

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

**ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK KEHAMILAN PADA NY.D USIA 25
TAHUN G2 P1 AB0 AH1 UK 38⁺⁴ MINGGU DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PUSKESMAS PANDAK I**

NO RM : 0200xxx

TANGAL/JAM : 7 Maret 2025/ 08.30 WIB

BIODATA

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan
Alamat	: Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF (S)

Kunjungan saat ini Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan pada hari ini ibu tidak terdapat keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Menikah pertama umur 21 tahun. Lama menikah ± 4 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

HPHT : 10-06-2024 HPL : 17-03-2025

Menarche : usia 13 tahun Siklus Haid : 28-30 hari

Seksualitas : Frekuensi: jarang. Keluhan: Tidak ada keluhan yang dirasakan saat seksualitas/berhubungan

g. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi: 2 kali/hari, Keramas: 2 kali/minggu (jika terasa gatal/tidak nyaman)

Kebiasaan membersihkan alat kelamin: Setiap habis mandi dan BAK/BAB

Kebiasaan mengganti pakaian dalam: 3-4 kali atau ibu merasa celana dalamnya sudah lembab

Jenis pakaian dalam yang digunakan: Katun atau bahan lembut

h. Imunisasi

TT 1 saat : Bayi

TT 4 saat : SD (kelas 5)

TT 2 saat : SD (kelas 1)

TT 5 saat : Caten (imunisasi lengkap)

TT 3 saat : SD (kelas 3)

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu: G 2 P 1 Ab 0 Ah 1

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	19/10/2021	Aterm	Spontan/Normal	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Perempuan	3150 gr	Ya	Tidak ada
2.	Hamil ini									

6. Riwayat Keluarga Berencana

No.	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Suntik Progestin	27/11/2021	Bidan	Puskesmas	Badan kurus, badan pegal-pegal	2023	Bidan	Puskesmas	Ganti alat kontrasepsi
2.	Pil Progestin	2023	Bidan	Puskesmas	Menstruasi 1 bulan >3 kali	2024	Bidan	Puskesmas	Promil

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung, diabetes, asma, ginjal dan lain-lain

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung, diabetes, asma, ginjal dan lain-lain

c. Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan memiliki riwayat keturunan kembar dari sepupu

d. Riwayat Alergi

Makanan : Terdapat alergi makanan (ayam,telur)

Obat : Tidak ada riwayat alergi obat

Zat lain : Tidak ada riwayat alergi zat lain

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak merokok (suami merokok di luar rumah)

Minum jamu-jamuan : Tidak minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras : Tidak minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang : Tidak makan/minuman pantangan

Hewan peliharaan : Tidak memiliki hewan peliharaan

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain: terdapat perubahan pola makan seperti nyidam dan mual pada trimester pertama dan kurang nafsu makan pada trimester dua.

8. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual

a. Kehamilan ini Dinginkan Tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamillan

Ibu mengetahui tentang kehamilan dari Tes mandiri (keluhan telat haid dan mual), Bidan, Orang tua, dan saudara serta tetangganya. Ibu mengetahui bahwa kehamilan terjadi karena adanya hubungan suami istri. Ibu mengetahui bahwa kehamilan terjadi selama 9 bulan. dan janin akan semakin membesar dalam perut waktu demi waktu. Dan ibu mengetahui nutrisi yang akan dibagi untuk bayi didalam perutnya.

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

terhadap kondisi anemia/kekurangan sel darah merah, tanda-tanda bahaya kehamilan, gerakan janin, dan tanda persalinan,.

- d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan menerima dalam kehamilan ini dan ibu bahagia ketika ia mengetahui bahwa dirinya hamil atau sedang mengandung.
 - e. Anggota keluarga yang tinggal satu rumah
Suami, anak
 - f. Tanggapan keluarga (suami/anak sebelumnya/orangtua/mertua) terhadap kehamilan
Anggota keluarga tahu tentang kehamilan ibu, mereka sangat senang mendengarnya dan mendukung atas kehamilan ini serta ikut menjaga ibu dan janinnya.
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga
Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil oleh suami dan istri berdasarkan musyawarah.
 - h. Aktivitas dan interaksi social
Aktivitas yang biasa ibu lakukan yaitu aktivitas rumah tanggap seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, berjualan online serta interaksi social dengan lingkungan, dan para tetangganya baik.
 - i. Mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal yang dipercaya/diikuti
Ibu mengatakan kurang percaya terhadap mitos yang ada disetempat namun ibu juga menghargai
9. Persiapan persalinan
- a. Orang yang akan mengantar : Suami dan Keluarga
 - b. Kendaraan yang digunakan : Mobil
 - c. Orang yang mendampingi : Suami
 - d. Biaya persalinan : BPJS
 - e. Rencana Bersalin : PMB/Bidan Anik
 - f. Donor darah (bila diperlukan) : Keluarga
 - g. Tempat rujukan (bila diperlukan) : Rumah sakit UII

10. Rencana KB yang akan digunakan

Ibu mengatakan rencana KB yang akan digunakan setelah melahirkan yaitu KB Implant

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah: 120/78mmHg, Nadi : 100 kali per menit
 - Respirasi : 24 kali per menit, Suhu : 36,6 °C
 - MAP : 92
- c. Pemeriksaan antropometri
 - BB sebelum hamil : 58 kg BB sekarang : 67.2 kg
 - TB : 155 cm IMT : 24.1 gr/m²
 - LLA : 28 cm Gol. Darah : A
- d. Kepala dan leher
 - Oedem Wajah : Tidak
 - Kloasma gravidarum : + / 
 - Mata : Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata, simetris
 - Mulut : Bibir simetris dan bersih, bibir tidak kering, tidak pucat, lidah bersih, tidak sariawan, tidak ada mukosa, gusi tidak bengkak/berdarah, gigi berlubang
 - Leher : Tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada kelenjar getah bening, tidak ada tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- e. Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Areola mammae : Menghitam (hiperpigmentasi)

Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum keluar
f. Abdomen	
Bentuk	: Bulat dan tampak membesar
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal)
Palpasi Leopold I	: TFU 3 jari dibawah Prosesus Xipioideus (px) Teraba bagian fundus lunak, kurang bulat, tidak melenting. Kesimpulan bokong janin
Leopold II	Letak janin memanjang/ melintang Perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil-kecil yang berbenjol-benjol Kesimpulan ekstremitas janin Perut sebelah kanan teraba bagian datar seperti papan dengan tahanan kuat Kesimpulan punggung janin
Leopold III	Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan Kesimpulan kepala janin
Leopold IV	: Posisi tangan atau posisi kedua tangan tidak bertemu (divergen) Kesimpulan presentasi kepala janin sudah masuk panggul
Osborn Test	: Tidak dilakukan pemeriksaan Osborn test (-)
TFU (Mc Donald)	: 29 cm
TBJ	: $(29-11) \times 155 = 2790$ gram
Auskultasi DJJ	: Punctum maximum kanan bawah pusat ibu Frekuensi 135 x/menit, frekuensi janin kuat dan teratur

g. Ekstremitas

- Oedem : Kaki kanan tidak ada kaki kiri tidak ada
 Varices : Kaki kanan tidak ada kaki kiri tidak ada
 Refleks Patela : Kaki kanan positif, kaki kiri positif
 Kuku : Tangan bersih, tidak panjang, tidak pucat. Kaki bersih, tidak panjang, tidak pucat

h. Genetalia Luar

- Tanda Chadwick : Tidak dilakukan pemeriksaan
 Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan
 Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan
 Kelenjar Bartholini : Tidak dilakukan pemeriksaan
 Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan

i. Anus

- Hemoroid : Tidak mengalami hemoroid (wasir)

2. Pemeriksaan panggul (normal)

- Distansia spinarum : cm(23-26 cm)
 Distansia cristarum : cm(26-29 cm)
 Boudelouqe : cm(18-20 cm)
 Lingkar panggul : cm(80-90 cm)
- } Tidak dilakukan pememeriksaan

3. Pemeriksaan Penunjang (tulis tanggal, jenis pemeriksaan dan hasil pemeriksaan)

Tanggal, 7 Maret 2025

a. Pemeriksaan Laboratorium

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
Hemoglobine	11,5	Bumil: 11.0-15.0 P: 12.0-16.0 L: 13.0-18.0 mg/dl
Golongan Darah/Rhesus		
Gula Darah Sewaktu/GDP		Puasa 70-126 ; Sewaktu/2JPP:70-200 mg/dl
Urine Lengkap		
A. Makroskopis	Kuning agak keruh	
Blood	Negatif	Negatif

Bilirubin	Negatif	Negatif
Urobilinogen	Negatif	Negatif
Keton	Negatif	Negatif
Protein	Trace +	Negatif
Nitrit	Negatif	Negatif
Glikosa/Reduksi	Negatif	Negatif
pH	6.0	4.5-8.5
Berat jenis/SG	1.010	1.005-1,030
Leukosit	+2	Negatif
B. Mikroskopis/Sedimen		
Eritrosit	0-1	0-1 /LPB
Lukosit	>25	0-3/LPB
Epitel	>50	1-3/LPK
Hablur	Negatif	Negatif
Silinder	Negatif	Negatif
Bakteri	Positif ++	Negatif

b. Pemeriksaan USG

Tanggal 20-02-2025

Hasil USG: Janin tunggal intrauterine, preskep, plasenta normal, DJJ +, gerak aktif, AK cukup 5.76 cm

ANALISA (A)

1. Diagnosa

Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38⁺ Minggu dengan Kehamilan Normal

2. Masalah

Ny. D mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) dari hasil protein urine trace +, bakteri ++, leukosit +2 sesuai diagnose dari dokter

3. Kebutuhan

a. Memberitahukan hasil pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik, leopard, kesejahteraan janin, dan hasil laboratorium

- b. Memberikan KIE kepada ibu terkait hasil laboratorium urine bahwa hasil protein urine triace +, bakteri ++, leukosit +2 yang menandakan adanya Infeksi Saluran Kemih (ISK)
 - c. Memberikan KIE kepada ibu tentang penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil
 - d. Memberikan edukasi dan konseling terkait aktivitas fisik dan latihan fisik
 - e. Memberikan edukasi dan konseling terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene)
 - f. Menganjurkan ibu,suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin
 - g. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III
 - h. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalihan
 - i. Memberikan KIE mengenai persiapan persalihan
 - j. Memberikan dukungan mental, emosional dan spiritual
 - k. Memberikan, mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah, vitamin C, dan Kalsium
 - l. Melakukan kolaborasi perujukan ke Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) terkait hasil pemeriksaan urin menunjukkan adanya tanda infeksi saluran kemih (ISK)
 - m. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal
 - n. Melakukan perencanaan kontrak jadwal kunjungan rumah
 - o. Pendokumentasian
4. Diagnosa Potensial
Prematur, abortus, BBLR, Bayi gagal berkembang (IUGR), KPD
 5. Masalah Potensial
 - a. Kenaikan suhu tubuh (demam) akibat infeksi saluran kemih yang dapat memicu kontraksi prematur.
 - b. Risiko peningkatan infeksi yang menjalar ke ginjal (pielonefritis) jika ISK tidak tertangani dengan baik

- c. Risiko ketuban pecah dini (KPD) karena adanya infeksi yang dapat melemahkan membran ketuban
 - d. Risiko kelahiran prematur, karena infeksi saluran kemih merupakan faktor predisposisi terjadinya kontraksi uterus.
 - e. Risiko gangguan pertumbuhan janin (IUGR) karena infeksi berat dapat memengaruhi suplai nutrisi dan oksigen ke janin.
 - f. Risiko anemia pada ibu karena kemungkinan infeksi kronis yang dapat menurunkan kadar hemoglobin.
6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien
- a. Mandiri

Memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada Ny. D mengenai kondisi infeksi saluran kemih (ISK) berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium urin yang menunjukkan proteinuria trace (+) dan bakteriuria (++) . Ibu diberikan pemahaman mengenai pentingnya menjaga kebersihan organ intim untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, anjuran untuk meningkatkan asupan cairan minimal 2-3 liter per hari, pemantauan tanda vital ibu (suhu, nadi, tekanan darah), serta observasi gerakan janin dan gejala infeksi seperti nyeri saat berkemih atau demam. Ibu juga dianjurkan untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC.
 - b. Kolaborasi

Melakukan kolaborasi dengan dokter umum untuk evaluasi lanjutan terhadap hasil pemeriksaan urin dan untuk mendapatkan penanganan medis yang sesuai terkait ISK, seperti pemberian antibiotik yang aman untuk ibu hamil serta penilaian risiko kehamilan akibat kondisi tersebut.
 - c. Rujukan Internal

Dilakukan rujukan internal ke Poli Umum RS UII untuk mendapatkan evaluasi dan penanganan lebih lanjut terkait temuan proteinuria dan bakteriuria. Hal ini penting untuk mencegah kemungkinan komplikasi seperti pielonefritis, persalinan prematur, atau ketuban pecah dini.

PENATALAKSANAAN (P)

Tanggal 07-03-2025, Jam. 08.30 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan kondisi ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 120/78 mmhg, nadi: 100x/menit, R: 24 x/menit, S: 36,6 x/menit, BB: 67.2 kg, TB: 155 cm. Pemeriksaan fisik ibu baik, namun konjungtiva sedikit pucat. Pemeriksaan janin baik, tidak terdapat masalah pada Leopold 1: Teraba bagian fundus lunak, tidak, kurang bulat, tidak melenting. Teraba bokong janin. Leopold 2: Letak janin memanjang, perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil-kecil yang berbenjol-benjol teraba ekstermitas. Perut sebelah kanan teraba bagian datar seperti papan dengan tahanan kuat teraba punggung janin. Leopold 3: Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan teraba kepala janin. Leopold 4: kepala janin sudah masuk panggul. DJJ: 135 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb: 11.5 mg/dl dan terdapat protein trace +, bakteri ++, leukosit +2.

E: Hasil pemeriksaan Ny. D didapatkan mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) sesuai diagnose dokter. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan ibu dan janin.

2. Memberikan KIE kepada ibu terkait hasil laboratorium urine bahwa hasil protein urine triace +, bakteri ++, leukosit +2 yang menandakan adanya Infeksi Saluran Kemih (ISK). Proteinuria adalah kondisi di mana terdapat kelebihan protein dalam urine, yang dapat menjadi indikator awal adanya gangguan fungsi ginjal atau kondisi kesehatan lainnya. Pemeriksaan menggunakan dipstick urine sering digunakan untuk mendeteksi proteinuria, dengan hasil yang dikategorikan sebagai negatif, trace (jejak), atau positif (dengan tingkat +1 hingga +4). Hasil "trace" menunjukkan adanya sedikit protein dalam urine, namun biasanya dianggap dalam batas normal dan tidak memerlukan intervensi medis khusus. Penyebab hasil protein dalam urin positif dapat disebabkan oleh konsumsi protein berlebih, dehidrasi, demam tinggi, aktifitas fisik berat, atau dapat juga disebabkan oleh penyakit seperti gangguan ginjal, preeklamsia, dan infeksi saluran kemih. Pencegahan atau penanganan keadaan tersebut yaitu

dengan cukupi kebutuhan air putih, memperbaiki pola makan, Makan makanan bergizi seimbang, seperti sayuran, buah-buahan, ikan, telur, dan daging, batasi makanan yang mengandung garam dan lemak jahat, istirahat cukup, kelola stres dengan baik, maga kebersihan organ intim.

E: Ibu memahami hasil pemeriksaan urine dan penjelasan mengenai proteinuria trace (+), serta bersedia mengikuti saran pencegahan dan perawatan untuk menjaga kesehatan ginjal dan mencegah ISK

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih \pm 8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung.

E: Ibu memahami dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mengatasi protein dalam urine

4. Memberikan edukasi dan konseling terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Ibu dapat memenuhi pola istirahat yang cukup dengan tidur malam sedikitnya 6-7

jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam, usahakan jangan terlalu kecapean dan stress. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan. Mengajarkan dan melakukan aktivitas fisik sesuai kebutuhan seperti senam hamil, teknik pernafasan/relaksasi, melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang.

E: Ibu memahami pentingnya aktivitas fisik selama kehamilan, dan bersedia melakukan olahraga ringan seperti senam hamil dan jalan santai sesuai kemampuan, serta memperhatikan istirahat yang cukup

5. Memberikan edukasi dan konseling terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir, mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas/cuci rambut 2 hari sekali, menjaga kebersihan payudara/melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara, memijat payudara, dan dapat menggunakan bra yang nyaman. Cara membersihkan puting payudara dengan Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar.

E: Ibu memahami tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan akan melakukan perawatan personal hygiene sesuai anjuran, termasuk perawatan payudara menjelang persalinan

6. Menganjurkan ibu, suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu

dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu.

E: Ibu dan suami memahami pentingnya memantau gerakan janin, akan melakukan stimulasi janin secara rutin

7. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III. Ketidaknyamanan di Trimester III seperti sakit punggung atas bawah, keputihan, konstipasi atau sembelit, nafas sesak, nyeri ulu hati, mati rasa jari tangan atau kaki, keringat bertambah, susah tidur, edema. Tanda bahaya Trimester III seperti nyeri ulu hati, demam tinggi, sakit kepala dan atau pandangan kabur atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, pendarahan, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal di area kemaluan, sulit tidur dan cemas berlebihan, jantung berdebar atau nyeri di dada, diare berulang. Jika terdapat tanda bahaya tersebut segera memeriksakan pada fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Menganjurkan ibu, suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin.

E: Ibu memahami dan dapat mengulangi kembali penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya pada trimester III serta akan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

8. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.

E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinaan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinaan yang telah dijelaskan.

9. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinaan seperti ibu, suami, dan keluarga mengetahui tanggal perkiraan persalinaan serta suami dan keluarga mendampingi selalu mendampingi ibu saat periksa kehamilan. Mempersiapkan

tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, siapkan kartu jaminan kesehatan nasional. Merencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas kesehatan (ibu mengatakan berencana melahirkan di tolong bidan di PMB). Siapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan (mobil). Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil. Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Memberikan edukasi mengenai macam-macam alat kontrasepsi, efektifitas, tujuan, keuntungan dan kerugian, yang dapat menggunakan dan tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi, dan efek samping masing-masing KB. Serta memberikan KIE tentang pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD).

E: Ibu, suami, dan keluarga telah mengetahui dan memahami rencana persalinan, mempersiapkan segala keperluan yang dibutuhkan, serta telah menempelkan stiker P4K di depan rumah.

10. Memberikan dukungan mental, emosional dan spiritual kepada ibu agar lebih rileks, memastikan ibu merasa nyaman serta didukung oleh suami dan keluarga, dan bertanggung jawab dalam menjaga kehamilannya, hindari stress dengan lebih berserah dan rajin berdoa kepada Tuhan

E: Ibu merasa didukung secara mental, emosional, dan spiritual oleh suami dan keluarga, serta merasa lebih tenang dan siap menjalani proses persalinan dengan semangat dan keyakinan yang kuat

11. Menganjurkan, mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1) dan kalsium (1x1). Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan.

E: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin dan sesuai anjuran serta mencatat konsumsi tablet tambah darah di buku KIA.

12. Melakukan kolaborasi perujukan ke Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) terhadap Ny. D, terkait hasil pemeriksaan urin menunjukkan adanya tanda infeksi saluran kemih (ISK), yaitu proteinuria dan bakteriuria positif. Kondisi ini memerlukan pemeriksaan lanjutan serta penanganan medis oleh dokter umum atau dokter spesialis untuk memastikan diagnosis, menentukan tingkat keparahan infeksi, serta memberikan terapi pengobatan yang tepat, termasuk pemberian antibiotik yang sesuai dengan kondisi ibu hamil.

E: Ibu mengerti mengenai kondisi kesehatannya dan bersedia menjalani perujukan ke Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia (RS UII) untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan terapi yang sesuai.

13. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu setelah pemeriksaan, atau segera melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan atau masalah terkait kondisi kesehatannya, sebagai upaya pemantauan lanjutan dan pencegahan kemungkinan komplikasi sejak dini.

E: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian atau lebih cepat jika mengalami keluhan, serta memahami pentingnya kontrol lanjutan untuk kesehatan ibu dan janin

14. Melakukan perencanaan kontrak jadwal dengan ibu pada tanggal 9 Maret 2025 untuk kunjungan rumah dalam rangka pemantauan kesehatan ibu janin melalui via WhatsApp

E: Ibu telah menyepakati jadwal kunjungan rumah pada tanggal 9 Maret 2025 dan bersedia dipantau melalui tindak lanjut via WhatsApp untuk pemantauan kondisi ibu dan janin

15. Melakukan pendokumentasian pada E-RM, buku KIA, dan SIPIA

Lampiran 2 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian melalui WhatsApp (WA), Tanggal 08-03-2025 05.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu menyampaikan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan rujukan di RS UII, kadar hemoglobin (Hb) berada dalam batas normal, kondisi bayi dan plasenta tidak terdapat masalah, serta taksiran berat janin (TBJ) juga normal. Ibu menginformasikan bahwa sebelumnya didiagnosis mengalami infeksi saluran kemih (ISK), namun telah diberikan antibiotik oleh dokter dan saat ini sedang menjalani pengobatan dengan dosis minum 3 kali sehari sebanyak 1 tablet.
O	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> Wajah : Mata: Abdomen: Ekstermitas: Genetalia: <p style="margin-left: 150px;">} Tidak dilakukan pengkajian</p>
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38 ⁺⁵ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan monitoring kondisi yang dialami ibu yaitu protein urine trace positif melalui WhatsApp E: Pemantauan terhadap kondisi hasil protein urine trace positif telah dilakukan melalui komunikasi WhatsApp Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mengatasi protein dalam urine Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Ibu dapat memenuhi pola istirahat yang cukup dengan tidur malam sedikitnya 6-7 jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam, usahakan jangan terlalu kelelahan dan stress. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan.

