



**Rencana Kegiatan Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Hari Ke-</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Tempat dan waktu</b>
I (6-8 jam Postpartum)	1 (6 jam postpartum)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengkajian data klien</li> <li>2) Pemeriksaan Umum (keadaan umum, kesadaran, TTV) dan Pemeriksaan Fisik (Payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lochea)</li> <li>3) Mengajarkan ibu dan keluarga masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan</li> <li>4) Pemeriksaan Fisik bayi</li> <li>5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat yang benar dan memastikan tali pusat bersih serta tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>6) Menganjurkan untuk memberikan ASI eksklusif</li> <li>7) Mengajarkan cara perawatan bayi baru lahir</li> <li>8) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan hipotermia dan menjaga bayi tetap hangat</li> <li>9) Mengajarkan cara menyusui yang benar</li> <li>10) Memastikan ibu mendapat istirahat dan gizi yang cukup</li> <li>11) Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene</li> <li>12) Mengajarkan senam nifas</li> <li>13) Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas</li> <li>14) Memberikan kapsul Vit A 200.000 IU sebanyak 2 kali, pada segera setelah persalinan dan 24 jam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Mengevaluasi perjalanan pascapartum dan kesejahteraan ibu.</li> <li>b) Mengevaluasi kesejahteraan bayi.</li> <li>c) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>d) Mengevaluasi kemajuan dan kenyamanan dalam kemampuan merawat dan penerimaan peran sebagai orang tua.</li> <li>e) Meninjau pengalaman persalinan ibu.</li> <li>f) Memantau ibu dapat menyusui dengan baik</li> <li>g) Memberikan pengajaran dan konseling pada ibu dan keluarga sesuai kebutuhan.</li> </ol>	Ibu Nifas / Keluarga	BPM/Rumah Ibu Nifas

		<p>setelahnya</p> <p>15) Memberikan tablet Fe sebanyak 40 butir</p> <p>16) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p>			
II (6 hari Postpartum)	6 hari postpartum	<p>1) Evaluasi kunjungan I</p> <p>2) Pemeriksaan Umum (keadaan umum, kesadaran, TTV) dan Pemeriksaan Fisik (Payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lochea)</p> <p>3) Menilai adanya tanda-tanda infeksi dan perdarahan</p> <p>4) Pemeriksaan bayi</p> <p>5) Memberikan KIE imunisasi dasar lengkap</p> <p>6) Mengajarkan cara perawatan payudara</p> <p>7) Mengajarkan senam nifas lanjutan</p> <p>8) Memberikan KIE metode KB</p> <p>9) Memastikan ibu meminum tablet Fe</p> <p>10) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p>	<p>a) Mengevaluasi involusi uteri dan tidak ada perdarahan abnormal</p> <p>b) Meniali adanya tanda bahaya masa nifas.</p> <p>c) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi</p> <p>d) untuk ber KB secara dini untuk penjarangan kelahiran.</p>	Ibu Nifas / Keluarga	Rumah Ibu Nifas
III (2 minggu/ 14 hari Postpartum)	14 hari postpartum	<p>1) Evaluasi kunjungan 2</p> <p>2) Pemeriksaan Umum (keadaan umum, kesadaran, TTV) dan Pemeriksaan Fisik (Payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lochea)</p> <p>3) Pemeriksaan bayi</p> <p>4) Memastikan tidak ada tanda bahaya masa nifas</p> <p>5) Mengajarkan senam nifas lanjutan</p> <p>6) Memastikan tablet Fe ibu masih tersedia sampai nifas hari ke-42</p> <p>7) Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya</p>	<p>a) Tujuan yang diharapkan pada kunjungan 3 setelah persalinan sama dengan waktu kunjungan 1 dan 2 setelah persalinan.</p>	Ibu Nifas / Keluarga	Rumah Ibu Nifas
IV (42 hari Postpartum)	42 hari postpartum	<p>1) Evaluasi kunjungan 3</p> <p>2) Pemeriksaan Umum (keadaan umum, kesadaran, TTV) dan Pemeriksaan Fisik (Payudara, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, jumlah perdarahan, lochea)</p>	<p>a) Memantau adanya penyulit yang dialami ibu dan bayinya.</p> <p>b) Memberikan dukungan untuk ber KB secara dini</p>	Ibu Nifas / Keluarga	Rumah Ibu Nifas

		<ul style="list-style-type: none"><li>3) Pemeriksaan bayi</li><li>4) Mengajarkan senam nifas lanjutan</li><li>5) Menanyakan pada ibu tentang penyulit dan tanda bahaya yang dialami ibu dan bayinya</li><li>6) Memberikan konseling metode KB yang diinginkan ibu</li></ul>	untuk penjarangan kelahiran.		
--	--	---	------------------------------	--	--

**PERNYATAAN  
KESEDIAAN MEMBIMBING**

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan Gelar : Tri Mardiyanti, SST., M.Mid
2. NIP : 19840318 2008012 2 004
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda Tk.I / III b
4. Jabatan : Dosen JFU
5. Asal Institusi : POLTEKKES KEMENKES MALANG
6. Pendidikan Terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
  - a. Rumah : Jl. Laksda Adi Sucipto No. 293 Malang
  - b. Telepon/ HP : 081334010767
  - c. Alamat Kantor : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112
  - d. Telepon Kantor : (0341) 551265

Dengan ini menyatakan (bersedia/ tidak-bersedia\*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa :

Nama : Maulidia Annisa Putri  
NIM : 1502100035  
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas di PMB Indah Maharany, A.Md.Keb Kecamatan Singosari Kabupaten Malang

\*) Coret yang tidak dipilih

Malang, ~~September~~ 2017



Tri Mardiyanti, SST., M.Mid  
NIP. 19840318 2008012 2 004



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



29 Agustus 2017

Nomor : KH.04.01/5.0/ 3119 /2017  
 Hal : Permohonan Pelaksanaan Studi Pendahuluan

**Kepada, Yth:**

Pimpinan BPM Indah Maharani, A.Md.Keb  
 Di,-

**MALANG**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Studi Pendahuluan mahasiswa kami:

N a m a : Maulidia Annisa Putri  
 N I M : 1502100035  
 Program Studi : D-III Kebidanan Malang  
 Semester : V (Lima)  
 Judul : "Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. "X" di BPM Indah Maharani, A.Md.Keb"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Direktur,  
 Ketua Jurusan Kebidanan,

**HERAWATI MANSUR, SST, M.Psi, M.Pd.**  
 NIP.: 196501101985032002

**Tembusan Kepada Yth:**

1. Kaprodi D-III Kebidanan Malang
2. Maulidia Annisa P



BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
**INDAH MAHARANI, A.Md.,Keb**  
Desa Watugede Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang



SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN STUDI PENDAHULUAN

Singosari, 13 September 2017

Kepada :  
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Malang  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Di-

MALANG

Menindak lanjuti surat dengan Nomor. KH.04.01/5.0/3119/2017 tentang permohonan pelaksanaan Studi Pendahuluan sebagai salah satu prasyarat untuk kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Maharani,Amd.keb  
Tempat,tanggal Lahir : Malang, 6 November 1979  
Alamat : Watugede Rt: 01 Rw: 11, Dusun Krajan  
Kecamatan Singosari

No. SIPB :

Telah mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini untuk melakukan studi pendahuluan ditempat saya,

Nama : Maulidia Annisa Putri  
NIM : 1502100035  
Tingkat/Semester : III / V  
Prodi : D-III Kebidanan Malang  
Jurusan : Kebidanan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang  
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas di BPM Indah Maharani,A.Md.,Keb

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatian anda saya sampaikan terimakasih.

