

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY N USIA 41 TAHUN G3P2AB0AH2 UMUR KEHAMILAN 36 MINGGU 5 HARI DENGAN ASMA PERSISTEN DAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GALUR II

TANGGAL/JAM : 25 Maret 2026 pukul 13.00 WIB

(Berdasarkan hasil data buku KIA dan pemeriksaan di Puskesmas)

S

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. S
Usia	: 41 tahun	41 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pantai Trisik, Banaran, Galur, Kulon Progo	
1. Keluhan utama		
Ibu mengatakan Ingin kontrol rutin kehamilan, terdapat keluhan mudah lelah dan obat sudah habis		
2. Riwayat Perkawinan		
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami sekarang 21 tahun		
3. Riwayat Menstruasi		
Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer- Flour albus: tidak. Bau khas. Dismenorrhoe: tidak Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut HPHT 30 Juni 2025 dan HPL 26 Maret 2026		

	4. Riwayat kehamilan Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. N, tidak pernah keguguran, memiliki 1 anak hidup. 5. Riwayat KB Ny.N mengatakan pernah menggunakan KB IUD 6. Riwayat Kesehatan Ibu memiliki riwayat Hipertensi dan Asma 7. Riwayat Nutrisi dan eliminasi Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 12 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari dan es teh 1 gelas 2-3x/minggu. Pola eliminasi BAK $\pm 6-8x$, BAB 1x di pagi hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. 8. Psikososial Ny. N senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung kehamilan yang kedua ini.
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign TD: 103/68 mmHg N: 98x/menit R: 22 x/ menit S: 36,6°C. BB: 72,5 kg 2. Pemeriksaan fisik a. Wajah : tidak odema b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi d. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala)

	Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= $(32-11) \times 155 = 3255$ gram DJJ 141x/menit His: Tidak ada e. Ekstremitas: tidak ada odema 3. Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan penunjang terakhir yaitu pada tanggal 25 Februari 2026 di Puskesmas Galur II di dapatkan HB: 11.9 g/dL, Golda O, GDP 68 Protein urine (-), Leukosit (2-3) Uribilinogen (-), Bilirubin (-), Jamur (-), Nitrit (-), Bakteri (-) Hasil pemeriksaan USG terakhir oleh dokter umum pada saat ANC terpadu trimester 3 di Puskesmas Galur II pada tanggal 25 Februari 2026 didapatkan Janin tunggal, Intrauterine, presentasi kepala belum masuk panggul, DJJ (+), Gerakan (+), Plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 2726 gram.
A	Ny. N usia 41 tahun G3P2Ab0Ah2 umur kehamilan 35 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan kehamilan normal
P	1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin yaitu hasil TTV dalam batas normal, DJJ 141x/m (baik) posisi memanjang. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersyukur dengan keadaan ibu dan janin. Ibu memahami hasil pemeriksaannya 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat terutama makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati ayam, sayuran hijau, kacang-kacangan, menghindari minuman berkafein dikarenakan anemia yang menyebabkan ibu merasa cepat lelah. Menganjurkan ibu memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 3. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke

	pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3 4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul setiap 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan 5. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan, siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan persalinan RS Rizki Amalia sesuai faskes PK 2 jika harus di rujuk, menggunakan BPJS dan dana pribadi, menggunakan mobil pribadi, pendonor ada dari suami dan adik ipar, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada ibu mertua dan suami 6. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan ibu sudah mulai jalan jalan pagi kurang lebih 30 menit 7. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin 8. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 9. Menyarankan ibu untuk tidak terlalu kelelahan dan melakukan olahraga kecil Evaluasi: ibu memahami 10. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Evaluasi: ibu jadi tahu macam macam alat kontrasepsi dan akan membicarakan dengan suami 11. Melakukan kontrak jadwal kunjungan ulang 1 minggu atau ibu bisa
--	---

	datang kapan saja apabila ada keluhan atau sudah muncul tanda-tanda persalinan Evaluasi: ibu memahami
--	---

Mengetahui

Pembimbing Akademik	Pembimbing Klinik	Mahasiswa
	 	
(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)	(Bakti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)	(Niken Ayu Anggraeni)

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan *follow up* luring dirumah Ny.N)

Tanggal : 25 Februari 2026

S	ibu mengatakan keluhan saat ini sering BAK dan pegal-pegal.
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign Tidak dilakukan pengkajian 2. Pemeriksaan fisik a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian d. Palpasi : Tidak dilakukan pengkajian e. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. N usia 41 tahun G3P2Ab0Ah2 umur kehamilan 35 minggu 6 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan asma persisten dan hipertensi.
P	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sering BAK Adalah hal normal yang terjadi pada trimester 3 dikarenakan janin semakin membesar dan menekan kandung kemih sehingga ibu merasa ingin BAK terus menerus. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumnya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat terutama makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati ayam, sayuran hijau, kacang-kacangan, menghindari minuman berkafein. Menganjurkan ibu memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 3. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3

	4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan ibu sudah mulai jalan jalan pagi kurang lebih 30 menit 6. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 7. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Serta meminum amlodipine 1x1 untuk mengatasi hipertensi. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin 8. Menyarankan ibu bila kontraksi sudah teratur atau keluar flek darah harus dilakukan pemeriksaan ke tempat pelayanan terdekat Evaluasi: ibu mengerti 9. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukan kedalam 1 tas Evaluasi: ibu mengerti 10. Melakukan kontrak jadwal untuk melakukan <i>Follow Up</i> Via WA Evaluasi: ibu menyetujui
--	---

Mengetahui

Pembimbing Akademik

(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bekti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa

(Niken Ayu Anggraeni)

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan *follow up* luring dirumah Ny.N)

Tanggal : 27 Februari 2026, pukul 13.00 WIB

S	ibu mengatakan mengatakan keluhan saat ini sering BAK dan pegal-pegal dan ibu khawatir tentang persalinan nya nanti dengan riwayat penyakit ibu saat ini.
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign :Tidak dilakukan pengkajian 2. Pemeriksaan fisik a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian d. Palpasi : Tidak dilakukan pengkajian His: belum kuat dan belum teratur yaitu setiap 3-4 jam sekali durasi 5-10 detik Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. N usia 41 tahun G3P2Ab0Ah2 umur kehamilan 36 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan asma persisten dan hipertensi.
P	1. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberikan dukungan kepada ibu agar tidak khawatir dengan persalinan. Memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan, tanda tanda persalinan. Evaluasi: Ibu memahami dengan penjelasan yang diberikan dan sedikit tenang 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan pola makan dan minumannya yaitu ibu tetap harus mengkonsumsi makanan yang sehat terutama makanan tinggi zat besi seperti daging merah, hati ayam, sayuran hijau, kacang-kacangan, menghindari minuman berkafein. Menganjurkan ibu memperhatikan pola istirahatnya, yaitu tidur siang minimal 1 jam dan tidur malam minimal 7-8 jam. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 3. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke

	pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3 4. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan 5. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 6. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap minum vitamin Tablet tambah darah dan kalsium, Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin 7. Menyarankan ibu bila kontraksi sudah teratur atau keluar flek darah harus dilakukan pemeriksaan ke IGD RS Rizki Amalia Evaluasi: ibu mengatakan akan ke IGD RS Rizki Amalia 8. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukkan kedalam 1 tas. Evaluasi: ibu mengerti 9. Melakukan kontrak jadwal untuk melakukan <i>Follow Up</i> Via WA Evaluasi: ibu menyetujui
--	---

Mengetahui

Pembimbing Akademik



(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bekti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa



(Niken Ayu Anggraeni)

CATATAN PERKEMBANGAN III ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan *follow up* luring dirumah Ny.N)

Tanggal : 4 Maret 2026, pukul 17.00

S	ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign :Tidak dilakukan pengkajian 2. Pemeriksaan fisik a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian d. Palpasi : Tidak dilakukan pengkajian i. His: belum ada ii. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. N usia 41 tahun G3P2Ab0Ah2 umur kehamilan 36 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan asma persisten dan hipertensi.
P	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa munculnya kontraksi itu salah satu pertanda menuju persalinan, jika durasi 10 menit sekali ini termasuk kontraksi yang belum cukup kuat. Apabila kontraksi belum muncul memberikan saran kepada ibu untuk olahraga ringan dirumah, istirahat yang cukup. Evaluasi : ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu untuk memantau kontraksi jika sudah terdapat kontraksi 2-3kali dalam 10 menit ibu dapat datang ke igd RS Rizki Amalia untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengerti 3. Menjelaskan kepada ibu untuk menyiapkan perlengkapan persalinan seperti baju bayi, baju ibu, pembalut dan lain lain dan dimasukkan kedalam 1 tas. Evaluasi : Ibu mengerti