	<p>E: Ibu mengerti pentingnya menjaga aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama 30 menit per hari serta mencukupi waktu tidur malam dan siang. Ibu telah menghindari aktivitas yang membahayakan seperti mengangkat beban berat dan mengejan</p> <p>4. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang. Memberikan referensi tips Nafas sederhana agar tenang saat menghadapi lahiran. teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Teknik pernafasan yoga merupakan salah satu teknik non-farmakologi yang digunakan dalam mengurangi rasa nyeri khususnya dalam persalinan. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek yang merugikan. Teknik pernafasan yang tepat membuat ibu lebih nyaman (mengurangi nyeri) dan akhirnya meningkatkan hormon endorfin sehingga proses persalinan menjadi lancar. Teknik bernapas selama persalinan adalah dengan inspirasi dan ekspirasi seimbang, bernapas dalam sebelum mendedan, bernapas melalui hidung (bukan melalui mulut) menghindari kekeringan pada mulut, bernapas pendek dan cepat setelah mendedan. Ibu bersalin dibimbing bernapas untuk menghindari terjadinya hiperventilasi (ditandai dengan ibu pusing) agar janin tidak kekurangan oksigen. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk menjaga agar oksigenasi ibu dan janin seimbang, meningkatkan relaksasi, menurunkan rasa cemas dan gelisah, meningkatkan konsentrasi pada proses persalinan. Teknik relaksasi pernapasan yang terkontrol dapat meningkatkan kemampuan ibu bersalin mengatasi kecemasan dan meningkatkan rasa mampu mengendalikan yang menimbulkan stres dan nyeri. Link Youtube Nafas sederhana agar tenang saat menghadapi persalinan: https://youtu.be/42tEJfG26io?si=vmI83olTCOTBYjlr</p> <p>E: Ibu telah memahami pentingnya persiapan persalinan melalui aktivitas fisik dan teknik pernapasan. Ibu bersedia menerapkan latihan tersebut di rumah secara rutin dan menyatakan bahwa video edukatif membantu dalam latihan mandiri</p> <p>5. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch. Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir, mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas/cuci rambut 2 hari sekali, menjaga kebersihan payudara/melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara, memijat payudara, dan dapat menggunakan bra yang nyaman. Cara membersihkan puting payudara dengan Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar.</p> <p>E: Ibu memahami dan telah menjaga kebersihan diri dengan baik, seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, mengganti celana dalam yang basah, menggunakan celana dalam berbahan katun, serta menjaga kebersihan mulut, rambut, dan payudara sesuai anjuran</p>
--	--

	<p>6. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan.</p> <p>E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan</p> <p>7. Mengingatkan kembali tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III. Ketidaknyamanan di Trimester III seperti sakit punggung atas bawah, keputihan, konstipasi atau sembelit, nafas sesak, nyeri ulu hati, mati rasa jari tangan atau kaki, keringat bertambah, susah tidur, edema. Tanda bahaya Trimester III seperti nyeri ulu hati dan atau mual muntah serta tidak mau makan, demam tinggi, sakit kepala dan atau pandangan kabur atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, pendarahan pada hamil muda atau hamil tua, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal diare kemaluan, sulit tidur dan cemas berlebihan, jantung berdebar atau nyeri di dada, diare berulang. Jika terdapat tanda bahaya tersebut segera memeriksakan pada fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat ditangani dengan cepat dan tepat.</p> <p>E: Ibu telah memahami berbagai ketidaknyamanan serta tanda bahaya pada trimester III dan telah mengetahui tindakan yang perlu dilakukan apabila gejala tersebut muncul, termasuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan</p> <p>8. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter. Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Antibiotic dapat diminum setelah makan untuk mengurangi efek samping pada lambung. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotic sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>9. Pendokumentasian</p>
--	--

Lampiran 3 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 09-03-2025 04.28 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan keputihan, berwarna putih bening, tidak berbau, lengket, tidak mengalami gatal di area kemaluan. Keluhan dirasakan sejak saat ini ketika BAK
O	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> Wajah : Mata: Abdomen: Ekstermitas: Genitalia: <p style="text-align: right;">} Tidak dilakukan pengkajian</p>
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38 ⁺⁶ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dialami ibu yaitu mengalami keluhan keputihan dan protein urine trace positif melalui WhatssApp E: Pemantauan terhadap kondisi anemia ringan dan hasil protein urine trace positif telah dilakukan melalui komunikasi WhatsApp Memberikan KIE terkait keluhan yang dialami yaitu keputihan. Keputihan merupakan cairan yang keluar dari vagina, selain darah, yang merupakan proses alami tubuh. Keputihan berfungsi untuk menjaga kebersihan dan kelembapan vagina, serta melindungi organ intim wanita dari infeksi. Keputihan bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, ketiga hal tersebut normal terjadi pada ibu hamil. Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormone estrogen pada ibu hamil sehingga menimbulkan produksi lender serviks meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina, selain itu, keputihan terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ke area leher rahimnya. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu pertama, jaga kebersihan dengan mandi setiap hari. Kedua, bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB/BAK. Ketiga, membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang. Keempat, ganti celana dalam sesering mungkin atau ketika merasa sudah lembab/basah. Kelima, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara baik, usahakan pakai celana yang tidak ketat. Keenam, dianjurkan dapat makan yogurt sebagai karena kandungannya probiotiknya yang dapat menjaga keseimbangan flora bakteri vagina. Probiotik membantu mencegah pertumbuhan bakteri atau jamur berlebih yang menyebabkan keputihan. Selain itu, yoghurt juga kaya nutrisi penting untuk ibu hamil dan janin, seperti kalsium, vitamin B, dan folat. Cukupi kebutuhan cairan tubuh dengan minum air putih untuk membantu pengeluaran bakteri didalam tubuh E: Ibu telah memahami penyebab keputihan serta cara pencegahan dan penanganan yang dapat dilakukan secara mandiri. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posisi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe, tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit, sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok teh/hari), penuhi asupan

	<p>vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung.</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mengatasi protein dalam urine</p> <p>4. Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Ibu dapat memenuhi pola istirahat yang cukup dengan tidur malam sedikitnya 6-7 jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam, usahakan jangan terlalu kelelahan dan stress. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan.</p> <p>E: Ibu mengerti pentingnya menjaga aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama 30 menit per hari serta mencukupi waktu tidur malam dan siang. Ibu telah menghindari aktivitas yang membahayakan seperti mengangkat beban berat dan mengejan</p> <p>5. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang.</p> <p>E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan latihan persiapan persalinan secara rutin.</p> <p>6. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch. Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir, mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas/cuci rambut 2 hari sekali, menjaga kebersihan payudara/melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara, memijat payudara, dan dapat menggunakan bra yang nyaman. Cara membersihkan puting payudara dengan Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar.</p> <p>E: Ibu memahami dan telah menjaga kebersihan diri dengan baik, seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, mengganti celana dalam yang basah, menggunakan celana dalam berbahan katun, serta menjaga kebersihan mulut, rambut, dan payudara sesuai anjuran</p> <p>7. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan</p>
--	---

	<p>sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan.</p> <p>E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan</p> <p>8. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter. Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Antibiotic dapat diminum setelah makan untuk mengurangi efek samping pada lambung. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotic sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>9. Pendokumentasian</p>
--	---

Lampiran 4 Catatan Perkembangan III Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian Kunjungan Rumah, Tanggal: 09-03-2025 Jam. 15.22 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan keputihan, berwarna putih bening, tidak berbau, lengket, tidak mengalami gatal di area kemaluan. Keluhan dirasakan sejak saat ini ketika BAK
O	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 120/70 mmHg MAP 86 R: 21 x/menit BB: 67.2 kg N: 72 x/menit S: - °C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal) Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varise</p>
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 38 ⁺⁶ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	<p>1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan vital sign TD: 120/70 mmHg, N 72 x/mnt, R: 21 x/mnt, Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada. Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal). Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises. Gerakan Janin aktif. E: Ibu telah memahami hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital yang menunjukkan kondisi kesehatan ibu dan janin dalam batas normal. Ibu menyatakan merasa sehat dan tidak mengalami keluhan berarti. Gerakan janin terasa aktif, dan ibu merasa tenang setelah menerima penjelasan.</p> <p>2. Memberikan KIE ulang terkait keluhan yang dialami yaitu keputihan. Keputihan merupakan cairan yang keluar dari vagina, selain darah, yang merupakan proses alami tubuh. Keputihan berfungsi untuk menjaga kebersihan dan kelembapan vagina, serta melindungi organ intim wanita dari infeksi. Keputihan bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, ketiga hal tersebut normal terjadi pada ibu hamil. Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormone estrogen pada ibu hamil sehingga menimbulkan produksi lender serviks meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina, selain itu, keputihan terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ke area leher rahimnya. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu pertama, jaga kebersihan dengan mandi setiap hari. Kedua, bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB/BAK. Ketiga, bersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang. Keempat, ganti celana dalam sesering mungkin atau ketika merasa sudah lembab/basah. Kelima, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara baik, usahakan pakai celana yang tidak ketat. Keenam, dianjurkan dapat makan yougurt sebagai karena kandungan probiotiknya yang dapat menjaga keseimbangan flora bakteri vagina. Probiotik membantu mencegah pertumbuhan bakteri atau jamur berlebih yang menyebabkan keputihan. Selain itu, yoghurt juga kaya nutrisi penting untuk ibu hamil dan janin, seperti kalsium, vitamin B, dan folat. Cukupi kebutuhan cairan tubuh dengan minum air putih untuk membantu pengeluaran bakteri didalam tubuh E: Ibu memahami informasi yang diberikan, bersedia melakukan perawatan kebersihan secara rutin dan mulai mengonsumsi yoghurt serta memperbanyak asupan cairan sebagai upaya mengatasi dan mencegah keputihan.</p>

	<p>3. Memberikan KIE dan pemberian intervensi tentang bahaya anemia dan cara mempertahankan kadar Hemoglobin serta menjelaskan terkait hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan protein trace +, bakteri positif ++, leukosit +2. Anemia yaitu keadaan dimana sel darah merah kurang dari normal (kurang dari 11 gram/desiliter). Penyebab anemia ibu hamil yaitu pola makan yang kurang bergizi, kurang asupan kaya sumber zat besi, kekurangan energi kronik. Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, keguguran, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum, kematian. Pencegahan anemia konsumsi makanan kaya zat besi (ikan gabus, buah bit,dll) dan protein, rutin minum tablet tambah darah, istirahat cukup, kelola stress. Proteinuria ringan (+1) bisa tetap muncul selama kehamilan akibat perubahan fisiologis pada ginjal. Pada trimester ketiga, peningkatan tekanan darah pada ginjal dan aliran darah dapat menyebabkan kebocoran protein ringan yang bersifat sementara. Antibiotik bekerja untuk mengatasi infeksi, terutama infeksi saluran kemih (ISK), seperti yang ditunjukkan oleh leukosit +3 dan bakteri ++ pada hasil urinalisis. Namun, hilangnya proteinuria tidak langsung terjadi, karena infeksi dan peradangan memerlukan waktu untuk pulih. Protein bisa tetap terdeteksi selama fase penyembuhan jaringan ginjal dan saluran kemih. Kehamilan pada usia aterm (37 minggu lebih) menyebabkan uterus yang membesar menekan ureter dan kandung kemih. Hal ini bisa menghambat aliran urine dan meningkatkan tekanan intrarenal, yang kemudian dapat menyebabkan kebocoran protein ke dalam urine. Meskipun ibu merasa sudah minum cukup, belum tentu cairan yang diminum mencukupi kebutuhan hidrasi harian, terutama pada kehamilan lanjut. Dehidrasi ringan dapat menyebabkan konsentrasi protein tetap tinggi dalam urine. Pastikan minum air putih minimal 8–12 gelas per hari, dan perhatikan warna urine sebagai indikator kecukupan cairan (urine harus berwarna kuning muda jernih). Meskipun infeksi sudah ditangani dengan antibiotik, respon inflamasi pada dinding saluran kemih dan jaringan ginjal masih bisa bertahan selama beberapa hari. Hal ini dapat menyebabkan protein dan leukosit tetap terdeteksi dalam pemeriksaan urine meski klinis ibu tampak membaik. Perlu dilakukan pengulangan pemeriksaan urine 5–7 hari setelah terapi antibiotik selesai, atau bila gejala ISK masih ada. Memberikan intervensi berupa materi power point tentang anemia, link yang dapat diakses terkait ISK, pemberian bahan kontak penunjang kebutuhan nutrisi (Buah Bit, Sari kurma, telur, dan yougurt)</p> <p>E: Ibu memahami kembali penjelasan tentang kondisi anemia ringan dan infeksi saluran kemih yang dialami, serta menyadari bahwa hasil laboratorium dapat tetap menunjukkan protein dan leukosit dalam masa penyembuhan. Ibu bersedia mengikuti saran untuk mengulangi pemeriksaan urine 5–7 hari setelah terapi antibiotik selesai, serta telah menerima materi edukasi melalui media power point, tautan informasi terkait ISK, dan bahan kontak berupa contoh makanan penunjang gizi (buah bit, sari kurma, telur, dan yoghurt).</p> <p>4. Mengingat dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsri nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan</p>
--	--

	<p>tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk memperbanyak minum air putih ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. Pemberian link Youtubube manfaat Buah Bit untuk Kehamilan-Sakina Healthy Pregnancy: https://youtu.be/CxeGWHXWDWw?si=FWqZM-LCJ83t9f9F</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mengatasi protein dalam urine</p> <p>5. Mengingatn serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan.</p> <p>E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan</p> <p>6. Mengingatn kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Ibu dapat memenuhi pola istirahat yang cukup dengan tidur malam sedikitnya 6-7 jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam, usahakan jangan terlalu kelelahan dan stress. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan.</p> <p>E: Ibu mengerti pentingnya menjaga aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama 30 menit per hari serta mencukupi waktu tidur malam dan siang. Ibu telah menghindari aktivitas yang membahayakan seperti mengangkat beban berat dan mengejan</p> <p>7. Mengingatn ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang.</p> <p>E: Ibu mengerti manfaat aktivitas fisik selama kehamilan dan telah bersedia melakukan latihan sesuai anjuran guna mempersiapkan persalinan dengan lebih tenang dan nyaman.</p> <p>8. Mengingatn ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai semprot atau douch. Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir, mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas/cuci rambut 2 hari sekali, menjaga kebersihan payudara/melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara, memijat payudara, dan dapat menggunakan bra yang nyaman. Cara membersihkan puting</p>
--	---

	<p>payudara dengan Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar.</p> <p>E: Ibu memahami dan telah menjaga kebersihan diri dengan baik, seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, mengganti celana dalam yang basah, menggunakan celana dalam berbahan katun, serta menjaga kebersihan mulut, rambut, dan payudara sesuai anjuran</p> <p>9. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalianan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.</p> <p>E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan.</p> <p>10. Memastikan kembali persiapan persalianan yang telah disiapkan seperti ibu, suami, dan keluarga mengetahui tanggal perkiraan persalinan serta suami dan keluarga mendampingi selalu mendampingi ibu saat periksa kehamilan. Telah mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, siapkan kartu jaminan kesehatan nasional. Telah merencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas kesehatan (ibu mengatakan berencana melahirkan di tolong bidan di PMB). Siapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan. Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan (mobil). Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil. Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Serta memberikan KIE ulang tentang pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD).</p> <p>E: Ibu, suami, dan keluarga telah mengetahui dan memahami rencana persalinan, mempersiapkan segala keperluan yang dibutuhkan, serta telah menempelkan stiker P4K di depan rumah</p> <p>11. Memberikan KIE kepada ibu tentang KB dan alat kontrasepsi. KB bertujuan untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat minimal 2 tahun, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu bayi dan balita. Menjelaskan efektivitas, cara kerja, keuntungan dan kerugian, serta efek samping pada setiap metode kontrasepsi seperti kontrasepsi jangka panjang yaitu mow, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, implan alat kontrasepsi bawah kulit. Non metode kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi suntik 3 bulan diberikan setelah 6 minggu pasca persalinan untuk ibu menyusui tidak disarankan menggunakan suntikan satu bulan karena akan mengganggu produksi ASI, pil KB dan kondom.</p> <p>E: Ibu telah memahami tujuan penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan berikutnya dan menjaga kesehatan ibu serta anak. Ibu mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, keuntungan, kerugian, dan efek samping masing-masing metode KB. Ibu menyatakan berminat menggunakan kontrasepsi jangka panjang pascapersalinan dan akan berdiskusi lebih lanjut dengan suami.</p> <p>12. Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa buah bit, pisang, dan yoghurt sebagai dukungan nutrisi tambahan untuk membantu perbaikan keluhan keputihan dan infeksi saluran kemih (ISK). Buah bit diketahui kaya akan zat besi dan antioksidan yang berperan dalam meningkatkan kadar hemoglobin dan daya tahan tubuh. Pisang merupakan sumber vitamin B6 dan kalium yang dapat mendukung keseimbangan elektrolit serta fungsi otot polos pada saluran kemih. Yoghurt mengandung probiotik alami yang bermanfaat menjaga keseimbangan flora normal di saluran pencernaan dan area genital, serta dapat membantu</p>
--	---

	<p>mencegah pertumbuhan bakteri atau jamur berlebih yang menjadi pemicu keputihan. Pemberian bahan kontak ini diharapkan dapat melengkapi intervensi yang telah diberikan sebelumnya dan mempercepat proses pemulihan secara alami.</p> <p>E: Ibu menerima dan memahami manfaat bahan kontak yang diberikan serta bersedia mengonsumsinya secara rutin sesuai anjuran.</p> <p>13. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter. Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Antibiotic dapat diminum setelah makan untuk mengurangi efek samping pada lambung. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotic sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>14. Pendokumentasian</p>
--	---

Lampiran 5 Catatan Perkembangan IV Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian melalui WhatsApp (WA), Tanggal 13-03-2025 16.29 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini keluhan keputihan telah berkurang. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kencing-kencing namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak terdapat lendir darah, dan cairan ketuban
O	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> Wajah : Mata: Abdomen: Ekstermitas: Genetalia: <p style="margin-left: 150px;">} Tidak dilakukan pengkajian</p>
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 39 ⁺³ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatsApp. Keluhan kencing namun belum teratur merupakan kontraksi palsu (Braxton hicks). Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Tetap melakukan pemantauan. Dan jika didapati tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan E: Pemantauan terhadap kondisi yang dialami ibu melalui komunikasi WhatsApp. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi protein urine triace + atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari),enuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mengatasi protein dalam urine Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan

	<p>mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang.</p> <p>E: Ibu mengerti manfaat aktivitas fisik selama kehamilan dan telah bersedia melakukan latihan sesuai anjuran guna mempersiapkan persalinan dengan lebih tenang dan nyaman.</p> <p>4. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan.</p> <p>E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan</p> <p>5. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalihan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.</p> <p>E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan</p> <p>6. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter. Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Antibiotic dapat diminum setelah makan untuk mengurangi efek samping pada lambung. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotic sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>7. Pendokumentasian</p>
--	--

Lampiran 6 Catatan Perkembangan V Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian di Puskesmas Pandak I, Tanggal 15-03-2025 Jam. 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini keluhan keputihan telah berkurang. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak terdapat lendir darah, dan cairan ketuban
O	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 117/68 mmHg MAP: 84 R: 22 x/menit BB: 66.8 kg N: 93 x/menit S: 36,6 °C IMT: 27.5 gr/m²</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal) Palpasi Leopold I: TFU pertengahan antara Prosesus Xipoides (px) dan pusat Teraba bagian fundus lunak, bulat, tidak melenting. Kesimpulan bokong janin Leopold II: Letak janin memanjang/melintang. Perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil teraba tidak rata, lembut, tidak terdapat tahanan. .Kesimpulan ekstremitas janin Perut sebelah kanan ibu teraba bagian datar/rata seperti papan dengan tahanan kuat. Kesimpulan punggung janin Leopold III :Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan. Kesimpulan bagian terendah janin adalah kepala Leopold IV : Posisi tangan atau posisi kedua tangan tidak bertemu (divergen). Kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul TFU (Mc Donald) : 29 cm TBJ : (29-11)x155 = 2790 gram. Auskultasi DJJ: Punctum maximum kanan bawah pusat ibu. Frekuensi 139 x/menit, frekuensi teratur Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patella baik</p>
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 39 ⁺⁵ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	<p>1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan kondisi ibu baik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 117/68 mmhg, nadi: 93 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,6 x/menit, BB: 66.8 kg. Pemeriksaan janin baik, tidak terdapat masalah pada leopold 1: TFU pertengahan antara Prosesus Xipoides (px) dan pusat. Teraba bagian fundus lunak, bulat, tidak melenting. Teraba bokong janin. Leopold 2: Letak janin memanjang, perut sebelah kiri teraba ibu teraba bagian-bagian kecil teraba tidak rata, lembut, tidak terdapat tahanan teraba ekstermitas. Perut sebelah kanan teraba bagian datar/rata seperti papan dengan tahanan kua teraba punggung janin. Leopold 3: Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan teraba kepala janin. Leopold 4: kepala janin sudah masuk panggul. DJJ: 139 x/menit. E: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan penjelasan dengan baik, memahami bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.</p> <p>2. Memberikan KIE terkait keluhan yang dirasakan saat ini yaitu kenceng yang belum teratur atau hilang timbul. Keluhan kenceng namun belum teratur merupakan kontraksi palsu (Braxton hicks). Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Tetap melakukan pemantauan. Dan jika didapati tanda persalinan seperti perut mulas-mulas</p>

	<p>teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan</p> <p>E: Pemantauan terhadap kondisi yang dialami ibu melalui komunikasi WhatsApp.</p> <p>3. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mencegah atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung.</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mencegah/mengatasi protein dalam urine</p> <p>4. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang.</p> <p>E: Ibu mengerti manfaat aktivitas fisik selama kehamilan dan telah bersedia melakukan latihan sesuai anjuran guna mempersiapkan persalinan dengan lebih tenang dan nyaman.</p> <p>5. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan.</p> <p>E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan</p> <p>6. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalihan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.</p>
--	--

	<p>E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan</p> <p>7. Memberikan dan mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1). Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, dan kalsium sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>8. Pendokumentasian</p>
--	---

Lampiran 7 Catatan Perkembangan VI Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian melalui WhatsApp (WA), Tanggal 18-03-2025 16.29 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini mengeluhkan sering buang air kecil. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak disertai pengeluaran lender darah, dan cairan ketuban
O	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> Wajah : Mata: Abdomen: Ekstermitas: Genitalia: <p style="margin-left: 150px;">} Tidak dilakukan pengkajian</p>
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 40 ⁺¹ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatsApp. Memberikan KIE terkait keluhan sering BAK, penyebab dan cara mengatasinya. Keluhan sering Buang Air Kecil (BAK) disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Penanganan keluhan tersebut yaitu kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari, hindari minum kopi atau the sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis. E: Pemantauan terhadap kondisi yang dialami ibu melalui komunikasi WhatsApp. Ibu memahami penyebab dan cara mengatasi keluhan sering BAK selama kehamilan. Memberikan KIE ulang terkait kenceng yang hilang timbul dan belum teratur. Kenceng namun belum teratur merupakan kontraksi palsu (Braxton hicks). Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Tetap melakukan pemantauan. Dan jika didapati tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan E: Ibu mengerti dan akan segera mencari pertolongan jika mengalami tanda-tanda persalinan Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mencegah atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D,

