklat antar periode).
- Tidak haid sama sekali setelah melakukan suntik KB 3 bulan.





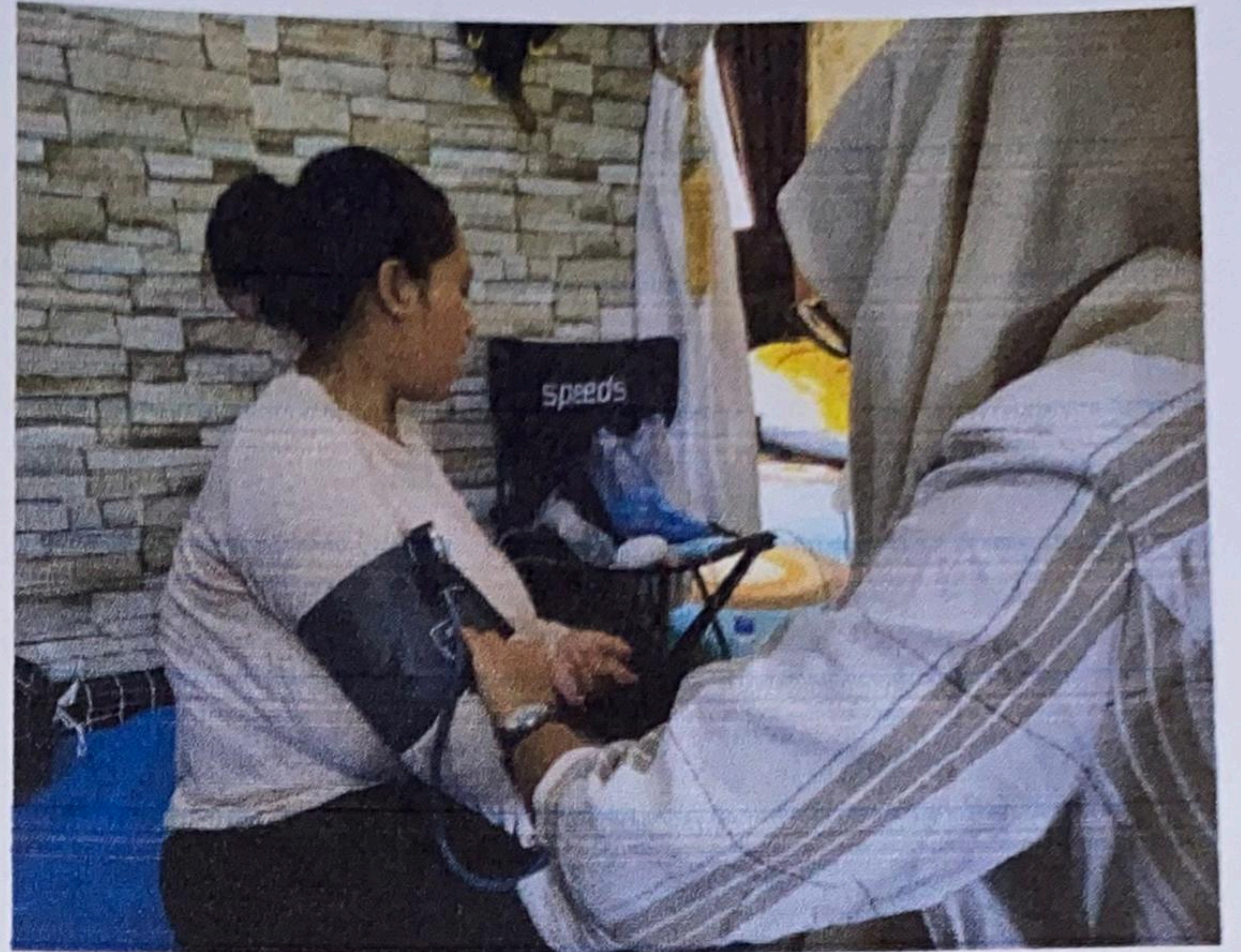
# DOKUMENTASI

## Kunjungan ANC





PNC





BBL/NEONATUS





