

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.ER USIA 32 TAHUN
G2P1A0Ah1 UK 39⁺¹ MINGGU DENGAN KEHAMILAN PRE EKLAMSI
DI PUSKESMAS PURWOSARI**

TGL/JAM : 25-02-2026/ jam 10.30 WIB

S	1. Identitas Ibu	Suami
	Nama : Ny.ER	Tn.M
	Usia : 32 tahun	33 tahun
	Pendidikan : SMA	SMK
	Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Buruh Harian lepas
	Agama : Islam	Islam
	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
	Alamat : Petoyan, Giritirto, Purwosari	
	2. Alasan/Keluhan Kedatangan	
	Ibu mengatakan akhir-akhir ini atau kurang lebih seminggu merasa pada malam hari susah sekali untuk tidur. Tidak Merasakan Pusing.	
	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. Dysmenorhoe : tidak. Banyak darah : 3-4 ganti pembalut tidak penuh	
	4. Riwayat Kehamilan ini	
	a. Riwayat Kehamilan Ini	
	HPHT 2/06/2025, dan HPL 9/3/2026	
	b. ANC sejak umur kehamilan 7 minggu. ANC di Puskesmas Purwosari	
	Frekuensi	Trimester I 2 kali (1 kali dengan bidan, 1 kali dengan Dokter SPOg) Trimester II 3 kali (2 kali dengan Bidan, 1 kali dengan dokter SPGg Trimester III 4 kali(3 kali dengan Bidan, 1 kali dengan dokter SPOg)
	c. Pergerakan janin aktif, dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali.	
	5. Riwayat kesehatan	

	11. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan									
	No	Jenis Alkon	Mulai memakai				Berhenti/ ganti			
			Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan
	1	IUD	2017	Bidan	puskesmas	Tidak ada	2024	bidan	puskesmas	Nambah anak
O	1. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik, kesadaran compos mentis b. Tanda vital : TD 148/93 mmHg, N 76 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,6°C c. BB awal kehamilan : 62Kg BB : 72 kg TB : 156 cm IMT : 29,6 kg/m² LLA : 30 cm MAP : 111,3 mm/hg Reflek patella :+ / + 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 30 cm, janin tunggal, memanjang, puki, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul, DJJ 145 x / menit 3. Pemeriksaan Penunjang Tanggal 2 September 2025 yaitu Hb 13 g/dL, GDS 103 g/dL, PITC non reaktif, sfilis non reaktif, dan HbSAg non reaktif, EKG: NSR Protein urin (-) Pemeriksaan Penunjang ulangan Tanggal:25/2/2026 yaitu Hb 12,8 g/dL, GDS 114 g/dL protein urin: Positi 1+									
A	Ny.ER usia 32 tahun G ₂ P ₁ A ₀ AH ₂ hamil 39 ⁺¹ minggu dengan kehamilan normal									
P	1. Memberitahu kepada Ny.ER tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberi KIE kepada ibu tentang gangguan pola tidurnya juga wajar karena posisi ibu dengan perut membesar hanya bisa tidur miring dan terlentang serta gangguan pola tidur karena sering kencing karena semakin besar perit ibu akan memndesak kantong dan saluran kencing. Ibu Mengerti penjelasan yang diberikan.									

	3. Memberikan KIE untuk mengatasi gangguan tidur di malam hari dengan melakukan relaksasi seperti mandi dengan menggunakan air hangat sebelum tidur, mendengarkan musik kalsik/instrumenetal dan relaksasi latihan pernafasan serta, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi yang tepat dan nyaman yaitu miring ke kiri dan meletakkan bantal di antara kaki dan di belakang tulang punggung untuk menopang posisi tidur. 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, makanan mengandung karbohidrat seperti nasi, jagung, singkong dan gizi untuk mengatasi gangguan tidur seperti menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung triptofan yaitu suatu protein alami yang dapat meningkatkan kualitas tidur seperti susu, keju, daging. Ibu akan mencoba melakukannya. 5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda tanda persalinan tanda kegawatan kehamilan sehingga ibu akan mengetahui seandainya ada Tanda persalinan ibu tidak panik dan tidak cemas. Ibu mengerti. 6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. 7. Menyarakan ibu melanjutkan minum vitamin yang telah diberikan yaitu tablet tambah darah dan kalsium. Memberitahu ibu agar vitamin tersebut diminum 1 tablet/hari dengan menggunakan air putih. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan 8. Memberikan penjelasan tentang keadaan ibu merupakan Kehamilan yang perlu pemantauan dan jika ada keluhan untuk segera periksa, dan dikarenakan Ibu mempunyai BPJS maka ibu membutuhkan rujukan dan penanganan ke Rumah sakit dalam penanganan persalinannya.Ibu Mengerti 9. Bekerjasama dengan dokter dalam pemberian terapi peroral, Terapi obat dalam kehamilan, ibu diberikan Fe dan kalk rutin. Nifedipine 10 mg Tablet Salut Selaput (1 x 1 Tablet
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Hari/ Tanggal, Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Pengkajian melalui WA pada tanggal 28 Februari 2026 jam 10.30 WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	BB 72 kg. keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 148/93 mmHg, suhu 36,6 ⁰ C, pernapasan 20 x/menit, nadi 76x/m. LILA:30 Cm.. Hasil pemeriksaan abdomen yaitu TFU 30 cm, letak janin memanjang, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, punggung kiri, DJJ 145 x/m.	Ny.EL umur 32 tahun G ₂ P ₁ A ₀ AH ₂ UK 39 ⁺⁴ minggu dengan kehamilan Pre eklamsi	1. Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Ibu masih mengingatnya. 2. Memberitahu ibu mengenai persiapan persalinan yang harus dilakukan. Ibu bersedia mempersiapkannya. 3. Dukungan Mental emosional 4. Menganjurkan ibu untuk memantau gerak janin di rumah. Ibu bisa memantau gerak janin minimal 10 kali dalam 12 jam
5/03/2026 jam 10.30 WIB Kunjungan rumah	Ibu mengatakan kadang perut terasa sering kenceng	TD pertama 149/92 mmHg,TD kedua 150/90 suhu 36,6 ⁰ C, pernapasan 20 x/menit TFU 30 cm, punggung di kiri, kepala	Ny.ER umur 32 tahun G ₂ P ₁ A ₀ UK 40 ⁺¹ minggu dengan	1. Memberikan penjelasan mengenai kondisi ibu dan memberikan kie mengenai tanda-tanda dan persiapan persalinan