	<p>terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih \pm8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung.</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mencegah/mengatasi protein dalam urine</p> <p>4. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang.</p> <p>E: ibu mengerti manfaat aktivitas fisik selama kehamilan dan telah bersedia melakukan latihan sesuai anjuran guna mempersiapkan persalinan dengan lebih tenang dan nyaman</p> <p>5. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan.</p> <p>E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan</p> <p>6. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda di atas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.</p> <p>E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan</p> <p>7. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1). Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, dan kalsium sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>8. Pendokumentasian</p>
--	---

Lampiran 8 Catatan Perkembangan VII Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 21-03-2025 10.22 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng namun belum teratur dan hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam 15-20 detik, tidak terdapat lendir darah, dan cairan ketuban
O	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> Wajah : Mata: Abdomen: Ekstermitas: Genitalia: <p style="margin-left: 150px;">} Tidak dilakukan pengkajian</p>
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 40 ⁺⁴ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatssApp. Memberikan KIE terkait kenceng namun belum teratur atau kontraksi palsu (Braxton hicks). Keluhan kenceng namun belum teratur merupakan kontraksi palsu (Braxton hicks). Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan. Tetap melakukan pemantauan. Dan jika didapati tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan E: Ibu mengatakan memahami perbedaan antara kontraksi palsu dan kontraksi nyata serta siap untuk melakukan pemeriksaan lanjutan bila kontraksi berlanjut. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mencegah atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari),enuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mencegah/mengatasi protein dalam urine Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan

	<p>mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernafasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang.</p> <p>E: Ibu mengerti manfaat aktivitas fisik selama kehamilan dan telah bersedia melakukan latihan sesuai anjuran guna mempersiapkan persalinan dengan lebih tenang dan nyaman.</p> <p>4. Mengingat serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan.</p> <p>E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan</p> <p>5. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalihan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda di atas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.</p> <p>E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan</p> <p>6. Mengingat serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1). Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, dan kalsium sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>7. Pendokumentasian</p>
--	--

Lampiran 9 Catatan Perkembangan VIII Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian melalui WhatsApp (WA), Tanggal 24-03-2025 10.03 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini mengeluhkan sering buang air kecil. Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng sudah mulai teratur dengan frekuensi yang lebih lama dari sebelum-sebelumnya. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam >20 detik, tidak disertai pengeluaran lender darah, dan cairan ketuban
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C 2. Pemeriksaan Fisik: <ul style="list-style-type: none"> Wajah : Mata: Abdomen: Ekstermitas: Genetalia: <p style="margin-left: 150px;">} Tidak dilakukan pengkajian</p>
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 41 Minggu dengan Kehamilan Normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dirasakan saat ini melalui WhatsApp. Memberikan KIE terkait keluhan sering BAK, penyebab, dan cara mengatasi. Keluhan sering Buang Air Kecil (BAK) disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Penanganan keluhan tersebut yaitu kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari, hindari minum kopi atau the sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis. E: Ibu mengerti penyebab dan cara mengatasi keluhan sering BAK selama kehamilan. 2. Memberikan KIE terkait kenceng teratur yang dirasakan Ny. D. Kenceng-kenceng sering, teratur disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang. Hal tersebut merupakan salah satu tanda persalinan. E: memahami perbedaan antara kontraksi palsu dan kontraksi nyata serta siap untuk melakukan pemeriksaan lanjutan bila kontraksi berlanjut. 3. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posisi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin mencegah atau Infeksi Saluran Kemih (ISK). Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe,tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit,sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan

	<p>langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung.</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mencegah/mengatasi protein dalam urine</p> <p>4. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan. Seperti senam hamil/melakukan gym ball. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang.</p> <p>E: ibu mengerti manfaat aktivitas fisik selama kehamilan dan telah bersedia melakukan latihan sesuai anjuran guna mempersiapkan persalinan dengan lebih tenang dan nyaman.</p> <p>5. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan.</p> <p>E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan</p> <p>6. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda di atas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.</p> <p>E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan</p> <p>7. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1). Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, dan kalsium sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, serta telah mengisi kartu kontrol TTD di buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk segera melakukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan guna mengevaluasi kondisi ibu dan janin, serta menilai kemajuan persalinan. Mengingat usia kehamilan sudah melewati HPL (Hari Perkiraan Lahir), perlu dilakukan pemantauan secara ketat agar dapat segera dilakukan penanganan yang tepat dan mencegah terjadinya komplikasi.</p> <p>E: Ibu bersedia untuk segera melakukan pemeriksaan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>9. Pendokumentasian</p>
--	---

Lampiran 10 Catatan Perkembangan IX Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian di Puskesmas Pandak I, Tanggal 26-03-2025 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan karena telah lewat HPL Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan kenceng-kenceng sudah mulai teratur dengan frekuensi yang lebih lama dari sebelum-sebelumnya. Namun masih hilang timbul. Frekuensi dalam 10 menit 1-2 kali dalam >20 detik, tidak disertai pengeluaran lender darah, dan cairan ketuban
O	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 125/84 mmHg MAP: 97 R: 22 x/menit BB: 66.8 kg N: 98 x/menit S: 36,6 °C IMT: 27.5 gr/m²</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal) Palpasi Leopold I: TFU pertengahan antara Prosesus Xipoides (px) dan pusat Teraba bagian fundus lunak, bulat, tidak melenting. Kesimpulan bokong janin Leopold II: Letak janin memanjang/melintang. Perut sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil teraba tidak rata, lembut, tidak terdapat tahanan. .Kesimpulan ekstremitas janin Perut sebelah kanan ibu teraba bagian datar/rata seperti papan dengan tahanan kuat. Kesimpulan punggung janin Leopold III :Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan. Kesimpulan bagian terendah janin adalah kepala Leopold IV : Posisi tangan atau posisi kedua tangan tidak bertemu (divergen). Kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul TFU (Mc Donald) : 33 cm TBJ : (33-11)x155 = 3410gram. Auskultasi DJJ: Punctum maximum kanan bawah pusat ibu. Frekuensi 136 x/menit, frekuensi teratur Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises, reflek patella baik</p>
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2 P1 Ab0 Ah1 Uk 41 ⁺² Minggu dengan Kehamilan Normal
P	<p>1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan kondisi ibu baik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 125/84 mmhg, nadi: 98 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,6 x/menit, BB: 66.8 kg. Pemeriksaan janin baik, tidak terdapat masalah pada leopold 1: TFU pertengahan antara Prosesus Xipoides (px) dan pusat. Teraba bagian fundus lunak, bulat, tidak melenting. Teraba bokong janin. Leopold 2: Letak janin memanjang, perut sebelah kiri teraba ibu teraba bagian-bagian kecil teraba tidak rata, lembut, tidak terdapat tahanan teraba ekstermitas. Perut sebelah kanan teraba bagian datar/rata seperti papan dengan tahanan kua teraba punggung janin. Leopold 3: Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan teraba kepala janin. Leopold 4: kepala janin sudah masuk panggul. DJJ: 136 x/menit. E: Ibu telah menerima informasi mengenai hasil pemeriksaan kondisi umum dan janin dengan baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal dan hasil palpasi Leopold menunjukkan janin dalam posisi yang baik, serta DJJ normal. Ibu memahami bahwa tidak ada kelainan yang ditemukan saat pemeriksaan.</p> <p>2. Memberikan KIE terkait keluhan yang dirasakan ibu yaitu kenceng-kenceng yang sudah mulai teratur dan frekuensi/durasinya lebih lama. Kenceng-kenceng sering, teratur disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Kontraksi yang</p>

	<p>sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Hal tersebut merupakan salah satu tanda persalinan.</p> <p>3. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan seperti perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul salah satu tanda diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan. E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan</p> <p>4. Menjelaskan terkait kondisi kehamilannya saat ini bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan, diketahui bahwa usia kehamilan Ibu saat ini telah mencapai 41 minggu 2 hari. Hal ini berarti kehamilan Ibu sudah melewati Hari Perkiraan Lahir (HPL), yang secara medis disebut sebagai kehamilan lewat waktu (post-term pregnancy). Kehamilan yang melebihi HPL perlu mendapatkan perhatian dan pemantauan secara intensif di fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan. Kondisi ini menyebabkan plasenta dapat mengalami penuaan (grade 3) yang menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke janin berkurang. Janin yang stres di dalam kandungan berisiko mengeluarkan mekonium (tinja pertama) ke dalam air ketuban, yang kemudian dapat terhirup oleh janin dan menyebabkan gangguan pernapasan serius. Semakin lama usia kehamilan, jumlah air ketuban bisa berkurang, yang dapat mempersulit pergerakan janin dan berisiko terhadap kompresi tali pusat. Janin dapat tumbuh terlalu besar, sehingga menyulitkan proses persalinan normal dan meningkatkan risiko persalinan lama, robekan jalan lahir, atau tindakan operasi. Meskipun jarang, risiko kematian dapat terjadi. E: Ibu memahami bahwa kehamilannya telah melewati HPL (41 minggu 2 hari) dan menerima penjelasan risiko kehamilan post-term seperti penuaan plasenta, mekonium, penurunan air ketuban, serta komplikasi lain. Ibu menerima saran untuk mendapatkan pemantauan intensif di fasilitas kesehatan lanjutan.</p> <p>5. Melakukan perujukan sesuai advis dokter puskesmas dilakukan perujukan di RS UII sesuai dengan pilihan NY. D agar mendapatkan penanganan lebih lanjut serta dilakukan tindakan medis yang sesuai seperti induksi persalinan atau operasi caesar apabila diperlukan. Tindakan ini dilakukan demi keselamatan dan kesehatan Ibu serta bayi yang akan dilahirkan. E: Telah dilakukan perujukan sesuai SOP Puskesmas</p> <p>6. Pendokumentasian</p>
--	--

Lampiran 11 Asuhan Kebidanan Persalinan

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D USIA 25 TAHUN G2P1AB0AH1 UK

41⁺² MINGGU DENGAN PERSALINAN SECTIO CESARIA

Hari, Tanggal : Rabu, 26 Maret 2025
 Jam : 15.00 WIB
 Tempat Persalinan : RS UII

S (SUBJEKTIF)

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan
Alamat	: Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa Yogyakarta	

1. Keluhan pasien

Ibu mengatakan bahwa kontraksi yang dirasakan mulai bertambah saat ini namun belum sering. Ibu datang ke RS UII tanggal 26 Maret 2025 sesuai dengan rujukan dari Puskesmas Pandak I dengan keterangan hamil lewat waktu, kenceng persalinan (-), ketuban merembes/ngepyok (-), gerakan janin (+).

Dari hasil USG yang telah dilakukan: preskep, jthiu (janin tunggal hidup intrauterin), tbj 3100 gr, AK cukup, Plasenta Grade 3, Kalsifikasi (+), CTG kategori 1.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter menyarankan dilakukan induksi persalinan untuk mencegah risiko komplikasi akibat kehamilan lewat waktu

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Menikah pertama umur 21 tahun. Lama menikah \pm 4 tahun.

3. Riwayat Menstruasi dan Nifas

Menarche umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, lama 6-7 hari, teratur, ada keputihan jika mau haid, tidak nyeri haid atau dismenore, Banyak darah: 3-4x ganti pembalut

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

G2 P 1 Ab 0 Ah 1

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	19/10/2021	Aterm	Spontan	Bidan	P	3100 gr	Tak	Tak
2.	Hamil ini							

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan
1.	Suntik Porgestin	27/11/2021	Tidak Haid, badan pegel-pegel/tidak nyamn	2023	Ganti alat kontrasepsi
2.	Pil Progestin	2023	Menstruasi bulan >3 kali	1 2024	Promil

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

c. Riwayat keturunan Kembar

Ibu mwngatakan tidak memiliki keturunan kembar

7. Riwayat Kehamilan Ini

a. Tempat periksa Kehamilan : Puskesmas, PMB

b. TM I : - kali

TM II: 2 kali

TM III: 8 kali

Umur Kehamilan : 41⁺² Minggu

8. Riwayat Persalinan

a. Kontraksi uterus mulai tgl/jam : 26/03/2025/ 09.00 WIB (belum teratur)

b. Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak tgl/jam: Belum

9. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin: aktif

O (OBJEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM

a. KU : baik

Kesadaran : compos mentis

b. Tanda vital :

TD : mmHg,

N : kali/menit,

R : kali/menit,

S : °C

} Pemeriksaan dilakukandi RS UII
hasil pemeriksaan baik dan normal

c. BB : Sblm hamil 58 Kg, BB skrg : 66.8 kg.

TB : 155 cm

IMT : 24.3 (*ideal*)

LLA : 28 cm

2. PEMERIKSAAN KHUSUS

(Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

a. Kepala

Muka :

b. Leher :

c. Payudara :

} dilakukan pemeriksaan RS UII

- d. Perut :
- Inspeksi :
- Palpasi :
- Leopold 1 :
 - TFU 2
 - Leopold II :
 - Leopold III:
 - Leopold IV: Mc Donald : TFU 30 cm.
- Umur Kehamilan 41^{+3} mg, TBJ =
- Kontraksi :.
- Auskultasi:
- e. Genetalia
- Tanda Chadwick :
- pengeluaran :
- Periksa Dalam

\dilakukan pemeriksaan di
RS UII

Tgl/Jam : 26-03-2025. Jam 15.00 WIB, Bidan RS UII

Indikasi : kenceng-kenceng belum teratur

Tujuan : untuk mengetahui apakah ibu telah masuk dalam persalinan atau belum

Hasil : (keterangan Ny. D)

Pada jam 21.00 wib – 05.00 WIB dilakukan induksi : pembukaan 1

Kaki : Simetris, gerakan bebas, varises: ~~ada~~/ tidak ada, Edema: ~~ada~~/ tidak ada

A (ANALISIS)

Ny. D Usia 25 Tahun G2P1AB0AH1 Uk 41^{+2} Minggu, Janin Tunggal Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kanan dalam Persalinan Kala I Fase Laten

P (PENATALAKSANAAN)

Tanggal. 26-03-2025, Jam 15.00 WIB

Pada tanggal 26-03-2025 telah menerima rujukan dari Puskesmas Pandak I a/i kehamilan lewat waktu, kenceng persalinan (-), ketuban ngrembes/ngepyoh (-), gerakan janin (+). Telah dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu hasil USG: preskep, jthiu (janin tunggal hidup intrauterin), tbj 3100 gr, AK cukup, Plasenta Grade 3, Kalsifikasi (+), CTG kategori 1. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter menyarankan dilakukan induksi persalinan untuk mencegah risiko komplikasi akibat kehamilan lewat waktu.

Telah dilakukan induksi persalinan sejak tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 WIB.

Hasil pemantauan: Tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 – 05.00 WIB: Pembukaan

1. Akan dilakukan pemantuan dan observasi lanjutan

Lampiran 12 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp dan berdasarkan pernyataan Ny. D, dilengkapi dengan lembar dokumen pada Tanggal. 28-03-2025, Jam. 05.00 WIB

S	<p>Ibu mengatakan bahwa telah menjalani operasi <i>sectio cesarea</i> (SC) pada tanggal 27 Maret 2025.</p> <p>Ibu masuk rumah sakit pada tanggal 26-03-2025 pukul 15.00 WIB. Ibu mengatakan Telah dilakukan induksi persalinan sejak tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 WIB sampai dengan 27 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Hasil pemantauan: Tanggal 26 Maret 2025 pukul 21.00 – 05.00 WIB: pembukaan 1. Tanggal 27 Maret 2025 pukul 05.00 – 15.00 WIB: pembukaan tetap 1. Dengan hasil tersebut, ibu didiagnosis mengalami persalinan tidak maju a/i induksi gagal sehingga dilakukan tindakan Sectio Caesarea (SC) Emergency.</p>			
O	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="395 741 794 927"> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: 2. Pemeriksaan Fisik: </td> <td data-bbox="794 741 1356 927" style="font-size: 3em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">}</td> <td data-bbox="794 741 1356 927">Tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan</td> </tr> </table>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: 2. Pemeriksaan Fisik: 	}	Tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: 2. Pemeriksaan Fisik: 	}	Tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan		
A	Ny. D Usia 25 Tahun G2P1AB0AH1 Uk 41 ⁺³ Minggu, Janin Tunggal Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kanan dalam Persalinan Kala I Fase Laten a/i Induksi Gagal			
P	<p>Operasi SC Emergency dilakukan pada tanggal 27-03-2025 pukul 17.40 WIB. Operasi berlangsung selama kurang lebih 70 menit dan bayi lahir pada pukul 18.15 WIB. Selesai dari ruang operasi pukul 18.40 WIB. Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki, air ketuban keruh, segera menangis, dilakukan resusitasi langkah awal, skor APGAR: 7/8. Telah dilakukan pemeriksaan antropometri lengkap BB: 3970 gram, PB: 53 cm, LK:37 cm. reflek bayi baik. Kemudian dilakukan IMD. Setelah operasi, Bayi kemudian dilakukan observasi selama 5 jam diruang perinatal dan ibu dirawat inap di ruang nifas dan mengatakan tidak mengalami keluhan yang serius. Ibu merasa kondisi tubuhnya cukup baik, nyeri luka operasi masih dalam batas wajar, tidak demam, dan sudah mulai bisa bergerak dengan bantuan. Ibu mengatakan setelah 5 jam bayi dilakukan observasi dengan hasil kondisi bayi stabil dilakukan rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga mengatakan bahwa bayi sudah mulai menyusu dan tampak aktif. Selain itu, ibu telah dilakukan pemasangan KB IUD pascasalin sekitar 5 menit setelah pengeluaran ari-ari. Ibu merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan dan telah mendapatkan edukasi mengenai menyusui, perawatan luka pascaoperasi, serta perawatan bayi baru lahir.</p>			

Lampiran 13 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL)

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

**BAYI NY. D USIA 0 JAM LAKI LAKI BERAT BADAN LAHIR CUKUP,
CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN PERSALINAN
SECTIO CAESAREA a/i INDUKSI GAGAL DI RS UII**

NO. REGISTER : -

PENGAJIAN TANGGAL, JAM : 27-03-2025, jam 18.15 WIB (Pengkajian berdasarkan pernyataan Ny. D dan Buku KIA)

DIRAWAT DI RUANG : Bersalin

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan
Alamat	: Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBYEKTIF

1. Riwayat Antenatal

G 2 P 1 Ab 0 Ah 1, Umur Kehamilan 41⁺³ minggu

Riwayat ANC : teratur/~~tidak~~, 16 kali, di Puskesmas, PMB/Klinik, Rumah Sakit oleh Bidan dan Dokter

Imunisasi TT : 5 kali (Lengkap)\

TT 1 (Bayi) , TT 2 (SD)

TT 3 (SD), TT 4 (SD)

TT 5 (Caten)

Kenaikan BB : 9 kg

Keluhan saat hamil: mual muntah, nyeri pinggang, keputihan

Penyakit selama hamil: ~~Jantung, Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal, Hepatitis B, TBC, HIV Positif, trauma/penganiayaan~~

Kebiasaan Makan : 3 kali/ hari, porsi sedang dan sering makanan selingan, tidak ada keluhan (pada TM 1 mual muntah)

Obat/jamu: asam folat, kalk, Fe, vit C

Merokok : Tidak ada

Komplikasi Ibu : ~~Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre Eklampsia, Eklampsia, Diabetes Gestasional, Infeksi KPD-Post term, Induksi gagal~~

Janin : ~~IUGR, Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli~~

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 27-03-2025 jam 18.15 WIB

Umur Kehamilan 41⁺³ Minggu, Cukup Bulan

Jenis persalinan : ~~spontan~~/tindakan SC a/i induksi gagal

Penolong : Bidan dan Dokter di RS UII

Lama persalinan : Kala I 18 jam 00 menit

Kala II – Kala III 1 jam 10 menit (ruang ibs)

Kala IV 2 jam Komplikasi

- Komplikasi Ibu : ~~Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre Eklampsia, Eklampsia, Diabetes Gestasional, Infeksi KPD-Post term, Induksi gagal~~

- Janin : ~~IUGR, Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli~~

3. Keadaan bayi baru lahir

APGAR : 1 menit/5menit/10 menit : 7/8/10

Dilakukan resusitasi awal

IMD : ya, lamanya ±30 menit

4. Eliminasi Miksi : belum

Mekonium : belum

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Pernafasan : - kali/ menit
 - b. Warna kulit : kemerahan
 - c. Denyut Jantung : - kali/menit
 - d. Suhu aksiler : - °C
 - e. Postur dan gerakan: postur baik (kaki dan tangan semi fleksi), gerak aktif
 - f. Menangis Kuat
 - g. Tonus otot/ tingkat kesadaran : baik
 - h. Ekstremitas : tidak ada kelainan, gerak aktif
 - i. Kulit : tampak verniks kaseosa, warna kemerahan
 - j. Tali pusat : basah, tidak ada perdarahan, tidak ada nanah
2. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, rambut hitam, UUB belum menutup
 - b. Muka : tidak ada odema, mata, hidung, mulut dan telinga tepat pada posisinya, Tidak ada tanda sindrom down, tidak pucat, tidak kuning
 - c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - d. Telinga : simetris, sejajar dengan mata, ada lubang, tidak ada secret, terdapat daun telinga
 - e. Hidung : simetris, terdapat 2 lubang dengan septum, tidak terdapat nafas cuping
 - f. Mulut : bersih, tidak ada luka, frenulum terlihat
 - g. Leher : gerak bebas, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada lipatan tambahan
 - h. Klavikula dan lengan tangan : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, dapat fleksi maksimal
 - i. Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dinding dada
 - j. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tidak teraba massa

- k. Genetalia : terdapat penis, testis, dan skrotum
 - l. Tungkai dan kaki : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, gerak fleksi maksimal
 - m. Anus : terdapat lubang anus
 - n. Punggung : tidak ada spina bifida, Lurus, tidak ada meningokel dan ensephalokel
3. Reflek :
- Moro : ada, bayi tampak terkejut bila ada tepukan tangan
 - Rooting : ada, bayi menoleh ketika disentuh ujung bibirnya
 - Walking : ada, bayi berusaha menapak dan berjalan ketika diberdirikan
 - Graphs : ada, bayi berusaha menggenggam ketika telapak tangan disentuh
 - Sucking : ada, bayi menghisap ketika disusui
 - Tonic neck : tidak dikaji
4. Antropometri :
- BB lahir : 3970 gram
 - PB : 53 cm
 - LK : 37 cm
 - LD : 38 cm
 - LLA : 12 cm
5. Pemeriksaan Penunjang
tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

Analisa

Bayi Ny. D usia 0 jam Laki laki Berat, Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan Dengan Persalinan a/I Induksi Gagal

Penatalaksanaan

27-03-2025, jam 18.15 WIB

Bayi lahir dengan selamat pada tanggal 27-03-2025 pukul 18.15 WIB melalui operasi *sectio cesarea* (SC) emergency yang ditolong oleh dokter karena induksi gagal. Ibu menyampaikan bahwa bayi lahir segera menangis, resusitasi langkawah awal. Jenis kelamin bayi adalah laki-laki dan berdasarkan hasil pemeriksaan di rumah sakit, bayi tidak menunjukkan adanya kelainan maupun kecacatan. Ibu juga menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi menunjukkan berat badan 3970 gr, PB 53 cm, LK 37 cm, LD 38 Ccm, LLA 12 cm. Skor APGAR bayi adalah 7 menit pada menit pertama 8 menit pada menit kelima, dan 9 menit pada menit kesepuluh. Bayi dilakukan resusitasi awal karena kemungkinan adanya gangguan pernapasan akibat aspirasi mekonium atau penurunan oksigenasi yang kemungkinan terjadi akibat air ketuban keruh, plasenta grade 3, sehingga bayi memerlukan resusitasi awal karena kemungkinan adanya gangguan pernapasan akibat aspirasi mekonium atau penurunan oksigenasi. Ibu mengatakan bahwa selama di rumah sakit, penatalaksanaan bayi telah dilakukan secara lengkap, antara lain pemberian salep mata pada kedua mata, injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri Telah diberikan IMD. IMD yaitu bertujuan agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera dan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini. Manfaat IMD untuk bayi adalah Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat. Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung. Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi deongan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum. Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi. Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai mmenyusu. Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi. Mempercepat keluarnya mekonium. Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu. Membantu perkembangan persarafan bayi. Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Manfaat IMD bagi ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan

meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi. IMD dapat dilakukan 1-2 jam dan setelah itu akan dilakukan pemeriksaan antropometri. Bayi dilakukan observasi selama kurang lebih 5 jam lalu dilakukan rawat gabung.

