

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN
 NY. T UMUR 30 TAHUN G₂P₁A₀ UK 35⁺³ MINGGU DENGAN SUSPEK
 PLASENTA LETAK RENDAH DAN KEETUBAN PECAH DINI (KPD) DI
 WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETIS 1

MRS TGL/JAM : 24 Februari 2026/10.00 WIB

S	1. Identitas Ibu	Suami
	Nama : Ny. T	Tn. D
	Usia : 30 tahun	32 tahun
	Pendidikan : SMK	SMK
	Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
	Agama : Islam	Islam
	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
	Alamat : Bungas RT 006, Sumberagung, Jetis, Bantul	
	2. Alasan/Keluhan Kedatangan	
	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.	
	3. Riwayat Menstruasi	
	Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 7 hari. Sifat darah encer. Flour Albus : ya, berwarna putih tidak bau dan tidak terasa gatal. Bau haid khas darah. Dysmenorrhoe : tidak. Banyak darah : 3-4 ganti pembalut tidak penuh	
	4. Riwayat Pernikahan	
	Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 22 tahun , lama menikah 5 tahun	
	5. Status Imunisasi TT	
	TT 1 : IDL saat Balita	
	TT 2 : Kelas 1 SD	
	TT 3 : Kelas 2 SD	
	TT 5 : saat hamil anak ke-2	
	6. Riwayat Kehamilan ini	
	a. Riwayat ANC	
	HPHT 15 Juni 2025 HPL 22 Maret 2026	
	b. ANC sejak umur kehamilan 8 ⁺⁵ minggu. ANC di Puskesmas Jetis 1	
	Frekuensi: Trimester I 3 kali Trimester II 4 kali Trimester III 4 kali	
	c. Pergerakan janin aktif, dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali.	
	7. Riwayat Kesehatan	
	a. Sekarang : Tidak ada riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, atau yang lainnya.	
	b. Dulu : Tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, atau yang lainnya.	

	c. Keluarga : Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, atau yang lainnya. d. Alergi : Tidak memiliki alergi terhadap makanan, obat atau zat yang lainnya.																																						
	8. Pola Nutrisi																																						
		Makan				Minum																																	
	a. Frekuensi	3-4 x/hari				7-9x/hari																																	
	b. Porsi	Sedang, terdiri dari 1 centong nasi, 1 potong lauk, 3 sendok sayur dan 1-2 jenis buah				Gelas sedang																																	
	c. Macam	Nasi, lauk nabati dan/atau hewani, sayur dan buah				Air putih																																	
	d. Keluhan	Tidak ada keluhan				Tidak ada keluhan																																	
	9. Pola Istirahat																																						
	Ibu mengatakan bahwa pola istirahatnya berkurang, setiap malam terasa tidak nyaman untuk tidur dan ibu merasa cemas menjelang persalinannya																																						
	10. Pola Eliminasi																																						
	Sebelum hamil : BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari																																						
	Saat hamil : BAK 7-8 kali sehari dan BAB 1 kali sehari																																						
	11. Personal Hygiene																																						
	Mandi 2x sehari, sikat gigi saat bangun tidur dan sebelum tidur, sering ganti pakain dalam saat sudah tidak nyaman.																																						
	12. Aktivitas Sehari-hari																																						
Ibu mengatakan dalam kesehariannya yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu, dan lain sebagainya.																																							
13. Kebiasaan yang Lainnya																																							
Ibu mengatakan bahwa ibu tidak mengkonsumsi alkohol, jamu, dan obat yang diminum secara rutin. Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami tidak merokok.																																							
14. Riwayat Sosial																																							
Ibu tidak bekerja dan hanya dirumah saja. Ibu tinggal bersama suami dan orang tua. Saat dirumah ibu hanya melakukan pekerjaan rumah.																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hamil ke</th> <th>Tgl lahir</th> <th>UK</th> <th>Jenis persalinan</th> <th>Oleh</th> <th>Komplikasi pada Ibu dan Bayi</th> <th>JK</th> <th>BB lahir</th> <th>Laktasi Ya/tdk</th> <th>Komplikasi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ke-1</td> <td>2020</td> <td>aterm</td> <td>spontan</td> <td>bidan</td> <td>Tidak ada</td> <td>P</td> <td>3230</td> <td>Ya</td> <td>Tidak</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="9">Hamil ini 2024</td> </tr> </tbody> </table>										Hamil ke	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi pada Ibu dan Bayi	JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi	Ke-1	2020	aterm	spontan	bidan	Tidak ada	P	3230	Ya	Tidak		Hamil ini 2024								
Hamil ke	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi pada Ibu dan Bayi	JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi																														
Ke-1	2020	aterm	spontan	bidan	Tidak ada	P	3230	Ya	Tidak																														
	Hamil ini 2024																																						
15. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas																																							

16. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan									
No	Jenis Alkon	Mulai memakai				Berhenti/ ganti			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Tidak pernah KB								
O	1. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik, kesadaran compos mentis b. Tanda vital : TD 102/74 mmHg, N 76 kali/menit, R 18 kali/menit, S 36,6°C c. BB : 556kg TB : 155 cm IMT : 31,6kg/m² LLA : 33 cm 2. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Tidak ada odema b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih c. Mulut : Tidak ada stomatitis d. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis e. Abdomen : TFU 28 cm, janin tunggal, memanjang, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul, DJJ 145 x / menit f. Ekstermitas : Tidak ada varises dan oedema pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Refleks patella (+) / (+) 3. Pemeriksaan Penunjang ANC Terpadu di Puskesmas Jetis 1 tgl 8 Agustus 2024 Hb 14.4 g/dL, GDS 102 g/dL, PITC non reaktif, sfilis non reaktif, HbSAg non reaktif, golongan darah O, protein urine (-).								
A	Ny. T usia 30 tahun G ₂ P ₁ A ₀ hamil 33 ⁺⁶ minggu dengan suspek plasenta letak rendah dan KPD								
P	1. Memberitahu kepada Ny. T tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberi KIE kepada ibu bahwa Tanda bahaya kehamilan trimester III yang perlu diwaspadai antara lain perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut hebat yang menetap, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, pembengkakan pada wajah dan tangan, serta pecahnya air ketuban sebelum waktunya. Jika ibu mengalami salah satu dari tanda tersebut, segera mencari pertolongan medis sangat penting untuk mencegah komplikasi pada ibu maupun janin. Ibu mengerti. 3. Memberikan KIE untuk mengatur pola istirahat dengan menganjurkan ibu untuk tidur siang kurang lebih 2 jam dan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam. Ibu bersedia melakukannya. 4. Memberikan KIE gizi seimbang seperti menganjurkan ibu mengkonsumsi sayur,daging, ikan, buah, air putih, susu, makananan mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, singkong dan gizi untuk mengatasi gangguan tidur seperti menganjurkan ibu								

	mengonsumsi makanan yang mengandung triptofan yaitu suatu protein alami yang dapat meningkatkan kualitas tidur seperti susu, keju, daging. Ibu akan mencoba melakukannya. 5. Memberitahu ibu tentang Personal Hygiene pada kehamilan trimester III sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi secara teratur, menjaga kebersihan organ intim dengan air bersih tanpa sabun berpewangi, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, serta menjaga kebersihan mulut dan gigi agar terhindar dari infeksi. Perhatian khusus juga perlu diberikan pada kebersihan payudara dan area sekitar puting sebagai persiapan menyusui. Menjaga kebersihan tubuh secara keseluruhan membantu mencegah infeksi yang dapat membahayakan kehamilan dan mendukung kenyamanan ibu menjelang persalinan. Ibu mengerti. 6. Memberikan KIE kepada ibu tentang Tanda-tanda persalinan yang perlu dikenali oleh ibu hamil menjelang akhir trimester III antara lain keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (show), nyeri perut atau mulas yang datang secara teratur dan semakin kuat, pecahnya air ketuban secara tiba-tiba atau menetes terus-menerus, serta rasa tertekan di panggul seperti ingin buang air besar. Munculnya tanda-tanda ini menandakan bahwa proses persalinan akan segera dimulai, sehingga ibu hamil sebaiknya segera menuju fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Ibu mengerti. 7. Menganjurkan ibu untuk jaga protokol kesehatan. Ibu bersedia melakukannya. 8. Menyarakan ibu melanjutkan minum vitamin yang telah diberikan yaitu tablet tambah darah, Vitamin C, obat Miniaspi 80 mg untuk pencegahan preeklamsia dan komplikasi kehamilan lainnya. dan kalsium. Memberitahu ibu agar vitamin tersebut diminum 1 tablet/hari dengan menggunakan air putih. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan. 9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. 10. Pendokumentasian
--	---