Bidan  
  
(Indah Maharani, Amd.Keb)  
NIP. 19791106200512010





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

- Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112 Telp (0341)566075, 571388 Fax(0341)556746  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331)486613  
 - Kampus II : Jl. A.Yani Sumberporong Lawang, Telp (0341)427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar, Telp (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri, Telp(0354)773095  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



1 Februari 2018

Nomor : PP.04.03/5.0/ 562 /2018  
 Hal : Permohonan Pelaksanaan Penelitian

**Kepada, Yth:**

1. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Malang
  2. Pimpinan BPM Indah Maharany, A.Md.Keb
- Di,-

**MALANG**

Dengan ini kami sampaikan bahwa sebagai salah satu Prasyarat kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA). Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon dengan hormat agar dapatnya diijinkan untuk melaksanakan kegiatan Penelitian mahasiswa kami:

N a m a : Maulidia Annisa Putri  
 N I M : 1502100035  
 Program Studi : D-III Kebidanan Malang  
 Semester : VI (Enam)  
 Judul : "Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. "X" Di  
 BPM Indah Maharany, A.Md.Keb"

Demikian atas perhatian, bantuan serta kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Jurusan Kebidanan,  
 Sekretaris,



**AFNANI TOYIBAH, A.Per.Pen., M.Pd**  
 NIP. 197011181994032001

**Tembusan Kepada Yth:**

1. Kaprodi D-III Kebidanan Malang
2. Maulidia Annisa Putri





BIDAN PRAKTEK MANDIRI  
**INDAH MAHARANY, A.Md.,Keb**  
Desa Watugede Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang



SURAT BALASAN IZIN PELAKSANAAN PENELITIAN

Singosari, 4 Februari 2018

Kepada :  
Yth. Ketua Jurusan Kebidanan Malang  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Di-

MALANG

Menindak lanjuti surat dengan Nomor. PP.04.03/5.0/562/2018 tentang permohonan pelaksanaan penelitian sebagai salah satu prasyarat untuk kelulusan mahasiswa pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA), saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Maharani,Amd.keb  
Tempat,tanggal Lahir : Malang, 6 November 1979  
Alamat : Watugede Rt: 01 Rw: 11, Dusun Krajan  
Kecamatan Singosari

No. SIPB :

Telah mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini untuk melakukan studi penelitian ditempat saya,

Nama : Maulidia Annisa Putri  
NIM : 1502100035  
Tingkat/Semester : III / V  
Prodi : D-III Kebidanan Malang  
Jurusan : Kebidanan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang  
Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas di BPM Indah Maharany,A.Md.,Keb

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatian anda saya sampaikan terimakasih.



(Indah Maharany,Amd.Keb)  
NIP. 19791106200512010



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260  
MALANG-65119

**SURAT KETERANGAN**

NOMOR : 072/ 60 /35.07.207/2018

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang  
Nomor: PP.04.03/5.0/7562/2018 Tanggal: 1 Februari 2018 Perihal: Ijin Penelitian

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan **Ijin Penelitian** oleh:

Nama / Instansi : Maulidia Annisa Putri  
Alamat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang  
Thema/Judul/Survey/Research : Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. "X" di BPM  
Indah Maharany, A.Md.Keb  
Daerah/tempat kegiatan : di BPM Indah Maharany, A.Md.Keb  
Lamanya : 2 Bulan  
Pengikut : -

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas

Malang, 26 Februari 2018  
An. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
Sekretaris



Tembusan :  
Yth.

1. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang
2. Kepala BPM Indah Maharany, A.Md.Keb
3. Kepala Puskesmas Singosari Kab. Malang
4. Mhs/Ybs
5. Arsip

### **PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

1. Saya Maulidia Annisa Putri adalah mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Malang Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus asuhan kebidanan ibu nifas.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Studi kasus ini akan berlangsung mulai dari 6 jam setelah persalinan hingga 6 minggu setelah persalinan dengan kunjungan rumah minimal 4 kali.
3. Prosedur studi kasus ini akan berlangsung dengan cara responden diberikan pertama, *informed consent* guna persetujuan tindakan dimana dalam pelaksanaannya kapan dan akan dilakukan, kemudian dilakukan asuhan kebidanan ibu nifas. Setelah itu responden dilakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan observasi selama masa nifas berlangsung
4. Keuntungan yang di peroleh ibu dalam keikutsertaan dalam studi kasus ini adalah ibu mendapatkan asuhan kebidanan ibu nifas komprehensif.
5. Seandainya ibu tidak bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini, maka ibu boleh tidak mengikuti studi kasus ini sama sekali dan tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Seandainya ibu telah bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini dan apabila ibu merasakan kurang berkenan dengan perlakuan yang saya berikan atau tidak sesuai dengan harapan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka ibu dapat mengundurkan diri dari studi kasus ini.
7. Ibu dapat menghubungi peneliti apabila ada hal-hal yang kurang jelas atau membutuhkan bantuan berkaitan dengan penelitian dan kondisi ibu melalui No Hp. 089635573887
8. Nama dan jati diri ibu akan tetap dirahasiakan .

Demikian atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Malang, 1 Maret 2018  
Peneliti



Maulidia Annisa Putri  
NIM. 1502100035

## SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maulidia Annisa Putri

NIM : 1502100035

Alamat : Krajan Timur Rt. 04 Rw. 01 Randuagung Singosari  
Malang

Status : Mahasiswa Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Malang

Judul Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny.N Di PMB Indah  
Maharany, A.Md.Keb Kecamatan Singosari Kabupaten  
Malang

Dengan ini mengharap atas kesediaan saudara untuk ikut serta membantu dalam studi kasus ini sebagai responden yang akan diberikan pertanyaan, dilakukan pemeriksaan dan observasi. Adapun identitas, dan hasil lembar observasi saudara akan saya jaga kerahasiaannya. Apabila saudara bersedia menjadi responden dan dikemudian hari saudara tidak berkenan dengan asuhan yang diberikan, diperbolehkan mengundurkan diri. Atas kesediaan dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,



Maulidia Annisa Putri  
NIM. 1502100035

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **NURUL QOMARITAH**  
Umur : **31 TAHUN**  
Alamat : **JL. SE RUNI RT 02 RW 06 WATUGEDE SINGOSARI**

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya **Bersedia / ~~tidak bersedia~~ \***)

Untuk berperan serta sebagai responden tanpa ada unsur paksaan  
Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat studi kasus ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut di kemudian hari.