Pendokumentasian

Lampiran 14 Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

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

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. D USIA 25 TAHUN P2AB0AH2
DENGAN NIFAS HARI KE-0 NORMAL DI RS UII

PENGKAJIAN TANGGAL, jam : 27-03-2025 (Pengkajian melalui pernyataan dan buku KIA Ny. D)

DIRAWAT DI RUANG : Nifas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan
Alamat	: Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBYEKTIF (Pengkajian data tanggal 27-03-2025)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran anak keduanya yang lahir melalui operasi *sectio cesarea*. Ibu merasa bersyukur karena proses persalinan berjalan lancar dan bayi lahir dengan selamat. Setelah operasi, ibu menyampaikan bahwa Ny.D merasakan Perut bagian bawah terasa mules dan bekas jahitan terasa nyeri, keluar darah seperti haid pertama berwarna merah segar dalam batas normal.

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Menikah pertama umur 21 tahun. Lama menikah ± 4 tahun.

3. Riwayat Menstruasi dan Nifas

Menarche umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, lama 6-7 hari, teratur, ada keputihan jika mau haid, tidak nyeri haid atau dismenore, Banyak darah: 3-4x ganti pembalut.

4. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

5. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

P 2 Ab 0 Ah 2

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	19/10/2021	Aterm	Spontan	Bidan	P	3100 gr	Tak	Tak
2.	27/03/2025	41 ⁺³ mg	SC	Dokter	L	3970 gr	Tak	Tak

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan
1.	Suntik Porgestin	27/11/2021	Tidak Haid, badan pegel-pegel/tidak nyamn	2023	Ganti alat kontrasepsi
2.	Pil Progestin	2023	Menstruasi bulan >3 kali	1 2024	Promil
3	IUD	27/03/2025	Tidak ada	-	-

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan : 41⁺³ mg

Tanggal dan jam persalinan: 27-03-2025, 18.15 WIB

Tempat Persalinan: Rumah Sakit UII

Jenis Persalinan : SC

Komplikasi : Induksi gagal

Plasenta : lengkap/ tidak

- Lahir : ~~spontan~~/~~manual~~ Sesctio Caesarea
 - Kelainan : tidak ada
- Perineum : utuh/ ~~ruptur~~ (~~derajat 1/2/3/totalis~~)
~~Tidak dijahit/ dijahit/ tanpa anesthesia~~
- Abdomen : Terdapat sayatan horizontal pada perut bagian bawah
- Perdarahan : 500-700 cc selama operasi Caesar
- Tindakan lain : terpasang infus RL
 transfusi darah tidak diberikan
- Lama persalinan : Kala I \pm 18 jam, kala II dan III 70 menit, kala IV 2 jam

9. Keadaan bayi baru lahir

- Lahir tanggal : 27 Maret 2025 jam 18.15 WIB
- Masa gestasi : 41⁺³ minggu
- BB/PB lahir : 39700 gram/ 53 cm
- Jenis kelamin : laki-laki
- Warna air ketuban : jernih
- Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam : 7/8/10
- Cacat bawaan : tidak ada
- Rawat Gabung : ya

10. Riwayat post partum

- Mobilisasi : mulai menggerakkan kaki, duuduk dibantu posisi setengah duduk, jalan perlahan
- Pola makan : makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, telur, ayam), sayur (bayam, wortel, kangkung). Minum 12-15 gelas/hari, Macam: air putih, air jeruk peras, makan selingan 2x macam: buah dan kue basah
- Pola tidur : malam: 3-5 jam, siang: 1-2 jam.
- Pola eliminasi
- a. BAB : 1 hari sekali
 - b. BAK : 6-10 kali/sehari, warna kekuningan

Pola *personal hygiene* : mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan tisu, ganti pembalut 2-3 kali/hari atau bila ibu sudah merasa tidak nyama, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.

Pola menyusui : menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, lama menyusui 10-15 menit.

11. Keadaan psikososialspiritual

- a. Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, anak pertama dan keluarga. Ibu dan suami menyatakan kebahagiaan dan rasa syukur atas kelahiran anak pertama mereka. Tidak terdapat tekanan emosional atau penolakan terhadap kehadiran bayi.
- b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi
Ibu memiliki pengetahuan dasar yang cukup mengenai masa nifas, termasuk pentingnya istirahat, menjaga kebersihan diri, dan mengenali tanda bahaya nifas. Ibu juga mengetahui cara merawat bayi baru lahir, seperti memandikan, mengganti popok, dan teknik menyusui, namun masih memerlukan bimbingan dan penguatan informasi dalam praktik langsung
- c. Pengetahuan suami terhadap ASI Eksklusif
Suami menunjukkan dukungan penuh terhadap pemberian ASI eksklusif. Suami mengetahui bahwa ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain, dan memahami manfaat ASI untuk daya tahan tubuh dan perkembangan bayi. Namun, perlu edukasi lanjutan mengenai cara membantu ibu agar menyusui berhasil, termasuk dukungan emosional dan praktis.
- d. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya
Keluarga besar menyambut kelahiran bayi dengan reaksi positif dan penuh rasa syukur. Tidak ada tanda-tanda penolakan atau konflik. Keluarga bersedia membantu proses perawatan ibu dan bayi, serta mendampingi ibu dalam proses pemulihan pascapersalinan.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik, Kesadaran compos mentis
- b. Status Emosional : stabil
- c. Tanda vital
- | | | |
|---------------|-----------|----------------------|
| Tekanan Darah | : mmHg | } dalam batas normal |
| Nadi | : x/menit | |
| Pernafasan | : x/menit | |
| Suhu | : °C | |
- d. BB/ TB : 57 kg/ 152.3 cm
- e. Kepala Leher
- Edema wajah : tidak ada
- Mata : tidak ada pembengkakan, sklera putih, konjungtiva sedikit pucat
- Hidung : bersih,tidak ada polip
- Mulut : bersih
- Leher : gerak bebas, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- f. Payudara : simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI (volume sedikit)
- g. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat bekas luka (SC), tidak terdapat tanda infeksi, jahitan luka sc baik
- h. Ekstremitas : gerak bebas, tidak ada odema
- i. Vulva : perdarahan dalam batas normal, pengeluaran darah nifas merah (lochea rubra), bau khas
- j. Anus : ~~Hemoroid~~/ tidak

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-0 dengan Nifas Normal.

2. Masalah

ASI belum lancar

3. Kebutuhan

- a. Menjelaskan produksi ASI secara biologis tidak selalu langsung banyak
- b. Mengajukan peningkatan frekuensi menyusui,
- c. Melakukan evaluasi atau koreksi pelekatan (*latch-on*) dan mengajarkan Teknik menyusui dengan baik dan benar.
- d. KIE Pemenuhan pola nutrisi
- e. KIE mengenai cara perawatan luka *sectio cesarean*
- f. KIE tanda bahaya nifas
- g. Pendokumentasian

4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

a. Mandiri

Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya menyusui dini dan sering, yakni 8–12 kali dalam 24 jam. Mengajukan ibu untuk melakukan perawatan payudara, menyusui dengan posisi dan pelekatan yang benar, serta melakukan pijat oksitosin guna merangsang refleks let-down. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi cukup cairan, makan makanan bergizi, dan menghindari stres agar produksi ASI optimal

b. Kolaborasi

Melakukan kolaborasi dengan konselor laktasi atau perawat/bidan terlatih dalam menyusui untuk pendampingan teknik menyusui, pemantauan produksi ASI, serta dukungan psikologis untuk mengatasi kecemasan ibu yang bisa menghambat laktasi

c. Rujukan Internal

Merujuk ibu ke klinik laktasi rumah sakit atau ruang rawat khusus menyusui apabila dalam 24–48 jam ASI belum keluar dengan optimal meskipun sudah

diberikan intervensi mandiri dan kolaboratif, untuk mendapatkan intervensi lanjutan yang sesuai.

P (PENATALAKSANAAN)

Pada tanggal 27-03-2025

1. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa produksi ASI secara biologis tidak selalu langsung banyak setelah melahirkan karena beberapa faktor, salah satunya adalah perlu waktu bagi tubuh untuk menyesuaikan diri dengan perubahan hormonal setelah persalinan. Hormon oksitosin dan prolaktin, yang berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI, membutuhkan waktu untuk mencapai kadar yang optimal. Kolostrum (ASI awal yang berwarna kuning) memang keluar dalam jumlah sedikit, namun sangat bergizi dan cukup untuk kebutuhan bayi baru lahir selama 24–48 jam pertama. Selain itu, faktor seperti stres, kurangnya rangsangan pada puting, dan kurangnya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi juga dapat menghambat produksi ASI. Maka dari itu, dibutuhkan stimulasi yang konsisten.

E: Ibu dan suami telah memahami bahwa produksi ASI tidak langsung banyak setelah melahirkan, dan mengetahui bahwa kolostrum adalah ASI awal yang sangat bergizi meskipun jumlahnya sedikit. Keduanya juga memahami pentingnya stimulasi dan kontak kulit untuk mendukung kelancaran ASI serta siap untuk mendukung proses menyusui secara konsisten

2. Mengajukan peningkatan frekuensi menyusui, setiap 2-3 jam atau sesering mungkin (on demand), sangat dianjurkan untuk ibu menyusui. Hisapan bayi yang teratur membantu menstimulasi hormon prolaktin, yang berperan dalam laktogenesis tahap II dan produksi ASI. Menyusui dengan frekuensi yang baik juga penting untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup.

E: Ibu telah memahami pentingnya menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2–3 jam atau sesuai permintaan bayi. Ibu menyatakan kesediaannya untuk menyusui secara rutin guna memperlancar produksi ASI dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

3. Melakukan evaluasi atau koreksi pelekatan (latch-on) dan mengajarkan Teknik menyusui dengan baik dan benar. Teknik atau cara menyusui dengan baik dan benar pada ibu, suami, dan keluarga yaitu Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya. Mengatur posisi bayi sehingga kepala, bahu bayi dalam satu garis lurus. Mengarahkan tubuh bayi menghadap dada ibu hingga mulut bayi dekat dengan puting susu ibu. Mendekatkan tubuh bayi hingga perut bayi menempel perut ibu. Mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan. Sentuhkan pipi/bibir bayi ke puting ibu, maka bayi akan membuka mulutnya. Saat bayi membuka mulut dengan lebar memasukkan puting dan areola mammae ke mulut bayi. Menjelaskan kepada ibu tanda menghisap dengan benar yaitu bayi menghisap dengan teratur, lambat tapi dalam, ibu tidak merasa nyeri pada puting. Durasi pemberian ASI pada bayi sekitar 8-12 kali per hari dengan durasi 10-15 menit sekali menyusui dari setiap satu sisi payudara.

E: Evaluasi dan koreksi pelekatan telah dilakukan. Ibu, suami, dan keluarga telah mendapatkan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar. Ibu dapat menunjukkan posisi menyusui yang tepat dan menyatakan tidak merasa nyeri saat bayi menyusui. Hisapan bayi terlihat efektif dan frekuensi menyusui telah sesuai anjuran

4. Menjelaskan pemberian nutrisi dan cairan yang cukup dianjurkan untuk makan makanan bergizi tinggi, terutama protein, zat besi, dan kalsium. Selain itu, dianjurkan minum air putih minimal 2,5–3 liter per hari, karena hidrasi yang cukup mendukung produksi ASI.

E: Ibu telah memahami pentingnya asupan nutrisi bergizi tinggi dan cairan yang cukup untuk mendukung produksi ASI. Ibu menyatakan telah mulai meningkatkan konsumsi air putih serta mengatur pola makan yang mencakup makanan kaya protein, zat besi, dan kalsium.

5. Memberikan KIE mengenai cara perawatan luka *sectio cesarea* secara mandiri, meliputi menjaga kebersihan area luka, menjaga agar tetap kering, dan mengenakan pakaian yang longgar agar tidak terjadi iritasi atau kelembapan berlebih yang dapat memicu infeksi.

Evaluasi: Ibu tampak menjaga kebersihan luka, menggunakan pakaian longgar, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi di sekitar luka

6. Menjelaskan kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, infeksi postpartum seperti infeksi payudara, infeksi luka jahitan, lochea berbau busuk, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri pada perut dan pevis, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami tanda bahaya pada masa nifas dan mengetahui tindakan yang harus dilakukan apabila gejala tersebut muncul. Mereka menyatakan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya yang telah dijelaskan.

7. Pendokumentasian

Lampiran 15 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
 Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA) KF 2 (3-6 Hari Postpartum),
 Tanggal: 30-03-2025 Jam. 10.03 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa hari ini mengalamikeluhan terkadang terasa nyeri pada bekas luka SC. Ibu merasa ASI yang keluar masih belum optimal. Darah yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan (<i>lochia sanguinolenta</i>) Ibu mengaku terkadang merasa kelelahan dan kurang tidur		
O	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pemeriksaan TD: - mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"> Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva: </td> <td style="width: 40%; vertical-align: middle;">} Tidak dilakukan pemeriksaan</td> </tr> </table>	Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva:	} Tidak dilakukan pemeriksaan
Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva:	} Tidak dilakukan pemeriksaan		
A	Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-3 dengan Nifas Normal		
P	<p>1. Melakukan monitoring keluhan dan kondisi yang dialami ibu. Memberikan KIE terkait keluhan nyeri pada bekas luka SC, penyebab, dan cara penanganan. Ibu mengalami keluhan nyeri pada bekas luka SC. Nyeri diarea abdomen atau bekas SC dapat disebabkan karena proses penyembuhan luka operasi dan kontraksi rahim. Namun, jika nyeri dirasakan sangat hebat atau disertai dengan gejala lain seperti demam, bau tak sedap pada darah nifas, atau nyeri perut yang hebat, segera melakukan pemeriksaan atau kefaskes pelayanan kesehatan. untuk mengurangi rasa nyeri yang masih terasa di area bekas jahitan, ibu disarankan melakukan kompres hangat di sekitar luka (bukan langsung di atas jahitan) sebanyak dua kali sehari atau sesuai kebutuhan, agar nyeri berkurang dan sirkulasi darah di area luka tetap lancar. E: Ibu memahami penyebab dan penanganan nyeri luka SC, serta bersedia melakukan kompres hangat secara rutin dan mengamati tanda bahaya yang mungkin timbul.</p> <p>2. Memberikan KIE tentang pelancar ASI dengan pijat oksitosin. Sebelum dilakukan pijat oksitosin alangkah baiknya lakukan hal-hal sebagai berikut ini, kompres hangat atau mandi dengan air hangat, pijat tengkuk dan punggung ibu agar rileks, pijatan ringan pada payudara, merangsang kulit puting, dan bantu ibu untuk tetap rileks. Langkah-langkah pijat oksitosin sebagai berikut ini Sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada biarkan payudara menggantung tanpa pakaian dan menyiapkan cangkir yang diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan. Jika mau ibu juga bisa melakukan pijat payudara dan kompres hangat terlebih dahulu. Mintalah bantuan pada suami/kerabat/pendamping ibu untuk memijat. Ada 2 posisi yang bisa ibu coba, yang pertama ibu bisa telungkup di meja atau posisi telungkup pada sandaran kursi. Titik pijat dibagian leher dan tulang belakang. Gerakan memutar dengan ibu jari, pijat disisi kanan dan kiri tulang belakang. Lakukan pijatan memutar dengan gerakan pelan tapi tegas sebanyak tiga kali, jika sudah dilakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri dari atas hingga bawah. Lakukan pijatan yang sama sepanjang bahu sebanyak tiga kali. Titik pijat berikutnya disebelah tulang belikat, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri bagian sebelah tulang belikat. Pijat dari atas ke bawah, disisi kanan dan kiri. Lakukan gerakan memutar sampai bawah sebanyak tiga kali, kemudian telusuri. Ulangi gerakan memutar dari bawah ke atas, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri</p>		

	<p>dari atas ke bawah. Gunakan punggung jari bergantian antara tangan kanan dan kiri membentuk love, gerakan ini boleh dilakukan lebih dari tiga kali. Ulangi sampai ibu merasa rileks. Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Memberikan Link Youtube Teknik pemijatan oksitosin: https://youtu.be/UdjYXYPBcIk?si=N4d-bfhZS2jitbLa</p> <p>E: Ibu telah memahami teknik pijat oksitosin dan telah didampingi untuk praktik secara langsung. Ibu merasa lebih rileks setelah dilakukan pemijatan, dan menyatakan bersedia melanjutkan stimulasi oksitosin secara rutin untuk memperlancar pengeluaran ASI</p> <p>3. Memberikan KIE tentang pencegahan putting lecet dan bendungan ASI. Cara mencegah putting lecet yaitu menyarankan ibu untuk tetap menyusui pada putting susu yang normal,/yang lecetnya lebih sedikit. Untuk menghindari tekanan luka pada putting, maka posisi menyusui harus sering diubah. Untuk putting susu yang sakit dianjurkan mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui. Menyarankan untuk tetap mengeluarkan ASI dengan cara mengoleskan dan memijat pada sekitar payudara yang lecet dengan lembut menggunakan minyak kelapa yang sudah dimasak terlebih dahulu. Menyarankan menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi tidak terlalu lapar akan menyusui tidak terlalu rakus. Memeriksa apakah bayi tidak menderit mobilisasi (bayi tidak menderit mobilisasi). Sedangkan cara mencegah/mengatasi bendungan ASI yaitu memastikan bayi sering menyusu (on demand), memiliki pelekatan yang baik, dan menyusu dengan posisi yang bervariasi misalnya pada payudara kanan 15 menit dan payudara kiri 15 menit. Jika terjadi bendungan ASI hingga ASI bengkak ibu dapat melakukan cara penanganan perawatan payudara bengkak seperti mengompres putting susu dengan kapas yang diberi minyak kelapa/air hangat selama 2-3 menit. Menuang minyak kelapa ke kedua tangan. Meletakkan kedua tangan diantara kedua payudara jari-jari menghadap kebawah. Mengurut keatas kesamping,kebawah danmelintang sehingga tangan menyangga payudara, kemudian tangan dilepaskan dari payudara. Mengurut buah dada kiri dengan tangan kiri menyangga buah dada kiri dan diurut dengan kepalan tangan kanan dari atas kearah putting, dan samping kanan kiri bawah semuanya kearah putting susu dan bergantian setiapsisi 5x.</p> <p>E: Ibu telah memahami teknik pencegahan putting lecet dan perawatan payudara untuk menegah payudara bengkak/bendungan ASI serta bersedia menerapkan edukasi yang telah diberikan.</p> <p>4. Memberikan KIE tentang pentingnya pembeian ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangatlah penting karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang dapat mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI Eksklusif paling penting adalah dapat menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Dikarenakan di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu sama sekali belum diizinkan mengkonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Sedangkan manfaat memberikan ASI bagi Ibu adalah untuk menghilangkan trauma pasca melahirkan. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu agar lebih stabil, ASI Eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker karena tidak adanya sumbatan pada payudara, kemudian ASI merupakan Kontrasepsi Alami. Link Youtube Teknik Menyusui dengan Baik dan Benar: https://youtu.be/dWb3RgGhiUg?si=tG0F76gfTcxchwDm</p> <p>E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Mereka menyadari manfaat ASI bagi kesehatan dan perkembangan bayi serta manfaat psikologis dan fisik bagi ibu dan menerapkan pemberian ASI dengan Teknik yang baik dan benar .</p> <p>5. Memberikan KIE Asuhan Sayang Ibu secara holistik dan komprehensif melibatkan suami dan keluarga untuk terus memberikan dukungan, motivasi dan ketenangan jiwa pada ibu dengan mengasih dan sayangi ibu dan anak serta memberikan</p>
--	--

	<p>motivasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi. ASI memberikan perlindungan terhadap berbagai infeksi. Memberikan ibu semangat dan tidak stress selama menyusui karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Membangun sikap positif serta lingkungan yang santai penting agar proses menyusui berhasil. Dengan begitu ibu dapat menyusui bayi dengan tenang dan dengan keberhasilan memberikan ASI dapat mencegah terjadinya permasalahan-permasalahan dalam pemberian ASI seperti puting lecet.</p> <p>E: Suami dan keluarga telah memahami pentingnya dukungan emosional dan motivasi kepada ibu dalam proses menyusui. Mereka menunjukkan sikap positif serta berperan aktif dalam menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif.</p> <p>6. Memberikan KIE untuk melakukan aktivitas ringan sehari-hari, guna memperlancar sirkulasi darah dan membantu proses involusi uterus, namun tetap menghindari aktivitas berat seperti mengangkat beban atau mengejan yang dapat memberi tekanan pada luka operasi.</p> <p>Evaluasi: Ibu tampak mulai melakukan aktivitas ringan seperti berjalan di sekitar rumah, namun menghindari aktivitas berat seperti mengejan atau mengangkat beban.</p> <p>7. Tetap menganjurkan agar ibu dapat beristirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, dan dapat mempengaruhi fokus ibu untuk menyusui bayi dengan Teknik menyusui baik dan benar. Membantu ibu untuk memberikan ASI dengan menggunakan Teknik yang sudah dijelaskan untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya.</p> <p>E: Ibu telah mencukupi kebutuhan istirahatnya dengan baik dan dapat dukungan dari suami</p> <p>8. Memberikan KIE dan penerapan kepada ibu, suami dan keluarga tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam serta tinggi protein meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (pepaya, jambu, semangka), serta mengonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi</p> <p>E: Ibu telah memahami pentingnya asupan gizi seimbang selama masa nifas. Ibu menyatakan telah mulai mengonsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, dan memperbanyak minum air putih sesuai anjuran untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI.</p> <p>9. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara seperti Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Perawatan luka Sectio Caesarea meliputi menjaga kebersihan area luka, menjaga agar tetap kering, dan mengenakan pakaian yang longgar agar tidak terjadi iritasi atau kelembapan berlebih yang dapat memicu infeksi Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, tidak</p>
--	---