Lampiran 2. Catatan Perkembangan Pemeriksaan Kehamilan

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Hari/ Tanggal, Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Selasa, 03/03/2026 jam 10.00 WIB Kunjungan Rumah	Ibu periksa kehamilannya tanpa keluhan	Keadaan umum baik, compos mentis. TD 133/64 mmHg, N 76x/m, RR 20x/m, S 36,6°C. LILA 25 cm. TFU 29 cm, DJJ 145x/m, punggung kanan, kepala belum masuk PAP.	Ny. T umur 30 tahun G ₂ P ₁ A ₀ , UK 33 ⁺⁴ minggu, suspek plasenta letak rendah	1. Memberikan edukasi tentang kecemasan menjelang persalinan dan teknik relaksasi. 2. Memberikan KIE tentang nutrisi, tanda-tanda persalinan, konsumsi vitamin, dan protokol kesehatan. 3. Anjurkan kontrol ulang 7 hari lagi.
Selasa, 12/03/2026 jam 13.00 WIB Kunjungan Rumah	Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	TD 125/76 mmHg, N 78x/m, RR 20x/m, S 36,7°C. TFU 30 cm, DJJ 140x/m, kepala masih di atas PAP, edema (–). Hasil laboratorium RS Panembahan Senopati dalam batas normal.	Ny. T umur 30 tahun G ₂ P ₁ A ₀ , UK 34 ⁺⁴ minggu, suspek plasenta letak rendah	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan. 3. Menganjurkan senam hamil dan kontrol ulang minimal 7 hari kemudian.
Jumat, 07/03/2026 jam 14.30 WIB Kunjungan Rumah	Ibu tidak mengeluh, merasakan gerakan janin aktif.	TD 122/70 mmHg, N 78x/m, RR 20x/m, S 36,7°C.	Ny. T umur 30 tahun G ₂ P ₁ A ₀ , UK 35 ⁺¹ minggu, suspek plasenta letak rendah	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat. 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda dan persiapan persalinan. 3. Menganjurkan senam hamil dan kontrol ulang minimal 7 hari kemudian.
Jumat, 24/03/2026 jam 10.15 WIB Lewat Whatsapp	Ibu merasa lebih siap menghadapi persalinan, tidak ada keluhan.	KU baik, TD 120/65 mmHg, N 80x/m, RR 20x/m, S 36,5°C.	Ny. T umur 30 tahun G ₂ P ₁ A ₀ , UK 37 ⁺² minggu, suspek plasenta letak rendah dan KPD	1. Memastikan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan waktu ke fasilitas kesehatan. 3. Menganjurkan kontrol berikutnya sebelum HPL.

Lampiran 3. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN
NY. D UMUR 30 TAHUN G₂P₁A₀ UK 40⁺² MINGGU SUSPEK PLASENTA LETAK
RENDAH DAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN PERSALINAN *SECTIO*
CAESAREA
DI RS PKU MUHAMMADIYAH

Pengkajian : 24-03-2025 jam 13.00 berdasarkan anamnesa dengan Ny. T

S	1. Keluhan : Ibu mengatakan datang ke RS PKU Muhammadiyah jam 07.00 WIB dengan Advice dokter untuk dilakukan induksi dan sudah merasa kenceng tetapi tidak sering dan keluar air sejak subuh. 2. Riwayat Kesejahteraan Janin Gerakan janin aktif, gerak dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 gerakan 3. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi a. Makan terakhir tgl/jam : 7-03-2025 jam 07.00 WIB b. BAK terakhir tgl/jam : 7-03-2025 jam 08.30 WIB c. BAB terakhir tgl/jam : 7-03-2025 jam 04.30 WIB
O	Didapatkan hasil wawancara dengan ibu kesadaran baik, TTV dalam batas normal.
A	Ny. T umur 30 tahun G ₂ P ₁ A ₀ , UK 40 ⁺² minggu dengan suspek plasenta letak rendah dan KPD
P	a. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti arahan bidan dan dokter yang ada di RS Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya saat ini b. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Serta memberitahu ibu untuk tidak mengejan karena mengakibatkan jalan lahir bengkak. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. Ibu bisa melakukan teknik relaksasi c. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi/ tidur dengan posisi miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan, posisi ibu tidur miring kiri d. Memberitahukan pada keluarga untuk tetap memberikan support pada ibu serta memberi asupan seperti makanan dan minum saat tidak terjadi kontraksi. Evaluasi: ibu tampak semangat didampingi suami, ibu sudah minum teh manis e. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda bahaya pada waktu proses persalinan dan segera memberitahukan petugas. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan saran yang diberikan.