		sdh masuk panggul djj 145x/m teratur. Pada ekstremitas tidak didapati odema. Periksa dalam: pembukaan beluma ada, selket negatif tidak ada lendir darah Kepala HII	kehamilan PreEklamsi	2. Memberi anjuran untuk Pemenuhan kebutuhan nutrisi makan gizi seimbang dan minum cukup, kelola stress. 3. Ibu dianjurkan memantau gerak janin di rumah 4. Ibu diberi dukungan selama kehamilan dan persiapan persalinannya, 5. berikan penjelasan tentang keadaan ibu yang membutuhkan rujukan dan penanganan ke Rumah sakit. 6. Kolaborasi dengan dokter untuk di Berikan rujukan Ke RS untuk tidakan Lebih Lanjut. 7. Anjuran Untuk segera Periksa Ke RS
--	--	---	---------------------------------	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN
NY.ER UMUR 32 TAHUN G₂P₁A₀AH₂ UK 40⁺¹ MINGGU
DENGAN PERSALINAN NORMAL

Pengkajian :Tanggal 5 Maret 2026 jam 13.00 WIB berdasarkan anamnesa dengan Ny.ER

S	Pada Tanggal 5 Maret 2026 jam 13.00 WIB saat ibu datang ke Rumah Sakit dengan membawa surat rujukan untuk periksa dengan keluhan kenceng-kenceng teratur dan keluar Lendir darah Ibu mengatakan datang ke Rumah sakit Rahma husada. Ibu mengatakan kenceng kenceng sering mulai jam 11.00 WIB Riwayat Kesejahteraan Janin. Gerakan janin aktif, gerak dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 gerakan
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD pertama 142/90 mmHg, suhu 36,6 ⁰ C, pernapasan 24 x/menit pemeriksaan abdomen pembesaran letak memanjang, tidak ada bekas luka dan striae gravidarum, TFU 30 cm, punggung di kiri, kepala sdh masuk panggul djj 145x/m teratur.Pada ekstremitas tidak didapati odema.tanda vital baik, pemeriksaan janin baik, sudah pembukaan 6, dan dilakukan observasi
A	Ny. ER Umur 32 Tahun G ₂ P ₁ A ₀ AH ₂ UK 40+1 Minggu Dengan Persalinan Normal
P	a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti hasil pemeriksaan b. Melakukan kolaborasi tindakan yang akan dilakukan dengan dokter Sp.OG. Kolaborasi dilakukan. c. Melakukan pemeriksaan CTG d. Pemberian MGS04 4 gr secara IV secara perlahan dan observasi TTV dan reflek patela. e. Observasi Pasien dengan Kolaborasi dengan Dokter Sp.OG