Malang, 1 Maret 2018

Yang membuat persetujuan,







NURUL QOMARITAH

**Keterangan :**

**\*) coret yang tidak perlu**

## LEMBAR KONSULTASI





**Nama Mahasiswa** : Maulidia Annisa Putri  
**NIM** : 1502100035  
**Nama Pembimbing** : Tri Mardiyanti, SST., M.Mid  
**Judul Proposal LTA** : Asuhan Kebidanan Masa Nifas

TGL	SARAN	TANDA TANGAN
		Pembimbing Utama
4/2017 /9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan dan penyusunan kalimat pada BAB I</li> <li>- Perbaiki data SDG's dan update data</li> </ul>	
12/2017 /9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan kata-kata yang kurang tepat pada BAB I</li> <li>- Lanjutkan BAB II &amp; III</li> </ul>	
14/2017 /11	BAB II & BAB III <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kutipan pengarang dan tambah tahun terbitnya</li> <li>- Pada konsep manajemen ditambahkan kutipan</li> <li>- pada beberapa kalimat fejelas asuhan apa yang dimaksud?</li> </ul>	
7/2017 /12	Acc ujian proposal	







LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Maulidia Annisa Putri  
 NIM : 1502100035  
 Nama Pembimbing : Tri Mardiyanti, SST., M.Mid  
 Judul : Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. "N"  
 Paco3 Aboco di BPM Indah Maharanj, A.Md.Keb  
 Kecamatan Singosari - Kabupaten Malang

TGL	SARAN	TANDA TANGAN
		Pembimbing Utama
8/3/2018	Kunjungan I - Perbaiki pada riwayat perjalanan nifas, dituliskan jelas, jangan (-) saja. Pada pola kebiasaan tidak perlu pola aktivitas seksual karena masih 6 jam PP - Perbaiki tujuan pada intervensi, kaitkan dengan keluhan ibu - Perbaiki kata-kata pada implementasi	
20/3/2018	Kunjungan II - Perbaiki kata-kata pengetahuan yang kurang - Klaimifikasi tentang imunitas bahwa klien tidak mengesherbaiki	
3/4/2018	Kunjungan III - Tuliskan yang jelas "cuplak" Paco3 apanya?? - Perbaiki lagi pada tujuan di kunjungan I sesuai dengan saran saya (lihat lagi revisian sebelumnya).	
9/5/2018	Kunjungan IV - Perbaiki tulisan yang kurang atau salah pengetahuan. - Perbaiki keluhan utama di kunjungan II (kalimatnya kurang tepat). - Lanjut Bab selanjutnya.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Maulidia Annisa Putri  
 NIM : 1502100035  
 Nama Pembimbing : Tri Mardiyanti, SST., M.Mid  
 Judul : Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. N  
 di BPM Indah Maharanj, A.Md.Keb Kecamatan Singosari  
 Kabupaten Malang

TGL	SARAN	TANDA TANGAN
		Pembimbing
11/5/2018	BAB V dan BAB VI - Perbaiki kalimat yang kurang tepat - Tambahkan teori - Lanjutkan Lampiran	
28/5/2018	BAB VI - Kesimpulan mengacu pada tujuan khusus - Perbaiki kalimat	
30/5/2018	Lampiran - sesuaikan dengan format proposal - cetak sesuai dengan pedoman (1 exemplar) mulai cover-lampiran untuk dikoreksi	
25/6/2018	Acc Usulan Hasil	



**FORMAT PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA  
IBUNIFAS**

Anamnesis Oleh : .....

Tanggal : .....

Pukul : .....

**I. PENGKAJIAN**

**Data Subjektif**

1) Biodata

	Istri	Suami
Nama	:	:
Umur	:	:
Agama	:	:
Suku / Bangsa	:	:
Pendidikan	:	:
Pekerjaan	:	:
Alamat	:	:

2) Keluhan Utama

.....

3) Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan yang Lalu

.....

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

4) Riwayat Menstruasi

*Menarche* :

Siklus :

Volume :

Keluhan :

5) Riwayat Perkawinan

.....

6) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan KB yang Lalu

No	Hamil Ke-	Persalinan				Nifas			Anak	KB
		Penolong	Jenis	Tempat	Penyulit	ASI	Penyulit	BBL/ PBL	H/ M	

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Sekarang

a. Kehamilan.....

- b. Persalinan.....
- c. Nifas.....
- 8) Riwayat KB  
.....
- 9) Pola Kebiasaan Sehari-Hari
  - a. Nutrisi  
.....
  - b. Istirahat  
.....
  - c. Aktivitas  
.....
  - d. Eliminasi  
.....
  - e. Aktivitas Seksual  
.....
  - f. Personal Hygiene  
.....
- 10) Sosial dan Budaya  
.....
- 11) Data Psikososial  
.....

**Data Objektif**

- 1) Pemeriksaan Umum Ibu
  - Keadaan Umum : .....
  - Kesadaran : .....
  - Tekanan darah : .....
  - Nadi : .....
  - Pernafasan : .....
  - Suhu : .....
- 2) Pemeriksaan Fisik Ibu
  - a. Inspeksi
    - Kepala : .....
    - Wajah : .....
    - Mata : .....
    - Leher : .....
    - Payudara : .....
    - Abdomen : .....
    - Genitalia : .....
    - Ekstremitas : .....
  - b. Palpasi
    - Payudara : .....
    - Abdomen : .....
  - c. Auskultasi
    - Dada : .....
  - d. Perkusi
    - Ekstremitas : .....
- 3) Pemeriksaan Umum pada Bayi
  - Lahir Tanggal : ..... Jam : .....
  - Keadaan Umum : .....

Kesadaran : .....  
 Pernafasan : .....  
 Nadi : .....  
 Jenis Kelamin : .....  
 Berat Badan : .....  
 Panjang Badan : .....  
 LILA : .....  
 LIKA : .....  
 LIDA : .....

4) Pemeriksaan Fisik pada Bayi

Kepala : .....  
 Wajah : .....  
 Mata : .....  
 Hidung : .....  
 Mulut : .....  
 Telinga : .....  
 Dada : .....  
 Perut : .....  
 Genitalia : .....  
 Anus : .....  
 Ekstremitas : .....  
 Refleks : .....

**II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH**

Diagnosa : .....  
 Data Subjektif : .....  
 .....  
 .....  
 Data Objektif : .....  
 .....  
 .....  
 Masalah : .....  
 .....  
 .....

**III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

1. ....
2. ....
3. .... dst.

**4. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA**

1. ....
2. ....
3. .... dst.

**4. INTERVENSI**

Diagnosa : .....  
 Tujuan : .....  
 .....

Kriteria Hasil :

.....  
.....  
.....

Intervensi :

.....  
.....  
.....

Masalah :

.....  
.....

**5. IMPLEMENTASI**

.....  
.....


**6. EVALUASI**


S :  
O :  
A :  
P :

LEMBAR KUNJUNGAN

Hari/ Tanggal	Hasil Pengkajian	TTD Mahasiswa	TTD Klien	TTD Pembimbing Lahan
6 jam Postpartum	<p>Keluhan : Ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pada luka jahitan</p> <p>Riwayat Kesehatan ibu : Ibu mengatakan tidak sedang mengalami batuk lebih dari seminggu, penyakit jantung, penyakit kuning, tekanan darah tinggi (hipertensi), ginjal, asma, kencing manis (diabetes mellitus).</p> <p>Riwayat Obstetri : Riwayat KB : Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kb apapun.</p> <p>Pola Nutrisi : setelah persalinan makan satu kali ± 6 sendok nasi dan lauk telur, tahu, tempe, minum satu gelas teh, dan setengah gelas air putih.</p> <p>Pola Eliminasi : BAK kurang lebih 3 jam setelah melahirkan dan belum BAB</p> <p>Data Psikososial : Ibu menceritakan pengalamannya selama proses persalinan dan merasa lega telah melewati proses persalinan dengan cepat dari pada persalinan sebelumnya. Ibu merasa senang karena ditemani suami dan ibunya yang menyemangati dan menemani selama proses persalinan, ibu juga mengatakan bahwa kelahiran ini diharapkan oleh keluarganya.</p> <p>1) Keadaan Umum Ibu : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110 / 80 mmHg Pernafasan : 22 x/menit Nadi : 84 x/menit Suhu : 36,8 °C</p> <p>2) Pemeriksaan Fisik Ibu : a. Inspeksi Wajah : tidak odema, tidak pucat Mata : sklera putih konjungtiva merah muda Payudara : puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar Abdomen: tidak tampak bekas operasi Genitalia : tampak lochea rubra, terdapat jahitan perineum</p>	Amir	AJ	