	4. Melakukan kontrak jadwal untuk melakukan <i>Follow Up</i> Via WA Evaluasi: ibu menyetujui
--	---

Mengetahui

Pembimbing Akademik	Pembimbing Klinik	Mahasiswa
		
(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)	(Bakti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)	(Niken Ayu Anggraeni)

CATATAN PERKEMBANGAN IV ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan *follow up* luring dirumah Ny.N)

Tanggal : 12 Maret 2026, pukul 17.00

S	ibu mengatakan belum mengalami nyeri karena kontraksi hingga menjalar ke tulang belakang, belum terasa kenceng-kenceng setiap 10 menit sekali 5-10 detik.
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign :Tidak dilakukan pengkajian 2. Pemeriksaan fisik a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian d. Palpasi : Tidak dilakukan pengkajian i. His : belum terasa ii. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. N usia 41 tahun G3P2Ab0Ah2 umur kehamilan 36 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan asma persisten dan hipertensi.
P	1. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk persiapan tenaga Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 2. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan posisi tidur miring kiri agar suplai oksigen ke janin optimal. Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas panjang jika ada mules. Evaluasi : Ibu bersedia 3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan dan minum agar memiliki tenaga untuk mengejan. Evaluasi : Ibu bersedia

	4. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu disarankan tidak perlu panik dan percaya pada bidan di RS Rizki Amalia akan melakukan pertolongan persalinan dengan professional. Evaluasi : Ibu bersedia dan merasa lebih tenang.
--	--

Mengetahui

Pembimbing Akademik



(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bekti Sri Astuti, S.Tr.Keb,Bdn)

Mahasiswa



(Niken Ayu Anggraeni)

CATATAN PERKEMBANGAN V ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan *follow up* luring dirumah Ny.N)

Tanggal : 18 Maret 2026, pukul 17.00

S	ibu mengatakan belum mengalami nyeri karena kontraksi hingga menjalar ke tulang belakang, belum terasa kenceng-kenceng setiap 10 menit sekali 5-10 detik.
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign :Tidak dilakukan pengkajian 2. Pemeriksaan fisik a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian d. Palpasi : Tidak dilakukan pengkajian i. His : belum terasa ii. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. N usia 41 tahun G3P2Ab0Ah2 umur kehamilan 36 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan asma persisten dan hipertensi.
P	1. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk persiapan tenaga Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 2. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan posisi tidur miring kiri agar suplai oksigen ke janin optimal. Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas panjang jika ada mules. Evaluasi : Ibu bersedia 3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan dan minum agar memiliki tenaga untuk mengejan. Evaluasi : Ibu bersedia

	4. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu disarankan tidak perlu panik dan percaya pada bidan di RS Rizki Amalia akan melakukan pertolongan persalinan dengan professional. Evaluasi : Ibu bersedia dan merasa lebih tenang.
--	--

Mengetahui

Pembimbing Akademik



(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bakti Sri Astuti, S.Tr.Keb,Bdn)

Mahasiswa



(Niken Ayu Anggraeni)

CATATAN PERKEMBANGAN V ASUHAN KEHAMILAN

(Berdasarkan *follow up* luring dirumah Ny.N)

Tanggal : 22 Maret 2026, pukul 08.00

S	ibu mengatakan sudah merasakan adanya kontraksi namun belum terlalu sering dan ibu mengatakan sudah dalam perjalanan ke RS Rizki Amalia
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign :Tidak dilakukan pengkajian 2. Pemeriksaan fisik a. Wajah : Tidak dilakukan pengkajian b. Mata : Tidak dilakukan pengkajian c. Abdomen : Tidak dilakukan pengkajian d. Palpasi : Tidak dilakukan pengkajian i. His : belum terasa ii. Ekstremitas: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. N usia 41 tahun G3P2Ab0Ah2 umur kehamilan 39 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan asma persisten dan hipertensi.
P	1. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk persiapan tenaga Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 2. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan posisi tidur miring kiri agar suplai oksigen ke janin optimal. Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas panjang jika ada mules. Evaluasi : Ibu bersedia 3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap makan dan minum agar memiliki tenaga untuk mengejan. Evaluasi : Ibu bersedia

	4. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu disarankan tidak perlu panik dan percaya pada bidan di RS Rizki Amalia akan melakukan pertolongan persalinan dengan professional. Evaluasi : Ibu bersedia dan merasa lebih tenang.
--	--

Mengetahui

Pembimbing Akademik



(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bekti Sri Astuti, S.Tr.Keb,Bdn)

Mahasiswa



(Niken Ayu Anggraeni)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY N USIA 41
TAHUN G3P2AB0AH2 UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 6 HARI
DENGAN ASMA PERSISTEN DAN HIPERTENSI DI RUANG BERSALIN
RS RIZKI AMALIA**

TANGGAL/JAM : 22/03/2026 12.00 WIB

TEMPAT : RS Rizki Amalia

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pengkajian secara langsung pasien Ny. N)

S	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. N	Tn. S
	Usia	: 41 tahun	41 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SD	SD
	Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
	Alamat	: Pantai Trisik, Banaran, Galur, Kulon Progo	
	1. Keluhan utama	ibu datang ke IGD RS Rizki Amalia pukul 08.00 WIB dengan keluhan kencang-kencang dan pengeluaran lendir darah	
	2. Riwayat Perkawinan	Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 20 tahun. Dengan suami sekarang 21 tahun	
	4. Riwayat Menstruasi	Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer- Flour albus: tidak. Bau khas. Dismenorrhoe: tidak Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut HPHT 30 Juni 2025 dan HPL 26 Maret 2026	

	5. Riwayat kehamilan Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. N, tidak pernah keguguran, memiliki 2 anak hidup. 6. Riwayat KB Ny.A mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan. 7. Riwayat Kesehatan Ibu mengatakan riwayat penyakit asma dan hipertensi 8. Riwayat Nutrisi dan eliminasi Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 12 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari dan es teh 2-3x/minggu. Pola eliminasi BAK $\pm$ 6-8x, BAB 1x di pagi hari, pola istirahat tidur malam 5-6 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. 9. Psikososial Ny. N senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung kehamilan yang pertama ini.
O	1 Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign TD: 106/70 mmHg N: 80x/menit R: 20 x/ menit S: 36,0°C. BB: 72,5 kg 2 Pemeriksaan fisik a. Wajah : tidak odema b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi d. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: kedua tangan pemeriksa tidak saling bertemu (divergen) atau sudah masuk panggul

	Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= $(32-11) \times 155 = 3255$ gram DJJ: 126x/menit His: Kontraksi teratur, frekuensi 2-3x10'25" Hasil pemeriksaan dalam : vulva uretra terang, dinding vagina licin, potio lunak tebal, penurunan kepala di hodge II, STLD (+), Selket (+), AK (-), pembukaan 1 cm e. Ekstremitas: tidak ada odema 3. Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan penunjang terakhir yaitu pada tanggal 25 Februari 2026 di Puskesmas Galur II di dapatkan HB: 11.9 g/dL, Golda O, GDP 68 Protein urine (-), Leukosit (2-3) Uribilinogen (-), Bilirubin (-), Jamur (-), Nitrit (-), Bakteri (-) Hasil pemeriksaan USG terakhir oleh dokter umum pada saat ANC terpadu trimester 3 di Puskesmas Galur II pada tanggal 25 Februari 2026 didapatkan Janin tunggal, Intrauterine, presentasi kepala belum masuk panggul, DJJ (+), Gerakan (+), Plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, air ketuban cukup, TBJ 2726 gram.
A	Ny. N G3P2A0Ah2 UK 39 minggu 3 hari dalam persalinan dalam keadaan normal di RS Rizki Amalia
P	- Dilakukan pemeriksaan TTV, DJJ, Pemeriksaan dalam oleh bidan jaga RS Rizki Amalia Evaluasi : keadaan ibu dan janin baik, ibu dalam persalinan kala I - Ibu diajurkan untuk menginap di RS Rizki Amalia agar terpantau kemajuan persalinannya Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya Evaluasi: Ibu bersedia - Ibu disarankan oleh bidan untuk makan dan minum jika tidak sedang kenceng-kenceng agar memiliki tenaga. Evaluasi: Ibu bersedia - Melakukan inform consent untuk tindakan yang akan di berikan jika nanti harus jahit perineum/rujukan/penatalaksanaan asfiksia Evaluasi: Ibu bersedia - Diajarkan pengaturan pernafasan yang baik oleh bidan dan dianjurkan ibu tidur miring kiri agar suplai oksigen ke janin optimal. Menganjurkan ibu untuk Tarik nafas panjang jika ada mules