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
Tanggal 5 Maret 2026 jam 13.00 WIB	Ibu mengatakan Ingin periksa Kehamilannya dan mengatakan mulai kenceng kenceng	KU baik Kesadaran compos mentis TD 142/90 mmHg N 88 kali/manit R 24 kali/menit S 36,6°C His 2/10'/30", DJJ 145 kali/ menit, teratur Palpasi: leopold 1 bokong, leopold II punggung di kiri, djj 145x/m teratur, leopold III kepala, leopold IV:divergen/kepala sudah masuk panggul, TFU 30 cm, his 2x/10menit/30 detik,teratur. pemeriksaan dalam: V/U tenang, dinding vagina licin, servik lunak, pembukaan 6 cm, selaput ketuban tidak ada, kepala turun di hodge II,ada lendir darah dan air ketuban berwarna jernih	Ny.ER umur 32 tahun G ₂ P ₁ A ₀ UK 40+1 minggu dalam persalinan kala I fase aktif	13.10 WIB	a. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami. Ibu dan suami mengerti hasil pemeriksaan b. Melakukan kolaborasi tindakan yang akan dilakukan dengan dokter Sp.OG. Kolaborasi dilakukan. c. Melakukan pemeriksaan CTG d. Pemberian MGS04 4 gr secara IV secara perlahan dilanjutkan drip Mgso4 6 gr dalam Ibfur Rl 500mg dengan tetesan 28 tts/m e. Obserfasi TTV dan Observasi Janin dan reflek patela. f. Dokter menyarankan untuk dilakukan evaluasi kemajuan persalinan Memberitahu ibu untuk tetap makan dan minum agar ada sumber tenaga pada saat proses persalinan. Ibu bersedia melakukannya.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
5/03/2026, jam 14.30 WIB	Ibu merasa kenceng-kenceng semakin sering dan tidak tahan ingin mengejan	KU baik Kesadaran compos mentis TD 140/85 mmHg N 86 kali/manit R 22 kali/menit S 36,5°C His 4/10'/45", DJJ 145 kali/ menit, teratur Vulva membuka Perineum menonjol Tampak tekanan pada anus Periksa dalam: V/U tenang, dinding vagina licin, portio tak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) , presentasi kepala, penunjuk UUK jam 12, Hodge III, STLD (+), AK (+)	Ny.ER umur 32 tahun G ₂ P ₁ A ₀ UK 40 ⁺¹ minggu dalam persalinan kala II	14.30 WIB	- Menyampaikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga merespon dengan baik. - Memposisikan ibu dorsal recumbent dengan posisi nyaman, kepala terangkat hingga bahu, mata melihat arah perut Ibu dan tangan ibu dapat memegang pergelangan kaki agar lebih kuat ketika mengejan. Suami dapat memberi dukungan dan membantu mengangkat kepala Ibu. Ibu merespon dengan baik dan bersedia diatur posisinya, suami membantu Ibu. - Mendekatkan <i>partus set</i>. - Melatih ibu meneran dengan posisi nyaman dan pimpin meneran ketika ada kontraksi (his). Ibu dapat meneran dengan baik. - Menganjurkan suami untuk memberi minum bila sedang tidak ada kontraksi. Suami bersedia membantu, ibu mau minum. - Melakukan pemeriksaan DJJ di antara his. DJJ dalam batas normal. - Memimpin ibu meneran setelah ada his lagi. Kepala bayi tampak diameter 5-6 cm di depan vulva.

					8. Menyiapkan handuk di perut ibu dan memberi kain stenen di bokong ibu. Handuk dan kain stenen siap. 9. Tangan kanan menahan perineum, tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak defleksi terlalu cepat. Stenen dilakukan. 10. Melakukan pengecekan lilitan tali pusat. Tidak ada lilitan. 11. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Paksi luar terjadi spontan. 12. Tangan biparietal pada kepala bayi lalu melahirkan bahu dengan mengarahkan bayi sesuai sumbu jalan lahir. Bahu depan dan belakang lahir. 13. Melakukan sangga susur dengan menelusur punggung, bokong, tungkai dan memegang tungkai mata kaki. Bayi lahir spontan menangis kuat pukul 14.40 WIB. 14. Melakukan penilaian segera. Bayi cukup bulan, segera menangis, AK jernih. 15. Melakukan langkah awal. Telah dilakukan
--	--	--	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

Tgl/Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
5-03-2026 , jam 14.40 WIB	Ibu tampak lega bayi sudah lahir	KU baik Kesadaran compos mentis Fundus setinggi pusat Tidak teraba janin kedua	Ny.ER umur 32 tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ dalam persalinan kala III	14.45 WIB	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga merespon dengan baik. 2. Melakukan pemeriksaan fundus dan memastikan tidak ada janin kedua. Tidak ada janin kedua 3. Menyuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 anterolateral paha kiri. Oksitosin telah disuntikkan. 4. Melakukan jepit potong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan diikat. 5. Mengganti handuk bayi dan meletakkan bayi di atas perut ibu kembali untuk IMD. Bayi telah diletakkan di atas perut ibu. 6. Meletakkan tangan dorso kranial di atas simphisis dan melakukan PTT ketika ada kontraksi. Uterus globuler, ada tali pusat memanjang, ada semburan darah 7. Melahirkan plasenta. Plasenta lahir spontan pukul 14.55 WIB. 8. Melakukan massase fundus uteri 15 detik. Kontraksi keras. 9. Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta. Plasenta lahir kesan lengkap

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN	
				JAM	KEGIATAN
5-03-2026, jam 14.55 WIB s.d 16.55 WIB	Ibu mengatakan perut mules	KU baik Kesadaran compos mentis TD 140/90 mmHg N 88 kali/menit R 20 kali/menit S 36,5°C TFU 2 jari di bawah pusat Kontraksi kuat Perdarahan dbn Terdapat rupture perineum derajat II	Ny.ER umur 32 tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ dalam persalinan kala IV	14.55 WIB s.d 16.55 WIB	1. Melakukan penjahitan perineum Perineum telah dijahit 2. Membersihkan dan merapikan ibu Ibu telah dibersihkan dan dirapikan. 3. Drip Mgso₄ 6 gr dalam Infus RL 500ml dengan Tetes 30 tts/m dalam 6 jam 4. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam setelah bayi lahir meliputi pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, kontraksi uterus, perdarahan, dan kandung kencing setiap 15 menit selama 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil pemantauan kala 4 normal. 5. Memberitahu ibu untuk dapat makan dan minum untuk memulihkan kondisinya. Ibu bersedia melakukannya. 6. Memberitahu ibu untuk dapat mulai melakukan aktivitas seperti miring kanan kiri, duduk bersandar, berdiri dan jalan perlahan secara bertahap. Ibu bersedia melakukannya.