	<p>membersihkan menggunakan sabun, alkohol, atau bahan/zat iritasi lainnya. Dapat dibersihkan menggunakan air hangat pakai waslap/kain lembut, sebelum memberikan ASI ke bayi disarankan untuk mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan ke sekitar puting sebagai antibiotic.</p> <p>E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan perawatan perineum dan payudara secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan dengan teknik yang benar. Ibu menyatakan akan mengganti pembalut secara rutin dan menjaga area luka tetap bersih dan kering</p> <p>10. Memberikan KIE dan implementasi kepada ibu, suami dan keluarga tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan lingkungan sekitar seperti menggunakan lampu dengan penerangan yang terang agar bayi tetap hangat, menggunakan kelambu, menjaga ventilasi udara, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Perawatan tali pusat dengan menerapkan prinsip bersih kering, menghindari membersihkan tali pusat menggunakan bahan iritasi seperti sabun, alkohol</p> <p>E: Ibu dan keluarga telah memahami langkah-langkah dasar perawatan bayi baru lahir, termasuk menjaga kebersihan, suhu tubuh, pemberian ASI secara teratur, serta stimulasi yang sesuai. Perawatan tali pusat juga telah dilakukan dengan prinsip bersih dan kering</p> <p>11. Memberikan KIE kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, infeksi postpartum seperti infeksi payudara, infeksi luka jahitan, loevhea berbau busuk, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, pengecilan uterus yang terganggu, nyeripada perut dan pevis, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan</p> <p>E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami tanda bahaya masa nifas dan mengetahui kapan harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Mereka bersedia memantau kondisi ibu secara rutin dan segera bertindak jika ditemukan gejala yang mencurigakan.</p> <p>12. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) 1x1 sebagai penambah darah, Tablet tambah darah perlu diberikan untuk mengganti darah yang hilang pada waktu melahirkan, Mencegah anemia defisiensi besi, meningkatkan produksi ASI, Membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb).</p> <p>E: Ibu bersedia melanjutkan konsumsi tablet tambah darah (Fe) sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu memahami tujuan pemberian Fe untuk mencegah anemia, meningkatkan produksi ASI, serta mempercepat pemulihan setelah persalinan.</p> <p>13. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kesehatan atau kunjungan masa nifas sesuai jadwal. Jadwalkunjungan ulang nifas di UII pada tanggal 06-04-2025. Atau apabila terdapat keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan</p> <p>E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti jadwal kunjungan ulang yang telah ditentukan.</p> <p>14. Pendokumentasian</p>
--	--

Lampiran 16 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
 Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA) KF 3 (7-28 Hari Postpartum),
 Tanggal: 03-04-2025 Jam. 12.38 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa hari ini tidak terdapat keluhan, bekas luka operasi membaik, kering namun terkadang terasa gatal, ASI mulai lancar dan bayi menyusui dengan baik, tidak ada demam atau nyeri berlebih. Darah yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan (<i>serosa</i>)			
O	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pemeriksaan TD: - mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik:</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva: </td> <td style="font-size: 3em; vertical-align: middle; padding: 0 10px;">}</td> <td style="vertical-align: middle;">Tidak dilakukan pemeriksaan</td> </tr> </table>	Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva:	}	Tidak dilakukan pemeriksaan
Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva:	}	Tidak dilakukan pemeriksaan		
A	Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-7 dengan Nifas Normal			
P	<p>1. Melakukan monitoring keluhan dan kondisi yang dialami ibu. Ibu menuliskan pada bekas luka operasi/SC terkadang terasa gatal. Memberikan KIE terkait keluhan gatal pada bekas SC, penyebab, dan cara penanganan. Rasa gatal pada bekas operasi/SC merupakan hal yang wajar dan merupakan bagian dari proses penyembuhan luka. Gatal dapat terjadi karena saraf di daerah bekas luka mulai menyatu dan proses penyembuhan luka sedang berlangsung. Jangan menggaruk bekas luka karena dapat memperparah luka dan menyebabkan infeksi. Jika sangat gatal, dapat dilakukan kompres dengan air dingin atau gunakan pelembap yang lembut. E: Ibu memahami bahwa rasa gatal adalah bagian dari proses penyembuhan dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan.</p> <p>2. Mengingatkan ibu pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangatlah penting karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang dapat mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI Eksklusif paling penting adalah dapat menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Dikarenakan di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu sama sekali belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Sedangkan manfaat memberikan ASI bagi Ibu adalah untuk menghilangkan trauma pasca melahirkan. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu agar lebih stabil, ASI Eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker karena tidak adanya sumbatan pada payudara, kemudian ASI merupakan Kontrasepsi Alami. E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Mereka menyadari manfaat ASI bagi kesehatan dan perkembangan bayi serta manfaat psikologis dan fisik bagi ibu.</p> <p>3. Memberikan KIE ulang untuk melakukan aktivitas ringan sehari-hari, guna memperlancar sirkulasi darah dan membantu proses involusi uterus, namun tetap menghindari aktivitas berat seperti mengangkat beban atau mengejan yang dapat memberi tekanan pada luka operasi. Evaluasi: Ibu tampak mulai melakukan aktivitas ringan seperti berjalan di sekitar rumah, namun menghindari aktivitas berat seperti mengejan atau mengangkat beban.</p> <p>4. Tetap menganjurkan agar ibu dapat beristirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila Kurang istirahat akan</p>			

	<p>mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, dan dapat mempengaruhi kefokusannya untuk menyusui bayi dengan Teknik menyusui baik dan benar. Membantu ibu untuk memberikan ASI dengan menggunakan Teknik yang sudah dijelaskan untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya.</p> <p>E: Ibu telah mencukupi kebutuhan istirahatnya dengan baik dan dapat dukungan dari suami</p> <p>5. Mengingatkan untuk tetap memenuhi nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam serta tinggi protein meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (pepaya, jambu, semangka), serta mengonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi</p> <p>E: Ibu telah memahami pentingnya asupan gizi seimbang selama masa nifas. Ibu menyatakan telah mulai mengonsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, dan memperbanyak minum air putih sesuai anjuran untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI.</p> <p>6. Mengajarkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara seperti Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Perawatan luka Sectio Caesarea meliputi menjaga kebersihan area luka, menjaga agar tetap kering, dan mengenakan pakaian yang longgar agar tidak terjadi iritasi atau kelembapan berlebih yang dapat memicu infeksi Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, tidak membersihkan menggunakan sabun, alkohol, atau bahan/zat iritasi lainnya. Dapat dibersihkan menggunakan air hangat pakai waslap/kain lembut, sebelum memberikan ASI ke bayi disarankan untuk mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan ke sekitar puting sebagai antibiotic.</p> <p>E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan perawatan perineum dan payudara secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan dengan teknik yang benar. Ibu menyatakan akan mengganti pembalut secara rutin dan menjaga area luka tetap bersih dan kering</p> <p>7. Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan lingkungan sekitar seperti menggunakan lampu dengan penerangan yang terang agar bayi tetap hangat, menggunakan kelambu, menjaga ventilasi udara, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberikan sentuhan saat menyusui bayi. Perawatan tali pusat dengan menerapkan prinsip bersih kering, menghindari membersihkan tali pusat menggunakan bahan iritasi seperti sabun, alkohol</p> <p>E: Ibu dan keluarga telah memahami langkah-langkah dasar perawatan bayi baru lahir, termasuk menjaga kebersihan, suhu tubuh, pemberian ASI secara teratur, serta stimulasi yang sesuai. Perawatan tali pusat juga telah dilakukan dengan prinsip bersih dan kering</p> <p>8. Mengingatkan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, infeksi postpartum seperti infeksi payudara, infeksi luka jahitan, lochea berbau busuk, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, pengecilan</p>
--	--

	<p>uterus yang terganggu, nyeri pada perut dan pevis, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan</p> <p>E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami tanda bahaya masa nifas dan mengetahui kapan harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Mereka bersedia memantau kondisi ibu secara rutin dan segera bertindak jika ditemukan gejala yang mencurigakan.</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) 1x1 sebagai penambah darah, Tablet tambah darah perlu diberikan untuk mengganti darah yang hilang pada waktu melahirkan, Mencegah anemia defisiensi besi, meningkatkan produksi ASI, Membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb).</p> <p>E: Ibu bersedia melanjutkan konsumsi tablet tambah darah (Fe) sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu memahami tujuan pemberian Fe untuk mencegah anemia, meningkatkan produksi ASI, serta mempercepat pemulihan setelah persalinan.</p> <p>10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kesehatan atau kunjungan masa nifas (KF) 3 pada hari ke 8-28 hari setelah persalianan. Atau pada tanggal 04-24 april 2025 atau apabila terdapat keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan Melakukan kontrak waktu kunjungan rumah pada tanggal 13-04-2025</p> <p>E: Ibu mengerti dan menyepakati kontrak waktu kunjungan rumah yang telah dijadwalkan</p> <p>11. Pendokumentasian</p>
--	--

Lampiran 17 Catatan Perkembangan III Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
Pengkajian dilakukan di Rumah Sakit UII KF 3 (8-28 Hari Postpartum), Tanggal
06-04-2025 Jam. 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa hari ini tidak terdapat keluhan, ASI mulai lancar dan bayi menyusu dengan baik, tidak ada demam atau nyeri berlebih
O	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 118/68 mmHg R: 22 x/menit BB: 60 kg N: 78 x/menit S: 36.6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat bendungan ASI, kolostrum keluar, ASI keluar Abdomen: TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC (sesuai advis dokter 4-5 hari perban boleh dibuka) Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna kekuningan (<i>serosa</i>) dalam jumlah sedikit</p>
A	Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-8 dengan Nifas Normal
P	<p>1. Memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan normal. TD: 118/68 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, simetris, Payudara simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat bendungan ASI, kolostrum keluar, ASI keluar. Abdomen TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC (sesuai advis dokter 4-5 hari perban boleh dibuka). Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema. Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna kekuningan (<i>serosa</i>) dalam jumlah sedikit E:Ibu memahami dengan hasilpemeriksaan yang telah dilakukan dan tidak terdapat keluhan yang mengkhawatirkan. Nifas normal</p> <p>2. Mengingatkan untuk tetap memenuhi nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam serta tinggi protein meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (pepaya, jambu, semangka), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang selama masa nifas. Ibu menyatakan siap meningkatkan asupan protein, sayur, buah, dan cairan harian untuk mendukung produksi ASI dan proses pemulihan pasca melahirkan E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Mereka menyadari manfaat ASI bagi kesehatan dan perkembangan bayi serta manfaat psikologis dan fisik bagi ibu.</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan prawatan payudara seperti Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang</p>

	<p>sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Perawatan luka Sectio Caesarea meliputi menjaga kebersihan area luka, menjaga agar tetap kering, dan mengenakan pakaian yang longgar agar tidak terjadi iritasi atau kelembapan berlebih yang dapat memicu infeksi. Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, tidak membersihkan menggunakan sabun, alkohol, atau bahan/zat iritasi lainnya. Dapat dibersihkan menggunakan air hangat pakai waslap/kain lembut, sebelum memberikan ASI ke bayi disarankan untuk mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan ke sekitar puting sebagai antibiotic.</p> <p>E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan perawatan perineum dan payudara secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan dengan teknik yang benar. Ibu menyatakan akan mengganti pembalut secara rutin dan menjaga area luka tetap bersih dan kering</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, infeksi postpartum seperti infeksi payudara, infeksi luka jahitan, lochea berbau busuk, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, pengecilan uterus yang terganggu, nyeripada perut dan pevis, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan</p> <p>E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami tanda bahaya masa nifas dan mengetahui kapan harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Mereka bersedia memantau kondisi ibu secara rutin dan segera bertindak jika ditemukan gejala yang mencurigakan</p> <p>5. Pendokumentasian</p>
--	--

Lampiran 18 Catatan Perkembangan IV Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
Pengkajian dilakukan pada Kunjungan Rumah KF 3 (8-28 Hari Postpartum),
Tanggal 13-04-2025, Jam 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan. ASI lancar dan ibu merasa produksi ASInya optimal dan banyak
O	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 110/80 mmHg R: 22 x/menit BB: 57 kg N: 60 x/menit S: 36.6°C Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, ASI keluar lancar Abdomen: TFU 1 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, perban telah lepas, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna putih sedikit kekuningan (serosa) dalam jumlah sedikit
A	Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-17 dengan Nifas Normal
P	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sedikit terdapat masalah yaitu puting sebelah kanan lecet. TD: 108/60 mmHg, Nadi: 60x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah, Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Abdomen: TFU 1 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, perban telah lepas, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC. Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema, Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna putih sedikit kekuningan (serosa) dalam jumlah sedikit E: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan menerima penjelasan mengenai kondisi puting lecet yang sedang dialaminya. Memberikan KIE Asuhan Sayang Ibu secara holistik dan komprehensif melibatkan suami dan keluarga untuk terus memberikan dukungan, motivasi dan ketenangan jiwa pada ibu dengan mengasih dan sayangi ibu dan anak serta memberikan motivasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi. ASI memberikan perlindungan terhadap berbagai infeksi. Memberikan ibu semangat dan tidak stress selama menyusui karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Membangun sikap positif serta lingkungan yang santai penting agar proses menyusui berhasil. Dengan begitu ibu dapat menyusui bayi dengan tenang dan dengan keberhasilan memberikan ASI dapat mencegah terjadinya permasalahan-permasalahan dalam pemberian ASI seperti puting lecet. E: Ibu mendapatkan dukungan emosional dari suami dan keluarga, serta merasa lebih tenang dan termotivasi untuk terus menyusui bayinya. Lingkungan yang nyaman dan dukungan yang positif membantu memperlancar produksi ASI serta mengurangi stres ibu. Mengingatkan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam serta tinggi protein meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur

	<p>(bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (pepaya, jambu, semangka), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi</p> <p>E: Ibu telah memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi tinggi selama masa nifas dan telah mulai memperbaiki pola makan dengan mengonsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, dan minum air putih minimal 3 liter per hari.</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu, agar ibu dapat beristirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, dan dapat mempengaruhi kefokusannya untuk menyusui bayi dengan Teknik menyusui baik dan benar. Perlu adanya dukungan suami dan keluarga untuk bergantian dalam menjaga dan merawat bayinya.</p> <p>E: Ibu menyadari pentingnya istirahat yang cukup untuk menunjang pemulihan dan produksi ASI. Suami dan keluarga turut membantu menjaga bayi agar ibu dapat beristirahat lebih baik, terutama saat bayi tidur.</p> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum dan perawatan payudara seperti Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari serta menyarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka, biasakan kering dan bersih. Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, tidak membersihkan menggunakan sabun, alkohol, atau bahan/zat iritasi lainnya</p> <p>E: Ibu telah melakukan praktik kebersihan diri secara mandiri dan sesuai anjuran, termasuk membersihkan perineum dari depan ke belakang, mengganti pembalut secara rutin, serta menjaga kebersihan payudara dengan cara yang aman.</p> <p>6. Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan lingkungan sekitar seperti menggunakan lampu dengan penerangan yang terang agar bayi tetap hangat, menggunakan kelambu, menjaga ventilasi udara, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberikan sentuhan saat menyusui bayi. Perawatan tali pusat dengan menerapkan prinsip bersih kering, menghindari membersihkan tali pusat menggunakan bahan iritasi seperti sabun, alkohol</p> <p>E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami prinsip perawatan bayi baru lahir secara umum dan telah menerapkan langkah-langkah dasar seperti menjaga kebersihan, memberikan ASI secara rutin, dan melakukan stimulasi perkembangan bayi.</p> <p>7. Memberikan KIE terkait pelibatan anak dalam pengasuhan untuk mencegah Sibling Rivalry. Sibling rivalry merupakan jenis persaingan atau permusuhan antar saudara kandung. Sibling rivalry merupakan suatu tahap yang mendukung perkembangan sosial dan emosional anak. Untuk mengatasi atau mencegah sibling rivalry yaitu dengan cara membuat anak yang lebih tua tetap merasa penting dalam keluarga, menunjukkan rasa menghormati terhadap barang anak yang dianggap berharga. Beritahu kepada anak jika barangnya akan dipinjam atau digunakan untuk adiknya, berilaku dan bertutur kata secara baik, menunjukkan dan mengajarkan empati kepada anak agar anak dapat menerima adik barunya dengan baik, Meluangkan waktu bersama masing-masing anak secara rutin. Hal ini penting untuk membangun rasa percaya dan aman pada diri masing-masing anak. Waktu bersama dapat</p>
--	--

	<p>dilakukan saat kegiatan sederhana, seperti membaca, berjalan-jalan, atau melakukan kegiatan rumah tangga.</p> <p>E: Ibu dan keluarga memahami pentingnya pelibatan anak pertama dalam pengasuhan adik barunya untuk mencegah sibling rivalry. Ibu bersedia menerapkan strategi ini dalam kehidupan sehari-hari guna membangun hubungan harmonis antar saudara kandung.</p> <p>8. Memberikan KIE kepada ibu, suami, dan keluarga terkait keterlibatan suami/keluarga dalam pengasuhan anak ketika ibu kembali bekerja. Ketika ibu bekerja, peran ayah dan anggota keluarga lainnya (seperti nenek, kakek, atau saudara) sangat diperlukan untuk memastikan anak tetap mendapat kebutuhan makanan/ASI, perhatian, kasih sayang, dan pengasuhan yang berkualitas. Hal yang harus dipersiapkan yaitu dengan memberikan edukasi tentang teknik pemerah ASI menggunakan tangan atau pompa, menyimpan ASI dalam wadah steril, dan aturan penyimpanan di suhu ruang, kulkas, dan freezer. Edukasi menggantikan ibu dalam rutinitas harian seperti memandikan, memberi makan, menemani bermain dan tidur.</p> <p>E: Ibu, suami, dan keluarga memahami pentingnya keterlibatan keluarga dalam pengasuhan saat ibu kembali bekerja, mampu menjelaskan kembali cara menyimpan dan memberikan ASI perah, serta bersedia mendukung dan menjalankan peran pengasuhan harian seperti memandikan, memberi makan, dan menemani anak</p> <p>9. Mengingatkan tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, infeksi postpartum seperti infeksi payudara, infeksi luka jahitan, lochea berbau busuk, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, pengecilan uterus yang terganggu, nyeripada perut dan pevis, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan</p> <p>E: Ibu dan keluarga telah memahami berbagai tanda bahaya masa nifas dan siap membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila muncul gejala yang mengkhawatirkan. Edukasi diterima dengan baik dan ibu merasa lebih waspada.</p> <p>10. Memberikan KIE kepada ibu pentingnya penerapan PHBS dalam kehidupan sehari-hari. PHBS dapat menciptakan keluarga yang sehat dan mampu mencegah atau meminimalisir munculnya permasalahan kesehatan, dengan menerapkan PHBS secara konsisten akan menciptakan budaya hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Selain itu seluruh anggota keluarga dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat dan tercukupi asupan gizi. Rumah Tangga Sehat adalah rumah tangga yang melakukan 10 PHBS di Rumah Tangga yaitu : Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, Memberi bayi ASI eksklusif, Menimbang bayi dan balita, Menggunakan air bersih, Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, Menggunakan jamban sehat, Memberantas jentik di rumah, Makan buah dan sayur setiap hari, Melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan Tidak merokok di dalam rumah. Hindari merokok/terpapar asap rokok dapat mencemari kualitas udara yang dihirup</p> <p>E: Ibu mengerti dan akan terus menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari</p> <p>11. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) 1x1. Tablet tambah darah perlu diberikan untuk mengganti darah yang hilang pada waktu melahirkan, Mencegah anemia defisiensi besi, meningkatkan produksi ASI, Membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb).</p> <p>E: Ibu bersedia melanjutkan terapi berupa tablet tambah darah dan paracetamol sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu memahami manfaat dari kedua obat tersebut dalam mempercepat pemulihan dan meredakan nyeri</p> <p>12. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kesehatan atau kunjungan masa nifas (KF) 4 pada hari ke 29-42 hari setelah persalianan. Atau pada tanggal 25 April -8 Mei 2025 atau apabila terdapat keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan Melakukan kontrak waktu kunjungan ulang nifas pada tanggal 03-05-2025</p>
--	---

	<p>E: Ibu telah diinformasikan mengenai jadwal kunjungan nifas (KF 3) dan menyetujui kunjungan ulang pada 03 Mei 2025. Ibu juga bersedia segera datang ke fasilitas kesehatan bila terdapat keluhan sebelum tanggal kunjungan.</p> <p>13. Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa makanan bergizi seperti sayuran hijau, pisang, hati ayam, dan ikan kutuk sebagai sumber zat besi dan protein untuk membantu pemulihan dan meningkatkan produksi ASI. Selain itu, memberikan perlengkapan dasar seperti mainan bayi dan alat mandi untuk perawatan bayi secara optimal di rumah</p> <p>E: Ibu telah menerima bahan kontak berupa makanan bergizi seperti sayuran hijau, pisang, hati ayam, dan ikan kutuk, serta perlengkapan bayi seperti mainan dan alat mandi. Ibu menyatakan senang dan siap memanfaatkan bahan kontak tersebut untuk menunjang pemulihan dan perawatan bayi.</p> <p>14. Pendokumentasian</p>
--	--