	Evaluasi: Ibu bersedia 6. Diberikan support oleh keluarga dan bidan. Diberikan makanan dan minuman jika tidak ada HIS oleh keluarga Evaluasi: keluarga bersedia 7. Ditawarkan untuk menggunakan KB post plasenta oleh bidan jaga RS Rizki Amalia. Evaluasi: Ibu belum bersedia untuk dilakukan pemasangan MKJP 8. Melakukan pendokumentasian
--	--

Mengetahui

Pembimbing Akademik	Pembimbing Klinik	Mahasiswa
		
(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)	(Bakti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)	(Niken Ayu Anggraeni)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

**BY. NY. N USIA 0 JAM BERAT BADAN LAHIR CUKUP, CUKUP BULAN,
SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN PERSALINAN SECARA NORMAL DI
RS RIZKI AMALIA**

TANGGAL/JAM : 22 Maret 2026 pukul 19.00 WIB

(Data berdasarkan hasil pengkajian secara langsung dengan Ny. N)

S	Bayi telah lahir anak laki-laki menangis kuat pukul 13.10 Siang di RS Rizki Amalia, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tidak ada kelainan, tidak ada tarikan dinding dada.
O	1. Keadaan umum: Baik 2. Penilaian awal a. Menangis kuat : Ya b. Warna Kulit : Kemerahan c. Tonus Otot : kuat 3. Pemeriksaan Antropometri a. Berat Badan : 3185 gram b. Panjang Badan : 50 cm c. Lingkar Kepala : 33 cm d. Lingkar Dada : 34 cm e. Lila : 13 cm 4. Tanda-tanda vital a. Denyut jantung bayi : 138x/menit b. Pernapasan : 44x/menit c. Suhu : 36,6⁰C 5. Pemeriksaan fisik a. Kulit : Berwarna Kemerahan b. Kepala : tidak ada caput dan cephal hematoma c. Mata : Simetris, tidak ada kelainan d. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung e. Telinga : Simetris, terdapat lubang f. Mulut : normal tidak ada kelainan

	g. Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada i. Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal j. Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah k. Anus : Terdapat lubang anus l. Genetalia. : Terdapat labia mayora dan minora m. Ekstremitas : Lengkap, simetris n. Punggung : normal tidak ada kelainan. 6. Reflek a. Moro : Positif b. Rooting : Positif c. Sucking : Positif d. Swallowing : Positif
A	By. Ny. N usia 0 jam BBLC Cukup bulan Sesuai masa kehamilan bayi dalam keadaan normal
P	1. Telah diberikan injeksi Vit-K 1 mg secara IM oleh bidan RS Rizki Amalia untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada mata. Evaluasi : Vitamin K dan salep mata telah diberikan. 2. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Evaluasi : Perawatan tali pusat telah diberikan 3. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki. Evaluasi : Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong. 4. Melakukan dokumentasi tindakan pada buku KIA dan catatan persalinan Evaluasi : Dokumentasi sudah dilakukan

Mengetahui

Pembimbing Akademik

(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik

(Bekti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa

(Niken Ayu Anggraeni)



PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NY. N USIA 41 TAHUN P3AB0AH3
NIFAS HARI KE-0 NORMAL DI PUSKESMAS GALUR II**

TANGGAL/JAM : 5 Maret 2026/13.30 WIB (Pengakajian KF-1 secara langsung dan pada buku KIA Ny. N)

S

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. S
Usia	: 41 tahun	41 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SD	SD
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Pantai Trisik, Banaran, Galur, Kulon Progo	
1. Keluhan utama		
Ibu mengatakan mules di bagian perut bawah, ASI yang keluar masih sedikit dan juga keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar		
2. Riwayat persalinan sekarang		
a. Tempat persalinan : RS Rizki Amalia		
b. Tanggal persalinan : 22 Maret 2026		
c. Jenis persalinan : Spontan		
d. Penolong : Bidan		
e. Plasenta : Lengkap		
f. Lama persalinan kala 1 : 8,5 jam		
g. Lama persalinan kala 2 : 2 menit		
h. Lama persalinan kala 3 : 10 menit		
i. Lama persalinan kala 4 : 2 jam		
j. Komplikasi : tidak ada		
3. Riwayat bayi baru lahir		
a. Lahir : Spontan		
b. Tanggal : 22 Maret 2026		
c. BB/PB : 3185 gram/50 cm		

	d. LK/LD/Lila : 33 cm/34 cm/13 cm e. Jenis kelamin : Laki-laki f. Apgar score : 7/8/9 g. Komplikasi : Tidak ada 4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari a. Nutrisi: Makan: dari pukul 06.00 ibu makan 1x porsi sedang. b. Minum: 4x, 1 gelas, jenisnya air putih c. Istirahat: ibu belum tidur selama selesai persalinan d. Pola eliminasi : belum BAB dan BAK 2x keluhan: masih sedikit perih saat BAK e. Pola Aktivitas : ibu mengatakan sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : TD: 106/53 mmHg, N: 74 kali/menit, R: 18 kali/menit, suhu: 36,9°C. 2. Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong Lochea : rubra, warna merah terang, bau khas Perdarahan : +-20cc Ganti pembalut sudah 2x selama 6 jam Payudara : ASI keluar masih sedikit, tidak bengkak, puting tidak lecet
A	Ny. N usia 41 tahun P3Ab0Ah3 nifas 6 jam
P	Penatalaksanaan diberikan melalui pengkajian secara langsung : 1. Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir Evaluasi : Ibu mengucapkan terimakasih 2. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena ASI baru keluar sedikit hari pertama. Prinsip keluarnya ASI yaitu dengan dijaganya pola makan dan minum ibu, psikologis ibu dan proses menyusui yang semakin sering. Evaluasi : Ibu merasa lega 3. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Evaluasi : Ibu mengerti

	4. Memberi support kepada ibu untuk dilakukan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali Evaluasi : ibu bersedia 5. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatananya benar dan puting tidak lecet Evaluasi : ibu menyusui sudah benar 6. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya pada nifas 7. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga area kewanitaannya agar tetap kering dan tidak lembab dengan cara mengeringkan area kewanitaannya setiap setelah mandi/BAB/BAK. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia. 8. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas Evaluasi : Suami bersedia 9. Ibu telah diberikan vitamin A 1x1/hari (200.000 SI) sebanyak 2 butir, amoxicillin (3x500 mg) sebanyak 10 tablet, tablet tambah darah 3x1/hari sebanyak 10 tablet dan asam mefenamat (3x500 mg) sebanyak 10 tablet. Evaluasi : ibu bersedia minum obat
--	--

Mengetahui

Pembimbing Akademik



(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bakti Sri Asfuti, S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa



(Niken Ayu Anggraeni)

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN MASA NIFAS (KF2)

(Berdasarkan hasil anamnesis langsung dirumah Ny.N dan catatan pada buku KIA pasien Ny. N)

Tanggal : 27 Maret 2026

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.N

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan jumlah pengeluaran darah sedang (Dalam Batas Normal).
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis a. Vital sign : TD: 120/78 mmHg, N: 98 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,9oC. 2. Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah Abdomen : TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong Lochea : rubra, warna merah-coklat, bau khas Perdarahan : +-5-10cc Ganti pembalut 3-4x/hari Payudara : ASI keluar cukup, tidak bengkak, puting tidak lecet
A	Ny. N usia 41 tahun P3AB0AH3 dengan nifas normal hari ke-5
P	1. Melakukan pemeriksaan fisik dan TTV Evaluasi :ibu dalam keadaan baik 2. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik dan sehat Evaluasi : ibu mengerti 3. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain Evaluasi : ibu mengerti 4. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Evaluasi : Ibu bersedia

	5. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Evaluasi : Ibu paham dengan anjuran yang diberikan 6. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Evaluasi : ibu mengerti 7. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat Evaluasi : ibu mengerti 8. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas Evaluasi : suami bersedia 9. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga area kewanitaannya agar tetap kering dan tidak lembab dengan cara mengeringkan area kewanitaannya setiap setelah mandi/BAB/BAK. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia
--	--

Mengetahui

Pembimbing Akademik


(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bekti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa



(Niken Ayu Anggraeni)

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN MASA NIFAS (KF3)

(Berdasarkan hasil pengkajian dan catatan pada buku KIA pasien Ny. N)

Tanggal : 12 Maret 2026

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny.N

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ingin menanyakan prihal KB
O	3. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis Vital sign : TD: 120/78 mmHg, N: 98 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,9oC. c. Antropometri : BB : 69Kg TB : 160cm 4. Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah Abdomen : TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong Lochea : sanguinolenta, warna merah muda, bau khas Perdarahan : +-5-10cc Ganti pembalut 3-4x/hari Payudara : ASI keluar cukup, tidak bengkak, puting tidak lecet 5. Pemeriksaan penunjang : HB : 12,6 gr/dL Protein : (-) Reduksi : (-)
A	Ny. N usia 41 tahun P3AB0AH3 dengan nifas normal hari ke-21
P	1. Melakukan pemeriksaan fisik dan TTV Evaluasi :ibu dalam keadaan baik 2. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik dan sehat Evaluasi :ibu lega 3. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain Evaluasi :ibu mengerti 4. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran.

	Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Evaluasi : Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter 5. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Evaluasi : Ibu paham dengan anjuran yang diberikan 6. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya Evaluasi : ibu mengerti 7. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat Evaluasi :ibu bersedia 8. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas Evaluasi :suami bersedia
--	--

Mengetahui

Pembimbing Akademik



(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bakti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa



(Niken Ayu Anggraeni)

CATATAN PERKEMBANGAN III ASUHAN MASA NIFAS (KF4)

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui Kunjungan Rumah pasien Ny. N)

Tanggal : 30 April 2026

Jam : 12.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien Ny. N

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan belum jadi melakukan pemasangan KB IUD karena merasa badannya belum siap.
O	1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmentis Vital sign : TD: 120/78 mmHg, N: 98 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,9oC. 3. Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah Abdomen : TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong Lochea : alba, warna putih, bau khas, Perdarahan : tidak ada perdarahan Payudara : ASI keluar lancar, tidak bengkak, puting tidak lecet
A	Ny. N usia 41 tahun P3AB0AH3 dengan nifas normal hari ke-42
P	1. Melakukan pemeriksaan fisik dan TTV Evaluasi :ibu dalam keadaan baik 2. Menjelaskan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan ibu baik dan sehat Evaluasi : ibu lega 3. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain Evaluasi :ibu bersedia 4. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Evaluasi : Ibu bersedia

	5. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Evaluasi : Ibu paham dengan anjuran yang diberikan 6. Menjelaskan kepada ibu macam macam KB, menjelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. Meyakinkan ibu agar memiliki motivasi untuk ber-KB Evaluasi: ibu memilih menggunakan KB Kondom untuk sementara waktu dikarenakan merasa badannya belum siap 7. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat Evaluasi : ibu bersedia 8. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan Evaluasi : ibu bersedia 9. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu bisa mendapatkan KB kondom di puskesmas ataupun apotek terdekat Evaluasi: ibu mengerti
--	---

Mengetahui

Pembimbing Akademik



(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bakti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa



(Niken Ayu Anggraeni)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS (KN-1)

**BY. R USIA 6 JAM BERAT BADAN CUKUP CUKUP BULAN SESUAI MASA
KEHAMILAN LAHIR NORMAL DENGAN NEONATUS NORMAL**

TANGGAL/JAM : 5 Maret 2026

(Berdasarkan data pengkajian secara langsung pada pasien By.Ny. N)

S	Identitas		
	Nama: By. A		
	Usia: 6 jam		
	Jenis kelamin : Laki-laki		
	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. N	Tn. S
	Usia	: 41 tahun	41 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SD	SD
	Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
	1. Keluhan utama		
	Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3jam sekali		
	2. Riwayat persalinan sekarang		
	a. Tempat persalinan : RS Rizki Amalia		
	b. Tanggal persalinan : 22 Maret 2026		
	c. Jenis persalinan : Spontan		
	d. Penolong : Bidan		
	e. Plasenta : Lengkap		
	f. Lama persalinan kala 1 : 8,5 jam		
	g. Lama persalinan kala 2 : 2 menit		
	h. Lama persalinan kala 3 : 10 menit		

	i. Lama persalinan kala 4 : 2 jam j. Komplikasi : tidak ada 5. Riwayat bayi baru lahir a. Lahir : Spontan b. Tanggal : 22 Maret 2026 c. BB/PB : 3185 gram/50 cm d. LK/LD/Lila : 33 cm/34 cm/13 cm e. Jenis kelamin : Laki-laki f. Apgar score : 7/8/9 g. Komplikasi : Tidak ada 3. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari Nutrisi : bayi menyusu dengan kuat dan sering, tidak ada keluhan Istirahat : ibu mengatakan bayi sering tidur apabila tidak sedang menyusu. Pola eliminasi : BAB :1 x sejak jam 15.00 WIB, konsistensi lembek, tidak ada keluhan BAK : 2x sejak jam 13.20 WIB, warna jernih, tidak ada keluhan Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0 setelah 2 jam bayi lahir
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 3185 gram Nadi : 128 x/menit Suhu : 36,0C Respirasi : 44x/menit 2. Pemeriksaan fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, kering, tidak terdapat pus, tidak berbau Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus Genetalia : terdapat labia mayora, minora Anus: terdapat lubang anus

A	By.Ny. N usia 6 Jam BBLC Cukup bulan Sesuai masa kehamilan lahir spontan dengan neonatus normal di RS Rizki Amalia.
P	1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum Evaluasi : bayi dalam keadaan baik 2. Memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan sehat Evaluasi :ibu lega 3. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya Evaluasi : ibu mengerti 4. Menganjurkan ibu nutuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Evaluasi : ibu mengerti 5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya Evaluasi : ibu bersedia 6. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun Evaluasi : ibu bersedia 7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet Evaluasi : ibu bersedia 8. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata Evaluasi : ibu bersedia 9. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan RS Rizki Amalia yaitu tanggal 29 Maret 2026dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut Evaluasi : ibu bersedia 10. Telah dilakukan Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di

	paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Evaluasi : ibu mengerti 11. Memberitahukan pada ibu dan meminta inform consent akan dilakukan pengambilan sampel darah untuk skrining hipotiroid kongenital pada keesokan hari sebelum diperbolehkan pulang. Evaluasi : ibu bersedia. 12. Melakukan pendokumentasian
--	--

Mengetahui

Pembimbing Akademik



(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bakti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa



(Niken Ayu Anggraeni)

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN PADA NEONATUS (KN-2)

(Berdasarkan data pengkajian secara langsung dan pada buku KIA Ny. N)

Tanggal : 27 Maret 2026

Jam : 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan ibu dan bayi
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 3700 gram Nadi : 128 x/menit Suhu : 36,8⁰C Respirasi : 42x/menit - Pemeriksaan fisik Mata : simetris, sklera tidak ikterus Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau, kering Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus Genetalia : terdapat labia mayora, minora Anus: terdapat lubang anus
A	By. A usia 5 hari BBLC CB SMK lahir Spontan dengan Kunjungan neonatus-2 keadaan normal
P	- Melakukan pemeriksaan keadaan umum Evaluasi : bayi dalam keadaan baik - Memberitahukan pada ibu bahwa keadaan bayi baik dan sehat Evaluasi : ibu lega - Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.

	Evaluasi : ibu mengerti 4. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Evaluasi : ibu mengerti 5. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya Evaluasi : ibu bersedia 6. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun Evaluasi : ibu bersedia 7. Mengecek perlekatan yang saat menyusui yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet Evaluasi : ibu mengerti 8. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata Evaluasi : ibu bersedia 9. Menyarankan kepada ibu untuk dilakukan pemijatan bayi untuk membantu kenaikan berat badan Evaluasi : ibu mengerti 10. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan RS Rizki dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut Evaluasi : ibu bersedia
--	---

Mengetahui

Pembimbing Akademik



(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bakti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa



(Niken Ayu Anggraeni)

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN PADA NEONATUS (KN-3)

(Berdasarkan hasil anamnesis catatan pada buku KIA dan pemeriksaan langsung)

Tanggal : 12 April 2026

Jam : 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan ibu dan bayi
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Berat badan : 3200 gram Nadi : 128 x/menit d. Suhu : 36,6 0C Respirasi : 38x/menit 2. Pemeriksaan fisik a. Mata : simetris, sklera tidak ikterus b. Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau c. Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus d. bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus e. Genetalia : terdapat labia mayora, minora f. Anus: terdapat lubang anus
A	By. A usia 21 Hari BBLC CB SMK lahir Spontan dengan Kunjungan neonatus-3
P	1. Melakukan pemeriksaan TTV dan fisik Evaluasi : bayi dalam keadaan sehat 2. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya Evaluasi : ibu bersedia 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan

	bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. Evaluasi : ibu mengerti 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya Evaluasi : ibu bersedia 5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun Evaluasi : ibu bersedia 6. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata Evaluasi : ibu bersedia 7. Menyarankan kepada ibu untuk dilakukan pemijatan bayi untuk membantu kenaikan berat badan bayi Evaluasi : ibu bersedia 8. Meminta ibu jika bayi ataupun ibu terdapat keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi : ibu mengerti 9. Memberikan jadwal imunisasi BCG Evaluasi : Ibu mengerti
--	---