5-03-2025, jam 20.00 WIB	Ibu mengatakan merasa mules dan mual	KU baik Kesadaran compos mentis TD 112/68 mmHg N 80 kali/menit R 20 kali/menit S 36°C TFU 2 jari di bawah pusat Kontraksi kuat Lochea rubra, perdarahan dbn Terdapat bekas jahitan perineum	Ny.EL umur 32 tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ dengan Nifas 6 jam normal	20.00 WIB	1. Melepas Infus dan edukasi untuk Makan minum 2. Memberitahu ibu mengenai mules yang dirasakan hal yang wajar karena rahim berkontraksi dengan baik ibu mengerti. 3. Memberitahu ibu mengenai teknik menyusui bayi, perawatan luka jahitan, menjaga kebersihan genetalia dan menganjurkan ibu makan serta istirahat. Ibu merespon dengan baik. 4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas dan apa yang dilakukan jika terdapat salah satu tanda bahaya. Ibu mengerti penjelasan bidan 5. Memindahkan pasien ke bangsal nifas.
--------------------------------	--------------------------------------	--	--	-----------	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY. NY.ER UMUR 1 JAM CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
DI RUMAH SAKIT RAHMA HUSADA

Tanggal/Jam : 5-03-2025 jam 15.40 WIB

S

1. Identitas Anak

Nama

: By.Ny.ER

Umur

: 1 jam

Jenis kelamin

: Laki-laki

2. Keadaan bayi baru lahir

No	Kriteria	1 menit	5 menit	10 menit
1	Denyut Jantung	2	2	2
2	Usaha Nafas	2	2	2
3	Tonus Otot	1	2	2
4	Reflek	1	1	1
5	Warna kulit	1	2	2
Total		7	9	9

Nilai APGAR

: 1 menit/ 5menit/ 10menit : 7/9/9

Caput succedaneum

: tidak ada

Cephal hematoma

: tidak ada

Cacat bawaan

: tidak ada

3. Keluhan

Bayi lahir spontan, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif

O

1. Pemeriksaan umum

a. KU

: Baik

b. Kesadaran

: Compos mentis

c. Suhu

: 36,5°C

d. BB

: 3200 gr

e. PB

: 48 cm

f. LK

: 32 cm

g. LD

: 31 cm

h. LP

: 28 cm

i. LLA

: 11 cm

j. RR

: 44 x/m

k. Nadi

: 128 x/m

l. SpO2

: 98%

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

: simetris, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat caput succedaneum dan cephal hematoma

b. Mata

: bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

c. Hidung

: simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

	d. Mulut : tidak tampak labioskizis dan labiopalatoskizis, lidah bersih e. Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis f. Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam g. Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusar masih basah h. Punggung : tidak ada spina bifida i. Genetalia : terdapat sepasang skrotum dan lubang penis j. Anus : berlubang k. Ekstremitas 1) Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan dan tidak ikterik. 2) Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari-jari lengkap, ekstremitas, tidak kebiruan dan tidak ikterik. l. Reflek 1) Moro : + (bayi terkejut) 2) Rooting : + (bayi mengikuti arah sentuhan) 3) Walking : + (bayi menggerakkan kakinya) 4) Graps : + (bayi bisa menggenggam) 5) Sucking : + (bayi menghisap dengan baik) 6) Tonic neck : + (bayi mampu menolehkan kepalanya) m. Eliminasi : miksi (+), mekonium (+) 3. Pemeriksaan penunjang: hasil GDS one Touch 1 jam setelah bayi lahir: 66 mg/dl
A	By. Ny.ER umur 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya 2. Mengobservasi KU dan Vital Sign. Hasil pemeriksaan dalam batas normal 3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi 4. Memberitahu pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan dan membantu ibu menyusui bayinya. Keluarga mengerti penjelasan yang diberikan. 5. Mengobservasi BAB dan BAK. Bayi sudah BAB dan BAK 6. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam post partum. Keluarga mengerti dan bersedia 7. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata eritromycin 0,5 % sebanyak 1 tetes pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir. Sudah diberikan

