

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

NY. A USIA 20 TAHUN G1P0AB0AH0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 2 HARI
DENGAN KEK DI PUSKESMAS KASIHAN 1

NO. MR : 113*****
TANGGAL/JAM : 16 Maret 2025/ Pukul 14.30 WIB
DIRAWAT DI RUANG : Kunjungan Rumah

Biodata	Ibu	Suami
Nama :	Ny. A	Tn. O
Umur :	20 Tahun	30 Tahun
Pendidikan :	SMA	S1
Pekerjaan :	IRT	Karyawan swasta
Agama :	Islam	Islam
Suku/ Bangsa :	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat :	Dusun Nanggul RT 3, Triwidadi, Pajangan, Bantul	

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini kunjungan pertama kunjungan ulang
Keluhan utama dan alasan datang
Ibu tidak ada keluhan dan tadi pagi 16/3/25 datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan rutin
2. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami sekarang 9 bulan
3. Riwayat menstruasi
Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari.
Sifat Darah : Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas. Dysmenorrhoe : tidak .
Banyak Darah 3-5 kali ganti pembalut. HPM: 11 Juni 2024 HPL: 18 Maret 2025
4. Riwayat Kehamilan ini
 - a. Riwayat ANC
HPMT 11 Juni 2024 HPL 18 Maret 2025
ANC Sejak umur kehamilan 6 minggu. ANC di PMB
Frekuensi:
Trimester I 2 kali

Trimester II 3 kali

Trimester III 3 kali

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 20 kali
- c. Keluhan yang dirasakan
 - Trimester I : Mual Muntah
 - Trimester II : Tidak ada
 - Trimester III : Pusing
- d. Imunisasi
 - TT 1 Tanggal saat bayi
 - TT 2 Tanggal saat SD kelas 1
 - TT 3 Tanggal saat SD kelas 2
 - TT 4 Tanggal saat SD kelas 5
 - TT 5 Tanggal saat caten

5. Riwayat Kehamilan , Persalinan dan Nifas yang lalu: G1P0AB0AH0

Hamil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis Kelainan	PB/BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/ Ganti cara			
		Tgl.Bln/Th	Oleh	Tempat	Keluhan	Waktu	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Belum pernah								

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita
Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung, diabetes, dan lain-lain
- b. Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung, diabetes, dan lain-lain
- c. Riwayat penyakit ginekologi
Ibu mengatakan tidak sedang atau pernah menderita penyakit kanker atau tumor pada rahim, payudara, indung telur, radang panggul, perdarahan jalan lahir tidak diketahui penyebabnya, keputihan lama dan gangguan menstruasi
- d. Riwayat keturunan kembar
Tidak terdapat keturunan kembar
- e. Riwayat Alergi
Makanan: Tidak ada
Obat : Tidak ada
Zat lain : Tidak ada
- f. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak ada

Minum jamu-jamuan : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Makanan/minuman pantang : Tidak ada

Hewan peliharaan : Tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain): saat awal hamil ibu mengalami perubahan pola makan karena mual muntah ketika mencium makanan amis

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- | | | | |
|----|--|--------------------|------------------------|
| a. | Pola Nutrisi | Makan | Minum |
| | Frekuensi: | 2-3 kali/hari | lebih dari 5 kali/hari |
| | Macam: | Nasi, sayur, buah | air putih |
| | Jumlah: | 1 piring/porsi | 1 gelas |
| | Keluhan: | Tidak ada keluhan | Tidak ada keluhan |
| b. | Pola Eliminasi | BAB | BAK |
| | Frekuensi: | 1-2 kali/hari | lebih dari 5 kali/hari |
| | Warna: | kecoklatan | kuning jernih |
| | Bau: | khas BAB | Khas BAK |
| | Konsistensi: | lunak | Cair |
| | Jumlah: | Dalam batas normal | Dalam batas normal |
| c. | Pola aktivitas | | |
| | 1) Kegiatan sehari-hari: Ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah ringan seperti memasak, dan mencuci piring/baju. | | |
| | 2) Istirahat/Tidur: Malam sekitar 6-7 jam. Siang: jika hari libur 45 menit – 1 jam | | |
| | 3) Seksualitas: Frekuensi 2-3 kali/minggu (tidak menentu)
Keluhan tidak ada | | |
| d. | <i>Personal Hygiene</i> | | |
| | 1) Kebiasaan mandi 2 kali/hari | | |
| | 2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai mandi, BAB dan BAK | | |
| | 3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2 kali setiap habis mandi dan saat dirasa kurang nyaman | | |
| | 4) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun | | |

9. Keadaan psikososial

a. Kehamilan ini Dinginkan Tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamillan

Ibu mengetahui adanya kehamilan ini di saat telat haid dan melakukan test sendiri. Ibu mengetahui bahwa hamil merupakan mengandung seorang anak selama 9 bulan. Saat hamil perubahan- perubahan akan banyak terjadi

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu paham dengan kondisi yang dialaminya sekarang bahwa ia sedang mengandung. Dan semakin bertambah usia kandungannya semakin besar pula janin yang dikandungnya, serta mengerti mengenai kewaspadaan kondisi anemia dan KEK.

- d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu menerima kehamilan ini dan sangat bersyukur serta akan menjaga kehamilannya
 - e. Anggota keluarga yang tinggal satu rumah
Suami dan mertua
 - f. Tanggapan keluarga (suami/anak sebelumnya/orangtua/mertua) terhadap kehamilan
Keluarga dan suami menerima dan sangat bahagia atas kehamilan ibu dan akan mendukung prosesnya.
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga
Pengambilan keputusan diambil dari rembukan suami dan istri agar mendapatkan keputusan yang baik
 - h. Aktivitas dan interaksi social
Ibu lebih banyak beraktifitas di rumah dan melakukan pekerjaan rumah sehari-hari
 - i. Mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal yang dipercaya/diikuti
Ibu tidak percaya
10. Persiapan persalinan
 - a. Orang yang akan mengantar : Suami
 - b. Kendaraan yang digunakan : Mobil
 - c. Orang yang mendampingi : Suami
 - d. Biaya persalinan : BPJS dan sudah menabung
 - e. Donor darah (bila diperlukan) : Ibu kandung
 - f. Tempat rujukan (bila diperlukan) : RS UII
 11. Rencana KB yang akan digunakan : IUD

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum: baik
 - b. Kesadaran: *Composmentis*
 - c. Status emosional: baik
 - d. Tanda Vital
 - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 2) Nadi : 78 kali per menit
 - 3) Pernafasan : 20 kali per menit
 - 4) Suhu : 36,6 °C
 - e. BB/ TB : 56 kg/ 160 cm
 - f. BB sebelum hamil : 42 kg
 - g. IMT : 16,4 (kurus)
 - h. Lila : Kunjungan awal 22 cm dan kunjungannya saat ini 23 cm
 - i. Kepala dan leher
Hiperpigmentasi: Normal, tidak ada bercak gelap
Mata : sklera putih dan konjungtiva pucat

- Mulut : simetris, bersih, tidak pecah-pecah, dan lembab
- Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe kelenjar tiroid, dan pembendungan vena jugularis
- j. Payudara
- Bentuk : simetris dan bulat
- Putting susu : bersih, menonjol, dan tidak ada pengeluaran abnormal (nanah, air, dll)
- Massa/ tumor : tidak ada massa
- k. Abdomen
- Bentuk : bulat
- Bekas luka : tidak ada bekas luka
- Massa/ tumor : tidak ada massa dan tidak ada nyeri Tekan
- Palpasi Leopold I : Pada Fundus teraba lunak, bulat dan susah digerakkan. TFU pertengahan px dan pusat
Kesimpulan: bagian bokong janin
- Leopold II : Pada perut sebelah kanan teraba tahanan, luas seperti papan
Kesimpulan bagian punggung janin
Perut sebelah kiri ibu teraba bagian – bagian kecil.
Kesimpulan bagian ekstermitas janin
- Leopold III : Pada Segmen Bawah Rahim (SBR) teraba melenting, keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan.
Kesimpulan presentasi kepala
- Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa convergen
Kesimpulan kepala sudah masuk PAP
- Osborn Test : Tidak dilakukan pemeriksaan Osborn test
- TFU (Mc Donald) TFU 27 cm. UK 38 minggu 2 hari
- TBJ = $(27 - 11) \times 155 = 2480$ gram
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum di punggung kanan. Frekuensi 150 kali/menit, Irama: teratur
- l. Ekstremitas
- Oedem : tidak ada oedem
- Varices : tidak ada varices
- Reflek Patela : kaki kanan (+) kaki kiri (+)
- m. Genetalia luar
- Tanda *Chadwick* : tidak ada tanda *Chadwick*
- Varices : tidak ada varices
- Bekas luka : tidak ada bekas luka
- Pengeluaran : tidak ada pengeluaran

n. Anus/ Hemoroid : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

ANC Terpadu I (14 Agustus 2024)

a. Dokter (USG)