Mengetahui

Pembimbing Akademik



(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bekti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa



(Niken Ayu Anggraeni)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA NY. N USIA 41
TAHUN P3AB0AH3 AKSEPTOR BARU ALAT KONTRASEPSI KONDOM**

TANGGAL/JAM : 27 Maret 2026/09.00 WIB

TEMPAT : Rumah Ny.N

S	Ibu mengatakan berencana menggunakan KB IUD namun sementara memilih alat kontrasepsi KB kondom dikarenakan merasa badannya belum siap untuk dilakukan pemasangan KB IUD. Ibu mengatakan mengetahui kekurangan dari KB Kondom.
O	Keadaan umum: baik Kesadaran compos mentis TD: 120/78 mmhg N: 98x/menit S: 36.9 ⁰ C R: 20x/menit
A	Ny. N usia 41 tahun P3Ab0Ah3 akseptor baru alat kontrasepsi Kondom
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV menunjukkan ibu dalam kondisi baik dan sehat Evaluasi : ibu lega 2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat Evaluasi : ibu mengerti 3. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom. Evaluasi : ibu mengatakan sudah yakin 4. Menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan penggunaan KB Evaluasi : ibu mengerti

	5. Melakukan edukasi kepada suami tentang macam macam KB kelebihan kekurangan dan cara kerja Evaluasi : ibu mengerti 6. Menanyakan kepada ibu dan suami ingin memiliki anak berapa dan Menjelaskan jarak aman kehamilan Evaluasi : ibu mengerti 7. menyarankan ibu segera menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang seperti KB IUD. Evaluasi : ibu mengerti 8. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu bisa mendapatkan KB kondom di puskesmas ataupun apotek terdekat Evaluasi: ibu mengerti
--	--

Mengetahui

Pembimbing Akademik



(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bakti Sri Asfuti, S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa



(Niken Ayu Anggraeni)

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA NY. N USIA 41
TAHUN P3AB0AH3 AKSEPTOR BARU ALAT KONTRASEPSI KONDOM**

TANGGAL/JAM : 11 Maret 2026/08.30 WIB

TEMPAT : Daring melalui WhatsApp

S	Ibu mengatakan berencana menggunakan KB IUD namun sementara memilih alat kontrasepsi KB kondom dikarenakan samapi saat ini masih merasa badannya belum siap untuk dilakukan pemasangan KB IUD. Ibu mengatakan mengetahui kekurangan dari KB Kondom.
O	Keadaan umum: baik Kesadaran compos mentis BB: 69 kg TD: 120/78 mmhg N: 98x/menit S: 36.5 ⁰ C R: 22x/menit
A	Ny. N usia 41 tahun P3Ab0Ah3 Akseptor Baru Alat Kontrasepsi Kondom
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TTV menunjukkan ibu dalam kondisi baik dan sehat Evaluasi : ibu lega 2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi kondom, meliputi keuntungan, kekurangan dan cara penggunaan yang tepat Evaluasi : ibu mengerti 3. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi kondom. Evaluasi : ibu mengatakan sudah yakin

	4. Menyarankan ibu untuk segera datang ke tenaga kesehatan atau bidan bila terdapat keluhan penggunaan KB Evaluasi : ibu mengerti 5. Melakukan edukasi kepada suami tentang macam macam KB kelebihan kekurangan dan cara kerja Evaluasi : ibu mengerti 6. Menanyakan kepada ibu dan suami ingin memiliki anak berapa dan Menjelaskan jarak aman kehamilan Evaluasi : ibu mengerti 7. menyarankan ibu segera menggunakan metode kontrasepsi jangka Panjang seperti KB IUD. Evaluasi : ibu mengerti 8. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu bisa mendapatkan KB kondom di puskesmas ataupun apotek terdekat 9. Evaluasi: ibu mengerti
--	---

Mengetahui

Pembimbing Akademik


(Ana Kurniati, SST.,M.Keb)

Pembimbing Klinik



(Bekti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn)

Mahasiswa



(Niken Ayu Anggraeni)

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MUTANI
Tempat/Tanggal Lahir : Sukalumi 17 Maret 1984
Alamat : Prasik, Galur, Bantaran, Kelan Projo

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2025/2026. 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 kesepakatan 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, 18 Maret 2024

Mahasiswa  Niken Ayu Anggraeni	Klien  <u>Mutani</u>
--	---

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Bakti Sri Astuti, S.Tr.Keb.,Bdn
Instansi : Puskesmas Galur II

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Niken Ayu Anggraeni
NIM : P71243125121
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 25 Februari 2026 sampai dengan 11 Mei 2026

Judul asuhan:

Asuhan Berkesinambungan Pada Ny.N G3P2A0AH2 Umur 41 Tahun Dengan
Asma Persisten Dan Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Galur II

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

Yogyakarta, 5 Juni 2026

Bidan (Pembimbing Klinik)


Bakti Sri Astuti, S.Tr.keb.,Bdn
NIP. 197612251995032001

Lampiran 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan dan Alat Edukasi

a. Pengkajian kehamilan



b. Pengkajian Persalinan

RINGKASAN PELAYANAN PERSALINAN

Ibu Bersalin dan Ibu Nifas : Pukul : 18 : 00

Tanggal persalinan : 22/05/2024 Minggu :

Umur kehamilan : 39¹³

Penolong persalinan : (SpOG) Dokter umum/ Bidan

Cara persalinan : (Normal) Tindakan :

Kondisi ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/)

KB Pasca persalinan :
Lokhia berbau/lain-lain :
Meninggal :

Keterangan tambahan :

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 4¹⁹⁴

Berat Lahir : 3185 gram

Panjang Badan : 50 cm

Lingkar Kepala : 33 cm

Jenis Kelamin : (Laki-laki) Perempuan/tidak bisa ditentukan*

Kondisi bayi saat lahir**:

☒ Segera menangis ☐ Anggoda gerak kebiruan

☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru

☐ Tidak menangis ☐ Kelainan bawaan:

☐ Seluruh tubuh kemerahan ☐ Meninggal

Asuhan Bayi Baru Lahir:**

☒ Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi

☒ Suntikan Vitamin K1

☒ Salep mata antibiotika profilaksis

☒ Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

Lingkari yang sesuai

Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

berat lahir < 2500 gram, atau Panjang lahir < 45 cm atau usia kehamilan ≤ 37 minggu bayi menggunakan Buku KIA Khusus Bayi Kecil*
edisi pada akhir 2023)

c. Pengkajian Masa Neonatus



d. Pengkajian Nifas



e. Pengkajian Perencanaan KB



3. Kebersihan & Memandikan bayi



- Menggunakan air hangat dan sabun khusus bayi
- Membersihkan bagian rambut dan seluruh badan bayi
- Jangan terlalu lama dan harus segera dikeringkan
- Mandi jangan terlalu pagi dan juga jangan terlalu sore agar tetap terjaga kehangatan bayi
- Mencuci area kemaluan dan anus dibersihkan dari depan ke belakang
- Jangan menggunakan pampers atau popok yang terlalu lama, setiap BAB atau BAK wajib ganti dan bersihkan pakaian dalam bayi
- Memotong kuku pelan pelan pada saat bayi tidur
- Membersihkan lubang telinga secara teratur



IMUNISASI

- HBO : 0-7 HARI**
(untuk mencegah hepatitis B)
- BCC : 0-1 BULAN**
(untuk mencegah TBC)
- PENTAVALEN + IPV 1 : 3 BULAN**
(untuk mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, meningitis dan polio)
- PENTAVALEN + IPV 2 : 3 BULAN**
(untuk mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, meningitis dan polio)
- PENTAVALEN + IPV 3 : 4 BULAN**
(untuk mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, meningitis dan polio)
- CAMPAK : 9 BULAN**
(untuk mencegah penyakit campak)



4. Jemur Bayi

1. Lakukan di pagi hari, terutama pukul 6-8 pagi.
2. Jemur dengan hanya menggunakan popok atau celana.
3. Kalau ada jendela besar, bisa jemur di dalam rumah.
4. Dilakukan sebelum Si Kecil mengobrol sambil dijemur.
5. Ajak Si Kecil mengobrol sambil dijemur.

