

Nomor : PP.03.01/F.XLIV/1021/2026  
Hal : Surat Izin Pengambilan Kasus Laporan COC LTA

15 April 2026

Yang terhormat,  
Pimpinan PMB Deliana  
Di  
Pekanbaru

Sesuai dengan Kalender Akademik Semester Genap T.A 2025/2026 Prodi D-III Kebidanan bahwa Mahasiswa Tingkat III diharuskan menyusun Laporan COC (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 :

| No | NIM           | Nama                           | Tingkat / Semester |
|----|---------------|--------------------------------|--------------------|
| 1  | P032315401121 | Sri Repitariwati Lumban Toruan | III C/ VI          |
| 2  | P032315401034 | Romian Hotmauli Sitompul       | III A/ VI          |
| 3  | P032315401076 | Rosania Br. Panjaitan          | III B/ VI          |
| 4  | P032315401154 | Nurul Assikin                  | III D/ VI          |

akan melaksanakan pengambilan kasus di PMB Deliana 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 Riau**



**Rully Hevrialni**

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>  
Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI**  
**Bd.DELIANA SARAGIH, S.Keb**  
**Jl. NURI RAYA KOTA PEKANBARU**

---

Nomor :

Lampiran : 1 (satu) Berkas

Hal : Surat Balasan Pengambilan Kasus Laporan Tugas Akhir (LTA)

Kepada Yth,

Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Riau di Pekanbaru

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bd.Deliana Saragih,S.Keb

Jabatan : Pimpinan PMB Deliana Kota Pekanbaru

Menyatakan bahwa :

Nama : Rosania Br Panjaitan

Nim : P032315401076

Tingkat : III B

Semester : VI (Enam)

Dengan ini telah selesai melaksanakan pemantauan kasus pada Ny.A, mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan neonatus secara berkelanjutan sebagai penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di PMB Deliana Kota Pekanbaru

Demikian surat ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pimpinan PMB Deliana  
  
Bd.Deliana Saragih,S.Keb

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

---

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Ayu Lestari

Umur : 30 Tahun

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Tua Karya

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa setelah memahami semua penjelasan yang berkaitan dengan prosedur 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 : Rosania Br Panjaitan

Nim : P032315401076

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di PMB Deliana Kota Pekanbaru

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya

Pekanbaru, 22 Mei 2026

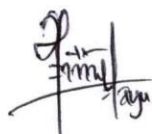
Yang Menyatakan

Klien/Suami



Ariel Permana

Klien/Pasien



Ayu Lestari

## SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : Ny. A Alamat : Jl. Tua Karya  
 Umur ibu : 30 tahun Kec/Kab :  
 Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT  
 Hamil Ke 5 Haid Terakhir tgl 30-6-2025 Perkiraan Persalinan tgl 03-04-2026

### Periksa I

Umur Kehamilan : 1 bln Di : PMB Deliana

| I    | II  | III                                                | IV        |
|------|-----|----------------------------------------------------|-----------|
| KEL  | NO. | Masalah/Faktor Risiko                              | SKOR      |
| F.R. |     |                                                    |           |
|      |     | Skor awal ibu hamil                                | <u>2</u>  |
| 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                     | <u>4</u>  |
|      | 6   | Terlalu tua, umur ≥ 35 th                          | 4         |
|      | 7   | Terlalu pendek < 145 cm                            | 4         |
|      | 8   | Pernah gagal kehamilan                             | <u>4</u>  |
|      | 9   | Pernah melahirkan dengan :                         |           |
|      |     | a. Tarikan tang / vakum                            | 4         |
|      |     | b. Uri dirogo                                      | 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                                        | <u>10</u> |

### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

| KEHAMILAN |                |              | KEHAMILAN DENGAN RISIKO |                   |              |
|-----------|----------------|--------------|-------------------------|-------------------|--------------|
| JML SKOR  | JML PERAWA TAN | RUJUKAN      | TEMPAT                  | PENOLONG          | RUJUKAN      |
|           |                |              |                         |                   | ROB ROR RTW  |
| 2         | KRH            | 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       |

## KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : 28.03.2026

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

### Komplikasi Obstetrik

### 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 : 2900 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

Bidan harus merujuk ibu bila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut :

Tabel 2.7 Penapisan Untuk Ibu Bersalin

| N<br>O | PENYULIT                                                                          | YA | TIDAK |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1      | Riwayat bedah sesar                                                               |    | ✓     |
| 2      | Perdarahan Per vaginam                                                            |    | ✓     |
| 3      | Persalinan kurang bulan usia kehamilan kurang dari 37 minggu                      |    | ✓     |
| 4      | Ketuban pecah disertai dengan mekonium yang kental                                |    | ✓     |
| 5      | Ketuban pecah lama                                                                |    | ✓     |
| 6      | Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu) |    | ✓     |
| 7      | Ikterus                                                                           |    | ✓     |
| 8      | Anemia berat                                                                      |    | ✓     |
| 9      | Tanda/gejala infeksi                                                              |    | ✓     |
| 10     | Pre-eklampsia/Hipertensi dalam kehamilan                                          |    | ✓     |
| 11     | Tinggi fundus 40 cm/lebih                                                         |    | ✓     |
| 12     | Gawat janin                                                                       |    | ✓     |
| 13     | Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dan kepala janin masih 5/5        |    | ✓     |
| 14     | Presentase bukan belakang kepala                                                  |    | ✓     |
| 15     | Presentase ganda (majemuk)                                                        |    | ✓     |
| 16     | Kehamilan ganda atau gemelli                                                      |    | ✓     |
| 17     | Tali pusat menumbung                                                              |    | ✓     |
| 18     | Syok                                                                              |    | ✓     |



### CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 28 Maret 2026
- Nama bidan: .....
- Tempat persalinan:
  - ☐ Rumah Ibu
  - ☐ Puskesmas
  - ☐ Polindes
  - ☐ Rumah Sakit
  - ☐ Klinik Swasta
  - ☐ Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - ☐ bidan
  - ☐ teman
  - ☐ suami
  - ☐ dukun
  - ☐ keluarga
  - ☐ tidak ada

#### KALA I

- Partograf melewati garis waspada: Y ☒ T
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

#### KALA II

- Episiotomi:
  - ☐ Ya, indikasi .....
  - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - ☒ suami
  - ☐ teman
  - ☒ keluarga
  - ☐ dukun
  - ☐ tidak ada
- Gawat janin:
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - ☒ Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Distosia bahu
  - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - ☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

#### KALA III

- Lama kala III: 6 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - ☒ Ya, waktu: 1 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   | Suhu   | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|--------|--------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 19.20 | 118/66 mmHg   | 67 x/1 | 36.5°C | 2 jari dibawah Px   | Baik             | tdk penuh     | Baik       |
|        | 19.35 | 114/32 mmHg   | 64 x/1 |        | 2 jari dibawah Px   | Baik             | tdk penuh     | Baik       |
|        | 19.50 | 112/68 mmHg   | 82 x/1 |        | 2 jari dibawah Px   | Baik             | tdk penuh     | Baik       |
|        | 20.05 | 113/32 mmHg   | 76 x/1 |        | 2 jari dibawah Px   | Baik             | tdk penuh     | Baik       |
| 2      | 20.34 | 112/68 mmHg   | 82 x/1 | 36.3°C | 2 jari dibawah Px   | Baik             | tdk penuh     | Baik       |
|        | 20.40 | 111/70 mmHg   | 80 x/1 |        | 2 jari dibawah Px   | Baik             | tdk penuh     | Baik       |

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: .....
- Atonia uteri:
  - ☐ Ya, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
  - ☒ Tidak
- Jumlah perdarahan: 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

#### BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2.900 gram
- Panjang: 47 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
  - ☐ Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
    - ☐ mengeringkan
    - ☐ rangsang taktil
    - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - ☐ Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - ☐ Hipotermia, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - ☐ Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

**Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)**

Nama: Ayu Lestari Alamat: Jl. Tua Karya  
Tanggal Lahir: 28-03-2026  
Tanggal kelahiran Bayi: 28-03-2026 No. Telepon: 081372198240

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 jawabannya. 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.