Janin intrauterine, CRL sesuai 7 minggu 6 hari. HPL: 3 April 2025.

b. Laboratorium (14 Agustus 2024)

Eritrosit (RBC) : 4,21
 Hb : 12,5 mg/dL
 Hematokrit (HTC) : 34,4
 Leukosit (WBC) : 7100
 Protein : -
 GDS : 86 mg/dL
 HBsAg : NR
 Anti HIV Rapid tes : NR
 Sifilid : NR
 Protein : -
 Reduksi : -

c. Gigi

General medical examination

d. EKG

Irama jantung yang teratur dengan detak jantung (heart rate) yaitu 86 kali per menit, serta interval PR yaitu 126 ms dan kompleks QRS yaitu 0,08 detik, QT/QTc yaitu 354/423 ms semua dalam batas normal

e. Gizi

Supervision of normal first pregnancy dan malnutrition in pregnancy (IMT kurus dan KEK)

f. Psikolog

Ibu menginginkan dan menerima kehamilan ini sehingga ibu akan merawat dan menjaga kehamilannya sampai melahirkan bayi

Pemeriksaan rutin kehamilan (2 Desember 2025)

a. Laboratorium

Hb : 10,1 mg/dL
 Protein : Negatif
 Reduksi : Negatif

ANC Terpadu II (6 Maret 2025)

a. Laboratorium

Hb : 11,2 gr/dL
 Protein : Negatif
 Reduksi : Negatif
 GDS : 80 mg/dL

b. Dokter

USG:

janin tunggal, preskep, djj 133x/menit, air ketuban cukup SDP 5 CM, Plasenta di biometri, sesuai UK 36 minggu 5 hari TBJ 2566 gram.

ANALISA

Diagnosa : Ny. A usia 20 Tahun G1P0Ab0Ah0 Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari dengan KEK

Diagnosa Potensial : Perdarahan dan BBLR

Masalah : Ny.A mengalami KEK karena pengukuran LILA didapatkan 22 cm

Masalah Potensial : Tidak ada

Kebutuhan :

1. KIE tentang pengertian KEK
2. KIE tentang penyebab, tanda gejala dan dampak dari KEK
3. KIE tentang pola makan seimbang dan melakukan perbaikan nutrisi
4. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi
5. KIE tentang tanda bahaya kehamilan
6. KIE tentang perawatan sehari-hari
7. Pemberian Pengobatan sesuai dengan kebutuhan
8. *Support mental* pada pasien
9. KIE kunjungan ulang

Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

1. Mandiri

Memberikan pendidikan kesehatan terkait KEK sesuai dengan permasalahan yang dialami pasien

2. Kolaborasi

Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi dan dokter saat ANC terpadu 1

PENTALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan baik. Pengukuran

LILA, didapatkan saat kunjungan awal 22 cm dan kunjungan saat ini 23 cm. Pemeriksaan janin baik, presentasi kepala, punggung kanan dengan, semua dalam batas norma.

E : Ny. A menerima hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keadaan yang dialami saat ini yaitu ibu mengalami KEK. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Hasil dari pengukuran LILA didapatkan 23 cm dan. sehingga, dapat disimpulkan bahwa ibu mengalami KEK

E: Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang penyebab, tanda gejala, dan dampak dari KEK. KEK dapat disebabkan oleh asupan makanan yang dimakan atau pola konsumsi dan terjadinya infeksi atau masalah kesehatan yang menyertai. Selain itu, juga dapat disebabkan karena faktor sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, pendapatan. Tanda dan gejala terjadinya kurang energi kronik adalah berat badan kurang dari 45 kg atau tampak kurus dan kategori KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LILA saat dilakukan pengukuran. IMT < 18,5 kg/m² serta tampak kurus. Dampak dari ibu hamil dengan KEK yaitu dapat terjadi keguguran, anemia, dan IUFD, pada saat melahirkan menyebabkan perdarahan, anemia, persalinan lama dan infeksi, sedangkan dampak pada bayi yaitu cacat lahir, kematian perinatal dan berat lahir rendah atau BBLR (berat kurang dari 2500 gr). Bayi yang dilahirkan BBLR akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya, dan akan mempunyai resiko kematian. Dampak jangka panjang dari berat badan lahir rendah pada bayi adalah rendahnya tingkat kecerdasan anak, gangguan neurologis, dan gangguan tumbuh kembang.

E: Ibu mengerti penjelasan bidan, ibu meminta saran untuk terapi yang dapat meningkatkan energi atau berat badan pada tubuhnya.

4. Menganjurkan ibu menjaga pola makan seimbang dan melakukan perbaikan nutrisi untuk mengatasi masalah KEK dengan cara mengkonsumsi makanan-makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat, vitamin B12, vitamin C. Mengandung zat besi seperti tempe, daging, hati ayam, hati sapi, kacang,

sayur-sayuran yang berwarna hijau. Mengandung Asam folat seperti pisang, sayuran hijau gelap, jenis kacang-kacangan, jeruk, sereal dan lain-lain. Makanan yang mengandung Vitamin B 12 Bisa didapatkan dengan mengkonsumsi daging dan susu. Makanan dan minuman yang mengandung Vitamin C. Jenis-jenis Makanan yang banyak mengandung vitamin C seperti buah jeruk, jambu bji. Serta mengurangi konsumsi makanan yang mengandung pengawet.

E: Ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang telah diberikan

5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan ibu tidak mau makan sampai tidak bisa beraktifitas, keluar darah dari jalan lahir/perdarahan pervagina, demam tinggi, pusing/sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di muka atau tangan, janin kurang bergerak seperti biasanya, ketuban pecah dini, kejang. Apabila ibu menemui tanda bahaya tersebut, maka menganjurkan ibu untuk segera periksa pada fasilitas kesehatan.

E: Ibu mengerti dan bersedia datang apabila ditemukan tanda bahaya.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan sehari-hari seperti kebersihan diri dan menjaga kebersihan area kewanitaan, hindari aktivitas yang mengganggu kesehatan tubuh/berat, melakukan aktivitas fisik sesuai kebutuhan seperti senam hamil dan pernafasan, melakukan pemanasan/stretching, senam kegel,, pendinginan, atau jalan pagi, serta tetap menjaga pola istirahat yang cukup.

E: Ibu mengerti anjuran yang telah disampaikan.

7. Memberikan dukungan emosional dan spiritul kepada pasien agar lebih rileks dan bertanggung jawab dalam menjaga kehamilannya, hindari stress dengan lebih berserah dan rajin berdoa kepada Tuhan

E : ibu bersedia dan akan melakukan sesuai saran yang diberikan

8. Memberikan ibu tablet tambah darah kombinasi (10 tablet) (1 x 1 Tablet Sehari) menggunakan air jeruk/air putih bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi serta menjadi salah satu intervensi spesifik dalam upaya percepatan penurunan stunting. Meminta ibu untuk tidak meminum tablet tambah darah bersamaan dengan air kopi, teh, atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Kalsium 500 mg 10 tablet diminum 1x1 tablet sehari.

E: Ibu bersedia untuk mengkonsumsi resep obat tersebut sesuai anjuran yang

dirberikan

9. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak stress, jika ada masalah bisa dikomunikasikan kepada suami dan untuk pekerjaan rumah bisa dibagi dengan suami.

E: Ibu bersedia

10. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 23 Maret 2025 atau jika ada keluhan sebelum kunjungan ulang.