PERAWATAN SEHARI HARI

1. Perawatan Tali Pusat



- Dibiarkan dalam kondisi bersih dan kering
- Akan lepas dengan sendirinya 1-2 minggu

2. Pemberian ASI Eksklusif

- Memberikan ASI setiap 2 jam sekali (jika bayi tidur dibangunkan)
- Tidak memberikan apapun kecuali ASI hingga usia 6 bulan
- Minimal memberikan ASI selama 30 menit
- Melakukan teknik menyusui dengan benar agar bayi senang dan ibu aman dari lecet puting

TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

1. Tidak mau menyusu
2. Kejang
3. Demam
4. Tidak sadar
5. Nafas cepat atau lambat
6. Merintih
7. Bayi kuning
8. Tali pusat merah dan bau

PENTINGNYA ASI EKSKLUSIF

1. Makanan terbaik bagi bayi & wajib diberikan di 6 bulan pertama tanpa makanan lainnya
2. Sebagai antibodi untuk bayi
3. Tidak ada bayi yang tidak cocok dengan ASI
4. Menjalin hubungan psikologis yang baik antara ibu dan bayi

HARI KE-3



- posisi tidur terlentang
- kedua tangan berada di samping badan
- kedua kaki ditekuk 45 derajat
- bokong diangkat keatas lalu diturunkan secara perlahan
- ulangi gerakan sebanyak 5 kali

HARI KE-1



- posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki lurus kedepan
- tarik nafas melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut
- tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi
- keluarkan nafas pelan pelan
- ulangi gerakan sebanyak 8 kali

HARI KE-4



- posisi tidur terlentang
- kaki kiri ditekuk 45 derajat
- kepala ditekuk samai dagu menyentuh dada
- gerakan anus dikerutkan seperti menahan BAB
- atur pernafasan dan atur kerutan anus pada saat mengempiskan perut
- ulangi gerakan sebanyak 8 kali

HARI KE-2



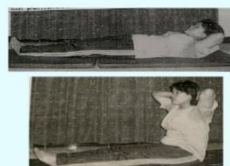
- posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus kedepan
- kedua tangan ditarik lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu
- turunkan tangan sampai sejajar dada
- ulangi gerakan sebanyak 8 kali

HARI KE-9



- posisi tidur terlentang kedua tangan disamping badan
- kedua kaki diangkat 90 derajat kemudian turunkan secara perlahan
- atur pernafasan saat mengangkat dan menurunkan kaki
- atur gerakan sebanyak 8 kali

HARI KE-10



- posisi seperti sit up
- atur gerakan sebanyak 8 kali

HARI KE-7



- posisi tidur terlentang kedua kaki lurus
- kedua kaki diangkat keatas dalam keadaan lurus
- turunkan kedua kaki secara perlahan
- pada saat mengangkat kaki, perut ditarik kedalam atur pernafasan
- ulangi gerakan sebanyak 8 kali

HARI KE-8



- posisi nungging
- nafas melalui pernafasan mulut
- kerutkan anus tahan 5-10 hitungan kemudian lepaskan saat anus dikerutkan ambil nafas dan tahan 5-10 hitungan
- ulangi gerakan sebanyak 8 kali

HARI KE-5



- posisi terlentang
- kaki kiri ditekuk 45 derajat gerakan tangan kaki kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampi dagu menyentuh dada
- lekukan gerakan tersebut secara bergantian
- kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut dan atur pernafasan
- ulangi gerakan sebanyak 8 kali

HARI KE-6



- posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan
- lakukan gerakan tersebut secara bergantian
- lakukan secara perlahan dan bertenaga
- ulang gerakan sebanyak 8 kali

Original Article

Effects of Pregnancy-Onset Asthma on Perinatal Outcomes: A Retrospective Cohort Study



Jinyu Gu, BMed^{a,b,c,*}, Tongxin Li, MSc^{d,e}, Yishan Ding, BMed^a, Chun Chang, MD^f, Siyuan Yin, BMed^a, and Yan Wang, MD^{a,b} Beijing and Shijiazhuang, China

What is already known about this topic? Asthma adversely affects both the mother and fetus.

What does this article add to our knowledge? Pregnancy-onset asthma is associated with a greater probability of spontaneous preterm births compared with asthma that is diagnosed before pregnancy.

How does this study impact current management guidelines? Regardless of the severity of asthma exacerbations, pregnancy-onset asthma increases the risk of spontaneous premature births. This suggests that additional precautions are needed to prevent spontaneous premature births in women with pregnancy-onset asthma.

BACKGROUND: It is unknown whether women with pregnancy-onset asthma are predisposed to worse pregnancy outcomes compared with women with pre-pregnancy asthma. **OBJECTIVE:** To explore whether pregnancy-onset asthma leads to worse perinatal outcomes compared with pre-pregnancy asthma. **METHODS:** Women who were discharged with a diagnosis of asthma and gave birth to a live singleton were included in this retrospective cohort analysis. Women were separated into groups based on whether the asthma was diagnosed during or before pregnancy. We compared clinical characteristics, perinatal outcomes, and asthma exacerbations (AEs) between groups.

RESULTS: A total of 335 women were included in this study, 39 of whom (11.6%) had pregnancy-onset asthma and 296 had pre-pregnancy asthma. All pregnant women in the pregnancy-onset group experienced AEs during pregnancy. The proportion of chronic hypertension, chronic hypertension with superimposed preeclampsia, and spontaneous preterm births in the pregnancy-onset group was significantly higher than that in the pre-pregnancy asthma group. After adjusting for age, body mass index, onset of asthma during pregnancy, and severity of AEs through multivariate analysis, pregnancy-onset asthma was an independent risk factor for spontaneous preterm birth (adjusted odds ratio = 7.71; 95% CI, 1.30-46.12) and severe AE was an independent risk factor for gestational hypertension and preeclampsia (adjusted odds ratio = 3.58; 95% CI, 1.30-9.87). **CONCLUSIONS:** During pregnancy, pregnancy-onset asthma in women is associated with an exacerbation of the condition. Obstetricians should be vigilant for signs of asthma onset during pregnancy. Other health care providers should watch for symptoms of gestational hypertension and preeclampsia in pregnant women with preexisting or new-onset asthma. © 2024 The Authors. Published by Elsevier Inc. on behalf of the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). (J Allergy Clin Immunol Pract 2024;12:2408-14)

Key words: Pregnancy-onset asthma; Perinatal outcomes; Pregnancy; Spontaneous preterm birth; Gestational hypertension; Preeclampsia

^aCenter for Department of Obstetrics and Gynecology, Peking University Third Hospital, Beijing, China

^bNational Clinical Research Center on Obstetrics and Gynecology Disease, Beijing, China

^cDepartment of Obstetrics and Gynecology, Shijiazhuang Maternal and Child Health Hospital, Shijiazhuang, China

^dDepartment of General Practice, Peking University Third Hospital, Beijing, China

^ePeking University School of Basic Medical Sciences, Beijing, China

^fDepartment of Respiratory and Critical Care Medicine, Peking University Third Hospital, Beijing, China

*These authors contributed equally and are co-first authors.

This study was supported by the Beijing Nature Science Foundation (Grant No. 7232208) and Clinical Key Projects of Peking University Third Hospital in 2022 (Grant No. BYSYZD 2022012).

Conflicts of interest: The authors declare that they have no relevant conflicts of interest.

Received for publication December 13, 2023; revised June 3, 2024; accepted for publication June 4, 2024.

Available online June 14, 2024.

Corresponding author: Yan Wang, MD, PhD, Department of Obstetrics and Gynecology, Peking University Third Hospital, No. 49 North Garden Road, Beijing 100191, China. E-mail: wjyghu@263.net.