Lampiran 19 Catatan Perkembangan V Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui
Pengkajian dilakukan Kunjungan Rumah KF 4 (29-42 Hari Postpartum), Tanggal
03-05-2025, Jam 10.25 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan, ASI lancar, tidak terdapat penyulit dan masalah yang terjadi pada ibu nifas. Keadaan emosional dan psikologi stabil, normal, tidak terdapat gangguan atau masalah Ibu telah terpasang KB IUD pascabersalin
O	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 120/80 mmHg R: 22 x/menit BB: 60 kg N: 66 x/menit S: 36.6°C Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat kemerahan pada puting, tidak ada bendungan ASI, kolostrum keluar,tidak bengkakataupun lecet Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Luka SC Jahitan kering, sudah dilepas, tidak ada tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak nyeri tekan, tidak berbau) Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema Vulva: pengeluaran vagina tidak ada KB: terpasang IUD pascabersalin
A	Ny. D usia 25 tahun P2Ab0Ah2 Postpartum Hari Ke-37 dengan Nifas Normal
P	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan normal. TD: 120/80 mmHg, Nadi: 66x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah, Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat kemerahan pada puting, tidak ada bendungan ASI, kolostrum keluar,tidak bengkakataupun lecet.Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Luka SC Jahitan kering, sudah dilepas, tidak ada tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak nyeri tekan, tidak berbau). Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema. Vulva: pengeluaran vagina tidak ada E: Ibu telah memahami hasil pemeriksaan yang menunjukkan kondisi umum dalam batas normal dan tidak terdapat keluhan. Ibu merasa tenang dan bersyukur setelah menerima penjelasan tentang kondisi kesehatannya. Melakukan monitoring dan edukasi terkait nifas normal. Masa nifas merupakan periode setelah persalinan yang berlangsung hingga 6 minggu (42 hari), di mana tubuh mengalami proses pemulihan dan adaptasi fisiologis pascapersalinan. Selama masa nifas, penting untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi tubuh, terutama terhadap tanda-tanda infeksi atau komplikasi. E: Ibu telah memahami bahwa masa nifas berlangsung hingga 42 hari pascapersalinan dan merupakan masa pemulihan fisiologis. Ibu telah menerima edukasi terkait pentingnya pemantauan terhadap kemungkinan tanda bahaya atau infeksi. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui serta pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Tanda penyulit dalam menyusui seperti, puting lecet, puting susu tenggelam, bayi kesulitan menyusu, kurangnya produksi ASI, dan adanya mastitis atau infeksi pada payudara. Selain itu, ada juga masalah seperti bayi menggigit saat menyusu, sumbatan saluran ASI, dan pembengkakan payudara. Pentingnya pemberian ASI Eksklusif pembeian ASI

	<p>Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangatlah penting karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang dapat mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI Eksklusif paling penting adalah dapat menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Dikarenakan di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu sama sekali belum diizinkan mengkonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Sedangkan manfaat memberikan ASI bagi Ibu adalah untuk menghilangkan trauma pasca melahirkan. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu agar lebih stabil, ASI Eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker karena tidak adanya sumbatan pada payudara, kemudian ASI merupakan Kontrasepsi Alami</p> <p>E: Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar tanpa adanya hambatan atau penyulit. Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI eksklusif baik bagi bayi maupun dirinya sendiri dan berkomitmen untuk melanjutkannya.</p> <p>4. Mengingat untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam serta tinggi protein meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (pepaya, jambu, semangka), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.</p> <p>E: Ibu telah mengonsumsi makanan bernutrisi tinggi secara seimbang dan cukup cairan sesuai anjuran. Ibu menyadari pentingnya asupan nutrisi dalam mendukung proses pemulihan dan produksi ASI selama masa nifas.</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga keseimbangan antara aktivitas ringan (seperti berjalan di rumah) dan istirahat, serta menghindari aktivitas berat seperti mengangkat beban berat atau mengejan.</p> <p>E: Ibu mengatakan telah menjaga aktivitas ringan dan beristirahat saat bayi tidur, serta tidak merasa kelelahan berlebihan.</p> <p>6. Mengajukan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara seperti Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Perawatan luka Sectio Caesarea meliputi menjaga kebersihan area luka, menjaga agar tetap kering, dan mengenakan pakaian yang longgar agar tidak terjadi iritasi atau kelembapan berlebih yang dapat memicu infeksi Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, tidak membersihkan menggunakan sabun, alkohol, atau bahan/zat iritasi lainnya. Dapat dibersihkan menggunakan air hangat pakai waslap/kain lembut, sebelum memberikan ASI ke bayi disarankan untuk mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan ke sekitar puting sebagai antibiotic.</p> <p>E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan perawatan perineum dan payudara secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan dengan teknik yang benar. Ibu menyatakan akan mengganti pembalut secara rutin dan menjaga area luka tetap bersih dan kering</p> <p>7. Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik di musim hujan, memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan mandikan diruang tertutup tanpa angin serta keringkan bayi dengan handuk lembut terutama di area lipatan kulit, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan ventilasi udara tetap baik dan dapat menggunakan penghangat ruangan seperti menggunakan lampu dengan penerangan terang untuk menambah kehangatan, menggunakan pakaian berbahan katun, sarung tangan dan kaki bayi, bedong bayi, dan selimut, memastikan pakaian kering dan tidak lembab</p>
--	--

	<p>(setelah dijemur dapat disetrika terlebih dahulu menghindari terhadap pakaian yang masih lembab dan membunuh bakteri), tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, dan jangan meletakkan bayi langsung dilantai atau tempat dingin gunakan alas kain atau matras hangat, waspai tanda-tanda seperti kulit dingin, bayi tidak aktif, kesulitan menyusui, bayi kuning, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Perawatan tali pusat dengan menerapkan prinsip bersih kering, menghindari membersihkan tali pusat menggunakan bahan iritasi seperti sabun, alkohol. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok.</p> <p>ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu,</p> <p>E: Ibu, suami, dan keluarga telah menerapkan perawatan bayi secara optimal selama musim hujan. Upaya menjaga kehangatan, kebersihan, serta stimulasi bayi telah dilakukan dengan baik, termasuk perawatan tali pusat dan menghindari paparan dari lingkungan yang berisiko</p> <p>8. Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascabersalin yang telah terpasang. Alat kontrasepsi bermanfaat untuk mencegah kehamilan, menjaga jarak anak. KB IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD selama tahun pertama, efektif segera setelah pemasangan, berjangka Panjang. Cara kerja menghambat kemampuaansperma untuk masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu. Keuntungannya yaitu metode alat kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas produksi ASI, dapat digunakan hingga menopause, kesuburan segera kembali setelah iud dilepas. Kerugiannya yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak ada perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas IUD sendiri, IUD mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui, klien harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina. Efek samping dari alat kontrasepsi IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spoting), saat haid lebih sakit..</p> <p>E: Ibu telah memahami informasi yang diberikan terkait penggunaan KB IUD pascapersalinan, termasuk cara kerja, keuntungan, kerugian, dan efek sampingnya. Ibu menyatakan bersedia untuk memeriksa posisi benang secara berkala dan akan datang ke fasilitas kesehatan jika muncul keluhan.</p> <p>9. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) tablet 1x1 sebagai penambah darah.</p> <p>E: Ibu telah mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin setiap hari dan memahami pentingnya terapi tersebut dalam mencegah anemia dan menunjang produksi ASI.</p> <p>10. Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa sayuran lengkap dan telur sebagai upaya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa nifas guna mendukung pemulihan ibu dan kelancaran produksi ASI</p> <p>E: Bahan kontak telah diterima dengan baik dan ibu merasa senang</p> <p>11. Pendokumentasian</p>
--	--

Lampiran 20 Asuhan Kebidanan Neonatus

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

ASUHAN KEBIDANAN BY. NY. D USIA 18 JAM BBLC, CB, SMK
SECTIO CAESAREA a/i PERSALINAN INDUKSI GAGAL NORMAL DI
RS UII

MASUK RS TANGGAL, JAM : 27-03-2025, 23.00 WIB

DIRAWAT DI RUANG : Nifas

BIODATA

Nama bayi : By. D

Tanggal lahir : 27-03-2025 jam 18.15 WIB

Jenis Kelamin : Laki-Laki

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan
Alamat	: Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF, Tanggal 28 Maret 2025

1. Keluhan

Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak terdapat keluhan. Ny. D mengatakan saat ini ibu dan bayinya dilakukan rawat gabung di ruang nifas setelah 5 jam

observasi di ruang perinatal. Ny. D mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3 jam sekali.

2. Riwayat Obstetri

P 2 A 0 Ah 2

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	19/10/2021	Aterm	Spontan	Bidan	P	3100 gr	Tak	Tak
2.	27/03/2025	41 ⁺³ mg	SC	Dokter	L	3970 gr	Tak	Tak

3. Riwayat antenatal

G 2 P 0 1 0 Ah 1 Umur kehamilan 41⁺³ minggu

Riwayat ANC : teratur/tidak, 16 kali, di Puskesmas, PMB/Klinik, Rumah Sakit oleh Bidan dan Dokter

Imunisasi TT : 5 kali (Lengkap)

TT 1 (Bayi) , TT 2 (SD)

TT 3 (SD), TT 4 (SD)

TT 5 (Caten)

Kenaikan BB : 9 kg

Keluhan saat hamil: mual muntah, nyeri pinggang, keputihan

Penyakit selama hamil: ~~Jantung, Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal, Hepatitis B, TBC, HIV Positif, trauma/penganiayaan~~

Kebiasaan Makan : 3 kali/ hari, porsi sedang dan sering makanan selingan, tidak ada keluhan (pada TM 1 mual muntah)

Obat/jamu: asam folat, kalk, Fe, vit C

Merokok : Tidak ada

Komplikasi Ibu : ~~Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre Eklampsia, Eklampsia, Diabetes Gestasional, Infeksi KPD-Post term, Induksi gagal~~

Janin : ~~IUGR, Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli~~

4. Riwayat perinatal

Lahir tanggal 27-03-2025 jam 18.15 WIB

Umur Kehamilan 41⁺³ Minggu, Cukup Bulan

Jenis persalinan : spontan/tindakan Atas indikasi KPD

Penolong : Bidan dan Dokter di RS UII

Lama persalinan : Kala I 18 jam 00 menit

Kala II – Kala III 1 jam 10 menit (ruang ibs)

Kala IV 2 jam

Komplikasi

- Ibu : ~~Hipertensi/hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/suhu badan naik, KPD, perdarahan Post term, Induksi gagal~~
- Janin : ~~Prematur/postmatur, malposisi/malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat~~

5. Riwayat Bayi Baru Lahir

Keadaan bayi baru lahir

a. Penilaian awal/selintas:

- Bayi Cukup Bulan? : Ya/~~Tidak~~
- Air Ketuban Jernih? : ~~Ya~~/Tidak (keruh)
- Bayi menangis/bernafas tanpa kesulitan : ~~Ya~~/Tidak
- Bayi bergerak aktif /tonus otot baik: : Ya/~~Tidak~~

b. Nilai APGAR 5 menit/10 menit : 7/8/9

c. IMD : Ya, Lama \pm 30 menit (ASI belum lancar)

d. Antropometri BB : 3970 gram

PB : 53 cm

LK : 37 cm

LD : 38 cm

LLA : 12 cm

e. Eliminasi Miksi : sudah

Mekonium : sudah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Cukup
- b. Kesadaran : Compos Mentis

- c. Denyut jantung : - x/menit
- d. Pernafasan : - x/menit
- e. Suhu aksiler : -°C
- f. Warna kulit : tampak merah muda
- g. stur : postur baik (kaki dan tangan semi fleksi), gerak aktif
- h. Tonus otot/gerakan: kuat, gerak aktif, baik
- i. Ekstremitas : tidak ada kelainan, gerak aktif
- j. Kulit : merah muda
- k. Tali Pusat : bersih, masih sedikit basah, tidak ada tanda infeksi

} pengkajian di RS

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematom
- b. Muka : tidak ada odema, mata, hidung, mulut dan telinga tepat pada posisinya, tampak merah muda
- c. Mata : simetris, sklera tampak kuning, konjungtiva merah muda
- d. Telinga : simetris, sejajar dengan mata, ada lubang, tidak ada sekret
- e. Hidung : : simetris, terdapat 2 lubang dengan septum, tidak ada sekret
- f. Mulut : bersih, tidak ada luka, tidak tampak gigi, frenulum terlihat
- g. Leher : gerak bebas, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- h. Klavikula : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur
- i. Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada
- j. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas

- k. Genetalia : hiperpigmentasi, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada pengeluaran
 - l. Tungkai dan kaki : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur,
 - m. Anus : terdapat anus
 - n. Punggung : tidak ada spina bifida
3. Reflek : Moro : ada, bayi tampak terkejut bila ada tepukan tangan
- Rooting : ada, bayi menoleh ketika disentuh ujung bibirnya
 - Walking : ada, bayi berusaha menapak dan berjalan ketika diberdirikan
 - Graphs : ada, bayi berusaha menggenggam ketika telapak tangan disentuh
 - Sucking : ada, bayi menghisap ketika disusui
 - Tonicneck : tidak dikaji
- a. Antropometri: BB :3970 gram
- PB : 53 cm
 - LK : 37 cm
 - LD : 38 cm
 - LLA : 12 cm

4. Riwayat Imunisasi

Imunisasi HB 0 pada tanggal 28-03-2025

ANALISIS

1. Diagnosis Kebidanan

By. Ny. D Usia 18 Jam BBLC, CB, SMK Sectio Caesarea a/i Induksi Gagal dalam Keadaan Normal

2. Masalah

Tidak ada, bayi dalam kondisi stabil

3. Kebutuhan

- a. Menjaga kehangatan bayi

- b. Memberikan KIE penetingnya pemberian ASI secara on demand
- c. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Memberitahukan serta menganjurkan ibu jika dirumah untuk melakukan terapi bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi
- e. Memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal
- f. Pendokumentasian

PENATALAKSANAAN

Tanggal 28-03-2025

1. Memberikan KIE kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor, tutup bagian kepala bayi menggunakan topi bayi, jaga suhu tubuh bayi menggunakan sarung tangan dan kaki, bedong

E: Ibu telah menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi saat basah, menggunakan topi, sarung tangan, kaus kaki, dan membedong bayi sesuai anjuran.

2. Memberikan KIE penetingnya pemberian ASI secara on demand pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan dan membantu ibu menyusui bayinya dengan Teknik yang baik dan benar yaitu mengatur posisi bayi sehingga kepala, bahu bayi dalam satu garis lurus. Mengarahkan tubuh bayi menghadap dada ibu hingga mulut bayi dekat dengan puting susu ibu. Mendekatkan tubuh bayi hingga perut bayi menempel perut ibu. Mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan. Sentuhkan pipi/bibir bayi ke puting ibu, maka bayi akan membuka mulutnya. Saat bayi membuka mulut dengan lebar memasukkan puting dan areola mama ke mulut bayi. Menjelaskan kepada ibu tanda menghisap dengan benar yaitu bayi menghisap dengan teratur, lambat tapi dalam, ibu tidak merasa nyeri pada puting. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi dan produksi ASI akan semakin cepat dan banyak bila menyusui dilakukan segera dan sesering mungkin

E: Ibu mampu menyusui bayi dengan teknik menyusui yang benar, termasuk dalam hal posisi dan perlekatan. Ibu menyadari pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan bersedia memberikan ASI secara on demand.

3. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat memar, emperian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tidak mau menyusu, tali pusar merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tinja/kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, tktivitas- menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai terus menerus, bayi merintih, tarikan dinding dada ke dalam yang kuat, mata bayi bernanah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan

E: Ibu dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menyatakan kesediaannya untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut.

4. Memberitahukan serta menganjurkan ibu jika dirumah untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama ± 15 menit dengan menganjurkan orangtua untuk memakaikan baju, topi, pelindung mata, dan tabir surya selama menjemur bayinya, selain itu perlu diperhatikan kondisi cuaca saat itu yaitu kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi tersebut bisa dilakukannya penjemuran. sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin mencegah terjadinya bayi kuning.

E: Ibu memahami manfaat penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi dan bersedia melaksanakannya sesuai petunjuk, termasuk memperhatikan waktu, durasi, dan perlindungan saat menjemur bayi.

5. Memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal di RS UII untuk pemantuan kesehatan bayi lebih lanjut dan jika terdapat masalah atau menemukan tanda bahaya pada bayi dapat segera mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat

E: Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang ke RS UII dan menyatakan kesediaannya untuk hadir sesuai waktu yang ditentukan atau lebih cepat jika muncul keluhan atau tanda bahaya pada bayi.

6. Pendokumentasian

Lampiran 21 Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA) KN 2 (3-6 Hari Postpartum),

Tanggal: 30-03-2025 Jam. 10.03 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau
O	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Vital Sign: Kesadaran: Compos Mentis BB: PB: HR: S:</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik: Tidak dilakuka pemeriksaan Wajah : Mata: Dada : Abdomen : Genetalia : Tungkai dan kaki:</p>
A	By. F Usia 3 Hari BBLC, CB, SMK dalam Keadaan Normal
P	<p>1. Melakukan monitor kondisi umum dan keluhan bayi untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda kelainan atau gangguan kesehatan pada bayi baru lahir, sehingga intervensi dapat diberikan tepat waktu guna mencegah komplikasi yang lebih serius serta mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. E: telah dilakukan monitoring pemantauan lewat Whatsapp sebagai bentuk pemantauan mandiri</p> <p>2. Memberikan KIE dan menganjurkan kepada ibu dan keluarga pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal. ASI eksklusif memiliki peran krusial dalam meningkatkan ketahanan tubuh bayi, sehingga dapat mencegahnya dari berbagai penyakit. ASI mengandung antibodi alami yang membantu melawan infeksi dan menjaga bayi dari berbagai virus dan bakteri yang dapat merugikan kesehatan. Zat-zat penting dalam ASI, seperti DHA dan AA, berperan dalam membentuk jaringan otak dan sistem saraf yang kuat serta mendukung perkembangan sel-sel otak dengan optimal. ASI eksklusif juga terbukti dapat membantu mengurangi risiko bayi terkena alergi makanan, asma, dan penyakit kronis lainnya. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi ikterik bermanfaat salah satunya adalah menurunkan bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Kandungan yang dibutuhkan neonatus dalam ASI adalah anti bodi yang terdapat dalam kolostrum. Kolostrum dapat membersihkan mekonium dengan segera yaitu dengan memicu gerakan usus dan bab. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan maka bilirubunnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah. Sangat penting dilakukan pemberian ASI sedini mungkin pada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum. Pemberian ASI yang optimal dapat diberikan sebanyak 10 sampai 12 kali dalam sehari tanpa makanan tambahan selama ± 20-30 menit untuk dua sisi payudara atau dapat diberikan setiap 2 jam sekali dan posisi yang baik dan benar dalam pemberian ASI. E: Ibu mampu menyusui bayi dengan frekuensi yang cukup dan teknik yang benar, serta memahami bahwa pemberian ASI yang optimal dapat membantu menurunkan kadar bilirubin pada bayi.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama ±15 menit dengan menganjurkan</p>

	<p>orangtua untuk memakaikan baju, topi, pelindung mata, dan tabir surya selama menjemur bayinya, selain itu perlu diperhatikan kondisi cuaca saat itu yaitu kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi tersebut bisa dilakukan nya penjemuran. sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau fezes. Sebagai bentuk manajemen monitoring atau pencegahan hiperbilirubin</p> <p>E: Ibu dan keluarga telah memahami pentingnya penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi, serta mengetahui waktu, durasi, dan tindakan perlindungan saat menjemur bayi.</p> <p>4. Memberikan KIE perawatan bayi sehari-hari dengan baik, memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan mandikan diruang tertutup tanpa angin serta keringkan bayi dengan handuk lembut terutama di area lipatan kulit, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan ventilasi udara tetap baik dan dapat menggunakan penghangat ruangan seperti menggunakan lampu dengan penerangan terang untuk menambah kehangatan, menggunakan pakaian berbahan katun, sarung tangan dan kaki bayi, bedong bayi, dan selimut, memastikan pakaian kering dan tidak lembab (setelah dijemur dapat disetrika terlebih dahulu menghindari terhadap pakaian yang masih lembab dan membunuh bakteri), tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, dan jangan meletakkan bayi langsung dilantai atau tempat dingin gunakan alas kain atau matras hangat, waspai tanda-tanda seperti kulit dingin, bayi tidak aktif, kesulitan menyusui, bayi kuning, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok. ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu,</p> <p>E: Ibu dan keluarga telah melakukan perawatan bayi secara optimal di rumah, termasuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, kebersihan kulit dan pakaian, serta menghindari paparan dari lingkungan yang tidak sehat</p> <p>5. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bayi kuning dan tidak mau menyusu, badan lemas, kejang, nafas cepat atau terdapat tarikan dinding dada, demam atau suhu tubuh dingin. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya</p> <p>E: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memahami bahwa apabila tanda tersebut muncul, bayi harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang neonatal sesuai jadwal. Dijadwalkan kunjungan neonatal di RS UII pada tanggal 04-04-2025.</p> <p>E: Ibu bersedia hadir pada kunjungan ulang dan memahami pentingnya pemantauan berkala.</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian</p>
--	---

Lampiran 22 Catatan Perkembangan II Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA) KN 2 (3-6 Hari Postpartum),

Tanggal: 02-04-2025 Jam. 10.03 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Ibu mengatakan bayinya tampak sedikit kuning pada bagian badan keatas. Bayi jarang dijemur karena terkadang terhalang kondisi cuaca dan kesibukan rumah tangga. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat sudah lepas
O	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Vital Sign: Kesadaran: Compos Mentis BB: PB: HR: S:</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik: Tidak dilakuka pemeriksaan Wajah : Mata: Dada : Abdomen : Genetalia : Tungkai dan kaki:</p>
A	By. F Usia 6 Hari BBLC, CB, SMK dengan Ikterik Neonatorum Kramer II
P	<p>1. Melakukan monitor kondisi umum dan keluhan bayi untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda kelainan atau gangguan kesehatan pada bayi baru lahir. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya atau By.F kemungkinan mengalami ikterik neonatorum kramer atau derajat 2 dimana bayi tampak kuning pada Daerah kepala dan leher sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas). Penyakit kuning pada neonatus merupakan manifestasi klinis dari peningkatan bilirubin serum total, yang disebut hiperbilirubinemia neonatus, yang disebabkan oleh bilirubin yang mengendap di kulit bayi. Faktor resiko terjadinya penyakit kuning padabayi dapat disebabkan karena ASI yang kurang, Peningkatan jumlah sel darah merah dengan penyebab apapun beresiko untuk terjadinya hiperbilirubinemia, Bermacam infeksi yang dapat terjadi pada bayi atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan resiko hiperbilirubinemia. Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu pemberian ASI yang adekuat, terapi sinar matahari, pemeriksaan golongan darahdan resus. E: Ibu mengerti bahwa bayinya mengalami tanda-tanda kuning derajat ringan hingga sedang (Kramer II) dan memahami penyebab serta pencegahan yang telah dijelaskan oleh petugas kesehatan.</p> <p>2. Melakukan monitor intake dan output dalam penilaian cairan atau nutrisi yang masuk ke tubuh bayi dan penilaian cairan yang keluar dari tubuh bayi sebagai evaluasi untuk menilai efektivitas pemberian ASI dan terapi sinar matahari E: BAK ($\pm 6-8$ x/hari), BAB (2-3 x/hari)</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga terkait pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal/adekuat. ASI eksklusif memiliki peran krusial dalam meningkatkan ketahanan tubuh bayi, sehingga dapat mencegahnya dari berbagai penyakit. ASI mengandung antibodi alami yang membantu melawan infeksi dan menjaga bayi dari berbagai virus dan bakteri yang dapat merugikan kesehatan. Zat-zat penting dalam ASI, seperti DHA dan AA, berperan dalam membentuk jaringan otak dan sistem saraf yang kuat serta mendukung perkembangan sel-sel otak dengan optimal. ASI eksklusif juga terbukti dapat membantu mengurangi risiko bayi terkena alergi makanan, asma, dan penyakit kronis lainnya. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi ikterik bermanfaat salah satunya adalah bilirubin akan lebih cepat normal</p>