Lampiran 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

BY. NY. D UMUR 1 JAM CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
RS PKU MUHAMMADIYAH

Tanggal/Jam : 24-03-2025 jam 17.20 WIB

S	1. Identitas Anak Nama : By.Ny. T Umur : 6 jam Jenis kelamin : Perempuan 2. Keadaan bayi baru lahir Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny. T bayi menangis kuat dengan berat lahir 3000 gram
O	Berdasarkan hasil wawancara By. Ny.T dalam keadaan sehat dan tidak ada kelainan hanya saja di rawat di ruang NICU dan Ny. T disarankan untuk melakukan KMC minimal 2 jam sekali.Suhu: 36,5°C, BB : 3000 gr , PB : 46 cm, LK : 29 cm, LD : 29 cm, LP : 28 cm ,LLA : 9 cm Pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan di RS PKU Bantul.
A	By. Ny. T umur 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan BBL Normal
P	1. Mengucapkan selamat kepada ibu bahwa sudah melahirkan bayi perempuan dengan normal Evaluasi: ibu merasa senang dan bahagia 2. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti arahan bidan dan advice dokter yang sudah profesional yang ada di Panembahan Senopati Evaluasi: ibu merasa tenang dan memahami 3. Memberitahu melalui WhatsApp cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Evaluasi : ibu mengerti cara merawat bayi. 4. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.

5. Memberitahu ibu untuk memberi ASI minimal 2 jam sekali dan mengingatkan ibu untuk bertanya ke bidan untuk cara menyusui yang benar jika ibu lupa dengan yang sudah di sampaikan sebelumnya

Evaluasi : Ibu mengerti

6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan melakukan KMC sesuai advice dokter minimal 2 jam sekali.

Evaluasi : Ibu mengerti

Lampiran 5. Catatan Perkembangan Pada Neonatus

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KN II Jum'at, 28-03-2026 jam 13.00 di Kunjungan rumah	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak mengalami ikterik dan diare, sudah bisa menyusu dan belum BAB serta BAK	Berdasarkan data subjektif hasil wawancara ibu dalam keadaan baik	By.Ny. T umur 4 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal	1. Memberitahu ibu untuk tetap memantau bayinya, jika dirasa ada yang bingung bisa ditanyakan langsung ketenaga kesehatan yang bertugas di RS atau bertanya langsung melalui WhatsApp saya. 2. Hasil dari wawancara ibu By. Ny. T sudah diberikan suntikan imunisasi Hb0 dan salep mata. 3. Hasil dari wawancara ibu Ny. T sudah disampaikan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar oleh tenaga kesehatan di RS. 4. Hasil dari wawancara ibu By. Ny. T akan di periksa SHK oleh dokter. Sehingga saya memberikan KIE tentaNg pemeriksaan SHK .
KN III Rabu, 04 -04-2026, jam 16.00 WIB Kunjungan rumah	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, tidak kuning, tidak demam	KU baik, Kesadaran compos mentis Hasil timbangan kontrol terakhir BB 2900 gr PB 46 cm S 36,8°C Tali pusat sudah lepas Tidak ada tanda ikterik	By.Ny. T umur 11 hari normal	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.

Lampiran 6. Catatan Perkembangan Pada Nifas

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KF II Jum'at, 28-03-2026 jam 13.00 di Kunjungan rumah	Ibu mengatakan keadaan saat ini sudah membaik sudah tidak seperti tadi lemas. Ibu sudah mengonsumsi Vitamin A, sudah BAK dan belum BAB	Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis Berdasarkan hasil wawancara TTV Ibu dalam batas normal.	Ny. T usia 30 tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ nifas hari ke 4	1. Menyampaikan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti 2. Memberikan KIE untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya 3. Memastikan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar. Ibu dapat mempraktikkannya dengan baik 4. Memberikan KIE untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan memenuhi kebutuhan cairan dengan mengonsumsi air putih sebanyak 2-3 liter/hari. Ibu bersedia melakukannya 5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti yang disampaikan.
KF III Rabu, 4-04-2026, jam 13.00 WIB Kunjungan rumah	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 118/77 mmHg N 80 kali/menit R 18 kali/menit S 36°C BB 59 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema	Ny. T usia 30 thn P ₂ Ab ₀ Ah ₂ postpartum hari ke -11 normal	1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik. Ibu merasa lega. 2. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 3. Mengingatkan ibu mengenai <i>personal hygiene</i>. Ibu selalu melakukannya.

		Payudara simetris, puting menonjol dan tidak lecet, ASI+	4. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu sudah mencoba melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin. 6. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan. 7. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 8. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia melakukannya. 9. Mengingatkan ibu tentang rencana penggunaan KB
--	--	--	--

Lampiran 7. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Windarti
Tempat/Tanggal Lahir : Banjul, 25-6-1994
Alamat : Bungs RT 006 Sinder Agung

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 menghindari 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.