2213-2198

© 2024 The Authors. Published by Elsevier Inc. on behalf of the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2024.06.011>



Contents lists available at ScienceDirect

Pregnancy Hypertension: An International Journal of Women's Cardiovascular Health

journal homepage: www.elsevier.com/locate/preghy

The impact of maternal age and body mass index on hypertensive disorders of pregnancy: Moving beyond the cut-off effect

Cecilia Lazzari^{a,*}, Mariachiara Bosco^{a,1}, Simone Garzon^{a,*}, Chiara Simonetto^a, Jvan Casarin^b, Sonia Paolucci^b, Antonella Cromi^b, Fabio Ghezzi^b, Stefano Uccella^a^a Unit of Obstetrics and Gynecology, Department of Surgery, Dentistry, Pediatrics, and Gynecology, AOUI Verona, University of Verona, Verona, Italy
^b Department of Obstetrics and Gynecology, "Pellegrini del Ponte" Hospital, University of Insubria, Varese, Italy

ARTICLE INFO

Keywords:

Advanced maternal age
Continuous effect
Gestational hypertension
Preeclampsia
In vitro fertilization
Obesity

ABSTRACT

Objectives: Maternal age (MA) and body mass index (BMI) are known risk factors for hypertensive disorders of pregnancy (HDP). Different threshold values are used to calculate preeclampsia risk scores, but the appropriateness of a cut point model has not been extensively evaluated. This is because the effects of both MA and BMI occur continuously. We aimed to investigate the relationship between MA, BMI, and HDP, respecting the continuous nature of the two independent variables.**Study Design:** We retrospectively selected all nulliparous women with singleton pregnancies who delivered after 22 gestational weeks from January 2005 to December 2019 (25,165 women). We used univariate and multivariable logistic regression analyses implementing linear, quadratic, cubic, and penalized splines functions to test, investigate, and describe the relationship between continuous BMI, continuous MA, and risk of HDP.**Main Outcome Measures:** MA, BMI, and infertility treatments are independently associated with the risk of developing all HDP in nulliparous women. The impacts of MA and BMI on the risk of developing HDP occur gradually, and penalized splines functions resulted in the best model to describe these associations with a different model for each HDP. No interaction factors were retained between MA, BMI, and infertility treatments.**Conclusions:** Given the relevance of HDP on maternal mortality, an accurate identification of women at increased risk of developing the disease is crucial. In an era where technology is rapidly advancing, new models for customized risk assessment of HDP, considering the continuous nature of MA and pregestational BMI, must be implemented.

1. Introduction

Hypertensive disorders of pregnancy (HDP) account for 75 % of all maternal deaths and represent a major complication of pregnancy with increased incidence over time [1,2]. Advanced maternal age (AMA) and body mass index (BMI) are recognized risk factors for all HDP; given the increasing number of pregnancies in women with advanced age and with high BMI, the number of pregnancies complicated by hypertensive disorders is growing regardless of the declined number of births in

developed countries [3–5].

In this scenario, the identification of women at increased risk for HDP is crucial for disease prevention and management [6]. However, although it is clear that both high MA and BMI are associated with an increased risk of hypertensive disorders in pregnancy [6–16], there is no universal agreement on MA and BMI cut-offs to be used to define a significantly increased risk of developing any HDP. Different threshold values of these covariates have been proposed to calculate the risk of preeclampsia, despite the appropriateness of a cut point model has never

Abbreviations: ACOG, American College of Obstetrics and Gynecology; ADA, American Diabetes Association; ART, Assisted Reproductive Techniques; BMI, Body Mass Index; DBP, Diastolic Blood Pressure; GDM, gestational diabetes mellitus; GH, Gestational Hypertension; HDP, Hypertensive disorders of pregnancy; HELLP, Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelets Syndrome; IQR, Interquartile Ranges; IT, Infertility Treatments; MA, Maternal Age; SBP, Systolic Blood Pressure; SD, Standard Deviations.

* Corresponding author at: Unit of Obstetrics and Gynecology, Department of Surgery, Dentistry, Pediatrics, and Gynecology, AOUI Verona, University of Verona, 37126 Verona, Italy.

E-mail address: simone.garzon@univr.it (S. Garzon).

¹ Equal contribution status.

<https://doi.org/10.1016/j.preghy.2025.101219>

Received 22 August 2024; Received in revised form 7 March 2025; Accepted 22 April 2025

Available online 30 April 2025

2210-7789/© 2025 The Author(s). Published by Elsevier B.V. on behalf of International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Vaginal trial outcomes and emergency cesarean section factors among women with different classifications of hypertensive disorders of pregnancy

Yu Zhang, Jingli Sun and Jian Shen

Department of Obstetrics and Gynecology, General Hospital of Northern Theater Command, Shenyang, China

ABSTRACT

Background: Hypertensive disorders of pregnancy (HDP) are a prevalent complication and a leading cause of maternal and perinatal mortality. While vaginal delivery is generally possible for most women with HDP, there is no standardized framework detailing variations in vaginal delivery outcomes across different HDP classifications or identifying the factors influencing emergency cesarean section (EmCS).

Objectives: To explore the vaginal trial outcomes and risk factors associated with emergency cesarean section among women with different classifications of HDP.

Methods: This was a single-center retrospective cohort study of 894 pregnant women with HDP who underwent a vaginal trial. Of these, 584 were diagnosed with gestational hypertension, 216 with pre-eclampsia, and 94 with chronic hypertension. The study collected and compared detailed maternal and perinatal outcomes.

Results: (1) The success rate of vaginal delivery ranged from 85.1% to 90.8% across various classifications of HDP without significant differences. (2) Chronic hypertension was four times more likely to lead to intrapartum poorly controlled blood pressure than gestational hypertension. (3) Factors influencing EmCS in HDP included parity, antepartum BMI, labor induction, intrapartum fever, intrapartum antihypertensive use, and oxytocin during stages of labor. Parity served as an independent protective factor across all HDP classifications. Stratified analysis revealed that for gestational hypertension, risk factors included antepartum BMI ≥ 30 kg/m², labor induction, and intrapartum antihypertensive use. For pre-eclampsia, oxytocin and intrapartum fever were risk factors. In chronic hypertension, antepartum BMI ≥ 30 kg/m² and intrapartum fever were identified as risk factors, although the former was not significant.

Conclusion: The success rate of vaginal trials across various classifications of HDP is high. Vaginal trial can impact intrapartum blood pressure, particularly for women with chronic hypertension. Tailored management strategies should include encouraging vaginal trial for multiparous women, control of antepartum BMI, judicious use of labor induction, and vigilant monitoring of hypertension and fever, with individualized evaluation and treatment based on HDP classification.

ARTICLE HISTORY

Received 24 June 2025
Revised 3 September 2025
Accepted 16 March 2026

KEYWORDS

Cesarean section;
gestational hypertension;
influence factor;
pre-eclampsia; trial of labor

Introduction

Hypertensive disorders of pregnancy (HDP) encompass a spectrum of conditions characterized by elevated blood pressure during pregnancy. The 2021 Global Burden of Disease (GBD) report estimated the global prevalence of HDP among women of reproductive age at 180.30 per 100,000 [1]. HDP represents a significant contributor to maternal morbidity and mortality on a global scale, posing serious risks to the health of both mothers and infants [2]. The classification of HDP includes chronic hypertension (including superimposed pre-eclampsia), gestational hypertension, and pre-eclampsia, with ongoing evolution in the precise definitions and categorization of these disorders [3]. Pre-eclampsia, as the most serious classification, can lead to severe adverse maternal outcomes including cerebrovascular hemorrhage, pulmonary edema, acute kidney injury, hepatic rupture, placental abruption,

CONTACT Jian Shen,  shenjian99@sina.com  Department of Obstetrics and Gynecology, General Hospital of Northern Theater Command, Shenyang, China.

© 2026 The Author(s). Published by Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. The terms on which this article has been published allow the posting of the Accepted Manuscript in a repository by the author(s) or with their consent.

Assessing Maternal Adherence to WHO's Essential Newborn Care Practices in Libo Kemekem District: A Community-Based Study

Global Pediatric Health
Volume 11; 1-15
© The Author(s) 2024
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/23337940241279193
journals.sagepub.com/home/gph
Sage

Hailmariam Mekonnen Workie, MSc¹, Habtamu Tadele Esey, MPH²,
Birhanu Melaku Shiferaw, MPH², and Fetlework Workneh Asress, MD^{1,3}

Abstract

Background. Around half of child deaths that occur before the age of 5 are related to newborn-related causes. The advice on caring for newborns may not always match with local traditions and beliefs. That's why it's important to understand the current newborn care practices and what influences them. This will help implement efforts to reduce newborn deaths. The goal of this research was to assess essential newborn care practices and the factors associated with them among women who have recently given birth. **Methods.** A community-based cross-sectional study was conducted in Libo Kemekem District from April 1 to May 1, 2021, among 601 women. Face-to-face interviews using a structured questionnaire were employed for data collection. The completeness of the questionnaires was checked, and errors were manually corrected. The data was then entered into EpiData v3.1 and transferred to SPSS v26.0 for analysis. Descriptive statistics were used to calculate frequencies, percentages, means, and standard deviations of the findings. Bivariate and multivariate analyses were performed to assess the association between variables for early newborn care practices (ENCP). In the bivariable models, independent variables that showed a statistically significant relationship at a *P*-value less than .2 with the outcome variable were considered candidates for the multivariable logistic regression models. In the multivariate regression, a *P*-value < .05 was considered statistically significant. Results were presented in text, tables, and graphs. Additionally, we checked for multicollinearity and performed the Hosmer and Lemeshow goodness-of-fit test to ensure the validity of the multivariate logistic regression analysis. **Result.** The study revealed that 54.2% (95% CI, 50%-58%) of mothers practiced comprehensive ENBC. In the multivariable binary logistic regression analysis, several factors were found to be significantly associated with ENBC. Primary education was associated with a reduced likelihood of practicing essential newborn care, with an adjusted odds ratio (AOR) of 0.34 (95% CI: 0.23-0.78). Similarly, secondary education was also associated with a reduced likelihood, with an AOR of 0.51 (95% CI: 0.34-0.89). On the other hand, mass media exposure was associated with an increased likelihood of practicing essential newborn care, with an AOR of 2.03 (95% CI: 1.35-3.07). The number of ANC visits was also a significant factor, with an AOR of 0.403 (95% CI: 0.237-0.686). Furthermore, knowledge about ENBC and newborn danger signs were both important predictors, with AORs of 3.93 (95% CI: 2.09-7.37) and 0.31 (95% CI: 0.12-0.74), respectively. **Conclusion.** This study reveals a critically low level of essential newborn care practices in the local community, influenced by education, mass media exposure, ANC visits, mothers' knowledge, and awareness of newborn danger signs. Addressing these factors through targeted interventions can reduce neonatal mortality rates, emphasizing the need for investments in education, health literacy programs, and healthcare services to enhance mothers' and newborns' health outcomes.