Dalam 7 hari terakhir:

1. Saya mampu tertawa dan merasakan hal-hal yang menyenangkan
  - ☒ Sebanyak yang saya bisa
  - ☐ Tidak terlalu banyak
  - ☐ Tidak banyak
  - ☐ Tidak sama sekali
2. Saya melihat segala sesuatunya kedepan sangat menyenangkan
  - ☒ Sebanyak sebelumnya
  - ☐ Agak sedikit kurang dibandingkan dengan sebelumnya
  - ☐ Kurang dibandingkan dengan sebelumnya
  - ☐ Tidak pernah sama sekali
3. \* Saya menyalahkan diri saya sendiri saat sesuatu terjadi tidak sebagaimana mestinya
  - ☐ Ya, setiap saat
  - ☐ Ya, kadang-kadang
  - ☐ Tidak terlalu sering
  - ☒ Tidak pernah sama sekali
4. Saya merasa cemas atau merasa kuatir 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 sesuatunya 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: \_\_\_\_\_ Tanggal: \_\_\_\_\_ Skor: \_\_\_\_\_

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR****PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN****POLTEKKES KEMENKES RIAU****T.A 2025/2026**

Nama Mahasiswa : Rosania Br Panjaitan

NIM : P032315401076

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di PMB Deliana

Kota Pekanbaru Tahun 2026

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

| NO | Tanggal         | Materi Konsultasi             | Masukan Pembimbing                                 | Tanda Tangan Mahasiswa                                                                | Tanda Tangan Pembimbing                                                               |
|----|-----------------|-------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 29 Mei 2026     | - Bab 1<br>- Bab 3<br>- Bab 4 | Perbaikan bab 1<br>tentang COMC dan<br>kasus Bab 4 |   |   |
| 2. | 4 Juni 2026     | - Bab 1<br>- Bab 4            | Perbaikan untuk<br>penyempurnaan<br>bab 1 + 4      |  |  |
| 3. | 8 Juni 2026     | ACC                           |                                                    |  |  |
| 4. | 7 Agustus 2026  | revisi Setelah<br>Sidang      | Perbaikan kalimat<br>yg tidak sesuai               |  |  |
| 5. | 10 Agustus 2026 | revisi Setelah<br>sidang      | Perbaikan kalimat<br>yg tidak sesuai               |  |  |
| 6. | 12 Agustus 2026 | ACC                           |                                                    |  |  |
|    |                 |                               |                                                    |                                                                                       |                                                                                       |
|    |                 |                               |                                                    |                                                                                       |                                                                                       |

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

**POLTEKKES KEMENKES RIAU**

**T.A 2025/2026**

Nama Mahasiswa : Rosania Br Panjaitan

NIM : P032315401076

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di PMB Deliana

Kota Pekanbaru Tahun 2026

Pembimbing 1 : Yanti, SST, Bdn., M. Keb

| NO | Tanggal         | Materi Konsultasi       | Masukan Pembimbing                 | Tanda Tangan Mahasiswa                                                                | Tanda Tangan Pembimbing                                                               |
|----|-----------------|-------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 8 Juni 2026     | Konsul Bab 1.2.3.4.5    | Perbaikan Bab 1-5 yg kurang sesuai |  |  |
| 2  | 9 Juni 2026     | ACC                     |                                    |  |  |
| 3. | 20 Juli 2026    | revisi sebelah Sidelang | Perbaikan margin                   |  |  |
| 4. | 12 Agustus 2026 | revisi sebelah Sidelang | ACC                                |  |  |

YUK, KETAHUI PENTINGNYA

# MENG-ASI-HI!

PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF YANG BERMANFAAT UNTUK IBU DAN BAYI

## Tahukah kamu?



Tubuh ibu mulai memproduksi ASI dalam waktu

**48-96 jam**

setelah melahirkan.

Asi diproduksi karena adanya hormon prolaktin yang merangsang ibu untuk membuat asi.



## Manfaat meng-ASI-hi untuk ibu dan bayi

### Untuk ibu

- 1 Membantu menurunkan berat badan setelah melahirkan
- 2 Mengembalikan ukuran rahim ibu yang baru melahirkan
- 3 Mencegah beberapa jenis kanker dan penyakit berbahaya
- 4 Menjadi KB alami



### Untuk bayi

- 1 Menambah berat badan bayi secara proporsional
- 2 Melindungi bayi dari infeksi virus dan bakteri
- 3 Mencegah berbagai penyakit berbahaya pada bayi
- 4 Meningkatkan kecerdasan anak

## Dampak buruk apabila mengalami gagal meng-ASI-hi

### Bagi kesehatan ibu



- Kanker payudara
- Kanker ovarium
- Tertahannya penambahan berat badan selama kehamilan
- Diabetes tipe 2
- Sindrom metabolik.