E: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang

11. Melakukan pendokumentasian pada buku KIA, smarthealt dan simkia.

E : Dokumentasi telah dilakukan

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN

Ny. A Usia 20 Tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ Usia Kehamilan 39 Minggu 2 Hari dengan
 KEK di Puskesmas Kasihan I

NO MR : 113

TANGGAL/JAM : 24 Maret 2025/ 14.30 WIB

(Dilakukan kunjungan ke rumah)

S : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan

O : KU baik, kesadaran composmentis, TD 99/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7°C, BB saat ini 58 kg, Lila: 23 cm. TFU 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala, dan sudah masuk panggul, DJJ: 135 kali/menit, teratur, tidak ada edema di ekstermitas

A : Ny. A usia 20 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan KEK

P :

1. Memberi KIE aktivitas jalan-jalan pagi untuk membantu penurunan kepala, menganjurkan untuk melakukan hubungan suami istri agar merangsang kontraksi melalui sperma, menganjurkan untuk melakukan gerakan dari berdiri ke jongkok untuk merangsang kontraksi.

E: Ibu mengerti dan bersedia

2. Memberitahu ibu bahwa pengukuran Lila saat ini masih 23 cm. Ibu dianjurkan untuk makan yang bergizi

E: Ibu mengerti dan bersedia

3. Memberikan obat berupa tablet tambah darah berupa etabion 10 tablet diminum 1x1 dan kalsium 500 mg 10 tablet diminum 1x1 dari Klinik

Zam Zam

E: Ibu mengerti dan bersedia

4. Memberi KIE pemenuhan zat besi melalui makanan bergizi dan seimbang seperti daging merah, hati, kacang-kacangan.

E: Ibu megeti

5. Menganjurkan kepada ibu untuk tidak stress, jika ada masalah bisa dikomunikasikan kepada suami dan untuk pekerjaan rumah bisa dibagi dengan suami.

E: Ibu bersedia

6. Menganjurkan kontrol ulang 1 minggu lagi, tanggal 1 April 2025

E: Ibu bersedia

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY.A USIA 20 TAHUN G1P0AB0AH0 USIA KEHAMILAN 41 MINGGU 1
HARI DENGAN POST DATE DAN PERSALINAN KALA 1 FASE LATEN
DI PUSKESMAS KASIHAN 1**

No.MR: 113xxx

MRS TGL/JAM: 25 Maret 2024/Jam 08.30 WIB

1. PENGKAJIAN TGL/JAM: 25 Maret 2024/Jam 08.30 WIB oleh Bidan di Ruang KIA

a. **ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)**

1) **Identitas**

	PASIEN	SUAMI
Nama	: Ny. A	Tn. O
Umur	: 20 Tahun	30 Tahun
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	S1
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Nanggul RT 3, Triwidadi, Pajangan, Bantul	

2) **Keluhan Utama/ Alasan masuk RS**

Ibu datang tanggal 25 Maret 2025 pukul 08.30 WIB ke Puskesmas Kasihan 1 untuk meminta surat rujukan ke RS UII dengan membawa surat rujukan dari Klinik Zam Zam yaitu belum merasakan tanda – tanda persalinan dan sudah melewati HPL

1) **Riwayat Perkawinan**

Menikah 1 Kali. Menikah pertama umur 20 tahun. Dengan suami sekarang sudah 9 bulan

2) **Riwayat Haid**

Menarche umur 12 tahun

HPMT tgl: 11 Juni 2024

HPL tgl: 18 Maret 2025

Umur Kehamilan: 41 minggu 1 hari

3) **Riwayat Obstetrik G = 1, P= 0, Ab = 0, Ah = 0**

Hamil ini.

4) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan belum pernah KB

5) Riwayat Kehamilan ini

Tempat periksa kehamilan: Puskesmas dan PMB

Trimester I : 2 kali

Trimester II : 3 kali

Trimester III : 3 kali

Dapat obat: Asam folat, tablet tambah darah, dan kalsium

6) Riwayat Persalinan Ini

1.) Kontraksi uterus mulai tgl/jam: belum ada

2.) Pengeluaran pervaginam lender darah sejak tgl/jam: belum ada

7) Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin: Aktif, selama 12 jam lebih dari 12 kali

8) Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

1. Makan terakhir tgl/jam: 25 Maret 2025/jam 06.00 WIB

2. Buang Air Kecil terakhir tgl/jam: 25 Maret 2025/jam 06.30 WIB

3. Buang Air Besar terakhir tgl/jam: 25 Maret 2025/jam 05.30 WIB

b. PEMERIKSAAN (DATA OBJEKTIF)

1) PEMERIKSAAN UMUM

5. KU: Baik, Kesadaran: *compos mentis*

6. Tanda vital: TD: 121/81 mmHg. N: 88 kali/menit. Respirasi: 21 kali/menit dan S: 36,6°C

7. BB: Sblm hamil: 42 Kg. BB skrg: 59 kg. TB:160 cm

LLA: 22 cm. IMT: 16 kg/m² (kurus)

2) PEMERIKSAAN KHUSUS

(Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

a) Kepala

Muka : Tidak pucat dan konjungtiva tidak pucat

b) Leher : Tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan tidak ada bendungan vena jugularis

c) Payudara : Membesar simetris, puting menonjol,

kolostrum belum keluar

- d) Perut :
- (1) Inspeksi : Membesar memanjang, terlihat gerakan janin, terlihat kontraksi uterus, tidak ada bekas luka operasi.
 - (2) Palpasi :
 - Leopold I : Pada Fundus teraba lunak, bulat dan susah digerakkan TFU 3 jari dibawah Px.
Kesimpulan bagian bokong janin.
 - Leopold II: Pada perut sebelah kanan ibu teraba tahanan, luas seperti papan
Kesimpulan bagian punggung janin
Perut sebelah kiri ibu teraba bagian – bagian kecil.
Kesimpulan bagian ekstermitas janin
 - Leopold III: Pada Segmen Bawah Rahim (SBR) teraba melenting, keras, bulat dan tidak dapat digoyangkan.
Kesimpulan presentasi kepala
 - Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa divergen
Kesimpulan kepala sudah masuk PAP dengan penurunan hodge II-III
 - Mc Donald: TFU 31 cm. Umur Kehamilan 37 minggu 1 hari, TBJ = $(28 - 11) \times 155 = 2635$ gram
Penurunan Kepala: belum
Kontraksi: Durasi: belum ada
 - (3) Auskultasi: Punctum maksimum: 1 jari di bawah pusat ibu bagian kanan
Frekuensi 130 kali/menit, Irama: teratur
 - (4) Genetalia: Tanda *Chadwick*: tidak ada, varises: tidak ada, Edema: tidak ada, pengeluaran: lendir darah
 - (5) Periksa Dalam : Tgl/jam: 25 Maret 2025/Jam 08.30 WIB, Oleh: Bidan di Ruang KIA Puskesmas Kasihan I

- (a) Indikasi: belum merasakan kenceng – kenceng teratur dan sudah melewati HPL
 - (b) Tujuan: Untuk mengetahui sejauh mana pembukaan serviks atau leher rahim apakah telah siap untuk proses kelahiran bayi atau belum
 - (c) Hasil: V/U tenang dan normal, portio lunak di tengah, pembukaan belum ada, selaput ketuban (-), AK (-), STLD (-)
- (6) Kaki: Simetris, gerakan aktif, varises: tidak ada

3) PEMERIKSAAN PENUNJANG:

- a. Klinik Zam Zam dan Puskesmas Kasihan I (25 Maret 2025) : Tidak ada
- b. RS UII (25 Maret 2025)
USG: DJJ yaitu 135x./menit, berat janin: 3100 gram, air ketuban cukup, presentasi kepala, sesuai dengan usia kehamilan 41 minggu

2. ANALISA

- a. Diagnosa Kebidanan: Ny. A usia 20 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 41 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kanan dengan *postdate* dalam persalinan kala I fase laten.
- b. Masalah: Cemas dan tegang dalam menghadapi persalinan
- c. Diagnosa potensial: Infeksi
- d. Masalah potensial: Depresi
- e. Antisipasi kebutuhan tindakan segera pada Ny. A untuk saat ini rujukan ke RS UII untuk mendapatkan penanganan yang memadai dan tepat

3. PENATALAKSANAAN

- a. Menyampaikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa ibu dan janin dalam keadaan umum baik
Evaluasi: Ibu merasa mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Memberi KIE ibu bahwa perasaan cemas merupakan suatu hal yang normal. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin merupakan salah satu ciri-ciri perubahan psikologis pada ibu bersalin ditahap kala I.
Evaluasi: Ibu mengerti dan mulai faham dengan kondisi dirinya

- c. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan rujukan ke RS dikarenakan ibu belum merasakan tanda – tanda persalinan seperti kenceng – kenceng teratur, keluar lendir darah dan keluar air ketuban. Selain itu, usia kehamilan ibu saat ini sudah 41 minggu 1 hari dan saat ini sudah melewati HPL.

Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan rujukan

- d. Menanyakan kepada ibu untuk RS rujukan yang akan dipilih

Evaluasi: Ibu dan suami memilih RS UII

- e. Membuatkan surat rujukan Ny.A ke RS UII dengan diagnosa *postdate* dan memberikan surat tersebut kepada ibu dan suami

Evaluasi: Ibu dan suami sudah menerima surat rujukan

- f. Memberi KIE kepada ibu ketika nantinya ibu merasakan kontraksi. Manajemen nyeri atau kontraksi dan perasaan cemas dengan memberi contoh kepada ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi sekaligus mengurangi kecemasan, dengan menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan melalui mulut. Teknik tersebut dilakukan saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri.

Evaluasi: Ibu dapat melakukannya

- g. Memberi dukungan *support mental* kepada ibu agar tetap berfikir positif dan semangat menghadapi persalinan dengan melibatkan suami.

Evaluasi: Ibu termotivasi dan suami turut mendukung keadaan ibu

- h. Memberi KIE ibu saat sudah sampai di ruang rawat inap RS UII untuk menganjurkan miring ke kiri agar aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi atau jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan membantu meningkatkan kemajuan persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan miring ke kiri

- i. Menyarankan ibu saat sudah merasakan kontraksi untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan. Ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima saat proses persalinan berlangsung.

Evaluasi: Ibu mau makan dan minum

- j. Meminta ibu nantinya saat di RS untuk tidak menahan buang air kecil, sehingga jika ingin BAK dapat ditampung dengan pispot.
Evaluasi: Ibu mengerti dan mengatakan belum ingin BAK

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN

Ny. A Usia 20 Tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ Usia Kehamilan 41 Minggu 2 Hari dengan
Postdate di RS UII

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 25 Maret 2025/ Pukul 22.00 WIB

(Pengkajian berdasarkan anamnesa dan dokumentasi pemeriksaan di buku KIA dengan follow up WA)

S : 25 Maret 2025/Pukul 22.00 WIB

Ibu mengatakan sudah di RS UII. Merasakan kenceng-kenceng, sudah keluar lendir bercampur darah, belum ada keluaran air yang tak tertahan dari jalan lahir dan gerakan janin masih aktif ibu rasakan. Hasil pemeriksaan dalam dengan pembukaan 1 cm. Selaput ketuban utuh.

25 Maret 2025/ Pukul 24.00 WIB

Ibu mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 2 cm.

26 Maret 2025/ Pukul 04.00 WIB

Ibu mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 3 cm.

26 Maret 2025/ Pukul 08.00 WIB

Ibu mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm

26 Maret 2025/ Pukul 11.30 WIB

Ibu mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm. Ketuban pecah saat pembukaan lengkap. Gerakan janin aktif. Ibu mengejan beberapa kali kemudian pada 26 Maret 2025 pukul 11.40 WIB anaknya lahir dan segera menangis. Terdapat robekan

dijalan lahir dan dihantui dengan anestesi lidocain 2%. Selama pemantauan kala IV persalinan ibu mengatakan tidak ada kegawatdaruratan apapun baik dirinya maupun bayinya.

O : Tidak dilakukan.

A : Ny. A usia 20 tahun G₁P₀Ab₀Ah₀ usia kehamilan 41 minggu 2 hari dengan Inpartu Kala I Fase Aktif

P :

1. Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya. Ibu hebat sudah sampai dititik ini, sudah menjaga bayinya sampai lahir.

E: Ibu merasa bahagia

2. Memberitahu ibu mengenai dampak KEK saat ibu menyusui yaitu Ibu dengan KEK memiliki cadangan energi dan nutrisi yang rendah sehingga produksi ASI bisa berkurang, sehingga bayi tidak mendapatkan asupan yang cukup untuk tumbuh optima, KEK menyebabkan ibu mudah lelah, lemah, dan daya tahan tubuh menurun, sehingga rentan terhadap infeksi dan gangguan kesehatan selama menyusui, bayi yang disusui oleh ibu dengan KEK berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif dan stunting karena asupan nutrisi yang kurang optimal, agar hal tersebut tidak terjadi ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan bergizi tinggi kalori dan protein untuk memenuhi kebutuhan energi ibu selama laktasi. Suplemen zat besi, vitamin, dan mineral yang direkomendasikan untuk ibu menyusui dapat membantu mengatasi anemia dan kekurangan nutrisi lainnya. Melakukan pemeriksaan kesehatan dan status gizi secara berkala untuk memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dan mendukung produksi ASI. Memberikan edukasi kepada ibu menyusui mengenai pentingnya pola makan sehat dan dukungan keluarga agar ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

E: Ibu mengerti

3. Memberikan KIE minum obat rutin yang diberikan untuk mempercepat proses penyembuhan

E: Ibu mau minum obat

4. KIE menjaga kebersihan terutama daerah kewanitaan, apabila dirasa sudah tidak nyaman segera ganti pembalut dan tetap menjagakelembapan daerah kewanitaan untuk mencegah terjadinya infeksi

E: Ibu mengerti dan paham

5. KIE menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand minimal 2 jam sekali.

E: Ibu sudah melakukan dengan baik

6. KIE penyimpanan ASI, ASI yang dipompa dapat disimpan dalam freezer 1 pintu dapat bertahan 2 minggu, dikulkas dapat bertahan 2-3hari, dan disuhu ruang dapat bertahan 4 jam. Sebelum diberikan kepada bayi, redam dalam wadah berisi air hangat.

E: Ibu mengerti dan akan melakukan

7. KIE untuk tidak stress berlebih, jika ada masalah berbagi dengan suami, pekerjaan rumah dan merawat bagi saling berbagi tugas agar ibu tidak kelelahan.

E: Ibu bersedia

8. KIE makan-makanann yang mengandung protein tinggi, seperti daging, telur minimal 5 butir sehari, ikan gabus. Untuk membantu proses penyembuhan

E: ibu mau makan

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

By Ny. A Usia 6 Jam BBL CB SMK Normal di RS UII

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 26 Maret 2025/ Pukul 18.00

WIB

(Pengkajian dilakukan dengan anamnesa da berdasarkan buku KIA dengan follow up WA dan kunjungan saat nifas ke rumah)

S : Ibu mengatakan Bayi lahir tanggal 26 Maret 2025 jam 18.40 WIB menangis kuat. Warna kulit kemerahan. BB: 3195 gram, PB: 50 cm, LK: 33. Sudah dilakukan IMD, sudah diberikan vit.k, salep mata, dan imunisasi HB 0

O : Tidak dilakukan

A : By Ny. A usia 6 jam BBL CB SMK normal dengan bayi baru

P :

1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan mengenakan pakaian dan melakukan asuhan bayi baru lahir normal
E: Ibu bersedia
2. Memberikan KIE untuk menyusui secara on demand menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayi dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara on demand minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI
E: Ibu bersedia
3. Memberitahu ibu mengenai dampak KEK saat ibu menyusui yaitu Ibu dengan KEK memiliki cadangan energi dan nutrisi yang rendah sehingga produksi ASI bisa berkurang, sehingga bayi tidak mendapatkan asupan yang cukup untuk tumbuh optima, KEK menyebabkan ibu mudah lelah, lemah, dan daya tahan tubuh menurun, sehingga rentan terhadap infeksi

dan gangguan kesehatan selama menyusui, bayi yang disusui oleh ibu dengan KEK berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif dan stunting karena asupan nutrisi yang kurang optimal, agar hal tersebut tidak terjadi ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan bergizi tinggi kalori dan protein untuk memenuhi kebutuhan energi ibu selama laktasi. Suplemen zat besi, vitamin, dan mineral yang direkomendasikan untuk ibu menyusui dapat membantu mengatasi anemia dan kekurangan nutrisi lainnya. Melakukan pemeriksaan kesehatan dan status gizi secara berkala untuk memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dan mendukung produksi ASI. Memberikan edukasi kepada ibu menyusui mengenai pentingnya pola makan sehat dan dukungan keluarga agar ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