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">8. Memberitahu 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. Keluarga mengerti cara merawat bayi.9. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwana kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Keluarga mengerti tanda bahaya bayi baru lahir. |
|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KN I Rabu, 6-03-2025 Jam 11.30 di ruang nifas	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak mengalami ikterik dan diare, sudah bisa menyusui dan sudah BAB serta BAK	Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis S 36,8 °C	By.Ny.ER usia 1 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik 2. Dilakukan cap kaki kanan dan kiri bayi untuk bukti kelahiran bayi dan kelengkapan rekam medis bayi baru lahir dan buku KIA. 3. Diberikan suntikan imunisasi Hb0 4. Disampaikan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar.
KN II 10-03-2025, Melalui Kunjungan rumah	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi baik, tidak kuning, tidak demam	KU baik, Kesadaran compos mentis BB 3200 gr PB 48 cm S 36,5 °C Tali pusat kering, tidak ada tanda infeksi Tidak ada tanda ikterik	By.Ny.ER umur 5 hari normal	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayinya dalam keadaan baik 2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali untuk mengatasi kuning yang dialami bayinya, memenuhi nutrisi bayi dan menambah asupan makanan sayur-sayuran hijau agar membantu produksi ASI. Ibu bersedia melakukannya. 3. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti

		Pemeriksaan SHK sdh dilakukan tanggal 8/3/2026 di rumah sakit		dengan penjelasan yang diberikan. 4. KIE Tanda bahaya bayi dan untuk melakukan penimbangan secara rutin 5. Mengingatkan Untuk Imunisasi BCG 2 minggu lagi Ke Puskesmas
KN III 01-04-2026, jam 09.30 WIB Kunjungan rumah	Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat	KU baik, Kesadaran compos mentis BB 3300 gr PB 49 cm S 36,8°C Tali pusat sudah lepas Tidak ada tanda ikterik	By.Ny.ER umur 28 hari normal	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan 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. Anjuran timbang BB rutin, edukasi grafik KMS dan target kenaikan BB bayi 5. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi sealnjutnya jika anak sudah 2 bulan pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
NY.ER UMUR 32 TAHUN P₂A₀AH₂ DENGAN NIFAS NORMAL

Pengkajian :Tanggal 6 Maret 2026 jam 11.30 WIB

S	Ibu mengeluh jahitan agak nyeri. Ibu mengaku dapat beristirahat setelah persalinan karena bayi tidak rewel.ibu Mengatakan telah melahirkan bayinya secara normal jenis kelamin laki laki, ibu merasa senang
O	KU baik Kesadaran compos mentis TD 130/80 mmHg N 86 kali/manit R 22 kali/menit S 36,5°C Kontraksi uterus keras TFU 2 jari dibawah pusat Vulva bersih, perdarahan pervaginam dalam batas normal, lochea rubra, terdapat bekas jahitan perineum, jahitan masih basah, tidak ada tanda infeksi Pemeriksaan penunjang, HB 11,2 gr/dl GDS 112, protein urin Negatif
A	Ny. ER Umur 32 Tahun P ₂ A ₀ AH ₂ Dengan Nifas Normal
P	Tata laksana yang diberikan adalah memberikan KIE gizi seimbang salah satunya penting konsumsi protein yang bermanfaat untuk proses penyembuhan luka jahitan yang terasa nyeri. Ibu juga diberikan KIE <i>personal hygiene</i> dan motivasi menyusui minimal 2 jam. sekali dengan cara yang benar. Ibu dianjurkan kelola stress dan menjaga pola istirahat. Ibu diberikan KIE tanda bahaya ibu nifas. Ibu dianjurkan minum obat yang diberikan dokter yaitu terapi vitamin A, amoxicilin, Paracetamol dan tablet Fe, Metildopa.

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KF I 6 Maret 2026 jam 16.30 WIB 2025,	Ibu mengatakan keadaan saat ini sudah membaik. Ibu sudah mengonsumsi Vitamin A, sudah BAK dan belum BAB	Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis BB 67 kg TD 130/80 mmHg N 86 kali/manit R 22 kali/menit S 36,5°C Kontraksi uterus keras TFU 2 jari dibawah pusat Vulva bersih, perdarahan pervaginam dalam batas normal, lochea rubra, terdapat bekas jahitan perineum, jahitan masih basah, tidak ada tanda infeksi	Ny.ER usia 32 tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ nifas hari ke 1 normal	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti 2. Memberikan KIE untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya 3. Memberikan KIE 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. 6. Menganjurkan untuk minum obatnya terapi vitamin A, amoxicilin, Paracetamol dan tablet Fe, Metildopa.

		Tidak ada varices atau bengkak dikaki		
KF II tanggal 10 Maret 2026 jam 9.30 WIB dengan Kunjungan Rumah	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Ibu dapat beristirahat cukup karena keluarga membantu pekerjaan rumah tangga, merawat ibu dan bayi.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 128 /87 mmHg N 78 kali/menit R 20 kali/menit S 36,2°C BB 67 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, putting menonjol, ASI+, tidak lecet Abdomen TFU pertengahan symphysis pusat Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea sanguilenta, terdapat bekas jahitan perineum, jahitan kering Ekstremitas tidak ada tromboemboli	Ny.EL umur 32 tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ nifas hari ke 5 normal	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti dan merasa tenang dengan kondisinya. 2. Mengingatkan ibu mengenai <i>personal hygiene</i>. Membersihkan bagian kewanitaan dengan air bersih dan sabun kemudian dikeringkan menggunakan handuk bersih agar tidak lembab. Jangan takut untuk membersihkan luka jahitan agar tidak terjadi infeksi. Ibu bersedia melakukan anjuran tersebut. 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin 5. Memberi KIE ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan. 6. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat bayi secara bergantian agar ibu

				tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 7. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia untuk menyusui anaknya secara eksklusif selama 6 bulan.
KF III 17 Maret 2026 jam 11.30 dengan kunjungan rumah Kunjungan rumah	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 125 /87 mmHg N 80 kali/menit R 18 kali/menit S 36°C BB 67 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, putting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU tidak teraba Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea serosa, bekas jahitan baik	Ny.EL umur 32 tahun P₂Ab₀Ah₂ nifas hari ke 13 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. 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.
KF IV Tanggal 1 April 2026	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya memberikan ASI saja untuk bayinya.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 118/78 mmHg N 88 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2°C Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, putting menonjol dan tidak lecet, ASI+ Abdomen TFU tidak teraba Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea alba, bekas jahitan sudah tidak terlihat	Ny.EL usia 32 tahun P₂Ab₀Ah₂ nifas hari ke 28 normal	1. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu setuju untuk ASI eksklusif. 2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui ada kondom, mini pil, IUD, Implant, suntik 3 Bulanan, MAL. Ibu sudah merencanakan dengan suami ingin KB IUD 3. Menjelaskan metode KB IUD, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Ibu mengerti yang disampaikan. 4. Mendemonstrasikan cara pemasangan IUD pada ibu. Ibu mengerti cara pemasangan KB IUD. 5. Menjelaskan pada ibu apabila belum sempat melakukan pemasangan KB IUD setelah masa nifas selesai, bisa menggunakan alternatif KB alamiah yaitu metode kalender dan menggunakan pengaman (kondom). Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.ER UMUR 32 TAHUN P₂A₀AH₂
DENGAN KB IUD DI PUSKESMAS PURWOSARI

Pengkajian : Pada Tanggal 15 April 2026 Post partum Hari Ke-42

S	Ibu Mengatakan Ingin KB IUD dan suami sudah sepakat Dengan Pemilihan KB Tersebut,Tidak Mempunyai Riwayat Penyakit Apapun,Belum mentruasi selama Habis Melahirkan,
O	1. Pemeriksaan Umum a) Keadaan Umum: Baik b) Kesadaran: <i>compos mentis</i> c) Keadaan Emosional: Stabil. d) Berat Badan: 63 kg, TB : 156 cm (IMT: 26,25 kg/m²) e) Tanda-tanda Vital: Tensi : 125/80 mmhg, Nadi 80 kali/menit, Suhu 36^o,5 c, Respirasi 16 kali/menit. 2. Pemeriksaan Fisik a) Muka: Tidak ada cloasma dan tidak ada pembengkakan b) Mata: Konjungtiva merah muda, sklera putih. Pandangan normal/tidak kabur. c) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar thiroid dan vena jugularis. d) Payudara: bentuk normal, tidak ada benjolan e) Perut : Tidak ditemukan massa, tidak ada nyeri tekan. f) Genetalia: pengeluaran darah (+) g) Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises dan refleks patella menunjukkan respons positif, ujung jari tidak pucat. 3. Pemeriksaan Penunjang Pptes : Hasil Negatif
A	Ny. ER Umur 32 Tahun P ₂ A ₀ AH ₂ Akseptor KB IUD
P	a. Memberikan Konseling Pra Pemasangan IUD Mengenai Pengertian,Cara kerja, Efektifitas, Indikasi dan Kontraindikasi, Efeksamping Kb IUID b. Menjelaskan Waktu Penggunaan IUD c. Melakukan Informed Consent beserta pasangannya d. Melakukan Pemasangan IUD sesuai Standar

	e. Memberikan Konseling Pasca Pemasangan f. Menjelaskan cara Memeriksa benang dengan cara Memasukan satu Jari sambil jongkok g. Memberitahu jadwal kontrol ulang h. Memberitahu kegunaan dan efektifitas IUD selam 8 tahun i. Pendokumentasian
--	--

Lampiran 2. Inform Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erna Dwi Istiah
Tempat/Tanggal Lahir : Gunungkidul, 26-2-1998
Alamat : Patagon, Gintoro, Purwodadi

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 kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta, 24 Februari 2026

Mahasiswa


Amarah

Klien


Erna Dwi Istiah

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Melakukan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Dr.Yuni kusmiyati S.ST. Bdn.MPH

Instansi : Puskesmas Purwosari

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Amanati

NIM : P71243125133

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan(COC).