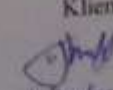
Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta,

Mahasiswa


.....
Meg. Hestany

Klien


Tri Windarti

Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan

Keterangan	Foto
Gambar 1. Pemeriksaan ANC 03/03/2026 jam 13.00 WIB di Rumah	
Gambar 2. Pemeriksaan ANC 12/03/2026 jam 13.00 WIB di Puskesmas	
Gambar 3. Persalinan di PKU Muhammadiyah 07/03/2026 jam 12.35 WIB melalui WhatsApp	

Gambar 4. 8/03/2026 jam 14.00 WIB Kunjungan ke RS PKU Muhammadiyah KF II dan KN II	
Gambar 5. 02/04/2026 Kunjungan Rumah KN III dan KF III	
Gambar 6. 14/03/2026 Kunjungan Rumah Konseling KB 1	
Gambar 7. 17/03/2026 Evaluasi KB	

Lampiran 9. Jurnal Referensi

1. Jurnal Asuhan Kehamilan

International Journal of Population Data Science (2024) 9:2:06

International Journal of Population Data Science

Journal Website: www.ijpds.org



Global trends in prevalence of maternal overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis of routinely collected data retrospective cohorts

Lisa Kent^{1,*}, Meabh McGirr^{1,†}, and Kelly-Ann Eastwood^{1,2,*}

Submission History

Submitted:	29/02/2024
Accepted:	14/05/2024
Published:	13/07/2024

¹School of Medicine, Dentistry and Biomedical Sciences, Centre for Public Health, Queen's University Belfast, UK, BT12 6BA

²Fetal Medicine Unit, St Michaels Hospital, University Hospitals Bristol and Weston NHS Foundation Trust, Bristol, UK, BS2 8EG

[†]Joint first author

Abstract

Pregnant women with obesity are at greater risk of complications during pregnancy, peripartum and post-partum, compared to women with healthy BMI. Worldwide data demonstrating the changes in trends of maternal overweight and obesity prevalence informs service development to address maternal obesity, while directing resources to areas of greatest need. This systematic review and meta-analysis of population level data sought to evaluate global temporal changes in prevalence of maternal obesity and overweight/obesity, and compare trends between regions.

Pooled prevalence of obesity and overweight/obesity was estimated using random effects meta-analysis. Temporal and geographical trends in prevalence of obesity and overweight/obesity were examined using linear regression.

From 11,684 publications, 94 met inclusion criteria representing 121 study cohorts (Europe $n=71$; North America $n=23$; Australia/Oceania $n=10$; Asia $n=5$; South America $n=12$), totalling 49,009,168 pregnancies. No studies from Africa met the inclusion criteria. Eighty studies (85.1%) were evaluated as having a low risk of bias and 14 studies (14.9%) moderate. In the most recent full decade (2010–2019), global prevalence of maternal obesity was estimated as 16.3% (95% confidence interval (CI): 15.1–17.5%), or approximately one in six pregnancies. Combined overweight/obesity in pregnancy had a pooled prevalence of 43.8% (95%CI: 42.2–45.4%), approaching half of all pregnancies. In each continent, an upward trend similar to the global trend was observed. North America demonstrated the highest prevalence (obesity: 18.7% (95%CI: 15.0–23.2%)); overweight/obesity: 47.0% (95%CI: 45.7–48.3%)) and Asia demonstrated the lowest prevalence (obesity: 10.8% (95%CI: 7.0–16.5%)); overweight/obesity: 28.5% (95%CI: 18.3–41.5%)). Both maternal obesity and combined overweight/obesity prevalence increased annually by 0.34% and 0.64% ($p < 0.001$), respectively. Our linear regression model estimates current global prevalence of maternal obesity as 20.9% (95%CI 18.6–23.1%) and projects that this will increase to 23.3% (95%CI 20.3–26.2%) by 2030.

Globally, maternal obesity and overweight/obesity prevalence is high and increasing, but varies greatly between regions, being highest in North America and lower in Asia. Maternity services across the globe should be adequately resourced to cope with the complexity of needs of pregnant women living with obesity. Future public health interventions should focus on reversing the high prevalence of maternal obesity observed across the globe. The availability of population-level data and research varies between regions, with more data required to understand the needs of maternal populations in the continents of Africa and Asia. Globally, there is a need for improved harmonisation and publication of data for monitoring and improvement of maternal inequalities.