<p>Ekstremitas : tidak odema tidak varises</p> <p>b. Palpasi Payudara : kolostrum sudah keluar Abdomen: kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat Diastasis rectus abdominalis : 2 jari Ekstremitas : tanda homan (-/-)</p> <p>c. Auskultasi Dada : tidak ada ronchi, tidak ada wheezing</p> <p>d. Perkusi Ekstremitas : refleks patella pada kedua kaki positif</p> <p>3) Keadaan Umum bayi : baik Kesadaran : composmentis Pernafasan : 45 x / menit Denyut Jantung : 136 x / menit Jenis Kelamin : perempuan Berat Badan : 3700 gram Panjang Badan : 50 cm</p> <p>4) Pemeriksaan Fisik Bayi Kepala : Caput Succedaneum (-) dan Cephal Hematoma (-) Wajah : kemerahan, tidak pucat dan tidak kuning Mulut : Labioskizis (-), Labiopalatoskizis (-) Abdomen : tidak ada benjolan abnormal, tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada peradangan/rembesan tali pusat Genitalia : labia mayora menutupi labia minora Ekstremitas: gerak aktif, Polidaktili (-), Sindaktili (-) Refleks : Rooting (+), Moro (+), Babinski (+), Sucking (+), Swallowing (+)</p> <p>5) Memberikan pendidikan kesehatan : a. Perawatan tali pusat b. Pemberian ASI eksklusif c. Pencegahan hipotermi d. Personal hygiene e. Tanda bahaya masa nifas</p> <p>6) Mengajarkan senam nifas 7) Mengajarkan perawatan BBL 8) Mengajarkan cara menyusui yang benar 9) Mengajarkan pemberian ASI eksklusif 10) Memberikan Vit A 200.000 IU sebanyak 2 kapsul dan memberikan tablet Fe sebanyak 40 butir</p>				
---	--	--	--	--

6 hari Postpartum	<p>Evaluasi kunjungan 1</p> <p>Keluhan : Ibu sering merasa kelelahan dan kurang istirahat</p> <p>Pola kebiasaan sehari-hari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nutrisi : makan sehari 3 kali dan minum air putih, 8-10 gelas sehari, terkadang juga ditambah teh dan susu dan ibu tidak memiliki pantangan makan</li> <li>Istirahat : Ibu jarang tidur siang, tidur malam mulai jam 21.00 WIB sampai jam 04.30 WIB dan ibu sering terbangun untuk menyusui setiap 2 jam sekali.</li> <li>Eliminasi : BAB 1 kali sehari dan tidak pernah menahan BAK,</li> <li>Aktivitas : Ibu belum bisa melakukan aktivitas sendiri, pekerjaan rumah tangga masih dibantu suami dan ibunya yang tinggal di sebelah rumah.</li> <li>Personal hygiene : Pada luka bekas jahitan setelah dibersihkan kemudian dikeringkan.</li> </ol> <p>Data Psikososial : Ibu mengatakan dalam perawatan bayi dibantu oleh keluarga yang lain. Saat ini ibu sudah bisa mengganti baju bayi dan mengganti kassa tali pusat, namun belum memandikan bayinya sendiri. Ibu telah melakukan tradisi tasyakuran bayi yaitu aqiqohan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan Umum : baik Kesadara : composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Pernafasan : 22 x / menit Nadi: 80 x / menit Suhu : 36,7°C</li> <li>Pemeriksaan Fisik : Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak luka/lecet, tidak teraba bendungan ASI, ASI +/- Abdomen: kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis. Kandung kemih kosong Genitalia : pengeluaran lochea berwarna merah kecokelatan (sanguinolenta), luka jahitan bersih dan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Ekstremitas : tidak oedema dan tidak varices, tanda <i>Homan</i> kedua tungkai negatif</li> <li>Memberikan pendidikan kesehatan : a. Imunisasi dasar lengkap b. Metode KB</li> <li>Mengajarkan perawatan payudara</li> <li>Mengajarkan senam nifas lanjutan</li> </ol>	Amirap	AJP	
-------------------	--	--------	-----	--

14 hari Postpartum	<p>Evaluasi kunjungan 2</p> <p>Keluhan : Ibu merasa saat ini tidak ada keluhan</p> <p>Pola kebiasaan sehari-hari :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nutrisi : makan 2-3 kali/hari porsi 2 centong nasi dengan menu tahu, tempe/telur, ayam, ikan, sayur setiap kali makan, minum air putih ± 8 – 10 gelas/hari. Tidak ada pantang makanan</li> <li>Istirahat : Ibu merasa cukup istirahat, saat bayi tidur siang ibu juga ikut tidur, saat malam hari tidur ± 7-8 jam namun masih sering terbangun untuk menyusui bayinya</li> <li>Eliminasi : BAK 3-4 kali per hari dan rutin BAB tiap pagi, dengan konsistensi lunak</li> <li>Aktivitas : Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga tetapi masih dengan bantuan suami</li> <li>Personal hygiene : mandi 2 kali sehari dengan mengganti pakaian dan pakaian dalam serta ganti pembalut setelah mandi atau ketika sudah penuh dan lembab. Ganti pembalut 2 kali sehari</li> </ol> <p>Data Psikososial dan Budaya: Ibu sudah bisa beradaptasi dan bertanggungjawab dengan peran barunya menjadi ibu. Saat bayinya tertidur ibu mengurus anaknya yang lain dan kadang ikut tidur. Ibu sudah terbiasa merawat bayinya dan memandikan bayinya sendiri. Pada hari ke 10 pusar bayi sudah cuplak dan bayi sudah tidak dipakaikan gurita, saat ini bayi menggunakan kaos dalam.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi: 80 x / menit Suhu : 36,5°C Pernafasan : 20 x / menit Pemeriksaan Fisik : Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak tampak luka/lecet, tidak teraba bendungan ASI, ASI +/- Abdomen: kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat simpisis. Kandung kemih kosong Genitalia : pengeluaran lochea berwarna kuning kecokelatan (serosa), luka jahitan bersih dan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi Ekstremitas : tidak oedema dan tidak varices, tanda <i>Homan</i> kedua tungkai negatif</li> <li>Mengajarkan senam nifas lanjutan</li> </ol>	Amirap	AJP	
--------------------	--	--------	-----	---

	3) Menanyakan pada ibu tentang kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe			
42 hari Postpartum	<p>Evaluasi kunjungan 3 Keluhan : Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan dan sudah melakukan aktivitas seperti biasanya Pola kebiasaan sehari-hari :</p> <p>a. Nutrisi : makan 3 kali/hari porsi 2 centong nasi dengan menu tahu, tempe/telur, ayam, ikan, sayur setiap kali makan, minum air putih ± 8 – 10 gelas/hari. Tidak ada pantang makanan</p> <p>b. Istirahat : Ibu sudah bisa mengatur pola istirahatnya, saat bayi tidur siang ibu juga ikut tidur, saat malam hari tidur ± 7–8 jam</p> <p>c. Eliminasi : BAK 2-3 kali per hari dan rutin BAB setiap pagi, dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan</p> <p>d. Aktivitas : Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga</p> <p>e. Personal hygiene : mengatakan mandi 2 kali sehari dengan mengganti pakaian dan pakaian dalam. Sejak darah nifas berhenti ibu sudah tidak memakai pembalut</p> <p>Data Psikososial dan Budaya: Ibu sudah bisa beradaptasi dan bertanggungjawab dengan peran barunya menjadi ibu dan sudah terbiasa merawat bayinya sendiri. Suami dan keluarga membantu ibu jika merasa kesulitan dalam mengurus anak-anaknya yang lain dan membantu ibu dalam mengurus rumah tangga jika ibu kelelahan</p> <p>1) Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis TTV : TD : 110/70 mmHg Nadi: 80 x / menit Suhu : 36,7°C Pernafasan : 22 x / menit</p> <p>2) Pemeriksaan Fisik : Payudara : bersih, puting susu menonjol, tidak tampak luka/lecet, tidal teraba bendungan ASI, ASI - +/+ Abdomen: TFU sudah tidak teraba. Kandung kemih kosong Genitalia : sudah tidak ada pengeluaran lochea, luka jahitan sudah bertaut, tidak ada tanda-tanda infeksi Ekstremitas : tidak oedema dan tidak varices</p> <p>3) Mengajarkan senam nifas lanjutan 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang</p>	Amsap	KJP	