Asuhan dilaksanakan tanggal 25 Februari 2026 sampai dengan Mei 2026

Judul asuhan : Asuhan Berkesinambungan Pada Ny ER Usia 32 Tahun
G2P1A0AH1 UK 39+1 Minggu Dengan Kehamilan Pre Eklamsi Di Puskesmas
Purwosari. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, April 2026

Pembimbing Klinik

Sri Sulis Setyowati S.Tr.Keb, Bdn

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan COC



Pemeriksaan kehamilan I
di puskesmas



Pemeriksaan kehamilan I
di puskesmas



Pemeriksaan Kehamilan II



Pemeriksaan Kehamilan II



KF 1 dan KN I



KF 2 dan KN II



KF III



KF IV



Kunjungan Rumah



Pemberian souvenir



Pemasangan IUD



Pemasangan IUD



Jarak Kehamilan dan Obesitas sebagai Faktor Risiko Preeklamsia pada Kehamilan

Listyaning Eko Martanti^{1✉}, Sherly Permata Sari², Ida Ariyanti¹

¹Prodi Profesi Bidan Semarang, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

²Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted 2023-11-19

Revised 2023-12-21

Accepted 2024-01-09

Keywords:

gestational interval, obesity,
preeclampsia

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v8i5/76450>

Abstrak

Preeklamsia Berat (PEB) menjadi salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu apabila tidak ditangani secara benar dengan insiden 0,51-38,4%. Angka kematian ibu akibat preeklamsia berat masih menjadi penyebab utama dengan prevalensi 26,47% (76,97 per 100.000 kelahiran hidup). Tujuan penelitian ini adalah menganalisa faktor jarak kehamilan dan obesitas terhadap kejadian preeklamsia berat pada ibu hamil di RSUP Dr. Kariadi dan RST Bhakti Wira Tamtama Kota Semarang. Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan April s.d. Mei tahun 2022. Sampel penelitian adalah ibu hamil dengan preeklamsia berat sejumlah 52 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Instrumen menggunakan kuisioner. Data dianalisis menggunakan *chi-square*. Hasil menunjukkan terdapat hubungan antara jarak kehamilan ($p\text{-value}=0,011$) dan obesitas ($p\text{-value}=0,043$) dengan kejadian preeklamsia berat pada ibu hamil. Risiko PEB dapat meningkat pada ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko (<2 tahun atau >5 tahun) sebesar 6,8 kali dan ibu hamil obesitas 4,49 kali.

Abstract

Severe pre-eclampsia is one of the causes of maternal morbidity and mortality if not properly managed, with an incidence 0.51-38.4%. Maternal mortality rate due to severe pre-eclampsia remains the leading cause with a prevalence of 26.47% (76.97 per 100,000 live births). This study aims to analyse the factors of pregnancy spacing and obesity on the incidence of severe pre-eclampsia in pregnant women at Dr. Kariadi Hospital and

Review

An Overview of Obesity, Cholesterol, and Systemic Inflammation in Preeclampsia

Morgan C. Alston ^{1,2}, Leanne M. Redman ² and Jennifer L. Sones ^{1,2,*}

¹ Departments of Veterinary Clinical Sciences, School of Veterinary Medicine, Louisiana State University, Baton Rouge, LA 70803, USA; malsto@lsu.edu

² Reproductive Endocrinology and Women's Health Laboratory, Pennington Biomedical Research Center, Baton Rouge, LA 70803, USA; leanne.redman@pbrc.edu

* Correspondence: jsones@lsu.edu; Tel.: +1-225-576-4900

Abstract: Preeclampsia (PE), an inflammatory state during pregnancy, is a significant cause of maternal and fetal morbidity and mortality. Adverse outcomes associated with PE include hypertension, proteinuria, uterine/placental abnormalities, fetal growth restriction, and pre-term birth. Women with obesity have an increased risk of developing PE likely due to impaired placental development from altered metabolic homeostasis. Inflammatory cytokines from maternal adipose tissue and circulating cholesterol have been linked to systemic inflammation, hypertension, and other adverse outcomes associated with PE. This review will summarize the current knowledge on the role of nutrients, obesity, and cholesterol signaling in PE with an emphasis on findings from preclinical models.

Keywords: preeclampsia; inflammation; hypertension; obesity; cytokines; metabolic abnormalities; leptin; cholesterol



Citation: Alston, M.C.; Redman, L.M.; Sones, J.L. An Overview of Obesity, Cholesterol, and Systemic Inflammation in Preeclampsia. *Nutrients* **2022**, *14*, 2007. <https://doi.org/10.3390/nu14122007>

Academic Editors: Kim Loh and Chieh-Hsin Yang

Received: 17 April 2022

Accepted: 14 May 2022

Published: 17 May 2022

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

1. Maternal Risk Factors of PE

Preeclampsia (PE) is a leading cause of maternal and fetal mortality and morbidity [1]. Worldwide, 5–7% of all pregnancies are affected, resulting in 70,000 maternal deaths and 500,000 fetal deaths from PE each year [2]. In human pregnancy, the clinical presentation of PE includes new-onset hypertension along with the development of proteinuria, endothelial dysfunction, or another accompanying signs/symptoms of multiorgan dysfunction [3]. Maternal hypertension is determined when two blood pressure readings taken at least 6 h apart both display a systolic value greater than 140 mmHg and a diastolic value greater than 90 mmHg [4]. Signs and symptoms present after 20 weeks of gestation [4]. Prior to 34 weeks of gestation, PE is considered early onset; however, the disorder can arise through to delivery, and after 34 weeks is considered late onset [4]. Many factors are suspected to contribute to the development of PE, with family history, advanced maternal age in pregnancy (>35 years of age), and pre-existing medical conditions (e.g., obesity, hypertension, diabetes or renal dysfunction) conferring the highest risk [5]. This review specifically describes the potential mechanism linking obesity, cholesterol, and systemic inflammation to PE.