E: Ibu mengerti

4. Memberikan KIE perawatan bayi usahakan tali pusat bersih dan kering dimandikan seperti biasa.

E: Ibu mengerti

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
By Ny. A Usia 47 Jam Normal dengan Kunjungan Neonatus ke I

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 28 Maret 2025/ 10.00 WIB

(Kunjungan rumah)

S : Bayi sehat

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tonus otot dan gerakan aktif, kulit kemerahan, menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi

A : By Ny. A usia 6 jam normal dengan kunjungan neonatus ke I

P :

1. Memberi KIE untuk menyusui bayi sesering mungkin atau 2 jam sekali on demand

E: Ibu bersedia

2. Memberi KIE menjaga kehangatan badan dengan menjauhi dari sumber dingin seperti kipas.

E: Ibu bersedia

3. Memberi KIE kepada ibu dan keluarga bahwa tidak perlu khawatir apabila bayi menyusu sedikit karena bayi masih memiliki energi yang tersimpan dalam tubuh. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energy berasal dari pembakaran lemak.

E: Ibu bersedia

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
 By Ny. A Usia 7 Hari Normal dengan Kunjungan Neonates ke II

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 2 April 2025/ 14.30 WIB

(Kunjungan rumah)

S : Bayi sehat, menyusu kuat. Tidak ada masalah BAK dan BAB. Hari ini melakukan kontrol bayi ke Klinik Zam Zam dengan hasil pemeriksaan antropometri BB: 3500 gram

PB: 51 cm

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tonus otot dan gerakan aktif, kulit kemerahan, menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat bersih, sudah puput, dan tidak kuning.

A : By Ny. A Usia 7 hari normal dengan kunjungan neonates ke II

P :

1. Memberi KIE untuk menyusui bayi sesering mungkin atau 2 jam sekali on demand

E: Ibu bersedia

2. Memberi KIE menjaga kehangatan badan dengan menjauhi dari sumber dingin seperti kipas.

E: Ibu bersedia

3. Memberi KIE kepada ibu dan keluarga untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti popok bayi apabila terasa basah dan penuh.

E: Ibu mengerti

4. Menjadwalkan imunisasi BCG di usia 1 bulan

E: Ibu bersedia

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS
 By Ny. A Usia 21 Hari Normal dengan Kunjungan Neonates ke III

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 16 April 2025/ 10.00 WIB

(Kunjungan rumah)

S : Bayi sehat. Hari ini sudah melakukan kontrol bayi di Klinik Zam Zam dengan hasil pemeriksaan BB: 3700 gram, PB: 51 cm.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tonus otot dan gerakan aktif, menyusu kuat, sklera mata tidak ikterik, tali pusat telah puput pada hari ke-7, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : By Ny. A usia 21 hari normal dengan kunjungan neonates ke III

P :

1. Memberi KIE untuk menyusui bayi sesering mungkin atau 2 jam sekali on demand

E: Ibu bersedia

2. Memberi KIE menjaga kehangatan badan dengan menjauhi dari sumber dingin seperti kipas.

E: Ibu bersedia

3. Memberi KIE kepada ibu dan keluarga untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti popok bayi apabila terasa basah dan penuh.

E: Ibu bersedia

4. Memberi KIE kepada ibu untuk mengenai tanda bahaya yang harus diketahui berupa anak demam tinggi, menggigil, merintih, tidak mau menyusu, memuntahkan segala yang masuk, dan bayi kuning.

E: Ibu bersedia

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS
 Ny. A Usia 20 tahun P1Ab0Ah1 Nifas hari ke 0

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 26 Maret 2025/ 19.00 WIB

(Kunjungan rumah)

S : Ibu sudah dapat mobilisasi.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra (merah) dalam batas normal, dan ASI masih sedikit yang keluar (kolustrum). TD: 100/70 mmHg, N: 85 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6°C. Lila: 23 cm. Tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke 0 normal

P :

1. Mengucapkan selamat atas kelahiran bayinya. Ibu sudah hebat sampai dititik ini, diharapkan ibu dapat menjaga bayinya dengan baik.

E: Ibu merasa bahagia

2. Memberi KIE kebersihan diri dan daerah kewanitaan,

E: Ibu bersedia dan mengerti

3. Memberikan ASI eksklusif agar tercipta *bonding* antara ibu dan bayi

E: Ibu bersedia

4. Memberi KIE tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, badan menggigil, kejang

E: Ibu bersedia

5. Memberi KIE pemenuhan nutrisi dan cairan. Mengonsumsi makanan seimbang untuk dan mencukupi cairan 3 liter sehari. Kebutuhan cairan untuk ibu nifas yaitu 3 liter dalam sehari atau setara dengan 8 gelas setiap hari. Air merupakan kebutuhan penting pada ibu nifas, karena didalamnya mengandung molekul-molekul yang dibutuhkan tubuh untuk proses aliran ke jantung

E: Ibu bersedia

6. Memberi KIE menjaga pola istirahat sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari.

E: Ibu bersedia

7. Memberikan KIE jika terjadi permasalahan dapat didiskusikan dengan suami dan pekerjaan kebersihan rumah dapat dibagi dengan suami agar ibu tidak kelelahan dan ibu tidak stress

E: Ibu mengerti

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS
 Ny. A Usia 20 tahun P1Ab0Ah1 Nifas hari ke 2

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 28 Maret 2025/ 11.00 WIB

(Kunjungan rumah)

S : Ibu sudah dapat mobilisasi.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra (merah) dalam batas normal, dan ASI masih sedikit yang keluar (kolustrum). TD: 110/70 mmHg, N: 84 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6°C. Lila: 23 cm Tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke 2.

P :

1. Memberi KIE kebersihan diri dan daerah kewanitaan
E: Ibu mengerti
2. Memberikan ASI eksklusif agar tercipta *bonding* antara ibu dan bayi
E: Ibu mengerti
3. Memberi KIE tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, badan menggigil, kejang
E: Ibu mengerti
4. Memberi KIE pemenuhan nutrisi dan cairan. Mengonsumsi makanan seimbang untuk dan mencukupi cairan 3 liter sehari.
E: Ibu mengerti
5. Memberi KIE menjaga pola istirahat sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari.

E: Ibu mengerti

6. Memberikan ibu 2 kapsul vit A dengan dosis 1x200.000 IU, serta Vitamin b complex 10 tablet 2x1 sehari.

E: Ibu mengerti

7. Memberikan KIE jika terjadi permasalahan dapat didiskusikan dengan suami dan pekerjaan kebersihan rumah dapat dibagi dengan suami agar ibu tidak kelelahan dan ibu tidak stress

E: Ibu mengerti

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS
 Ny. A Usia 20 tahun P1Ab0Ah1 Nifas hari ke 7

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 2 April 2025/ 14.00 WIB

(Kunjungan rumah)

S : Ibu sehat. Hari ini ibu melakukan pemeriksaan kontrol nifas di Klinik Zam Zam

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Lila: 23 cm. TD: 120/80 mmHg, N: 82 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,6°C, puting susu tidak ada lecet, TFU pertengahan pusat simfisis, pengeluaran darah kuning kecoklatan (lochea sanguinolenta) dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke 7 normal

P :

1. Memberi KIE kebersihan diri dan daerah kewanitaan,
E: Ibu mengerti
2. Memberi KIE menjaga kehangatan bayi
E: Ibu mengerti
3. Memberikan ASI eksklusif agar tercipta *bonding* antara ibu dan bayi
E: Ibu mengerti
4. Memberi KIE tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, badan menggigil, kejang
E: Ibu mengerti
5. Memberi KIE pemenuhan nutrisi dan cairan. Mengonsumsi makanan seimbang untuk dan mencukupi cairan 3 liter sehari
E: Ibu mengerti
6. Memberi KIE menjaga pola istirahat atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan

dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam pada siang hari.

