

# LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Kehamilan

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Pertama

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S UMUR 29 TAHUN G1P0A0AH0**  
**USIA KEHAMILAN 37 MINGGU + 1 HARI DENGAN KEHAMILAN**  
**BERISIKO DI PUSKESMAS JETIS KOTA YOGYAKARA**

Tanggal/Jam : 3 Maret 2026 /Pukul 10.00 WIB

Pengkaji : Evi Nila Sari

|            |                      |             |                      |
|------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Biodata    | Ibu                  | Suami       |                      |
| Nama       | : Ny. S              | Nama        | : Tn. E              |
| Umur       | : 29 tahun           | Umur        | : 30 tahun           |
| Pendidikan | : D3                 | Pendidikan  | : SMA                |
| Pekerjaan  | : IRT                | Pekerjaan   | : Karyawan Swasta    |
| Agama      | : Islam              | Agama       | : Islam              |
| Suku       | :Melayu/Indonesia    | Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia     |
| Alamat     | : Jenggotan JT.1/348 | Alamat      | : Jenggotan JT.1/348 |

## S

1. Ibu mengatakan ingin priksa kehamilan, sekaligus cek ulang HB
2. Ibu mengatakan bagian kaki sedikit bengkak sejak 1 minggu yang lalu
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal 16-6-2025
4. Ibu mengatakan HPL 23-3-2026 ini kunjungan Trimester III ibu
5. Ibu mengatakan menarch pada usia 13 tahun dengan siklus haid sekitar 28 hari, lama haid 7 hari bersih dan tidak ada keluhan serta tidak ada keputihan

6. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan sangat di nantikan oleh keluarga.
7. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.
8. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma ataupun jantung, tidak juga mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC atau HIV.
9. Ibu mengatakan ini dalam keluarga yang mengambil keputusan dilakukan secara bersama-sama dengan suami.
10. Pola kebutuhan nutrisi sehari-hari makan 3 × sehari, dengan konsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti nasi,tempe, sayur dan buah.
11. Minum 8 gelas/ hari, menghindari konsumsi minuman bersoda maupun beralkohol
12. Ibu mengatakan aktivitas olahraga sering jalan dipagi hari semenjak memasuki kehamilan Trimester III
13. Ibu mengatakan suami memberikan dukungan sepenuhnya dengan menemani setiap pemeriksaan kehamilan dan ikut serta mempersiapkan perlengkapan serta seluruh akomodasi persalinan yang diperlukan.
14. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dalam pola seksual 2-3 kali seminggu.

## O

### 1. Pemeriksaan umum

|                |                                                                     |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|
| Keadaan Umum   | : Baik                                                              |
| Kesadaran      | : Composmentis                                                      |
| Vital Sign     | : TD: 135/81mmHg N:86x/menit, MAP: 99mmhg<br>S : 36,7oC R:20x/menit |
| BB             | : 59kg                                                              |
| TB             | : 155cm                                                             |
| LILA           | : 26,6cm                                                            |
| Usia Kehamilan | : 37 Minggu + 1 Hari                                                |

## 2. Pemeriksaan Fisik Fokus

|             |                                                                    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------|
| Mata        | : Sklera putih dan <i>konjungtiva</i> merah muda                   |
| Payudara    | : Simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, kolostrum (+) |
| Abdomen     | : TFU 28 cm TBJ: 2.480gram                                         |
| Leopold I   | : Bokong                                                           |
| Leopold II  | : Bagian kanan teraba exsternitas, punggung Kiri                   |
| Leopold III | : Teraba kepala                                                    |
| Leopold IV  | : Kepala belum masuk panggul (konvergen)                           |
| DJJ         | : 146x/menit                                                       |
| Ekstremitas | : Ekstremitas bawah sedikit bengkak                                |

## 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan HB: 10,1 g/dL

**A**

Ny. S usia 29 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> hamil 37 minggu + 1 hari dengan anemia ringan

**P**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi kehamilan saat ini dalam batas cukup baik, namun terdapat anemia ringan (Hb 10,1 g/dL) dan edema ringan pada ekstremitas bawah yang masih dapat terjadi pada trimester III, tetapi perlu pemantauan lebih lanjut.
2. Menekankan pentingnya konsumsi tablet tambah darah (TTD) 1 tablet/hari secara rutin dan Melanjutkan konsumsi (tablet tambah darah) sesuai program minimal 90 tablet selama kehamilan.