metode KB yang dipilih ibu			
----------------------------	--	--	--

Pembimbing

Tri Mardiyanti, SST., M.Mid  
NIP. 19840318 2008012 2 004



**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

**CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**  
(Diisi oleh dokter/bidan)

JENIS PELAYANAN DAN PEMANTAUAN	KUNJUNGAN 1 (6 jam-3 hari)	KUNJUNGAN 2 (4-28 hari)	KUNJUNGAN 3 (29-42 hari)
	Tgl: 2/2/18	Tgl: 7/3/18	Tgl: 12/9/18
Kondisi ibu secara umum	Baik	Baik	Baik
Tekanan darah, suhu tubuh, respirasi, nadi	100, 36, 22, 34		
Perdarahan pervaginam	tdk bau	tdk bau	tdk bau
Kondisi perineum	tdk bau	tdk bau	tdk bau, kering
Tanda infeksi	-	-	-
Kontraksi uteri	Baik	Baik	-
Tinggi Fundus Uteri	2 Jr & pusat	1/2 pusat-sym	tdk teraba
Lokhia	Rubra	Seruginemata	alba
Pemeriksaan jalan lahir	(+)	(+)	(+)
Pemeriksaan payudara	(+)	(+)	(+)
Produksi ASI	(+)	(+)	(+)
Pemberian Kapsul Vit.A	(+)	-	-
Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	(+)
Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-
Buang Air Besar (BAB)	-	(+)	(+)
Buang Air Kecil (BAK)	(+)	(+)	(+)
<b>Memberi nasehat yaitu:</b>			
Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan	✓	✓	✓
Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari	✓	✓	✓
Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin	✓	✓	✓
Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat	✓	✓	✓
Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi Caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi	-	-	-
Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja (asi eksklusif) selama 6 bulan	✓	✓	✓
Perawatan bayi yang benar	✓	✓	-
Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.	✓	✓	✓
Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga	✓	-	-
Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan	-	-	✓

26

**CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS**

Kunjungan Nifas / Tanggal	Catatan Dokter/Bidan
Kunjungan Nifas 1 (KF1) Tgl: 2/2/2018	Tx : Asmef, tablet Fe ASI +/4 cukup BAK (+), BAB (+)
Kunjungan Nifas 2 (KF2) Tgl: 7/3/2018	ASI +/4, BAK (+), BAB (+)
Kunjungan Nifas 3 (KF3) Tgl: 12/9/2018	ASI +/4, BAK (+), BAB (+)

**Kesimpulan Akhir Nifas**  
Keadaan Ibu\*\*:

Sehat  
 Sakit  
 Meninggal

**Komplikasi Nifas\*\*:**

Perdarahan  
 Infeksi  
 Hipertensi  
 Lain-lain: Depresi post partum

**Keadaan Bayi\*\*:**

Sehat  
 Sakit  
 Kelainan Bawaan  
 Meninggal

\*\*Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

27

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS**

PROTAP	PROSEDUR
Pengertian	Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dengan dilakukan pemeriksaan kepada pasien.
Indikasi	Ibu dalam masa nifas
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengumpulkan data</li> <li>2. Mengidentifikasi masalah pasien</li> <li>3. Menilai perubahan status pasien</li> <li>4. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan</li> </ol>
Pengkajian	Ibu nifas
Persiapan tempat pasien dan alat	<p>Tempat :</p> <p>Ruangan disiapkan sebaik mungkin dengan memasang penyekat, mengatur pencahayaan</p> <p>Persiapan pasien :</p> <p>Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan, atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin</p> <p>Persiapan alat dan bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat pelindung diri petugas</li> <li>2. Baki beralas 1 buah</li> <li>3. Tensimeter dan stetoskop</li> <li>4. Botol 3 buah</li> <li>5. Tissue</li> <li>6. Lampu senter</li> <li>7. Patella hammer</li> <li>8. Spatel lidah</li> <li>9. Kapas dan air DTT</li> <li>10. Handscoon 1 pasang</li> <li>11. Pinset</li> <li>12. Bengkok</li> <li>13. Tempat sampah</li> <li>14. Larutan klorin 0,5%</li> </ol>
Persiapan pasien	Sebelum melakukan pemeriksaan beritahu pasien tindakan yang akan dilakukan, atur posisi untuk mempermudah pemeriksaan, atur pasien seefisien mungkin
Prosedur tindakan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada ibu <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan fisik kepada ibu</li> </ol> </li> <li>2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan untuk pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Alat bahan dan perlengkapan disusun secara sistematis</li> </ol> </li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Cuci tangan keseluruhan dengan sabun dan air mengalir serta mengeringkan dengan handuk       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lepaskan semua perhiasan</li> <li>b. Gunakan teknik 6 langkah</li> </ol> </li> <li>4. Minta ibu berbaring terlentang diatas tempat tidur pemeriksaan       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memasang sampiran</li> <li>b. Berikan kenyamanan pada ibu selama melakukan pemeriksaan. Pastikan ibu sudah mengosongkan kandung kemih</li> </ol> </li> <li>5. Pemeriksaan umum       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memeriksa TTV : tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dan pernapasan</li> </ol> </li> <li>6. Pemeriksaan fisik pada ibu       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Muka dan mata           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Periksa apakah ada oedema pada wajah, periksa tingkat anemia ibu dengan pemeriksaan warna kulit muka (wajah) dan konjungtiva, serta periksa sklera untuk menilai ada tidaknya ikterus atau kuning. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu anemis</li> </ul> </li> <li>b. Pemeriksaan pada leher           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta ibu sedikit mendongak. Lakukan palpasi kelenjar tiroid dan kelenjar limfe. Perhatikan adanya pembesaran kelenjar tiroid dan pembengkakan kelenjar limfe</li> </ul> </li> <li>c. Pemeriksaan pada payudara           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan inspeksi terlebih dahulu mengenai bentuk payudara (simetris atau tidak), kemerahan/ tidak, keadaan puting pecah/ tidak</li> <li>• Pasien berbaring telentang dengan lengan kiri diatas kepala, kemudian palpasi payudara kiri secara sistematis melingkar searah jarum jam sampai axilla. Catat adanya massa, benjolan yang membesar, pembengkakan atau abses, periksa pengeluaran ASI lancar/ tidak. Ulangi prosedur yang sama untuk payudara sebelah kanan</li> </ul> </li> <li>d. Pemeriksaan fisik pada abdomen           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan inspeksi pada perut apakah ada luka bekas operasi/ tidak</li> <li>• Palpasi untuk menilai kontraksi uterus, melakukan pengukuran TFU</li> <li>• Lakukan pemeriksaan diastasis rectus abdominalis dengan cara menganjurkan ibu untuk membungkukkan kepalanya kemudian 2 jari petugas diletakkan dibagian linea nigra. Apakah terdapat jarak lebih 2 jari menunjukkan adanya peregangan otot rectus abdominalis</li> </ul> </li> <li>e. Pemeriksaan fisik pada genitalia           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengatur posisi ibu dorsal recumbent</li> <li>• Memakai sarung sarung tangan</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Memberitahu ibu tentang prosedur pemeriksaan genitalia</li> <li>•Memeriksa jahitan episiotomi ada atau tidaknya REEDA (Robekan, Edema, Echimosis, Discharge, Aproximation)</li> <li>•Memeriksa lokea yang keluar</li> <li>•Memeriksa adanya hemoroid dengan cara menganjurkan pasien dalam posisi sims, yaitu posisi seperti memeluk guling dan kemudian melakukan pemeriksaan pada anus</li> <li>•Meletakkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%</li> </ul> <p>f. Pemeriksaan fisik pada kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Adanya odema dengan cara menekan daerah mata kaki apabila dalam waktu &gt;3 detik tidak kembali lagi berarti mengalami oedema</li> <li>•Lihat adanya varises yaitu dengan cara meminta ibu untuk posisi sims dan melihat ada tidaknya varises pada betis</li> <li>•Memeriksa ada tidaknya tromboflebitis dengan cara memeluk kedua kaki ibu kemudian tekan betis/ meminta klien menghentakkan kaki kearah tangan petugas dan tanyakan apakah apakah ada nyeri atau tidak (tanda Homan)</li> <li>•Melakukan pemeriksaan reflek patella</li> </ul> <p>7. Membereskan alat</p> <p>8. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang bersih</p> <p>9. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada pasien</p> <p>10. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan</p>
DAFTAR PUSTAKA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Johnson, Ruth. 2005. <i>Buku Ajar Praktik Kebidanan</i>. Jakarta: EGC</li> <li>2. Saifuddin, Abdul Bari. 2005. <i>Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal</i>. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo</li> </ol>