E: Ibu mengerti

7. Mengajukan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi

E: Ibu mengerti

8. Memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama

E: Ibu mengerti

9. Memberikan KIE jika terjadi permasalahan dapat didiskusikan dengan suami dan pekerjaan kebersihan rumah dapat dibagi dengan suami agar ibu tidak kelelahan dan ibu tidak stress

E: Ibu mengerti

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS
 Ny. A Usia 20 tahun P1Ab0Ah1 Nifas hari ke 21

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 16 April 2025/ pukul 10.00 WIB

(Kunjungan rumah)

S : Ibu sehat.

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, N: 82 kali/menit, R: 20 kali/menit, S: 36,3°C. Lila: 23 cm Tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke 21 normal

P :

1. Memberi KIE personal hygiene
E: Ibu mengerti
2. Memberi KIE tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, badan menggigil, kejang
E: Ibu mengerti
3. Memberi KIE pemenuhan nutrisi dan cairan.
E: Ibu mengerti
4. Memberi KIE menjaga pola istirahat atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI.
E: Ibu mengerti
5. Memotivasi ibu untuk tetap ASI eksklusif selama 6 bulan pertama
E: Ibu mengerti
6. Memberikan KIE jika terjadi permasalahan dapat didiskusikan dengan suami dan pekerjaan kebersihan rumah dapat dibagi dengan suami
E: Ibu mengerti

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA NIFAS
 Ny. A Usia 20 tahun P1Ab0Ah1 Nifas hari ke 40

NO MR : -
 TANGGAL/JAM : 5 Mei 2025/ Pukul 07.00 WIB (Kunjungan rumah)

- S : Ibu mengatakan masih bingung dalam memilih alat kontrasepsi dan masih ingin berdiskusi dengan suami.
- O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tidak ada tanda-tanda infeksi. Lila 23 cm
- A : Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke 40 hari normal
- P :
1. Memberi motivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya
 E: Ibu mengerti
 2. Memberi KIE menjaga pola aktivitas dan istirahat yang seimbang
 E: Ibu mengerti
 3. Memberitahu ibu bahwa untuk saat ini lila 23 cm dan memberikan KIE pola nutrisi agar dapat meningkatkan BB dan Lila untuk kesiapan kehamilan yang berikutnya.
 E: Ibu mengerti
 4. Melaksanakan konseling pemilihan alat kontrasepsi, seperti keuntungan, efek samping, dan keterbatasannya.
 E: Ibu mengerti
 5. Melakukan penapisan awal penggunaan alat kontrasepsi.
 E: Ibu mengerti
 6. Memberikan KIE jika terjadi permasalahan dapat didiskusikan dengan suami dan pekerjaan kebersihan rumah dapat dibagi dengan

suami agar ibu tidak kelelahan dan ibu tidak stress

E: Ibu mengerti

7. Bayi Ny.A telah diberikan imunisasi HB 0 dan BCG, maka menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi DPT-HB-HiB 1 di fasilitas pelayanan kesehatan saat By.Ny.A berusia 2 bulan

E: Ibu bersedia

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA KB

Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 dengan Akseptor Baru KB IUD
 di Klinik Zam-Zam

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 20 Mei 2025/ Pukul 10.00 WIB (Kunjungan rumah)

S : Ibu mengatakan memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD dan sudah menggunakan sejak tanggal 19 Mei 2025

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Ny. A usia 20 tahun P1Ab0Ah1 dengan akseptor baru kb IUD.

P :

1. Memberi KIE efek samping yang terjadi setelah IUD. Banyak wanita mengalami nyeri atau kram perut, terutama dalam beberapa jam hingga hari setelah pemasangan IUD. Kram ini biasanya berkurang seiring waktu, namun pada beberapa orang dapat bertahan lebih lama, hingga beberapa minggu. Penggunaan IUD sering menyebabkan perubahan siklus menstruasi. IUD hormonal dapat membuat menstruasi menjadi lebih ringan atau bahkan berhenti sama sekali, sedangkan IUD tembaga cenderung membuat menstruasi lebih berat dan lebih lama. Perdarahan di luar siklus (spotting) juga bisa terjadi, terutama pada bulan-bulan awal setelah pemasangan. Bercak darah atau perdarahan ringan di luar siklus menstruasi kerap terjadi, terutama setelah pemasangan IUD. Hal ini biasanya akan membaik dalam beberapa bulan

E: Ibu mengerti

2. Memberi KIE kunjungan ulang 7 hari setelah pemasangan IUD pada tanggal 26 Mei 2025. Kunjungan ini membantu mendeteksi komplikasi dini seperti perpindahan alat, infeksi, atau reaksi yang tidak diinginkan sehingga penanganan dapat dilakukan segera. Selain itu, kunjungan ini juga meningkatkan kepatuhan pasien terhadap penggunaan IUD dan mengurangi risiko kegagalan kontrasepsi.

E: Ibu mengerti

3. Memberi KIE cara memeriksa benang IUD secara mandiri di rumah diantaranya:

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir hingga bersih untuk menghindari infeksi saat memeriksa benang IUD.
- b) Cari posisi yang nyaman, misalnya duduk atau berjongkok agar mudah mengakses vagina.
- c) Masukkan jari tengah (atau telunjuk) secara perlahan ke dalam vagina hingga mencapai sekitar 1/3 bagian dalam vagina, yaitu sampai ujung jari menyentuh leher rahim (serviks).
- d) Rasakan benang IUD yang biasanya menjuntai dari serviks. Benang ini terasa seperti tali tipis atau senar pancing yang lembut.
- e) Hanya benang yang boleh diraba, bukan alat IUD itu sendiri. Jika Anda merasakan bagian keras (alat IUD) atau benang terasa lebih panjang atau lebih pendek dari pemeriksaan sebelumnya, ini bisa menandakan posisi IUD bergeser.
- f) Jangan menarik benang IUD karena dapat menyebabkan alat bergeser atau keluar dari rahim.
- g) Jika benang tidak ditemukan, bisa jadi benang kusut atau posisinya berubah. Jika tidak bisa merasakan benang sama sekali, segera konsultasikan ke dokter untuk pemeriksaan lebih lanjut, misalnya dengan USG.
- h) Lakukan pemeriksaan benang IUD secara rutin

E: Ibu mengerti

Lampiran 2 Informed Consent (Surat Persetujuan)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amelia Putri
 Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 21 Mei 2004
 Alamat : Manggul RT 03 Triwidadi Pajangan

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2024/2025. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 24 Maret 2025

Mahasiswa

 Adelia Niara Pabi

Klien

 Amelia Putri

Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Nunung Ismiyatun, S.S.T
Instansi : Puskesmas Kasihan 1

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Adelia Iriana Putri
NIM : P71243124035
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care (COC)*

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 16 Maret 2025 sampai dengan 20 Mei 2025

Judul asuhan: Ny.A Usia 20 Tahun G1P0Ab0Ah0 Usia Kehamilan 38 Minggu 2 Hari dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kasihan 1

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 23 Mei 2025.....

Bidan (Pembimbing Klinik)