### Bagi kesehatan bayi



- Tumbuh kembang otak kurang optimal
- Kurangnya ikatan emosional dengan ibu
- Rentan mengalami infeksi dan penyakit non infeksi
- Gangguan kesehatan pencernaan

### Dampak lain



- Bertambahnya kerentanan terhadap penyakit (baik anak maupun ibu)
- Biaya kesehatan untuk pengobatan
- Kerugian kognitif - hilangnya pendapatan bagi individual
- Pengeluaran bertambah untuk biaya susu formula

## Meng-ASI-hi lebih menyenangkan dengan menerapkan

**K**

### Kondisi relaks

Pastikan ibu dan bayi dalam kondisi relaks dan nyaman

**A**

### Afirmasi positif

Berikan afirmasi positif untuk menghindari stres pada ibu selama meng-asi-hi

**S**

### Sedia gizi

Selalu sedia makanan yang bergizi untuk memperlancar produksi asi pada ibu menyusui

**I**

### Istirahat cukup

Ibu harus memiliki istirahat yang cukup untuk memperlancar produksi asi

**H**

### Hindari hal ini

Merokok, mengonsumsi kafein, makanan mentah, makanan pedas, dll.

### Perubahan Fisiologis & Psikologis

1. Perubahan Uterus (Involutusi):  
Setelah persalinan, rahim akan berangsur mengecil kembali. Tinggi fundus uteri menurun setiap hari dan biasanya tidak teraba lagi setelah 2 minggu.
2. Pengeluaran Lokia:
  - Lokia rubra (hari 1-3): berwarna merah, mengandung darah
  - Lokia serosa (hari 4-10): kecoklatan/merah muda
  - Lokia alba (hari >10): putih kekuningan
3. Perubahan Payudara:
  - Produksi ASI dimulai dari kolostrum hingga ASI matur
  - Payudara terasa penuh, kadang nyeri (engorgement)
4. Perubahan Hormonal:
  - Penurunan hormon estrogen & progesteron
  - Peningkatan hormon prolaktin untuk produksi ASI
5. Perubahan Psikologis:
  - Baby blues (sedih, cemas, mudah menangis)
  - Perlu dukungan emosional dari keluarga

### PENGERTIAN

Masa nifas adalah periode yang dimulai setelah plasenta lahir hingga alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung sekitar 6 minggu (42 hari). Masa ini merupakan fase penting karena tubuh ibu mengalami pemulihan fisik dan penyesuaian psikologis.

#### Tujuan Perawatan Masa Nifas

- Mengembalikan kondisi kesehatan ibu secara optimal
- Memastikan proses involusi uterus berjalan normal
- Mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi
- Mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif
- Membantu ibu beradaptasi dengan peran barunya

#### Peran Tenaga Kesehatan & Keluarga

- Memberikan edukasi dan pemantauan
- Mendukung kondisi emosional ibu
- Membantu perawatan bayi dan ibu



## Perawatan Masa Nifas dan Menyusui

Ibu sehat, bayi kuat,  
dimulai dari perawatan  
nifas yang tepat.



### Perawatan yang Harus Dilakukan Ibu

1. Personal Hygiene (Kebersihan Diri):  
Ibu harus menjaga kebersihan tubuh dengan mandi secara teratur, mengganti pembalut nifas minimal 2-3 kali sehari, serta mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.
2. Istirahat yang Cukup:  
Istirahat sangat penting untuk pemulihan. Ibu dianjurkan tidur saat bayi tidur untuk menghindari kelelahan berlebih.
3. Nutrisi Seimbang:
  - Konsumsi makanan tinggi protein (ikan, telur, daging)
  - Zat besi untuk mencegah anemia
  - Banyak minum air ( $\pm$  2-3 liter/hari)
4. Perawatan Luka:
  - Luka jahitan harus dijaga tetap bersih dan kering
  - Hindari infeksi dengan perawatan yang benar
5. Mobilisasi Dini:
  - Mulai bergerak ringan setelah persalinan
  - Membantu mempercepat pemulihan

### Pemberian ASI & Teknik Menyusui

#### ASI Eksklusif:

ASI diberikan sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain.