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
PERAWATAN PAYUDARA**

Pengertian	Perawatan payudara adalah perawatan yang dilakukan atas berbagai indikasi antara lain puting tidak menonjol atau bendungan payudara
Tujuan	Memperlancar pengeluaran ASI saat masa menyusui
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan Pasien Pasien dan keluarga diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan</li> <li>2. Persiapan Alat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baby oil/ minyak kelapa</li> <li>• Dua buah baskom yang berisi air hangat dan air dingin</li> <li>• Dua buah waslap/ handuk kecil</li> <li>• Dua buah handuk bersih</li> <li>• Kapas secukupnya</li> <li>• Spit 10 cc</li> </ul> </li> </ol>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam, dan menjelaskan tujuan perawatan payudara</li> <li>2. Menjelaskan langkah perawatan payudara dan memastikan ibu memahami perawatan payudara ibu menyusui</li> <li>3. Memasang tabir/ sketsel</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Mendekatkan peralatan ke dekat klien</li> <li>6. Membantu klien melepaskan pakian bagian atas dan bra</li> <li>7. Menutup punggung dan sebagian dada klien bagian depan handuk</li> <li>8. Puting susu dikompres dengan kapas minyak</li> <li>9. Mengenyalkan papila mammae dengan cara : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puting susu dipegang dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk kemudian diputar kearah dalam sebanyak 5-10 kali dan ke arah luar 5-10 kali</li> <li>• Puting susu ditarik sebanyak 20 kali</li> <li>• Merangsang dengan menggunakan ujung waslap</li> <li>• Menggunakan spuit terbalik</li> </ul> </li> <li>10. Licinkan kedua tangan dengan minyak lalu tempatkan kedua telapak tangan tadi diatas kedua payudara <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengurutan I Lakukan pengurutan, arah pengurutan dimulai ke arah atas kemudian kesamping, telapak tangan kiri dan telapak tangan kanan ke arah sisi kanan. Selanjutnya diteruskan ke arah bawah samping. Lakukan pengurutan ini sebanyak 15-30 kali. Selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di salah satu payudara bagian bawah dengan posisi telapak tangan yang satu di atas dan yang satunya dibawah (posisi bertumpuk). Lalu digerakkan secara bergantian ke atas</li> </ul> </li> </ol>

	<p>sambil menyentuh sedikit payudara dan dilepas perlahan-lahan, lakukan sebanyak 15-30 kali. Dilanjutkan dengan arah garukan yang terakhir adalah melintang yaitu tempatkan kedua telapak tangan dibawah kedua payudara kiri dan kanan, kemudian secara bersamaan digerak-gerakkan ke atas sambil menyentuh sedikit payudara dan dilepas perlahan-lahan, lakukan sebanyak 15-30 kali.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengurutan II Salah satu tangan menopang payudara sedang tangan yang lainnya mengurut payudara dari pangkal menuju puting susu dengan tangan dikepalkan. Lakukan sebanyak 15-30 kali.</li> <li>• Pengurutan III Satu payudara dan telapak tangan menopang yang lainnya mengurut payudara dari pangkal menuju ke puting susu. Lakukan secara pergantian pada payudara sebelah kiri dan kanan, lakukan sebanyak 15-30 kali.</li> <li>• Pengurutan IV Merangsang payudara dengan mengompreskan air hangat dan air dingin secara bergantian dengan memakai waslap, dilakukan sebanyak 15-30 kali. Bisa juga dilakukan ibu pada saat mandi di kamar mandi dengan menggunakan waskom kecil berisi air hangat diguyur atau diciprat-cipratkan ke payudara dan air dinginnya bisa dilakukan saat ibu mandi dengan air dingin.</li> </ul> <p>11. Mengeringkan payudara dengan handuk kering</p> <p>12. Membantu klien menggunakan bra yang menopang payudara dan pakaian atas</p> <p>13. Memberitahu klien bahwa perawatan payudara sudah selesai, mengucapkan salam.</p> <p>14. Merapikan klien</p> <p>15. Membersihkan alat-alat dan mengembalikan pada tempat semula</p> <p>16. Mencuci tangan</p>
DAFTAR PUSTAKA	Dewi, V. N. L. Dan Sunarsih, T. 2012. <i>Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas</i> . Jakarta: Salemba Medika

## **SOP Senam Nifas**

### **Pengertian Senam Nifas**

Terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada saat seorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan (Idamaryanti, 2009).

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi seperti semula (Ervinasby, 2008).

### **Tujuan Senam Nifas**

1. Memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembali rahim ke bentuk sebelum hamil)
2. Mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula
3. Mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas
4. Memelihara dan memperkuat kekuatan otot perut, otot panggul serta otot pergerakan
5. Memperbaiki sirkulasi darah, sikap tubuh setelah hamil dan melahirkan, tonus otot pelvis, regangan otot tungkai bawah
6. Menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises

### **Manfaat Senam Nifas**

1. Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk sebelum hamil
2. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
3. Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan

### **Akibat jika senam nifas tidak dilaksanakan:**

1. Kekuatan otot ibu menjadi kurang dan kurang optimal
2. Ibu post partum menjadi layu dan tidak segar
3. Produksi ASI kurang lancar
4. Sering menyebabkan sembelit dan gangguan pada saat kencing
5. Sikap tubuh ibu kurang baik

### **Kontra indikasi senam nifas :**

1. Ibu post partum dengan komplikasi yang belum teratasi
2. Ibu post partum dengan secsio sesarea (operasi)

### **Gerakan Senam Nifas**



a. Latihan pernafasan iga-iga

Tidur terlentang, satu bantal di kepala, satu bantal kecil dibawah lutut, kedua tangan di iga-iga. Tarik nafas dari hidung, dorong kedua tangan kesamping luar, kemudian keluarkan nafas dari mulut dengan tangan menekan iga iga kearah dalam 15 kali.