Nunung Ismiyatun, S.S.T

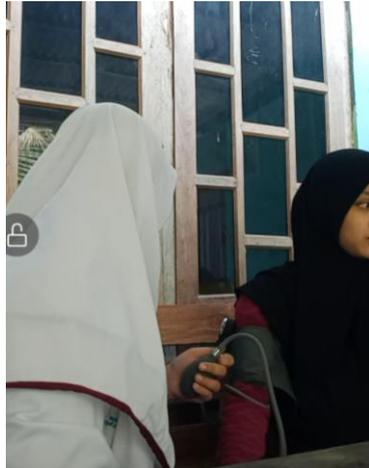
Lampiran 3 Dokumentasi Pelaksanaan COC

DOKUMENTASI SELAMA PELAKSANAAN ASUHAN COC

16 Maret 2025
(Kunjungan Hamil Ke-1)



24 Maret 2025
(Kunjungan Hamil Ke-2)



28 Maret 2025
(Kunjungan KF 1)



28 Maret 2025
(Kunjungan KN 1)



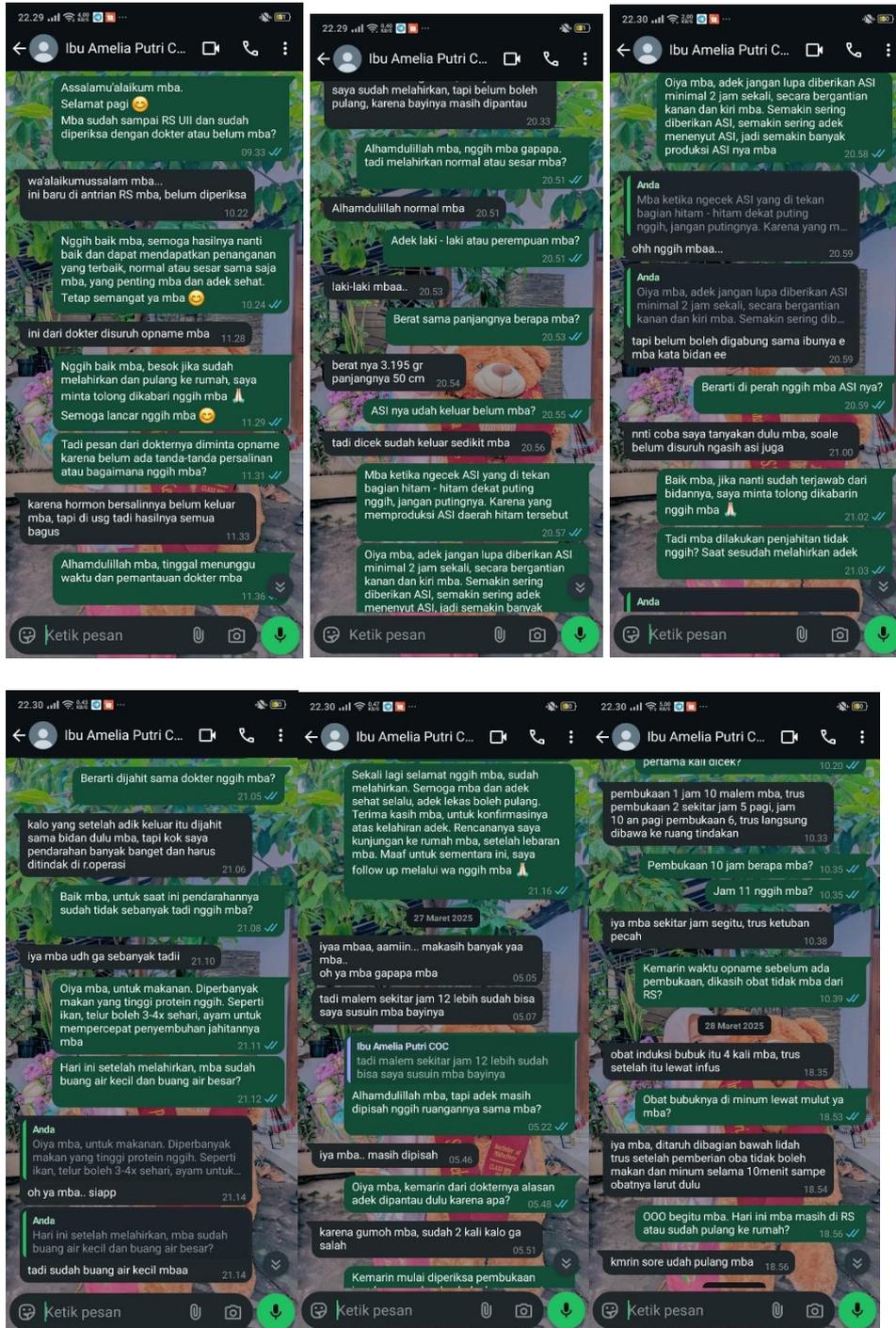
16 April 2025
(Kunjungan KF 2)



16 April 2025
(Kunjungan KN 2)



Lampiran 4 Dokumentasi Follow Up Pasien Melalui WhatsApp



Lampiran 5 Media Penyuluhan KB

YUK KENALAN DENGAN KB IUD

IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kecil terbuat dari bahan plastik lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim



Waktu Pemasangan IUD
Post placentalis (setelah placenta lahir), Sampai dengan 48 jam pasca salin, sewaktu sectio caesarea, setelah mengalami keguguran, 40 hari setelah nifas

Keuntungan IUD:

1. Efektif dengan proteksi jangka panjang
2. Tidak mengganggu hubungan suami istri
3. Tidak berpengaruh pada produksi ASI
4. Kesuburan cepat kembali setelah IUD dilepas
5. Tidak berpengaruh pada berat badan

Kunjungan ulang :

1. 1 minggu pasca pemasangan
2. 3 bulan kemudian
3. 6 bulan berikutnya
4. 1 tahun sekali

Hal yang perlu menjadi perhatian:

1. Nyeri haid hebat
2. Benang IUD tidak teraba
3. Terlambat haid atau anda merasa hamil
4. Perdarahan banyak dan tidak teratur, atau ada tanda infeksi
5. Perdarahan atau nyeri setelah senggama

SCAN DI SINI
Untuk Mendapatkan Informasi Terbaru



LAYANAN KELUHAN PELANGGAN
SMS ke 081 3322 0 3388
FAX : 031-3955217
EMAIL : rsugresik@yahoo.com

AYO IKUT KB
(Keluarga Berencana)



RSUD IBNU SINA KABUPATEN GRESIK

Jl. Dr. Wahidin Sudirahusodo Nomor 243 B Gresik 61161
Telp. 031-3951239 Fax : 031-3955217

PKRS-32
Rev:00

KB
(Keluarga Berencana)

Keluarga Berencana adalah upaya untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi jumlah anak atau memberikan jarak kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi

Manfaat KB
(Keluarga Berencana)

Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan

Meningkatkan Kesejahteraan Keluarga

Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak

Meningkatkan kecukupan ASI dan Pola Asuh Anak Lebih Baik

Menurunkan risiko kematian ibu dan bayi saat melahirkan

Mencegah dan mengatur jarak kehamilan



Kepuasan Anda Prioritas Kami

Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

- 1. Metode Amenore Laktasi (MAL)**
MAL adalah metode kontrasepsi dengan cara memberikan ASI secara eksklusif (hanya ASI saja tanpa susu formula dan makanan lain) Syarat untuk metode ini belum haid, menyusui secara penuh, <6 bulan pasca persalinan
- 2. Mini Pil**
Isi hanya progesterone, tidak mengganggu produksi ASI, pemakaian 1 strip untuk 1 bulan
- 3. Suntik 3 bulan**
Isi hanya progesterone, tidak mengganggu produksi ASI, pemberian 3 bulan sekali
- 4. MOW/MOP (Steril)**
Kontrasepsi dengan memotong atau mengikat saluran telur pada Wanita atau saluran sperma pada pria melalui tindakan operasi kecil. Bagi yang tidak ingin mempunyai anak lagi


Vasektomi


Tubektomi

- 5. Implan/Susuk**
Isi hanya progesterone, tidak mengganggu produksi asi, masa pakai hingga 3 tahun
- 6. Kondom**
Alat kontrasepsi yang terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.
- 7. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) / IUD**
Alat kecil yang dipasang dalam Rahim, sangat efektif dan aman, bekerja hingga 10 tahun tergantung jenisnya, tidak mempengaruhi produksi asi, kesuburan kembali setelah IUD dilepas






Kepuasan Anda Prioritas Kami

(Sumber: RSUD Ibnu Sina Kab. Gresik)

Lampiran 6 Jurnal

Restaino et al. BMC Pregnancy and Childbirth (2024) 24:49

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH Open Access

Lidocaine spray vs mepivacaine local infiltration for suturing 1st/2nd grade perineal lacerations: a randomised controlled non-inferiority trial

Stefano Restaino^{1,2}, Mariela Degano³, Elisa Rizzante⁴, Ginevra Battello⁵, Federico Paparicus⁶, Anna Biasiol⁷, Martina Acciari⁸, Gabriele Filippi⁹, Luigi Vetrugno¹⁰, Teresa Doganeschi¹¹, Tatiana Bove¹², Marco Perillio¹³, Giampiero Capobianco¹⁴, Giuseppe Vizzelli¹⁵, Lorenza Driuli¹⁶ and USPRAY Group¹⁷