#### Jenis ASI:

- Kolostrum: ASI pertama, kaya antibodi
- ASI transisi: peralihan
- ASI matur: nutrisi lengkap

#### Manfaat ASI:

- Meningkatkan daya tahan tubuh bayi
- Mendukung pertumbuhan optimal
- Mempererat ikatan ibu dan bayi
- Mengurangi risiko penyakit

#### Teknik Menyusui yang Benar:

- Posisi ibu rileks dan nyaman
- Kepala dan badan bayi sejajar
- Mulut bayi membuka lebar dan melekat pada areola
- Menyusui setiap 2-3 jam atau sesuai kebutuhan bayi

### Perawatan yang Harus Dilakukan Ibu

Segera periksakan ke tenaga kesehatan jika mengalami:

#### 1. Perdarahan Berlebihan:

- Darah keluar banyak dan terus-menerus
- Bisa menyebabkan anemia bahkan syok

#### 2. Demam Tinggi ( $>38^{\circ}\text{C}$ ):

- Tanda kemungkinan infeksi

#### 3. Lokia Berbau Tidak Sedap:

- Mengindikasikan infeksi pada rahim

#### 4. Nyeri Hebat:

- Pada perut atau luka jahitan

#### 5. Masalah Payudara:

- Bengkak, nyeri, kemerahan (mastitis)

#### 6. Gangguan Psikologis Berat:

- Depresi postpartum

### Anjuran untuk Ibu!!!

- Lakukan kunjungan nifas minimal 3 kali
- Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan
- Jaga kebersihan dan nutrisi
- Istirahat cukup dan hindari stres

## JENIS METODE KONTRASEPSI

### IUD

Alat kecil yang dipasang di rahim

⌚ Tingkat kegagalan: 0,6-0,8%

⌚ Efektivitas: 10 tahun

👤 Siapa: Setiap wanita bisa menggunakan IUD

Dapat digunakan 48 jam setelah melahirkan atau di atas 4 pekan



### IMPLAN

Alat kecil yang dipasang di bawah kulit lengan atas

⌚ Tingkat kegagalan: 0,5%

⌚ Efektivitas: 3 tahun

👤 Siapa: Setiap wanita, terutama untuk menjarakkan umuranak



### PIL

Pil KB harus diminum setiap hari pada waktu yang sama agar efektif

⌚ Tingkat kegagalan: 0,3-9%

⌚ Efektivitas: Efektif jika digunakan dengan tepat

👤 Siapa: Aman untuk hampir semua wanita



### SUNTIK

Metode KB suntik ada 2 jenis: suntik 1 bulan dan suntik 3 bulan

⌚ Tingkat kegagalan: 0,2-6%

⌚ Efektivitas: 1 bulan dan 3 bulan tergantung jenisnya

👤 Siapa: Aman bagi hampir semua wanita



### KONDOM

Alat kontrasepsi yang berbahan lateks

⌚ Tingkat kegagalan: 2,0-18%

⌚ Efektivitas: Sangat efektif bila digunakan setiap kali berhubungan

👤 Siapa: Untuk pria yang tidak alergi terhadap bahan pelumas



## APA ITU KONTRASEPSI?

Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Tujuan utamanya adalah agar pasangan dapat mengatur kehamilan sesuai dengan keinginan dan kesiapan mereka secara fisik, mental, maupun ekonomi.



## KETAHUI MASA SUBUR ANDA

## TAHUKAH KAMU?

### VASEKTOMI

Metode kontrasepsi permanen melalui prosedur bedah. Dilakukan pada pria dengan memotong saluran sperma (vas deferens) untuk mencegah sperma keluar saat ejakulasi.



### TUBEKTOMI

Metode kontrasepsi permanen melalui prosedur bedah. Dilakukan pada wanita dengan memotong atau menutup saluran telur (tuba fallopi) untuk mencegah pembuahan.



Efektif lebih dari 99%, aman, dan bersifat permanen. Cocok bagi pasangan yang sudah tidak menginginkan kehamilan lagi.