Keywords

Pre-pregnancy body mass index; early pregnancy body mass index; maternal obesity; maternal overweight; BMI trends; obesity trends; overweight trends

*Corresponding Authors:

Email Address: l.kent@qub.ac.uk (Lisa Kent); k.eastwood@qub.ac.uk (Kelly-Ann Eastwood)

<https://doi.org/10.23889/ijpds.v9i2.2401>

July 2024 © The Authors. Open Access under CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.en>)



Induction of labour versus expectant monitoring for gestational hypertension or mild pre-eclampsia after 36 weeks' gestation (HYPITAT): a multicentre, open-label randomised controlled trial



Corine M Koopmans, Denise Bijlenga, Henk Groen, Sylvia M C Vijgen, Jan G Aarnoudse, Dick J Bekedam, Paul P van den Berg, Karin de Boer, Jan M Burggraaff, Kitty W M Bloemenkamp, Addy P Dragdrop, Arie Franx, Christianne J M de Groot, Anjoke J M Huisjes, Anneke Kwee, Aren J van Loon, Annetiek Lub, Dimitri N M Papatsonis, Joris A M van der Post, Frans J M E Roumen, Hubertina C J Scheepers, Christine Willekes, Ben W J Mol, Maria G van Pampus, for the HYPITAT study group*

Summary

Background Robust evidence to direct management of pregnant women with mild hypertensive disease at term is scarce. We investigated whether induction of labour in women with a singleton pregnancy complicated by gestational hypertension or mild pre-eclampsia reduces severe maternal morbidity.

Methods We undertook a multicentre, parallel, open-label randomised controlled trial in six academic and 32 non-academic hospitals in the Netherlands between October, 2005, and March, 2008. We enrolled patients with a singleton pregnancy at 36–41 weeks' gestation, and who had gestational hypertension or mild pre-eclampsia. Participants were randomly allocated in a 1:1 ratio by block randomisation with a web-based application system to receive either induction of labour or expectant monitoring. Masking of intervention allocation was not possible. The primary outcome was a composite measure of poor maternal outcome—maternal mortality, maternal morbidity (eclampsia, HELLP syndrome, pulmonary oedema, thromboembolic disease, and placental abruption), progression to severe hypertension or proteinuria, and major post-partum haemorrhage (>1000 mL blood loss). Analysis was by intention to treat and treatment effect is presented as relative risk. This study is registered, number ISRCTN08132825.

Findings 756 patients were allocated to receive induction of labour (n=377 patients) or expectant monitoring (n=379). 397 patients refused randomisation but authorised use of their medical records. Of women who were randomised, 117 (31%) allocated to induction of labour developed poor maternal outcome compared with 166 (44%) allocated to expectant monitoring (relative risk 0.71, 95% CI 0.59–0.86, p<0.0001). No cases of maternal or neonatal death or eclampsia were recorded.

Interpretation Induction of labour is associated with improved maternal outcome and should be advised for women with mild hypertensive disease beyond 37 weeks' gestation.

Funding ZonMw.

Introduction

About 6–8% of pregnancies are complicated by hypertensive disorders.^{1,2} Such disorders in pregnancy make a substantial contribution to maternal and neonatal morbidity and mortality worldwide.³ In the Netherlands these disorders are the primary cause of maternal mortality.^{4,5} Most hypertensive disorders present after 36 weeks' gestation. For the management of women with gestational hypertension or mild pre-eclampsia at term, evidence for selection of induction of labour versus expectant monitoring is scarce. Induction of labour is thought to prevent severe maternal and neonatal complications such as eclampsia, HELLP syndrome (haemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count), placental abruption, maternal death, and asphyxia. Conversely, induction might increase the risk of instrumental vaginal delivery and caesarean section, and thereby generate additional morbidity and costs.^{6–8}

To our knowledge, no randomised clinical trial on this subject has yet been published. Strong practice variation exists in the Netherlands for treatment of women with gestational hypertension or mild pre-eclampsia beyond 36 weeks' gestation. Therefore we aimed to assess whether induction of labour in such women reduces poor maternal outcome compared with expectant monitoring.