PE is associated with uterine and placental abnormalities and adverse fetal co-morbidities such as intrauterine growth restriction and preterm births [6]. In a healthy pregnancy, placentalation begins with trophoblast invasion into the uterine arteries. Arterioles are remodeled into high capacitance and high flow vessels to provide the fetus with nutrients [2]. In preeclamptic pregnancy, trophoblast invasion is inadequate and thus vascular remodeling is impaired, which results in narrowed maternal vessels and placental ischemia [2]. Poor perfusion of oxygen within the uterine vasculature can lead to hypoxia, oxidative stress and the release of antiangiogenic factors such as soluble fms-like tyrosine kinase 1 (sPLT1) [2].

Indonesian Journal on Health Science and Medicine
Vol 2 No 2 (2025): Oktober

ISSN 3063-8186. Published by Muhammadiyah University of Sidoarjo
Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of
the Creative Commons Attribution License (CC-BY).
<https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i2.138>

**Continuous Midwifery Care Ensures Safe Maternal
and Neonatal Outcomes**

Nela Akhmalia^{1*}, Nunul Atziah²

^{1,2}Midwifery Professional Education Study Program, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo,
Indonesia

Email: akhmalianela2@gmail.com

Abstract. Midwives try to reduce MMR by providing continuous midwifery care (CoC) for pregnant women to postpartum women. Continuing care (CoC) is midwifery care with a continuous service model for women during pregnancy to postpartum and family planning. The purpose of this study was to analyze midwifery care using the continuous care method in the independent practice of midwives. The design of this case study research uses a descriptive method, where Mrs. M was given midwifery care starting from the third trimester of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum to family planning. Continuous midwifery care (CoC) for Mrs. M is standard midwifery care. The results of the study showed that after providing midwifery care to Mrs. M, it was found that the condition of the mother and baby was healthy or within normal limits, there were no complications until the implementation of care was completed. During the postpartum period, Kegel exercises were performed because Mrs. M was afraid that her vagina would not return to normal because heaving was not performed. Conclusion: Continuous midwifery care provided to the subject was in accordance with the applicable midwifery service standards.

Highlights:

1. Comprehensive Care: Midwifery services covered pregnancy to family planning.
2. Positive Outcomes: Mother and baby remained healthy without complications.
3. Standard Compliance: Care followed established midwifery service standards.

Keywords: Continue of Care, Midwifery, Service

Introduction

Efforts to reduce MMR WHO implements health workers to provide continuous or comprehensive services for mothers and babies or called Continuity of Care (CoC). One of them is the service provided by health workers, namely midwives or Midwife-led Continuity of Care (MLCC) (UNICEF 2022). CoC midwifery care is provided from



Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada
<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
 Volume 12, Nomor 2, Desember 2020, pp 735-740
 p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563
 DOI: [10.35816/jekhh.v10i2.396](https://doi.org/10.35816/jekhh.v10i2.396)

Literatur Review

Buah Plum Sebagai Pencegah Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan

Plum as Prevention of Preeclampsia in Pregnancy

Farhan Dzaki Alfahri

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Artikel Info

Artikel history:

Received: Juli 2020

Revised: Agustus 2020

Accepted: Agustus 2020

Abstrak

Setiap tahun terdapat 10 juta wanita hamil mengalami preeklampsia dengan jumlah kematian bayi akibat kehamilan dengan preeklampsia mencapai 500.000 bayi per tahun. Terdapat kira-kira 76.000 wanita hamil meninggal akibat preeklampsia dan penyakit terkait hipertensi. Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusikan akibat vasospasme dan disfungsi endotel. Peningkatan permeabilitas kapiler, peningkatan faktor koagulasi, peningkatan bahan vasoconstrictor dan penurunan kadar vasodilator seperti nitric oxide (NO). Salah satu senyawa yang dapat meningkatkan kadar NO adalah Flavonoid yang banyak ditemukan dalam buah plum. Defisiensi NO pada ibu hamil memiliki peran penting dalam terjadinya preeklampsia. Peningkatan NO pada ibu hamil sedang gencar dilakukan untuk mencegah terjadinya preeklampsia. Kandungan dalam buah plum ini memiliki fungsi berupa peningkatan fungsi endotel dan penurunan tekanan sistolik dan diastolik. Sehingga dengan mengonsumsi buah plum dapat mencegah terjadinya preeklampsia pada kehamilan.

Abstract

Every year there are 10 million pregnant women who experience preeclampsia with the number of pregnancy babies dying with preeclampsia reaching 500,000 babies per year. Approximately 76,000 pregnant women died from preeclampsia and hypertension-related diseases. Preeclampsia is a blood pressure of at least 140 mmHg systolic or 90 mmHg diastolic at two tests corresponding to 15 minutes using the same with urine protein increased 300 mg in 24 hours or urine dipstick test > positive 1 and liver, neurological dysfunction, neurological, uteroplacental