## KONTRASEPSI

### APOTEK PENDIDIKAN UMM

Jl. Bendungan Sutami No. 188 A  
Malang - Jawa Timur  
Telp: (031) 2389457014

apt. Nazwa Dierma Aurelita, S.Farm  
SIPA: 202210410311330  
SIA: 3301AI/2025

## ALAT TES KESUBURAN

Alat tes kesuburan adalah perangkat yang digunakan untuk membantu mendeteksi masa subur wanita, sehingga meningkatkan peluang kehamilan.

### Manfaat Alat Test Kesuburan :

1. Meningkatkan peluang kehamilan
2. Membantu wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur
3. Mempermudah perencanaan kehamilan

**Mendeteksi:** Hormon LH (luteinizing hormone) yang melonjak menjelang ovulasi.

### Macam-Macam Alat Test Kesuburan :

1. Ovutest Strip
2. Alat Tes Digital
3. Termometer Suhu Basal Tubuh (BBT)
4. LH Ovulation Test

**Waktu Terbaik:** Biasanya dilakukan setiap hari pada pertengahan siklus haid (misalnya hari ke-11 sampai ke-17 dari siklus menstruasi 28 hari).

### CARA PENYIMPANAN:

- Simpan di tempat yang sejuk dan kering
- Jauhkan dari jangkauan anak-anak
- Simpan dalam kemasan aslinya
- Jangan digunakan jika sudah kadaluwarsa
- Hindari tekanan atau lipatan. Strip ovulasi bisa rusak

## CARA MENGGUNAKAN ALAT KESUBURAN

Menampung urine di dalam wadah



Menempatkan strip test secara lurus ke dalam sampel urine



Memastikan panah mengarah ke bawah



Jangan biarkan urine berada di atas garis level maksimum (biasanya ada tanda pada testpack)



Biarkan strip di dalam urine selama 10 detik



Letakkan testpack di atas permukaan yang kering



Segera amati hasil. Hasil positif biasanya ditandai dengan dua garis



### CARA MEMBACA HASIL :

2 garis = positif jika garis tes lebih gelap atau sama gelap dari garis kontrol.

## HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

- Perlu dites berulang-ulang dalam satu siklus
- Jangan gunakan urine pagi hari. Karena LH belum cukup terkonsentrasi. Gunakan pada siang atau sore hari (10.00-20.00).
- Kurangi konsumsi cairan 2 jam sebelum tes
- Lakukan mulai hari ke-10 siklus menstruasi
- Gunakan kalender menstruasi untuk menentukan waktu mulai tes
- Jangan gunakan ovutest bekas, hanya sekali pakai.

## CARA MEMILIH KONTRASEPSI YANG TEPAT

- Konsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan
- Sesuai dengan gaya hidup dan kemudahan penggunaan
- Pertimbangkan efektivitas metode kontrasepsi

## TERAPI NON FARMAKOLOGI

### Metode Kalender (Ogino-Knaus):

Menghindari hubungan seksual selama masa subur berdasarkan siklus menstruasi. Bisa menggunakan aplikasi

**Terapkan pola hidup sehat** seperti rutin berolahraga, kelola stress, dan makan-makanan yang sehat dan bergizi

**Jika mengonsumsi obat Pil KB** diusahakan untuk teratur dan tepat waktu, bila perlu gunakan alarm untuk pengingat



## TUMBUH KEMBANG BAYI & BALITA

### PERTUMBUHAN

BERTAMBAHNYA UKURAN FISIK DAN STRUKTUR TUBUH SEBAGIAN/KESELURUHAN, SEHINGGA DAPAT DIUKUR DENGAN SATUAN PANJANG DAN BERAT

### PERKEMBANGAN

YANG LEBIH KOMPLEKS DALAM FUNGSI TUBUH YANG LEBIH DALAM KEMAMPUAN GERAK KASAR, GERAK HALUS, BICARA DAN BAHASA SERTA SOSIALISASI DAN KEMANDIRIAN

### FAKTOR YANG MEMPENGARUHI

1. **FAKTOR INTERNAL (RAS/ETNIK ATAU BANGSA, KELUARGA, UMUR, JENIS KELAMIN, GENETIK)**
2. **FAKTOR EKSTERNAL (GIZI, PENYAKIT KRONIS, ANEMIA, KELAINAN JANTUNG BAWAAN, LINGKUNGAN FISIK DAN KIMIA, PSIKOLOGIS, ENDOKRIN, SOSIO-EKONOMI, LINGKUNGAN PENGASUHAN, STIMULASI, OBAT-OBATAN)**