R: Gerakan pertama ini bermanfaat untuk memulihkan bagian tengah perut yang sempat teregang ketika hamil.

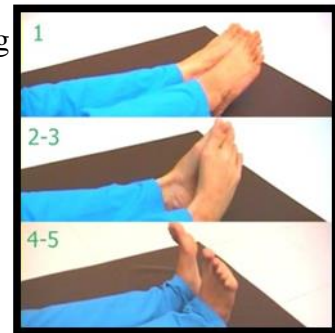


b. Latihan gerak pergelangan kaki

Tidur terlentang dengan satu bantal, kedua lutut lurus

1. Tegakkan telapak kaki, lutut bagian belakang menekan kasur. Tundukkan kedua telapak kaki bersama jari-jari.
2. Hadapkan kedua telapak kaki, lalu gerakkan kaki ke bawah, buka ke samping, hadapkan kembali.
3. Hadapkan kedua telapak kaki, lalu gerakkan ke atas, buka ke samping, ke bawah dan hadapkan kembali.
4. Sejajarkan telapak kaki, lalu gerakkan ke bawah, buka ke samping, kemudian sejajarkan kembali.
5. Sejajarkan telapak kaki, lalu gerakkan ke atas, buka kesamping, kemudian sejajarkan kembali.
6. Lakukan setiap gerakan sebanyak 15 kali.

R: Membantu memperlancar sirkulasi darah di kaki serta mencegah pembengkakan di kaki



c. Latihan kontraksi ringan otot perut dan pantat

1. Angkat kepala dan bahu sehingga dagu menyentuh dada (4 kali).
2. Tekuk lutut kiri lalu luruskan selanjutnya tekuk lutut kanan dan luruskan (masing-masing sisi 4 kali).
3. Kaki kanan ditumpangkan ke kaki kiri, tundukkan kepala, kerutkan pantat ke dalam, kempiskan perut, lepaskan perlahan-lahan (15 kali setiap 3 kali istirahat).

R: Membantu mempercepat perdarahan berhenti dan mencegah kesulitan BAK



d. Latihan otot perut

Tidur terlentang dengan 1 bantal, kedua lutut ditekuk dan telapak kaki rata kasur. Letakkan tangan pada bahu. Angkat kepala dan bahu perlahan sehingga dagu menempel dada lalu turunkan kembali perlahan (15 kali).



R: Mencegah perut kendor

e. Latihan dasar panggul

Lutut ditekuk setengah tinggi, tangan terlentang di samping Kedua lutut direbahkan ke samping kiri dan kanan bergantian, masing-masing sisi 5 kali gerakan.

R: Mengencangkan dasar panggul

f. Latihan otot dada

Duduk tegak kedua tangan saling berpegangan pada lengan bawah dekat siku dan angkat sejajar bahu.

Pegang tangan erat-erat, dorong jauh-jauh secara bersamaan kearah siku tanpa menggeser telapak tangan (45 kali gerakan setiap 15 kali gerakan boleh berhenti sebentar).

R: Mempertahankan bentuk payudara



g. Latihan pengembalian bentuk rahim

Tidur tengkurap, dua bantal menyangga perut dan satu bantal menyangga punggung kaki. Kepala menoleh ke kanan/ kiri, tangan disamping kepala dan siku dibengkokkan. (pertahankan 5-20 menit sampai ibu merasa tidak mulas lagi).

R: Mempercepat bentuk rahim kembali seperti sebelum hamil



h. Latihan sikap baik secara ringan

1. Tidur terlentang, tangan disamping badan. Kerutkan pantat, kempiskan perut sehingga bahu menekan kasur. Ulurkan leher dan lepaskan (lakukan 5 kali gerakan).

2. Posisi duduk kedua tangan diatas bahu. Putar sendi bahu kearah depan, keatas, belakang, bawah kemudian kembali ke depan, sebanyak 15 kali dan berhenti setiap 5 kali gerakan (lakukan gerakan ke arah sebaliknya).

R: mencegah badan bungkuk dan memperlancar ASI





## Manfaat Senam Nifas

1. Memperbaiki elastisitas otot
2. Memperlancar sirkulasi darah
3. Menghindari pembengkakan pada kaki
4. Meningkatkan ketenangan
5. Mencegah varises
6. Mencegah kesulitan BAK
7. Mengembalikan posisi tubuh yang baik
8. Mengembalikan posisi rahim ke posisi sebelum hamil
9. Membantu memperlancar pengeluaran ASI

 Ibu **TIDAK BOLEH** melakukan senam ini bila terjadi komplikasi



**POLTEKES KEMENKES MALANG**  
Jalan Besar Ijen 77 C

Maulidia Annisa Putri  
1502100035

# SENAM

bagi

## IBU NIFAS



### LATIHAN HARI PERTAMA

**1. Latihan pernafasan iga-iga**  
Tidur terlentang satu bantal di kepala satu bantal kecil dibawah lutut kedua tangan di iga-iga.



Tarik nafas dari hidung, dorong kedua tangan kesamping luar, kemudian keluarkan nafas dari mulut dengan tangan menekan iga-iga ke arah dalam. (lakukan 15 kali)

**Latihan gerak pergelangan kaki**  
Tidur terlentang dengan satu bantal, kedua lutut lurus

1. Tegakkan telapak kaki, lutut bagian belakang menekan kasur. Tundukkan kedua telapak kaki bersama jari-jari
2. Hadapkan kedua telapak kaki, gerakan kaki ke bawah, buka ke samping, hadapkan kembali
3. Hadapkan kedua telapak kaki, lalu gerakan ke atas, buka ke samping, ke bawah dan hadapkan kembali
4. Sejajarkan telapak kaki, lalu gerakan ke bawah, buka ke samping, kemudian sejajarkan kembali
5. Sejajarkan telapak kaki, lalu gerakan ke atas, buka kesamping, kemudian sejajarkan kembali (Lakukan setiap gerakan sebanyak 15 kali)

**Latihan kontraksi ringan otot perut dan pantat**  
Tidur terlentang dengan 1 bantal, kedua lutut lurus, tangan di samping

1. Angkat kepala dan bahu sehingga dagu menyentuh dada (4 kali)
2. Tekuk lutut kiri lalu luruskan selanjutnya tekuk lutut kanan dan luruskan (masing-masing sisi 4 kali)
3. Kaki kanan ditumpangkan ke kaki kiri, tundukkan kepala, kerutkan pantat ke dalam, kempiskan perut, lepaskan perlahan-lahan (15 kali setiap 3 kali istirahat)

**LATIHAN HARI KEDUA**  
Latihan otot perut  
Tidur terlentang dengan 1 bantal, kedua lutut ditekuk dan telapak kaki rata kasur. Letakkan tangan pada bahu

Angkat kepala dan bahuperlahan sehingga dagu menempel dada lalu turunkan kembali perlahan (15 kali)

**Latihan kaki**  
Tidur terlentang dengan 1 bantal, lutut ditekuk setengah tinggi kurus dan dirapatkan, tangan terlentang di samping

- Kedua lutut direbahkan ke samping kiri dan kanan bergantian, masing-masing sisi 5 kali gerakan.