Methods

Patients

We did a multicentre, parallel, open-label randomised controlled trial in the Netherlands, in which six academic and 32 non-academic hospitals participated. We recruited women with a singleton pregnancy and a fetus in cephalic presentation at a gestational age of between 36 (0 days) and 41 weeks (0 days), and who had gestational hypertension or mild pre-eclampsia. Gestational hypertension was defined as diastolic blood pressure of

Lancet 2009; 374: 979–88

Published Online

August 4, 2009

DOI:10.1016/S0140-

6735(09)60735-4

See Comment page 951

*Collaborators listed at end of paper

University Medical Centre, Groningen, Netherlands

(C M Koopmans MD,

H Groen MD,

Prof J G Aarnoudse MD,

Prof P P van den Berg MD,

M G van Pampus MD); Academic

Medical Centre, Amsterdam,

Netherlands (D Bijlenga MSc,

S M C Vijgen MSc,

Prof J A M van der Post MD,

Prof B W J Mol MD); Maxima

Medical Centre, Veldhoven,

Netherlands (Prof B W J Mol);

Onze Lieve Vrouwe Gasthuis,

Amsterdam, Netherlands

(D J Bekedam MD); Hospital

Rijnstate, Arnhem,

Netherlands (K de Boer MD);

Scheper Hospital, Emmen,

Netherlands

(J M Burggraaff MD); Leiden

University Medical Centre,

Netherlands

(K W M Bloemenkamp MD);

Twee Steden Hospital, Tilburg,

Netherlands (A P Dragdrop MD);

Sint Elisabeth Hospital, Tilburg,

Netherlands (A Franx MD);

Medical Centre Haaglanden,

Den Haag, Netherlands

(C J M de Groot MD); Geire

Hospital, Apeldoorn,

Netherlands (A J M Huisjes MD);

University Medical Centre,

Utrecht, Netherlands

(A Kwee MD); Martini Hospital,

Groningen, Netherlands

(A J van Loon MD); Spaarne

Hospital, Hoofddorp,

Netherlands (A Lub MD);

Amphia Hospital, Breda,

Netherlands

(D N M Papatsonis MD);

3. Jurnal Asuhan Nifas

Jurnal Visi Eksakta (JVIEKS)
Vol.1, No.1, Juli 2020, pp. 1-10



1

PERDARAHAN POSTPARTUM (PERDARAHAN PASKASALIN)

Leo Simanjuntak¹

Fakultas Kedokteran Universitas HKBP Nommensen
Email: leosimanjuntak@gmail.com

Abstract

Postpartum hemorrhage is the leading cause of maternal death worldwide with 5 – 10% of incidence. The etiology of postpartum hemorrhage are uterine atony, retensio placentae, genital tract laceration, retained placental tissue and coagulation disorders. It was estimated 2 hours period from the onset of postpartum hemorrhage toward the maternal death, meanwhile it was 12 hours in antepartum hemorrhage. It is therefor early diagnosis and prompt management is essential. The solid and skilled teamwork is needed in order to successfully manage postpartum hemorrhage and to avoid maternal death.

Keywords: *Thermosyphon Loop, Heat Exchanger, R134a Refrigerant, Effectiveness, Thermal Resistance.*

Abstrak

Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama kematian maternal diseluruh dunia dengan insiden sebesar 5% - 10% dari seluruh persalinan. Penyebab perdarahan postpartum meliputi atonia uteri, retensio plasenta, laserasi jalan lahir, sisa plasenta dan gangguan pembekuan darah. Estimasi waktu menuju kematian pada perdarahan pospartum diperkirakan hanya berlangsung selama 2 jam, sementara itu perdarahan antepartum membutuhkan waktu kira-kira 12 jam, oleh sebab itu sangat penting untuk mengenali lebih dini dan memberikan penanganan segera. Kerjasama tim yang kompak dan terlatih sangat diperlukan dalam penanganan perdarahan postpartum. Untuk membentuk tim yang terlatih dalam mengatasi perdarahan postpartum, diperlukan sesi latihan dan simulasi kasus secara rutin.

Kata Kunci: *Perdarahan Post-Partum; Kematian Maternal; Manajemen Tim.*

4. Jurnal Asuhan Neonatus

Nyondo-Mipando et al.
Health Qual Life Outcomes (2021) 19:186
<https://doi.org/10.1186/s12955-021-01823-8>

Health and Quality
of Life Outcomes

RESEARCH

Open Access

Mothers' quality of life delivering kangaroo mother care at Malawian hospitals: a qualitative study

Alinane Linda Nyondo-Mipando^{1*}, Mai-Lei Woo Kinshella², Tamanda Hiwa³, Sangwani Salimu³, Mwai Banda³, Marianne Vidler³, Elizabeth Molyneux³, Queen Dube^{3,4}, David M. Goldfarb⁵ and Kondwani Kawaza^{3,4}

Abstract

Introduction: Kangaroo mother care is known to help save the lives of preterm and low birthweight infants, particularly in resource-limited health settings, yet barriers to implementation have been documented. Mothers and their families are very involved in the process of providing kangaroo mother care and the impact on their well-being has not been well explored. The objective of this research was to investigate the perspectives and experiences of a mother's quality of life while delivering facility-based kangaroo mother care.