Keywords

essential newborn care, practices, factors, Libo Kemekem Woreda

Received November 15, 2023. Received revised August 3, 2024. Accepted for publication August 7, 2024.



Creative Commons Non Commercial CC BY-NC: This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access pages (<http://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).



Postpartum care: Clinical considerations for improving genital and sexual health

Alessandra Graziottin^{a,b,c,d}, Nicoletta Di Simone^{a,f}, Alice Guarano^{a,*}

^a Center of Gynaecology and Medical Sexology, Department of Obstetrics and Gynecology, San Raffaele Hospital, 20122 Milan, Italy

^b Department of Obstetrics and Gynecology, University of Verona, 37129 Verona, Italy

^c Specialty School, Endocrinology and Metabolic Diseases Department, Federico II University, 80131 Naples, Italy

^d Alessandra Graziottin Foundation for the Cure and Care of Pain in Women, NPO, Italy

^e Department of Biomedical Sciences, Humanitas University, 20072 Milan, Italy

^f IRCCS Humanitas Research Hospital, Via Manzoni 56, 20089 Rozzano, Italy

ARTICLE INFO

Keywords:

Postpartum
 Women's health
 Sexual health
 Dyspareunia/sexual pain
 Female sexual dysfunctions
 Intimate hygiene

ABSTRACT

The postpartum period encompasses the biological and psychoaffective transition to motherhood. However, it remains a most neglected phase in a woman's life. Furthermore, the transition to parenthood is a critical and potentially disrupting factor in a couple's relationship, which can be complicated by undiagnosed biological and psychosexual difficulties. Lack of recognition of the many biological and medical factors that can affect women's health and sexuality in the postpartum period is a common and persistent clinical omission worldwide. Communication difficulties exist between healthcare professionals and women and there are wording biases in describing female genitalia. This can further contribute to the diagnostic lack of attention and timely diagnosis and treatment of even very bothersome symptoms. Early diagnosis and treatment of common postpartum conditions is vital and quality care for new mothers should include psychological and emotional support, lactation assistance, early diagnosis and treatment of genital and sexual pain symptoms, pelvic floor rehabilitation and sexual health guidance. The inclusion of correct genital hygiene practices is a critical element of postpartum gynecological counselling and can help improve overall genital and sexual health. In this review, we summarize the variability in global professional guidelines for postpartum care, identify common health problems faced by postpartum women and discuss appropriate postpartum care. We pay specific attention to prominent biological or medical factors that can impact the emotional and psychosexual wellbeing of women and couples. The aetiology, diagnosis and treatment of sexual dysfunction, in particular sexual pain disorders, is therefore discussed with a pragmatic approach. Finally, the role of intimate hygiene care is discussed with special attention given to cleanser ingredients with solid scientific evidence to help clinicians adopt a more tailored approach with their clinical recommendations.

Introduction

Care during the postpartum period (the 6- to 8-week time period beginning an hour following birth) is a neglected area of women's health, lacking research, policy and clinical attention [1]. Unsurprisingly, many women feel that their health concerns are not adequately addressed during the postpartum period [1]. Postpartum care is critical to women's overall health and requires multiple elements. Early diagnosis and treatment of common postpartum conditions, such as iron-deficient anaemia and postpartum depression, is fundamental and if left untreated, these conditions can have a profound impact on the

mother, the newborn and the couple's relationship [2,3]. Despite the enrichment in meaning in life for new parents, the transition to parenthood is a critical and potentially disrupting factor in a couple's relationship, with a decline in average relationship quality described during this period [4–6]. This can be complicated by undiagnosed biological and psychosexual difficulties [7,8]. Challenges following childbirth, such as less time together as a couple, unequal division of household labour and childcare, and new roles and responsibilities have the potential to increase couples' levels of stress and relationship conflict [7,8]. New parents often experience decreased relationship satisfaction and sexual wellbeing [4,5], with mothers typically experiencing

* Corresponding author at: Via Scato Angélico, 20133, Milano MI, Italy.
 E-mail address: alice.guarano@gmail.com (A. Guarano).

<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.02.037>

Received 8 November 2023; Received in revised form 15 February 2024; Accepted 20 February 2024

Available online 21 February 2024

0301-2115/© 2024 The Authors. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



How does person-centered maternity care relate to postpartum contraceptive counseling and use? Evidence from a longitudinal study of women delivering at health facilities in Ethiopia^a



Elizabeth K. Stierman^{a,*}, Celia Karp^b, Jiage Qian^b, Solomon Shiferaw^c, Assefa Seme^c, Mahari Yihdego^d, Saifuddin Ahmed^b, Andreea A. Creanga^{a,e}, Linnea A. Zimmerman^b

^a Department of International Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, United States

^b Department of Population, Family, and Reproductive Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, United States

^c School of Public Health, Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia

^d PMA-Ethiopia, Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia

^e Department of Gynecology and Obstetrics, Johns Hopkins Medicine, Baltimore, MD, United States

ARTICLE INFO

Article history:

Received 30 January 2024

Received in revised form 29 July 2024

Accepted 30 July 2024

Keywords:

Ethiopia

Maternity care

Postpartum family planning

Service integration

ABSTRACT

Objectives: This study examines the relationship between integrated, person-centered maternity care (PCMC), the provision of postpartum family planning (PPFP) services, and postpartum contraceptive use among women delivering at health facilities in Ethiopia.

Study design: We analyze 2019–2021 longitudinal data from a representative sample of pregnant and recently postpartum women in Ethiopia. This study examines baseline, 6-week, and 6-month survey data collected from women who delivered at a health facility.

Results: Maternity patients who reported more person-centered care were more likely to be counseled on postpartum contraceptive methods before discharge. Overall, 27.5% of women delivering in a health facility received family planning counseling before discharge, ranging from 15.2% in the lowest PCMC quintile to 36.3% in the highest PCMC quintile. The receipt of PPFP counseling was associated with increased odds of postpartum contraceptive use.

Conclusions: Findings suggest dimensions of quality care are interlinked, and person-centered care is associated with greater integration of recommended PPFP services into predischARGE procedures. However, even among women who report relatively high levels of person-centered care, our results highlight that family planning is not routinely discussed prior to discharge from delivery, and very few women receive a contraceptive method or referral prior to discharge.

Implications: While most postpartum women report they wish to limit or space future pregnancies, the uptake of modern contraceptive methods in the postpartum period is low. As women increasingly opt to deliver in health facilities, further integration of family planning services into predischARGE procedures within maternity care can improve contraceptive access.

Data statement: The data used in these analyses were collected as part of the PMA Ethiopia study. Data are publicly available at <https://www.pmadata.org/data/request-access-datasets>.

© 2024 The Author(s). Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Introduction

Integration of family planning and maternal health services can increase access to contraception among postpartum women and help prevent unintended and closely spaced pregnancies following childbirth [1]. In Ethiopia, contraceptive use after childbirth is low; 38% of postpartum women in a 2019–2020 national survey reported using contraception at 6-month postpartum [2]. As women increasingly opt to deliver in health facilities, predischARGE postpartum family planning (PPFP) counseling offers an important opportunity

* Funding: This work was supported by the Bill & Melinda Gates Foundation, Seattle, WA (INV 009466). Under the grant conditions of the Foundation, a Creative Commons Attribution 4.0 Generic License has already been assigned to the author accepted manuscript version that might arise from this submission.

* Corresponding author.

E-mail address: estierm1@jhu.edu (E.K. Stierman).

<https://doi.org/10.1016/j.conx.2024.100109>

2590-1536/© 2024 The Author(s). Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).