	<p>dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Kandungan yang dibutuhkan neonatus dalam ASI adalah anti bodi yang terdapat dalam kolostrum. Kolostrum dapat membersihkan mekonium dengan segera yaitu dengan memicu gerakan usus dan bab. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan maka bilirubunya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah. Sangat penting dilakukan pemberian ASI sedini mungkin pada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum. Pemberian ASI yang optimal dapat diberikan sebanyak 10 sampai 12 kali dalam sehari tanpa makanan tambahan selama \pm 20-30 menit untuk dua sisi payudara atau dapat diberikan setiap 2 jam sekali dan posisi yang baik dan benar dalam pemberian ASI.</p> <p>E: Ibu mampu menyusui bayi dengan frekuensi yang cukup dan teknik yang benar, serta memahami bahwa pemberian ASI yang optimal dapat membantu menurunkan kadar bilirubin pada bayi.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama \pm15 menit dengan menganjurkan orangtua untuk memakaikan baju, topi, pelindung mata, dan tabir surya selama menjemur bayinya, selain itu perlu diperhatikan kondisi cuaca saat itu yaitu kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi tersebut bisa dilakukan nya penjemuran. sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses. Sebagai bentuk manajemen monitoring atau pencegahan hiperbilirubin</p> <p>E: Ibu dan keluarga telah memahami pentingnya penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi, serta mengetahui waktu, durasi, dan tindakan perlindungan saat menjemur bayi.</p> <p>5. Memberikan KIE ulang perawatan bayi sehari-hari dengan baik, memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan mandikan diruang tertutup tanpa angin serta keringkan bayi dengan handuk lembut terutama di area lipatan kulit, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan ventilasi udara tetap baik dan dapat menggunakan penghangat ruangan seperti menggunakan lampu dengan penerangan terang untuk menambah kehangatan, menggunakan pakaian berbahan katun, sarung tangan dan kaki bayi, bedong bayi, dan selimut, memastikan pakaian kering dan tidak lembab (setelah dijemur dapat disetrika terlebih dahulu menghindari terhadap pakaian yang masih lembab dan membunuh bakteri), tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, dan jangan meletakkan bayi langsung dilantai atau tempat dingin gunakan alas kain atau matras hangat, waspai tanda-tanda seperti kulit dingin, bayi tidak aktif, kesulitan menyusui, bayi kuning, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok. ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu,</p> <p>E: Ibu dan keluarga telah melakukan perawatan bayi secara optimal di rumah, termasuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, kebersihan kulit dan pakaian, serta menghindari paparan dari lingkungan yang tidak sehat</p> <p>6. Memberikan edukasi ringan tentang pentingnya stimulasi dini pada bayi, misalnya membelai, mengajak bicara atau menyanyi pelan saat bayi bangun</p> <p>E: Ibu mengerti dan akan melakukan stimulasi dini pada bayinya</p> <p>7. Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bayi kuning dan tidak mau menyusu, badan lemas, kejang, nafas cepat atau terdapat tarikan dinding dada, demam atau suhu</p>
--	--

	<p>tubuh dingin. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya</p> <p>E: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memahami bahwa apabila tanda tersebut muncul, bayi harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan pemeriksaan lebih lanjut terkait kondisi dan keadaan bayinya agar cepat memperoleh penanganan yang cepat dan tepat sebagai perbaikan keluhan dan mencegah terjadinya komplikasi yang merujuk pada tnda bahaya lainnya.Jadwal Pemeriksaan RS UII tanggal 04-04-2025</p> <p>E: Ibu bersedia hadir pada kunjungan ulang dan memahami pentingnya pemantauan berkala.</p> <p>8. Melakukan pendokumentasian</p>
--	---

Lampiran 23 Catatan Perkembangan III Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian dilakukan di Rumah Sakit UII KN (8-28 Hari Postpartum), Tanggal

04-04-2025 Jam. 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Ibu mengatakan bayinya tampak sedikit kuning padabagian badan keatas. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat sudah lepas
O	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: BB: 4120 gr PB: 53 HR: 111 x/mnt R: 42 x/mnt S: 36.6 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah, tampak sedikit kuning Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada, tampak terlihat sedikit kuning Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak sedikit kuning Kulit: tampak kuning Daerah kepala dan leher sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas) Genetalia : terdapat penis dan 2 testis Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampakmerah muda</p>
A	By. F Usia 8 Hari BBLc, CB, SMK dengan Ikterik Neonatorum Kramer II
P	<p>1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 4120 gr, PB: 53, HR: 111 x/mnt, R: 42 x/mnt, S: 36.6 °C. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada, tampak terlihat sedikit kuning. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak sedikit kuning. Kulit: tampak kuning Daerah kepala dan leher sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas). Genetalia : terdapat penis dan 2 testis. Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampakmerah muda E: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan sedikit cemas terhadap kondisi bayinya</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya atau By.F mengalami ikterik neonatorum kramer atau derajat 2 dimana bayi tampak kuning pada Daerah kepala dan leher sampai dengan badan bagian atas (dari pusar ke atas). Penyakit kuning pada neonatus merupakan manifestasi klinis dari peningkatan bilirubin serum total, yang disebut hiperbilirubinemia neonatus, yang disebabkan oleh bilirubin yang mengendap di kulit bayi. Faktor resiko terjadinya penyakit kuning padabayi dapat disebabkan karena ASI yang kurang, Peningkatan jumlah sel darah merah dengan penyebab apapun beresiko untuk terjadinya hiperbilirubinemia, Berbagai infeksi yang dapat terjadi pada bayi atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan resiko hiperbilirubinemia. Pencegahan yang dapat dilakukan yaitu pemberian ASI yang adekuat, terapi sinar matahari, pemeriksaan golongan darah dan resus. E: Ibu dan keluarga telah mengerti penjelasan tentang ikterus neonatorum derajat 2 pada bayi dan memahami pentingnya deteksi dini, pemantauan intensif, serta peran faktor risiko dalam meningkatkan bilirubin darah pada bayi baru lahir</p>

	<p>3. Memberikan KIE dan menganjurkan kepada ibu dan keluarga pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal/adekuat. ASI eksklusif memiliki peran krusial dalam meningkatkan ketahanan tubuh bayi, sehingga dapat mencegahnya dari berbagai penyakit. ASI mengandung antibodi alami yang membantu melawan infeksi dan menjaga bayi dari berbagai virus dan bakteri yang dapat merugikan kesehatan. Zat-zat penting dalam ASI, seperti DHA dan AA, berperan dalam membentuk jaringan otak dan sistem saraf yang kuat serta mendukung perkembangan sel-sel otak dengan optimal. ASI eksklusif juga terbukti dapat membantu mengurangi risiko bayi terkena alergi makanan, asma, dan penyakit kronis lainnya. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi ikterik bermanfaat salah satunya adalah bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Kandungan yang dibutuhkan neonatus dalam ASI adalah anti bodi yang terdapat dalam kolostrum. Kolostrum dapat membersihkan mekonium dengan segera yaitu dengan memicu gerakan usus dan bab. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan maka bilirubunnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah. Sangat penting dilakukan pemberian ASI sedini mungkin pada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum. Pemberian ASI yang optimal dapat diberikan sebanyak 10 sampai 12 kali dalam sehari tanpa makanan tambahan selama \pm 20-30 menit untuk dua sisi payudara atau dapat diberikan setiap 2 jam sekali dan posisi yang baik dan benar dalam pemberian ASI.</p> <p>E: Ibu mampu menyusui bayi dengan frekuensi yang cukup dan teknik yang benar, serta memahami bahwa pemberian ASI yang optimal dapat membantu menurunkan kadar bilirubin pada bayi.</p> <p>4. Memberikan KIE kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama \pm15 menit dengan menganjurkan orangtua untuk memakaikan baju, topi, pelindung mata, dan tabir surya selama menjemur bayinya, selain itu perlu diperhatikan kondisi cuaca saat itu yaitu kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi tersebut bisa dilakukan nya penjemuran. sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses. Sebagai bentuk manajemen monitoring atau pencegahan hiperbilirubin</p> <p>E: Ibu dan keluarga telah memahami pentingnya penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi, serta mengetahui waktu, durasi, dan tindakan perlindungan saat menjemur bayi.</p> <p>5. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bayi kuning dan tidak mau menyusu, badan lemas, kejang, nafas cepat atau terdapat tarikan dinding dada, demam atau suhu tubuh dingin. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya</p> <p>E: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memahami bahwa apabila tanda tersebut muncul, bayi harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>6. Memberikan KIE apabila bayi masih tampak kuning dan menyebar keseluruh tubuh segera kembali ke RS untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut. Pemantauan kadar bilirubin akan dilakukan, dan bila diperlukan, bayi akan mendapatkan terapi lanjutan seperti fototerapi atau perawatan lainnya sesuai indikasi medis.</p> <p>E: Ibu mengerti pentingnya pemantauan lanjutan terhadap kondisi kuning pada bayi dan menyatakan kesediaannya untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila warna kuning menyebar ke seluruh tubuh atau muncul tanda bahaya lainnya</p> <p>7. Melakukan pendokumentasian</p>
--	--

Lampiran 24 Catatan Perkembangan IV Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian dilakukan pada Kunjungan Rumah KN (8-28 Hari Postpartum),

Tanggal 13 April 2025, Jam 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan tampak sehat. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat sudah lepas, sudah tidak tampak kuning
O	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: BB: 4120 gr PB: 54 HR: 113 x/mnt R: 44 x/mnt S: 36.6 °C 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah, tampak merah muda Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada, tampak terlihat merah muda Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak merah muda Kulit: tampak merah muda Genetalia : terdapat penis dan 2 testis Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampak merah muda
A	By. F Usia 17 Hari BBLC, CB, SMK dalam Keadaan Normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 4120 gr, PB: 54, HR: 113 x/mnt, R: 44 x/mnt, S: 36.6 °C. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada, tampak terlihat merah muda. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak merah muda. Kulit: tampak merah muda. Genetalia : terdapat penis dan 2 testis. Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampak merah muda. Memberikan pujian kepada ibu bahwa ibu dapat memberikan dan melakukan sesuai penjelasan atau KIE untuk penanganan bayi kuning hingga bayi tidak tampak terlihat kuning lagi. E: Ibu mengerti dengan kondisi bayinya dan Ibu merasa dihargai dan semakin termotivasi dalam merawat bayi. 2. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI sesering mungkin atau secara on demand pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan dan membantu ibu menyusui bayinya dengan Teknik yang baik dan benar yaitu mengatur posisi bayi sehingga kepala, bahu bayi dalam satu garis lurus. Mengarahkan tubuh bayi menghadap dada ibu hingga mulut bayi dekat dengan puting susu ibu. Mendekatkan tubuh bayi hingga perut bayi menempel perut ibu. Mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan. Sentuhkan pipi/bibir bayi ke puting ibu, maka bayi akan membuka mulutnya. Saat bayi membuka mulut dengan lebar memasukkan puting dan areola mama ke mulut bayi. Menjelaskan kepada ibu tanda menghisap dengan benar yaitu bayi menghisap dengan teratur, lambat tapi dalam, ibu tidak merasa nyeri pada puting. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi dan produksi ASI akan semakin cepat dan banyak bila menyusui dilakukan segera dan sesering mungkin

	<p>E: ibu dan suami mengerti mengenai manfaat ASI eksklusif, frekuensi pemberian ASI, serta menunjukkan pemahaman tentang teknik menyusui yang benar dan bersedia melakukannya secara konsisten</p> <p>3. Memberikan edukasi tentang teknik pemerah ASI menggunakan tangan atau pompa, menyimpan ASI dalam wadah steril, dan aturan penyimpanan di suhu ruang, kulkas, dan freezer.</p> <p>E: Ibu mampu menjelaskan kembali cara pemerah dan durasi penyimpanan ASI di kulkas. Ny. D menyampaikan akan mulai latihan pemerah minggu depan sebagai persiapan kembali bekerja.</p> <p>4. Melakukan KIE kembali tentang pentingnya perawatan bayi sehari-hari memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan mandikan diruang tertutup tanpa angin serta keringkan bayi dengan handuk lembut terutama di area lipatan kulit, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan ventilasi udara tetap baik dan dapat menggunakan penghangat ruangan seperti menggunakan lampu dengan penerangan terang untuk menambah kehangatan, menggunakan pakaian berbahan katun, sarung tangan dan kaki bayi, bedong bayi, dan selimut, memastikan pakaian kering dan tidak lembab (setelah dijemur dapat disetrika terlebih dahulu menghindari terhadap pakaian yang masih lembab dan membunuh bakteri), tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, dan jangan meletakkan bayi langsung dilantai atau tempat dingin gunakan alas kain atau matras hangat, waspai tanda-tanda seperti kulit dingin, bayi tidak aktif, kesulitan menyusui, bayi kuning. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok. ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu. Walaupun tali pusat sudah puput, ibu tetap diingatkan untuk menjaga kebersihan area pusar, memastikan tetap kering, dan tidak menutup terlalu ketat dengan popok atau pakaian.</p> <p>E: Ibu mengerti dan menunjukkan sikap aktif dalam penerapan perawatan harian, serta dapat mengenali tanda-tanda bayi kehilangan kehangatan</p> <p>5. Memberikan KIE untuk melakukan stimulasi dini sesuai usia. Stimulasi dini pada bayi diberikan untuk rangsangan yang diberikan sejak lahir untuk merangsang perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional bayi. Stimulasi ini dapat berupa aktivitas sederhana yang melibatkan indera, gerakan, dan interaksi sosial. Manfaat stimulasi dini untuk mengoptimalkan perkembangan otak, meningkatkan keterampilan, mencegah gangguan perkembangan. Pada usia 18 hari yaitu dengan bermain dengan mainan yang berwarna-warni, diajak bicara, menyentuh dengan lembut bayi</p> <p>E: Ibu memahami pentingnya stimulasi dini, dapat menyebutkan bentuk-bentuk stimulasi yang sesuai dengan usia bayi 18 hari, dan menunjukkan antusiasme untuk melakukannya secara rutin guna mendukung tumbuh kembang bayi</p> <p>6. Memberikan KIE tentang imunisasi sesuai usia bayi yaitu pada usia 1 bulan diberikan imunisasi BCG untuk mencegah TBC (Tuberculosis), DPT/Hb/HiB dan IPV, Rotavirus, PCV dosis pertama pada usia 2 bulan untuk mencegah difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, polio, meningitis, dan diare. DPT/Hb/HiB dan IPV, Rotavirus, PCV dosis ke-2 pada usia 3 bulan untuk mencegah difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, polio, meningitis, dan diare. DPT/Hb/HiB, IPV, dan Rotavirus dosis ke-3 pada usia 4 bulan untuk mencegah difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia meningitis polio, dan diare. Imunisasi campak pada usia 9 bulan untuk mencegah penyakit campak rubella pada anak. Imunisasi JE (Japanese Encephalitis) usia 10 bulan mencegah penyakit radang otak. PCV dosis 3 usia 12 bulan untuk mencegah penyakit pneumonia (radang paru). DPT/Hb/HiB booster dosis ke-4 dan Campak Rubella booster dosis ke-2 pada usia 18 bulan untuk mencegah Difteri, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B, meningitis, pneumonia, campak, rubella</p> <p>E: Ibu dan keluarga mampu menjelaskan kembali jadwal imunisasi berdasarkan usia bayi, memahami tujuan dan manfaat tiap imunisasi, serta menunjukkan kesiapan untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal</p>
--	---

	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="391 309 1361 488">7. Memberikan KIE kepada ibu dalam persiapan mencegah bayi stunting. Penegahan tersebut yaitu dengan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan pemantauan pertumbuhan secara berkala di Posyandu, persiapan MP-ASI tepat waktu MP-ASI harus cukup energi, protein hewani, zat besi, pemberian pola asuh dan stimulasi dini sesuai usia dengan interaksi positif dan diajak bermain sesuai usia sesuai dengan buku KIA atau panduan stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh kembang.<li data-bbox="391 488 1361 519">8. Melakukan pendokumentasian
--	--

Lampiran 25 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB
NY. D USIA 25 TAHUN P2 AB0 AH2 AKSEPTOR BARU KB IUD
(INTRAUTERINE DEVICE) DI RS UII

NO. REGISTER : -
 PENGKAJIAN TANGGAL, JAM : 13-04-2025 Jam 13.00 WIB
 DIRAWAT DI RUANG : Rumah Ny. D

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. D
Umur	: 25 tahun	27 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Karyawan
Alamat	: Ngentak Mangir, Rt.04, Wijirejo, Pandak, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD pascabersalin yang dipasang setelah persalinan di RS UII pada tanggal 27-03-2025. Ibu telah merencanakan menggunakan KB sejak saat hamil untuk mengatur jarak anak. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan setelah pemasangan KB IUD hingga saat ini. Kontrol IUD dijadwalkan oleh dokter 6 bulan setelah pemasangan dan dapat dirutinkan 6 bulan sekali atau ketika ada keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 Kali. Menikah pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang sudah \pm 4 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, lama 6-7 hari, teratur, ada keputihan jika mau haid, tidak nyeri haid atau dismenore, Banyak darah: 3-4x ganti pembalut

4. Riwayat Kehamilan

P1Ab0Ah1

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	19/10/2021	Aterm	Spontan	Bidan	P	3100 gr	Tak	Tak
2.	27/03/2025	41 ⁺³ mg	SC	Dokter	L	3970 gr	Tak	Tak

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan
1.	Suntik Porgestin	27/11/2021	Tidak Haid, badan pegel-pegel/tidak nyamn	2023	Ganti alat kontrasepsi
2.	Pil Progestin	2023	Menstruasi 1 bulan>3 kali	2024	Promil
3	IUD	27/03/2025	Tidak ada	-	-

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS, dll

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan

penyakit menular seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS, dll

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu tidak ada riwayat penyakit ginekologi seperti kanker, tumor, radang panggul, IMS, miom, endometriosis, prolaps uteri/rahim turun

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 2-3 x sehari, teratur	8-9 x sehari
Macam	: Nasi, sayur, lauk	Air putih,teh,jus
Jumlah	: 1 porsi	1-2 gelas
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
b. Pola Eliminasi BAB		BAK
Frekuensi	: 1-2 kali/hari	5-7 kali/hari
Warna	: Kuning Kecoklatan	Kuning Jernih
Bau	: Khas feses	Khas urine
Konsisten	: Lunak	Cair
Jumlah	: Normal	Normal

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan kegiatan/pekerjaan rumah tangga, olahraga dan mengurus anak

Istirahat/Tidur : Malam 5-7 jam. Siang 1-2 jam

Seksualitas : Frekuensi 1-2 kali/minggu

Keluhan Tidak ada keluhan

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAB, BAK dan setiap mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap setelah mandi dan saat lembab

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

8. Keadaan psikososial

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan mengetahui tentang alat kontrasepsi bahwa alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan atau dipakai untuk mencegah kehamilan dan menjaga jarak kehamilan

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan mengetahui tentang KB IUD yang merupakan alat kontrasepsi jangka panjang dan tidak mengandung hormone. Mengetahui tentang cara kerja KB IUD, efektifitas, efek samping, keuntungan dan kerugian. KB IUD tidak mempengaruhi siklus menstruasi hanya mempengaruhi jumlah perdarahan saat menstruasi dan tidak mempengaruhi produksi ASI

c. Dukungan suami/ keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung pilihan ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD pascabersalin

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis

b. Status emosional : Baik, stabil

c. Tanda Vital

Tekanan darah : 121/82 mmHg

Nadi : 89 kali per menit

Pernafasan : 22 kali per menit

Suhu : 36,6 °C

d. BB/ TB : 60 kg

e. Kepala dan leher

Hiperpigmentasi : Tidak terdapat hiperpigmentasi pada area wajah

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ikterik

- Mulut : Simetris, bibir kemerahan, lembab, tidak sariawan, lidah bersih, dan gigi tidak berlubang, gusi tidak bengkak, tidak stomatitis, tidak karies, lidah bersih, tidak ada perdarahan gusi
- Leher : Simetris, tidak ada keterbatasan gerak, tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
- f. Payudara
- Bentuk : Bulat, simetris
- Puting susu : Bersih, menonjol, areola coklat kehitaman, terdapat pengeluaran ASI
- Massa/ tumor : Tidak ada massa/tumor
- g. Abdomen
- Bentuk : Bulat, simetris
- Bekas luka : Terdapat bekas luka pasca operasi cesarea, tidak ada tanda infeksi, luka/jahitan sudah kering
- Massa/ tumor : Tidak ada massa/tumor
- h. Ekstremitas
- Oedem : Tidak ada oedem
- Varices : Tidak ada varices
- Reflek Patela : Kaki kanan positif (+) kaki kiri positif (+)
- i. Genetalia luar
- Tanda Chadwick : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pengeluaran : Cairan bening, sedikit, tidak menggumpal
- j. Anus/ Hemoroid : Anus tidak hemoroid
2. Pemeriksaan dalam/ ginekologis
Tidak dilakukan pemeriksaan dalam/ginekologis
3. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan
Ny. D Usia 25 Tahun P2 Ab0 Ah2 Akseptor Baru KB IUD (Intrauterine Device)
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien
 - a. Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascabersalin yang telah terpasang
 - b. Memberitahukan tanda bahaya pada KB IUD yang mungkin terjadi
 - c. Memberikan KIE mengenai pentingnya kontrol mandiri terhadap IUD di rumah
 - d. Memberikan KIE hubungan suami istri
 - e. Memberikan KIE pentingnya menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang
 - f. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi
 - g. Memberikan KIE kunjungan ulang atau kontrol IUD
 - h. Pendokumentasian

PENATALAKSANAAN

13-04-2025 Jam 13.00 WIB

1. Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascabersalin yang telah terpasang. Alat kontrasepsi bermanfaat untuk mencegah kehamilan, menjaga jarak anak. KB IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD selama tahun pertama, efektif segera setelah pemasangan, berjangka Panjang. Cara kerja menghambat kemampuasperma untuk masuk ketuba falopi, mempengaruhifertilasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu. Keuntungannya yaitu metode alat kontrasepsi jangka panjnag, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efeksamping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas produksi ASI, dapat digunakan hingga menopause, kesuburan segera kembali setelah iud dilepas. Kerugiannya yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak ada

perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas IUD sendiri, IUD mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui, klien harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina. Efek samping dari alat kontrasepsi IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting), saat haid lebih sakit.