### CONTOH GANGGUAN TUMBUH KEMBANG

1. GANGGUAN BICARA DAN BAHASA
2. CELEBRAL PALSY
3. SINDROM DOWN
4. GANGGUAN AUTISM
5. KETERBELAKANGAN MENTAL

### STIMULASI TUMBUH KEMBANG

STIMULASI ADALAH KEGIATAN MERANGSANG KEMAMPUAN DASAR ANAK UMUR 0-6 TAHUN AGAR ANAK TUMBUH DAN BERKEMBANG SECARA OPTIMAL

KEMAMPUAN DASAR ANAK YANG DIRANGSANG DENGAN STIMULASI TERARAH ADALAH KEMAMPUAN GERAK KASAR, GERAK HALUS, BICARA DAN BAHASA SERTA SOSIALISASI DAN KEMANDIRIAN



## BAGAIMANA CARA UNTUK MENSTIMULASINYA ???

### UMUR 0-3 BULAN

- GERAKAN SEBUAH MAHAN BERWARNA CERAH ATAU BUK SUARA GEMBIRA DIDEPAN BAYI SEHINGGA IA AKAN BELAJAR MENGANGKAT KEPALANYA
- GANTUNGAN MAINAN DI ATAS BAYI DENGAN JARAK 30 CM
- MENGAJAK BAYI TERSENYUM DAN TERDUA



### UMUR 3-6 BULAN

- BANTU BAYI AGAR BERADUK SENDIRI
- BERIKAN MAINAN UNTUK DIGENGAM KEMUDIAN TARIK PELAN-PELAN
- LATIH BAYI MENCOBA MENGAMBIL BENDA-BENDA



### UMUR 6-9 BULAN

- BERJALAN BERPEGANGAN
- MENARIK KEPOSISI BERDIRI
- MEMENGANG ALAT TULIS DAN MENCORET-CORET
- MEMASUKAN BENDA KE WADAH



### UMUR 9-12 BULAN



- LATIH MERANGKAK, BERDIRI, BERJALAN, SAMBIL BERPEGANGAN DAN DENGAN BANTUAN
- MENYUSUN BALOK
- MENGGAMBAR
- BERSENAM DENGAN BANYAK

### UMUR 2-3 TAHUN

- NAKUTANGKA SENDIRI
- MELATIH BERMAIN DAN MENENDANG BOLA KECIL
- BERMAIN PUZZLE, MEMBUAT GAMBAR TEMPELAN
- MEMBACA BUKU CERITA



### UMUR 3-5 TAHUN



- DIRANGSANG ANAK UNTUK MELOMPAT, MENANGKAP BOLA, MELEMPAR BENDA-BENDA KECIL KE ATAS
- LATIH ANAK UNTUK BERHITUNG, MENCAMPURKAN WARNA, MENGGAMBAR DENGAN JARI

- LATIH ANAK UNTUK BERCEKITA TENTANG DIRINYA
- MEMBUKUK TANGAN DAN KAKI, MENGAJAK UNTUK MEMBANTU MELAKUKAN PEKERJAAN RUMAH TANGGAL YANG RINGAN
- LETIH KESEMBANG TUKAN ANAK
- BUAT ANAK MAU CERITA TENTANG PERASAANNYA
- LATIH ANAK UNTUK BERPAKAIAN SENDIRI

## AYOK, PANTAU TUMBUH KEMBANG SIKECIL



## Kunjungan 11 : Dokumentasi

### KUNJUNGAN ANC PERTAMA



### KUNJUNGAN ANC KEDUA



### KUNJUNGAN ANC KETIGA



INC



## KUNJUNGAN PNC PERTAMA



## KUNJUNGAN PNC KEDUA



## KUNJUNGAN PNC KETIGA



## KUNJUNGAN PNC KEEMPAT



### **KUNJUNGAN NEONATUS PERTAMA**



### **KUNJUNGAN NEONATUS KEDUA**



### **KUNJUNGAN NEONATUS KETIGA**