Methods: This study is a secondary analysis of the qualitative data collected within the "Integrating a neonatal healthcare package for Malawi" project. Twenty-seven health workers and 24 caregivers engaged with kangaroo mother care at four hospitals in southern Malawi were interviewed between May–August 2019. All interviews were face-to-face and followed a topic guide. Content analysis was conducted on NVivo 12 (QSR International, Melbourne, Australia) based on the six World Health Organization Quality of Life domains (physical, psychological, level of independence, social relationships, environment, spirituality).

Results: Fifty-one interviews were conducted with 24 caregivers and 14 health workers. Mothers experienced multidimensional challenges to their quality of life while delivering facility-based KMC. Though kangaroo mother care was considered a simple intervention, participants highlighted that continuous kangaroo mother care was difficult to practice. Kangaroo mother care was an exhausting experience for mothers due to being in one position for prolonged periods, compromised sleep, restricted movement, boredom, and isolation during their stay at the hospital as well as poor support for daily living needs such as food.

Discussion: A heavy burden is placed on mothers who become the key person responsible for care during kangaroo mother care, especially in resource-limited health settings. More focus is needed on supporting caregivers during the delivery of kangaroo mother care through staff support, family inclusion, and conducive infrastructure.

Keywords: Kangaroo mother care, Quality of life, Mothers, Malawi, Qualitative research

Introduction

Kangaroo mother care (KMC) is an intervention that can help save the lives of preterm and low birthweight (LBW) infants [1]. At a rate of 12.0%, sub-Saharan Africa has the highest rate of preterm birth in the world, which has a global average of 10.6% [2]. KMC is a relatively low-cost and low-technology intervention compared to many

*Correspondence: lmipando@medcol.mw

¹ Department of Health Systems and Policy, School of Public Health and Family Medicine, College of Medicine, University of Malawi, Blantyre, Malawi

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2021. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

RESEARCH ARTICLE

Determinants of the use of modern contraceptives among women of reproductive age group in Ethiopia: A multi-level mixed effects analysis

Molalign Gualu Gobena^{*}, Maru Zewdu Kassie

Statistics, Assosa University, Assosa, Benishangul Gumez Reginal State, Addis Ababa, Ethiopia

^{*} molaligngualu@gmail.com



Abstract

Introduction

Modern contraceptive methods are a scientifically effective method to control the fertility of reproductive-aged groups of people. The women's use of contraceptive methods creates a birth gap and limits the number of their children. The main objective of this study is to identify the significant determinant of modern contraceptive use of reproductive-aged women in Ethiopia.

Methods

We used data from 2019 Ethiopian Mini Demographic and Health Survey. This data was multi-level, taking into account factors at the individual and community levels. In order to capture the multi-level structure of this data and make more reliable and broadly applicable conclusions about the variables influencing the use of modern contraceptives at the individual and community levels, we employed a two-level mixed-effects logistic regression model. In addition, we used cross-tabulation analysis to know the percentage of modern contraception users (reproductive-aged women) across their socio-economic, demographic, and health characteristics. A total of 8196 reproductive aged (15–49) women were included in this study.

Results

From a total of 8196 reproductive-aged women, 2495(30.4%) were using modern contraceptive method and the rest 5701(69.6%) did not use any modern contraceptive methods. Among 2495 contraceptive users, 1657 (67.3%) used injections and 533 (21.7%) used implants/Norplant. At a 5% level of significance, the result from the two-level binary logistic regression model revealed that the predictors; Age of women, education level, religion, wealth index, knowledge of modern contraception method, number of died children, number of living children, family size, total children ever born and contextual region have significant effect on the use of modern contraception method.

OPEN ACCESS

Citation: Gobena MG, Kassie MZ (2024) Determinants of the use of modern contraceptives among women of reproductive age group in Ethiopia: A multi-level mixed effects analysis. PLoS ONE 19(7): e0306635. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306635>

Editor: Kahsu Gebrekidan, University of Oulu, Oulun Yliopisto, FINLAND

Received: September 11, 2023

Accepted: June 20, 2024

Published: July 5, 2024

Peer Review History: PLOS recognizes the benefits of transparency in the peer review process; therefore, we enable the publication of all of the content of peer review and author responses alongside final, published articles. The editorial history of this article is available here: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306635>

Copyright: © 2024 Gobena, Kassie. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: Free registration and explanation for the use of data are required to access the data freely at <https://dhsprogram.com/>