E: Ibu mengerti manfaat, cara kerja, keuntungan, kerugian, dan efek samping dari penggunaan KB IUD, serta menunjukkan sikap positif dan bersedia melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi tersebut.

2. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada KB IUD yang mungkin terjadi yaitu pendarahan yang berlebihan atau tidak teratur, nyeri perut yang hebat, infeksi (demam, keputihan tidak normal), IUD yang berpindah atau keluar dari rahim (tidak bisa merasakan tali IUD, tali lebih pendek atau panjang), serta kehamilan ektopik. Jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan

E: Ibu mengerti mengenai tanda bahaya KB IUD dan mewaspadaai terhadap tanda bahaya yang terjadi

3. Memberikan KIE mengenai pentingnya kontrol mandiri terhadap IUD di rumah. Ibu dianjurkan untuk memeriksa posisi benang IUD setiap bulan, terutama setelah menstruasi selesai. Pemeriksaan dilakukan dengan mencuci tangan terlebih dahulu, lalu memasukkan jari telunjuk ke dalam vagina untuk meraba benang yang berada di sekitar leher rahim (serviks). Jika benang terasa normal, berarti posisi IUD kemungkinan masih sesuai. Namun jika benang tidak terasa, terasa lebih panjang atau terlalu pendek, atau terasa bagian keras dari IUD, ibu diminta segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

E: Ibu memperhatikan penjelasan dengan baik dan mengulangi kembali langkah-langkah pemeriksaan benang IUD secara mandiri. Ibu memahami pentingnya melakukan pemeriksaan mandiri dan menyatakan siap mencoba.

4. Memberikan KIE hubungan suami istri dapat dilakukan kembali setelah masa nifas selesai atau sekitar 6 minggu pasca melahirkan, selama tidak ada

perdarahan dan ibu merasa nyaman secara fisik dan emosional. Karena ibu telah menggunakan IUD, secara kontrasepsi sudah terlindungi, namun penting juga memastikan kesiapan fisik dan psikis sebelum kembali berhubungan intim.

E: Ibu mengerti bahwa hubungan intim bisa dimulai kembali setelah masa nifas, sekitar 6 minggu postpartum, dan merasa nyaman karena sudah menggunakan IUD sebagai kontrasepsi. Ibu menyatakan belum melakukan hubungan intim karena masih dalam masa pemulihan dan ingin menunggu kesiapan emosional.

5. Memberikan KIE pentingnya menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, mengingat penggunaan IUD dapat menyebabkan perdarahan haid lebih banyak yang bisa meningkatkan risiko anemia. Oleh karena itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, hati ayam, telur, dan kacang-kacangan, serta meningkatkan konsumsi air putih minimal 8–10 gelas per hari untuk mendukung metabolisme dan hidrasi yang baik.

E: Ibu menyebutkan beberapa makanan kaya zat besi yang dianjurkan, seperti sayur hijau dan telur, dan mengatakan akan lebih memperhatikan pola makan. Ibu juga mengatakan sudah terbiasa minum air 8–10 gelas per hari.

6. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Bidan menyarankan ibu untuk membersihkan area genital setiap kali selesai BAK atau BAB, menggunakan air bersih yang mengalir, dan menghindari penggunaan sabun pembersih yang mengandung parfum atau bahan kimia keras. Ibu juga diimbau untuk mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan memilih bahan pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat untuk mencegah iritasi dan infeksi.

Evaluasi: Ibu mengaku sudah rutin membersihkan area genital dengan air bersih dan tidak menggunakan sabun berparfum. Ny. D juga menyatakan telah mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari. Ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi

7. Memberikan KIE kontrol ke fasilitas kesehatan sangat dianjurkan dilakukan secara rutin setiap 6 bulan sekali, atau lebih cepat jika ada keluhan. Tujuan

kontrol ini adalah untuk memastikan posisi dan fungsi IUD tetap baik, serta mendeteksi dini kemungkinan komplikasi.

E: Ibu memahami pentingnya kontrol rutin dan menyatakan bersedia melakukan kontrol 6 bulan ke depan atau lebih cepat bila ada keluhan. Ibu juga mencatat tanggal pemasangan IUD agar memudahkan pengingat untuk kontrol selanjutnya

8. Pendokumentasian

Lampiran 26 Informed Consent (Surat Persetujuan)

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

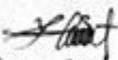
Nama : DEU SARITRI
 Tempat/Tanggal Lahir : PACITAN 02 DESEMBER 1999
 Alamat : Ngantak Mangir RT 01 Mujek Purwad Banteri

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, 7 Maret 2025

<p>Mahasiswa</p> <p></p> <p>Salabila Jannah</p>	<p>Klien</p> <p></p> <p>Deu Saritri</p>
--	---

Lampiran 27 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Florice Slaban, And. Keb
Instansi : Puskesmas/PMTS Pondok I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Salabila Jamah
NIM : P71293124058
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka
Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 07/05 ²⁰²⁵ sampai dengan 09/05 ²⁰²⁵

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada N4D Usia 25 Tahun G.P. Abo Ah,
Uc 38¹¹ Minggu Dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Pondok I

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

Yogyakarta, 07-05-2025

Bidan (Pembimbing Klinik)


Florice Slaban, And. Keb

Lampiran 28 Dokuemntasi Pelaksanaan Asuhan COC

<p>WhatsApp chat with Mba Devi Saputri. The user asks about bacterial growth in urine. The response explains that urine is sterile and that bacteria can grow if there's a urinary tract infection. A video titled '1. Kaki kipsu-kipsu' is shared, discussing kidney stones and their prevention.</p>	<p>Close-up photograph of a white, string-like object, likely a urinary catheter, lying on a green fabric surface.</p>
<p>WhatsApp chat with Mba Devi Saputri. The user asks about kidney stones. The response explains that kidney stones are caused by mineral deposits in the kidneys and provides advice on prevention, including staying hydrated and eating a healthy diet.</p>	<p>WhatsApp chat with Mba Devi Saputri. The user asks about urinary health. The response provides advice on maintaining good urinary health, including staying hydrated and avoiding irritants.</p>
<p>Photograph showing a healthcare professional (nurse) sitting on a bed with a patient, reviewing documents or a chart. The patient is wearing a white headscarf and a blue hospital gown.</p>	<p>Two photographs: on the left, a Sunpride milk carton; on the right, a bunch of yellow bananas.</p>

PENCEGAHAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN

Pengertian ANEMIA

Anemia atau sering disebut kurang darah adalah keadaan di mana sel darah merah kurang dari normal dan biasanya yang digunakan sebagai dasar ukur adalah kadar Hemoglobin (Hb).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan anemia dalam kehamilan sebagai konsentrasi Hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gram/desiter

- Anemia ringan (Kadar Hb 9,0 s.d. 10,9 gram/dL)
- Anemia sedang (Kadar Hb 7,0 s.d. 8,9 gram/dL)
- Anemia berat (Kadar Hb kurang dari 7,0 g/dL)

Sababilla Jannah
P71243124084
Profesi Kebidanan

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Kehamilan

18.50

Mba Devi Saputri

Masyaallah mba alhamdulillahh ade sudah lahir, mba dan ade bagaimana keadaannya?

Alhamdulillah sehat mb

RINGKASAN PASIEN PULANG

Mba Devi Saputri

Jam 21.00 induksi lewat obat sampai 05.00 pembukan 1 induksi lagi lewat infus smpek 12 siang pembukan 1 lewat infus lagi smpek jam 3 pembukan 1

Jdi disesar

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL

Mba Devi Saputri

Masyallah bagaimana mba keadaannya? Ade bagaimana? Asinya lancar mba?

Alhamdulillah nih mba

Nanti untuk perawatan nifas

Bila menjaga kebersihan vagina dengan membasuh air hangat dari arah depan ke belakang, sering mengganti pembalut secara teratur, istirahat 3 jam sekali, menjaga luka jahitan tetap kering dan bersih, menghindari menggosok atau menggaruk area luka jahitan, makan yang berprotein tinggi ya mba saya sarankan Kon Gabaugotamin itu gabaug itu untuk penyembuhan luka jahitan bagus banget. Lalu karnani yang ari kurnia banyolan nitum itu ya mba (1 hari bisa 4-5 sendok)

Tidak lup juga ya mba untuk perawatan payudara dipaja misal bisa dikompres air hangat/diberikan paki air hangat paki wadag/jalan toilet, jika mau memberikan ASI ke adek- est nya dikeluarkan dulu sedikit diolesin pada area putingnya (sebagai antibiok) lalu bisa disusukan ke adek. Bergantian ya mba misal 15 menit payudara kanan 15 menit lagi payudara kiri. Agar tidak terjadi bendungan asi takutnya nanti bengkak. Kalau ASI ke adek tiap 2 jam sekali ya mba jika sudah ritiraca kemasu nanti

Mba Devi Saputri

Kasih ASI ke adek tiap 2 jam sekali ya jika sudah dirasa kenyang nanti diendawakan dulu, tidak lupa juga seti pagi di jemur biar kulit tidak kuning.

Mba ini ada untuk mempertancar ASI ni bisa dibantu pijatan oleh suami juga namanya pijat oksitosin: <https://youtu.be/UdjYXPBck?si=N4d-bfhZS2itbtja>

sedikit tips nih agar adek bisa tercukup ASI nya, biar payudara mba juga tidak lecet, cara menyusui dengan baik dan benar: <https://youtu.be/dWb3RtGhiUg?si=LG0F76ofTcxchwDm>



Lampiran 29 Jurnal Referensi

PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH

RESEARCH ARTICLE

Midwifery continuity of care: A scoping review of where, how, by whom and for whom?

Blissa F. Bradford¹, Alyce N. Wilson¹, Anyela Portales², Fran McCorville³, Cristina Fernandez-Turiel⁴, Caroline S. E. Homer^{1*}

*** Caroline.S.Homer@kcl.ac.uk**

Abstract

Systems of care that provide midwifery care and services through a continuity of care model have positive health outcomes for women and newborns. We conducted a scoping review to understand the global implementation of these models, asking the questions: where, how, by whom and for whom are midwifery continuity of care models implemented? Using a scoping review framework, we searched electronic and grey literature databases for reports in any language between January 2012 and January 2022, which described current and recent trials, implementation or scaling-up of midwifery continuity of care studies or initiatives in high-, middle- and low-income countries. After screening, 175 reports were included, the majority (157, 90%) from high-income countries (HICs) and fewer (18, 10%) from low- to middle-income countries (LMICs). There were 163 unique studies including eight (4.6%) randomised or quasi-randomised trials, 58 (38.6%) qualitative, 53 (32.7%) quantitative (cohort, cross-sectional, descriptive, observational), 31 (19.0%) survey studies, and three (1.9%) health economic analyses. There were 10 practice-based accounts that did not include research. Midwives led almost all continuity of care models. In HICs, the most dominant model was where small groups of midwives provided care for designated women, across the antenatal, childbirth and postnatal care continuum. This was mostly known as caseload midwifery or midwifery group practice. There was more diversity of models in low- to middle-income countries. Of the 175 initiatives described, 31 (18%) were implemented for women, newborns and families from priority or vulnerable communities. With the exception of New Zealand, no countries have managed to scale-up continuity of midwifery care at a national level. Further implementation studies are needed to support countries planning transition to midwifery continuity of care models in all countries to determine optimal model types and strategies to achieve sustainable scale-up at a national level.

OPEN ACCESS

Check for updates

Introduction

Systems of care that provide midwifery care and services through a continuity of care model have positive health outcomes for women and newborns. We conducted a scoping review to understand the global implementation of these models, asking the questions: where, how, by whom and for whom are midwifery continuity of care models implemented? Using a scoping review framework, we searched electronic and grey literature databases for reports in any language between January 2012 and January 2022, which described current and recent trials, implementation or scaling-up of midwifery continuity of care studies or initiatives in high-, middle- and low-income countries. After screening, 175 reports were included, the majority (157, 90%) from high-income countries (HICs) and fewer (18, 10%) from low- to middle-income countries (LMICs). There were 163 unique studies including eight (4.6%) randomised or quasi-randomised trials, 58 (38.6%) qualitative, 53 (32.7%) quantitative (cohort, cross-sectional, descriptive, observational), 31 (19.0%) survey studies, and three (1.9%) health economic analyses. There were 10 practice-based accounts that did not include research. Midwives led almost all continuity of care models. In HICs, the most dominant model was where small groups of midwives provided care for designated women, across the antenatal, childbirth and postnatal care continuum. This was mostly known as caseload midwifery or midwifery group practice. There was more diversity of models in low- to middle-income countries. Of the 175 initiatives described, 31 (18%) were implemented for women, newborns and families from priority or vulnerable communities. With the exception of New Zealand, no countries have managed to scale-up continuity of midwifery care at a national level. Further implementation studies are needed to support countries planning transition to midwifery continuity of care models in all countries to determine optimal model types and strategies to achieve sustainable scale-up at a national level.

Conclusion

Further implementation studies are needed to support countries planning transition to midwifery continuity of care models in all countries to determine optimal model types and strategies to achieve sustainable scale-up at a national level.

Introduction

Systems of care that provide midwifery care and services through a continuity of care model have positive health outcomes for women and newborns. We conducted a scoping review to understand the global implementation of these models, asking the questions: where, how, by whom and for whom are midwifery continuity of care models implemented? Using a scoping review framework, we searched electronic and grey literature databases for reports in any language between January 2012 and January 2022, which described current and recent trials, implementation or scaling-up of midwifery continuity of care studies or initiatives in high-, middle- and low-income countries. After screening, 175 reports were included, the majority (157, 90%) from high-income countries (HICs) and fewer (18, 10%) from low- to middle-income countries (LMICs). There were 163 unique studies including eight (4.6%) randomised or quasi-randomised trials, 58 (38.6%) qualitative, 53 (32.7%) quantitative (cohort, cross-sectional, descriptive, observational), 31 (19.0%) survey studies, and three (1.9%) health economic analyses. There were 10 practice-based accounts that did not include research. Midwives led almost all continuity of care models. In HICs, the most dominant model was where small groups of midwives provided care for designated women, across the antenatal, childbirth and postnatal care continuum. This was mostly known as caseload midwifery or midwifery group practice. There was more diversity of models in low- to middle-income countries. Of the 175 initiatives described, 31 (18%) were implemented for women, newborns and families from priority or vulnerable communities. With the exception of New Zealand, no countries have managed to scale-up continuity of midwifery care at a national level. Further implementation studies are needed to support countries planning transition to midwifery continuity of care models in all countries to determine optimal model types and strategies to achieve sustainable scale-up at a national level.

King's College Hospital
NHS Foundation Trust

Induction of labour Post dates (overdue) pregnancy

Information for women and their partners

This leaflet gives you information about induction of labour if your pregnancy is overdue. It helps you understand your choices, so you can be fully involved in making decisions about you and your baby. Your midwife can discuss this with you.

Confirming your identity

Before you have a treatment or procedure, our staff will ask you your name and date of birth and check your ID band. If you don't have an ID band we will also ask you to confirm your address.

If we don't ask these questions, then please ask us to check. Ensuring your safety is our primary concern.

www.kch.nhs.uk

Curios

Open Access Original Article

DOI: 10.7717/curios.2020.1

The Incidence and Outcomes of Late-Term Pregnancy

Authors: Ananya Bhattacharya¹, Subhojit Ghosh², Rajarajeshwar Prasad³, Madhu Chinnappa⁴, Subhojit Ghosh⁵, Subhojit Ghosh⁶, Subhojit Ghosh⁷, Subhojit Ghosh⁸, Subhojit Ghosh⁹, Subhojit Ghosh¹⁰, Subhojit Ghosh¹¹, Subhojit Ghosh¹², Subhojit Ghosh¹³, Subhojit Ghosh¹⁴, Subhojit Ghosh¹⁵, Subhojit Ghosh¹⁶, Subhojit Ghosh¹⁷, Subhojit Ghosh¹⁸, Subhojit Ghosh¹⁹, Subhojit Ghosh²⁰, Subhojit Ghosh²¹, Subhojit Ghosh²², Subhojit Ghosh²³, Subhojit Ghosh²⁴, Subhojit Ghosh²⁵, Subhojit Ghosh²⁶, Subhojit Ghosh²⁷, Subhojit Ghosh²⁸, Subhojit Ghosh²⁹, Subhojit Ghosh³⁰, Subhojit Ghosh³¹, Subhojit Ghosh³², Subhojit Ghosh³³, Subhojit Ghosh³⁴, Subhojit Ghosh³⁵, Subhojit Ghosh³⁶, Subhojit Ghosh³⁷, Subhojit Ghosh³⁸, Subhojit Ghosh³⁹, Subhojit Ghosh⁴⁰, Subhojit Ghosh⁴¹, Subhojit Ghosh⁴², Subhojit Ghosh⁴³, Subhojit Ghosh⁴⁴, Subhojit Ghosh⁴⁵, Subhojit Ghosh⁴⁶, Subhojit Ghosh⁴⁷, Subhojit Ghosh⁴⁸, Subhojit Ghosh⁴⁹, Subhojit Ghosh⁵⁰, Subhojit Ghosh⁵¹, Subhojit Ghosh⁵², Subhojit Ghosh⁵³, Subhojit Ghosh⁵⁴, Subhojit Ghosh⁵⁵, Subhojit Ghosh⁵⁶, Subhojit Ghosh⁵⁷, Subhojit Ghosh⁵⁸, Subhojit Ghosh⁵⁹, Subhojit Ghosh⁶⁰, Subhojit Ghosh⁶¹, Subhojit Ghosh⁶², Subhojit Ghosh⁶³, Subhojit Ghosh⁶⁴, Subhojit Ghosh⁶⁵, Subhojit Ghosh⁶⁶, Subhojit Ghosh⁶⁷, Subhojit Ghosh⁶⁸, Subhojit Ghosh⁶⁹, Subhojit Ghosh⁷⁰, Subhojit Ghosh⁷¹, Subhojit Ghosh⁷², Subhojit Ghosh⁷³, Subhojit Ghosh⁷⁴, Subhojit Ghosh⁷⁵, Subhojit Ghosh⁷⁶, Subhojit Ghosh⁷⁷, Subhojit Ghosh⁷⁸, Subhojit Ghosh⁷⁹, Subhojit Ghosh⁸⁰, Subhojit Ghosh⁸¹, Subhojit Ghosh⁸², Subhojit Ghosh⁸³, Subhojit Ghosh⁸⁴, Subhojit Ghosh⁸⁵, Subhojit Ghosh⁸⁶, Subhojit Ghosh⁸⁷, Subhojit Ghosh⁸⁸, Subhojit Ghosh⁸⁹, Subhojit Ghosh⁹⁰, Subhojit Ghosh⁹¹, Subhojit Ghosh⁹², Subhojit Ghosh⁹³, Subhojit Ghosh⁹⁴, Subhojit Ghosh⁹⁵, Subhojit Ghosh⁹⁶, Subhojit Ghosh⁹⁷, Subhojit Ghosh⁹⁸, Subhojit Ghosh⁹⁹, Subhojit Ghosh¹⁰⁰.

Abstract

Background: Late-term pregnancy is a common obstetric complication. This study aims to assess the incidence and adverse perinatal outcomes associated with late-term pregnancy.

Introduction

Late-term pregnancy is a common obstetric complication. This study aims to assess the incidence and adverse perinatal outcomes associated with late-term pregnancy.

Materials And Methods

This study was a retrospective analysis of late-term pregnancies. The study included all women who delivered between 37 weeks and 42 weeks of gestation. The study was conducted in a tertiary care hospital. The study was approved by the Institutional Review Board.

Risk factors associated with post-term pregnancy

Risk factor	Outcome/Intervention
Maternal age	Increased risk of cesarean section
Parity	Increased risk of cesarean section
Previous Prolonged Pregnancy	Increased risk of cesarean section
Obesity	Increased risk of cesarean section
Uteroplacental Disproportion	Increased risk of cesarean section
Fetal anomaly	Increased risk of cesarean section
Male Fetal Sex	Increased risk of cesarean section

Table 1

The obstetrician recognizes post-term pregnancy as a risk factor for perinatal trauma. Delay in the second stage is also more common in prolonged pregnancy, and is associated with complications such as maternal stress and post-partum hemorrhage. If spontaneous delivery does not occur, then assisted vaginal delivery or emergency Cesarean section must be performed. Assisted vaginal delivery is more likely to be successful in post-term pregnancies, because of larger fetal size, and may also be associated with increased vaginal trauma and blood loss. Emergency Cesarean section is associated with increased maternal morbidity compared to other modes of delivery, including higher risks of blood loss, infection, and venous thromboembolism. Prolongation that continues to 42 weeks and beyond are also often accompanied by considerable maternal anxiety, for example about the reasons that labor has not yet started or concerns for the well-being of the baby. Many mothers also express feelings of frustration with waiting. These are important psychological aspects of the pregnancy experience that are often overlooked by healthcare professionals, and must be recognized clearly when an individualized plan for management of post-term pregnancy is made.

Table 2

Fetal complications associated with prolonged pregnancy

Fetal complications associated with prolonged pregnancy are related to both increased fetal size and an increased likelihood of placental dysfunction that compromise placental aging. Increased fetal size is a complicating factor that can both prolong labor and compromise delivery itself. Rates of macrosomia are increased ~2 fold in post-term babies, with associated increased rates of shoulder dystocia and birth trauma. After 40 weeks, babies are more likely to be born with low Apgar scores, and the risk of hypoxic ischaemic encephalopathy increases by 20% with every week after the estimated due date. Fetal weight loading in post maturity syndrome is thought to be due to reduced placental capacity and increased fetal demands. Compensatory redistribution of fetal renal blood flow to the brain may result in renal hypoperfusion and consequent oligohydramnios. Laborious oligohydramnios brings about cord compression together with abnormal fetal heart rate patterns thus necessitating continuous FHR monitoring intrapartum.

RESEARCH ARTICLE

Breast Milk Management in the Efforts to Reduce Bilirubin Levels in Neonatal Jaundice

Priscilla Pratomo¹, Rizka Fauziah², Yanti Wulandari³, Desyana Dyan Wulandari⁴

Abstract

Neonatal jaundice is a common condition in newborns. Breast milk management is one of the ways to reduce bilirubin levels in neonatal jaundice.

Introduction

Neonatal jaundice is a common condition in newborns. Breast milk management is one of the ways to reduce bilirubin levels in neonatal jaundice.

Abstract

Neonatal jaundice is a common condition in newborns. Breast milk management is one of the ways to reduce bilirubin levels in neonatal jaundice.

Introduction

Neonatal jaundice is a common condition in newborns. Breast milk management is one of the ways to reduce bilirubin levels in neonatal jaundice.