**Latihan otot dada**  
Duduk tegak kedua tangan berpegangan pada lengan bawah dekat siku dan angkat sejajar bahu. Pegang tangan erat-erat, dorong jauh-jauh secara bersamaan ke arah siku (45 kali gerakan setiap 15 kali berhenti)

**LATIHAN HARI KETIGA**  
Latihan untuk pengembalian rahim pada bentuk dan posisi semula  
Tidur tengkurap, dua bantal menyangga perut dan satu bantal menyangga punggung kaki. Kepala menoleh ke kanan / kiri, tangan disamping kepala dan siku dibengkokkan. (5-20 menit sampai ibu merasa tidak mulas lagi.)

**Latihan sikap baik secara ringan**

1. Tidur terlentang, tangan disamping badan Kerutkan pantat, kempiskan perut sehingga bahu menekan kasur. Uluarkan leher dan lepaskan (lakukan 5 kali gerakan)
2. Posisi duduk kedua tangan diatas bahu Putar bahu ke arah depan, keatas, belakang, bawah kemudian kembali ke depan, sebanyak 15 kali dan berhenti setiap 5 kali (lakukan gerakan ke arah sebaliknya)




**CARA KEEMPAT**

- > Tangan kanan membentuk kepalan tangan dengan ruas-ruas jari
- > Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau kearah puting susu dan merata keseluruh payudara
- > Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain



Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali

**PERAWATAN TERAKHIR**

- > Kemudian cuci payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit



- > Kemudian lanjutkan dengan kompres dingin dan diakhiri dengan air dingin
- > Ulangi secara bergantian sebanyak 3 kali pada setiap payudara
- > Kemudian lakukan pengeluaran ASI dan keringkan

**IBU SIAP UNTUK MENYUSUI**  
Lakukan perawatan payudara setiap hari terutama sebelum mandi



**RAWATLAH  
PAYUDARA ANDA  
GUNA KESEHATAN  
BAYI ANDA**

**PERAWATAN  
PAYUDARA  
IBU MENYUSUI**



Oleh :  
Maulidia Annisa Putri  
NIM. 1502100035

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI DIH KEBIDANAN MALANG  
2017

**PENGERTIAN**

Perawatan payudara yaitu kegiatan yang dilakukan oleh ibu pasca melahirkan sebagai upaya untuk memelihara kesehatan payudara dan membantu memper lancar produksi ASI.

**MANFAAT**

- > Menjaga kebersihan payudara
- > Melenturkan dan menguatkan puting susu
- > Melancarkan sirkulasi di payudara
- > Merangsang produksi ASI
- > Mencegah pembengkakan payudara

**PERSIAPAN ALAT**

- > Waskom berisi air hangat dan air dingin
- > 2 buah handuk kering dan waslap
- > Minyak kelapa / Baby Oil
- > Kertas kecantikan



**CARA PERAWATAN**

**CARA PERTAMA**

- > Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir kemudian mengeringkan.
- > Mengompres papila dan areola mammae dengan kapas berminyak (baby oil atau dengan minyak goreng yang sudah di rebus) selama 3-5 menit lalu membersihkannya.

**CARA KEDUA**

- > Untuk mengenyalkan letakkan dua ibu jari diatas dan dibawah papila mammae, diregangkan ke areola mammae arah kiri-kanan dan atas-bawah sebanyak 20 kali
- > Atau cukup ditarik saja sebanyak 20 kali



- > Basahi kedua telapak tangan dengan Baby Oil atau minyak kelapa

- > Tempatkan tangan pada payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar. Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan secara perlahan.



Lakukan gerakan 15 s/d 20 kali

**CARA KETIGA**

- > Menautkan payudara dari pangkal payudara ke arah areola mammae mulai dari atas, samping dan bawah dengan menggunakan ringgir telapak tangan



Lakukan gerakan 15 s/d 20 kali



### 3. Kontrasepsi Suntik

**Keuntungan :**

- Memberikan perlindungan jangka panjang selama 3 bulan
- Bila digunakan bersama pil KB dapat mengurangi resiko yang ditimbulkan karena lupa minum pil KB
- Tidak mengganggu senggama
- Relatif murah

**Kerugian :**

- Berat badan naik
- Siklus menstruasi kadang terganggu
- Pemulihan kesuburan kadang-kadang terlambat

### 5. AKDR/IUD

**Keuntungan :**

- Dapat memberikan perlindungan jangka panjang sampai dengan 10 tahun
- Reversibel
- Akseptor hanya kembali ke klinik bila muncul keluhan
- Murah

**Kerugian AKDR :**

- Perlunya pemeriksaan pelvis dan penapisan PMS sebelum pemasangan
- Butuh pemeriksaan benang setelah periode menstruasi jika terjadi kram, bercak, atau nyeri,
- Akseptor tidak dapat berhenti menggunakan kapanpun ia mau

### Menjaga Jarak Kelahiran & Memilih Alat kontrasepsi






**Maulida Annisa Putri**  
1502100035

Poltekkes Kemenkes Malang  
7017

### 4. Susuk / Implan

**Keuntungan :**

- Tidak mengganggu senggama
- Resiko untuk lupa lebih kecil dibandingkan pil KB dan suntikan karena Norplant dipasang tiap 5 tahun
- Mudah diangkat dan segera setelah diangkat kesuburan akseptor akan kembali

**Kerugian :**

- Efektivitas dapat berkurang bila digunakan bersama obat-obatan tertentu
- Merubah siklus haid dan meningkatkan berat badan
- Tergantung pada petugas
- Tidak melindungi dari resiko tertularnya PMS

### 6. MOW DAN MOP

**Keuntungan :**

- Sangat efektif
- Permanen
- Tidak mengganggu senggama
- Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahayakan jiwanya
- Tidak ada gangguan seksual

**Kerugian MOW :**

- Permanen
- Nyeri setelah prosedur serta komplikasi lain akibat pembedahan dan anestesi
- Hanya dapat dilakukan oleh dokter yang terlatih
- Tidak memberi perlindungan terhadap PMS

## PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI.....

Jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung dari sejak ibu persalinan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2-5 tahun

Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan (< 2 tahun) akan mengalami resiko antara lain (Yolan, 2007) :

- Resiko perdarahan T- 3
- Plasenta previa
- Anemia
- Ketuban pecah dini
- Endometriosis masa nifas
- Kematian saat melahirkan
- Kehamilan dengan jarak yang terlalu jauh juga beresiko menimbulkan persalinan lama

Kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan sel telur matang dan sperma untuk mencegah kehamilan.

Kontrasepsi yang baik harus memiliki syarat-syarat antara lain aman, dapat

### JENIS-JENIS KONTRASEPSI

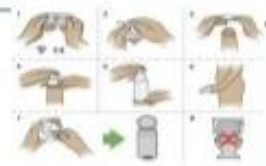
#### 1. KONDOM

**Keuntungan kondom :**

- Memberi perlindungan terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)
- Dapat diandalkan, sederhana, ringan, dispo able, dan mudah digunakan
- Efektif segera setelah dipasang
- Mudah didapatkan dan tidak perlu resep dokter
- Murah karena digunakan dalam jangka pendek

**Kerugian kondom :**

- Efektivitas tidak terlalu tinggi
- Perlu menghentikan aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom
- Dapat men-



#### 2. PIL KB

**Keuntungan pil KB :**

- Efektivitasnya tinggi bila diminum secara rutin
- Nyaman, mudah digunakan, dan tidak mengganggu senggama
- Relatif murah

**Kerugian pil KB :**

- Rasa mual, pusing, kencang pada payudara dapat terjadi
- Efektivitas dapat berkurang bila diminum bersama obat tertentu
- Kemungkinan untuk gagal san-



gat besar karena lupa + Tidak dapat