Abstract
Background Perineal lacerations are a very common complication of post-partum. Usually, the repair of 1st and 2nd-grade lacerations is performed after the administration of local anesthesia. Despite the great relevance of the problem, there are only a few studies about the best choice of local anesthetic to use during suturing. We performed a randomised controlled trial to evaluate the efficacy and safety of the use of a local anesthetic spray during the suturing of perineal lacerations in the post-partum.
Methods We compared the spray with the standard technique, which involves the infiltration of lacerated tissues, using the NRS scale. 136 eligible women who had given birth at University Hospital of Udine were enrolled and randomly assigned to receive nebulization of Lidocaine hydrochloride 10% spray (experimental group) or subcutaneous/submucosal infiltration of mepivacaine hydrochloride (control group) during suturing of perineal laceration.
Results The lacerations included 84 1st-grade perineal traumas (61.7%) and 52 2nd-grade perineal traumas (38.2%). All the procedures were successfully completed without severe complications or serious adverse reactions. There were no statistically significant differences between the two groups in terms of blood losses or total procedure time. Moreover, there were no statistically significant differences in terms of NRS to none of the intervals considered. Regarding the application of the spray in the B group, in 36 cases (52.9%) it was necessary to improve the number of puffs previously supposed to be sufficient (5 puffs). Just in 3 cases, an additional injection was necessary (4.4%).
Conclusions Our study demonstrates that lidocaine spray alone can be used as a first line of local anesthetic during the closure of 1st-grade perineal lacerations, as it has comparable efficacy to mepivacaine infiltration.
Trial registration The trial was recorded on <https://clinicaltrials.gov>. Identification number: NCT025201313. First registration date: 21/01/2022. Unique Protocol ID: 0042686/PGEV/ARCS.

Stefano Restaino and Mariela Degano contributed equally to this work.
 Correspondence: Mariela Degano (mdegano@unich.it), Stefano Restaino (srestaino@unich.it), Giuseppe Vizzelli (gvizzelli@unich.it). Full list of author information is available at the end of the article.



© The Author(s) 2024. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

Scientific Foundation SPRINGO, Reggio Emilia, Italy
 Open Access *Maternal and Neonatal Outcome in Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency in Cipto Mangunkusumo General Hospital, Indonesia*
 ISSN: 1547-7025
 Category: Obstetrics and Gynecology
 Section: Obstetrics and Gynecology



International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology
 Singh N et al. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2020; Aug 9(8): 3223-3227
 www.ijrogo.org
 DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-1770.ijrogo20203299>

pISSN 2320-1770 | eISSN 2320-1789

© 2020 Global Health and Education Projects, Inc.

Original Research Article

Maternal and Neonatal Outcome in Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency in Cipto Mangunkusumo General Hospital, Indonesia

Junita Indarti¹, Henny Sugiharto Wonodirdjo², Kristian Aida Sianipar³, Mohammad Agassi Antoniman⁴

¹Department of Obstetric and Gynecology, Faculty of Medicine University of Indonesia, Jakarta, Indonesia; ²Faculty of Medicine University of Indonesia, Jakarta, Indonesia

Abstract
BACKGROUND: Malnutrition in pregnant women disrupts the first 1000 days of life (DOL). DOL is known as the Window of Opportunity or the Golden Period, which occurs for 1000 DOL to improve children's growth and development optimally. Disturbances that arise during this period will impact the survival of the child and child's growth and development, which is permanent. However, malnutrition in pregnant women can be prevented by the early intervention.
AIM: This study aims to describe the maternal and neonatal outcomes in pregnant women with chronic energy deficiency malnutrition.
MATERIALS AND METHODS: This research is a retrospective cohort study with a descriptive research design. Pregnant women with pregnancy body mass index (BMI) below 18.5 kg/m² was included in this study. The subject characteristics, maternal, and neonatal outcomes were collected from the medical record. Variables recorded includes characteristics (age, education, residence, maternal occupation, paternal occupation, pregnancy frequency, pregnancy interval), comorbidities before pregnancy, body weight before and after pregnancy, height, weight increase, and BMI before pregnancy; maternal outcome (hemoglobin level, complication during pregnancy or labor); and neonatal outcome (birth weight, birth length, 1st min APGAR score, 5th min APGAR score, neonatal intensive care unit (NICU) admission, intrauterine growth restriction, and neonatal complications).
RESULTS: Eighty-one pregnant women with malnutrition also came to Cipto Mangunkusumo Hospital from 2017 to 2020 were included in the study. Some of our subjects had moderate (25%) and severe (16%) malnutrition before pregnancy. The average weight gain is 8.78 kg, lower than the recommendation. The results of this study showed a high incidence of anemia (51.5%) and perinatal maternal complications (54.4%). The neonatal outcome showed a high incidence of congenital defects and hyaline membrane disease ($p = 0.021$) and NICU ($p = 0.001$). The incidence of hyaline membrane disease and congenital defects is 15 (18.5%) and 5 (6.1%) in this study.
CONCLUSION: Chronic energy deficiency in pregnancy could lead to significant maternal and neonatal complications.

Introduction

Malnutrition is a condition of deficiency, or imbalance of nutritional intake and/or energy [1]. Malnutrition in pregnant women, especially chronic energy deficiency, is still a significant problem globally with social and economic impact [2], [3]. Chronic energy deficiency in pregnancy is defined as the measurement of body mass index (BMI) <18.5 kg/m² [2], [4]. The

in a pregnant woman also occurred in Indonesia. According to the Indonesian National Health Survey (Riskesdas), in 2018, pregnant women with chronic energy deficiency reached 17.3% nationally [5]. Thus, the previous studies have shown the vulnerability of pregnant women to have chronic energy deficiency and could affect the pregnancy [6]. Nutrition crucially affected the first 2 years of pregnancy, known as the golden 1000 days of life. Adequate nutrition in this period could prevent the failure

Postdated pregnancy: its maternal and fetal outcome

Neetu Singh*, Devyani Misra, Shubhi Srivastava

Department of Obstetrics and Gynecology, Dr. Ram Manohar Lohia Institute of Medical Sciences, Lucknow, Uttar Pradesh, India

Received: 18 May 2020
 Accepted: 29 June 2020

*Correspondence: Dr. Neetu Singh, E-mail: drneetusingh73@gmail.com

Copyright: © the author(s), publisher and licensee Medip Academy. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT
Background: Postdated pregnancy is one of the commonest obstetric conditions. Pregnancy is called term when it lies between 37 weeks to 42 weeks from the last menstrual period. If the pregnancy exceeds 40 weeks it is called as postdated pregnancy. The overall incidence of post term pregnancy is 7% of all pregnancies.
Methods: This observational study was carried out in the department of obstetrics and gynecology in Dr. Ram Manohar Lohia Institute of Medical Sciences, Lucknow, Uttar Pradesh, India from September 2019 to February 2020. Total 100 postdated pregnancy enrolled in the study those willing to participate and fulfilling the inclusion and exclusion criteria. Aim is to assess maternal and fetal outcome in postdated pregnancy.
Results: In present study, incidence of postdated pregnancy was found to be 5% and number of normal deliveries was 66 (66%). LSCS were 32 (32%) and 2 (2%) were instrumental delivery. Maternal complications were seen in 14 (14%) cases and fetal complications were found in 23 (23%) cases.
Conclusion: Postdated pregnancy was associated with perinatal complications like fetal distress, meconium aspiration syndrome and fetal asphyxia. There was increased risk of obstetric complications like postpartum haemorrhage (PPH), perineal tear, cervical tear and shoulder dystocia. Management of postdated pregnancy is a challenge to obstetrician and a careful advice and monitoring can alleviate maternal anxiety and untoward complications.
Keywords: Last menstrual period, Maternal complication, Postdated, Pregnancy outcome

INTRODUCTION

Postdate, postterm, postmaturity, and prolonged pregnancy is accepted terms by WHO and the International Federation of Gynecology and Obstetrics to describe pregnancy beyond dates (expected date of delivery). As per WHO, postterm pregnancy (PTP) is defined as a pregnancy that persists beyond 294 days or 42 weeks of gestation.¹ The reported frequency of PTP is approximately 7%.² The prevalence varies depending on

age.^{3,4} The assessment of the gestational age by early ultrasound examination has reduced the "incidence" of PTP by 50.0%.⁵

Postdated pregnancies may be due to multiple etiologies. Exact etiology is not known but some risk factors are associated with post term pregnancy like parity, maternal age, past history of post term pregnancy, genetics and obesity.⁶ Management protocol for postterm pregnancy is fetal surveillance for prolonged pregnancy, induction