3. Menganjurkan konsumsi makanan tinggi zat besi: hati ayam, daging merah, sayuran hijau (bayam, kangkung), kacang-kacangan, dan buah tinggi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi.
4. Menjelaskan bahwa bengkak ringan pada kaki dapat fisiologis pada trimester III dan tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III adalah pendarahan, kemungkinan penyebab dari pendarahan ini merupakan adanya solusio plasenta atau plasenta previa, kemungkinan tanda bahaya lainnya adalah kontraksi pada awal trimester III. Adanya kontraksi ini merupakan kontraksi palsu, kemudian sakit kepala dan nyeri perut, mual disertai muntah yang parah kemudian gerakan janin ibu yang berkurang. Beberapa hal tersebut merupakan tanda bahaya yang perlu di waspadai, jika ibu mengalami hal tersebut ibu harus segera periksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.
5. Menganjurkan suami dan keluarga memberikan dukungan psikologis pada ibu untuk mempersiapkan persalinan.
6. Memberikan edukasi persiapan perlengkapan persalinan dan kesiapan menghadapi proses persalinan. Ibu dianjurkan untuk menyiapkan perlengkapan ibu seperti pakaian ganti yang nyaman, pakaian menyusui, kain panjang, pembalut nifas, bra menyusui, serta perlengkapan mandi pribadi. Untuk perlengkapan bayi meliputi baju bayi, popok, sarung tangan dan kaki, selimut, topi, kain bedong, serta perlengkapan mandi bayi. Selain itu, ibu juga perlu menyiapkan perlengkapan administrasi seperti KTP, KK, BPJS atau jaminan kesehatan, buku KIA, dan hasil pemeriksaan kehamilan

7. Melakukan kolaborasi dengan dokter di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta untuk rencana tindak lanjut dan evaluasi kondisi kehamilan trimester III dijadwalkan ke RS DKT hari ini tanggal 3 Maret 2026.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Nuriana Kartikasari, SST., MPH  
NIP. 198704082010122005

Rini Hikmasari, S.Tr., Keb  
NIP. 198503022009022004

Evi Nila Sari  
NIM. P71243125091

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kedua

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S UMUR 29 TAHUN G1P0A0AH0**  
**USIA KEHAMILAN 37 MINGGU + 6 HARI DENGAN KEHAMILAN**  
**BERISIKO DI PUSKESMAS JETIS KOTA YOGYAKARA**

Tanggal/Jam : 9 Maret 2026/Pukul 13.00WIB

Pengkaji : Evi Nila Sari

|            |                      |             |                      |
|------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Biodata    | Ibu                  | Suami       |                      |
| Nama       | : Ny. S              | Nama        | : Tn. E              |
| Umur       | : 29 tahun           | Umur        | : 30 tahun           |
| Pendidikan | : D3                 | Pendidikan  | : SMA                |
| Pekerjaan  | : IRT                | Pekerjaan   | : Karyawan Swasta    |
| Agama      | : Islam              | Agama       | : Islam              |
| Suku       | : Melayu/Indonesia   | Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia     |
| Alamat     | : Jenggotan JT.1/348 | Alamat      | : Jenggotan JT.1/348 |

## S

1. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan dokter di RS DKT tanggal 3 Maret 2026 lalu bahwa akan dilakukan persalinan secara SC (*Sectio Caesarea*) dikarenakan dari hasil USG posisi kepala janin belum masuk panggul dan hipertensi gestasional.
2. Ibu mengatakan bagian kaki sedikit bengkak sejak 1 minggu yang lalu
3. Ibu mengatakan HPHT tanggal 16-6-2025
4. Ibu mengatakan HPL 23-3-2026 ini kunjungan Trimester III ibu

5. Ibu mengatakan menarch pada usia 13 tahun dengan siklus haid sekitar 28 hari, lama haid 7 hari bersih dan tidak ada keluhan serta tidak ada keputihan
6. Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan sangat di nantikan oleh keluarga.
7. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.
8. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit menurun seperti diabetes, asma ataupun jantung, tidak juga mempunyai riwayat penyakit menular seperti TBC atau HIV.
9. Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang akan datang

### 1. Pemeriksaan umum

## 2. Pemeriksaan Fisik Fokus

Leopold : Teraba kepala

III

Leopold : Kepala belum masuk panggul (konvergen)

IV

DJJ : 146x/menit

Extremitas : Extremitas bawah sedikit bengkak

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan HB: 10,1 g/DL

## A

Ny. S usia 29 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> hamil 37 minggu + 7 hari dengan anemia ringan dan presentasi kepala, kepala belum masuk panggul (*floating head*)

## P

1. Memberitahu hasil pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 128/80 mmHg, MAP 96 mmHg, Respirasi 20 x/menit, pemeriksaan fisik ekstremitas bawah tampak sedikit bengkak dan tidak ada kelainan  
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi kehamilan saat ini serta rencana persalinan *Sectio Caesarea* (SC) sesuai hasil pemeriksaan dokter di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta, termasuk edukasi persiapan preoperatif. Ibu dianjurkan untuk melakukan puasa sebelum tindakan operasi sesuai instruksi medis (umumnya 6–8 jam sebelum operasi untuk makanan padat dan 2 jam untuk cairan jernih) guna mengurangi risiko aspirasi saat anestesi. Ibu juga diberikan edukasi untuk tetap tenang dan tidak cemas berlebihan dengan menjelaskan prosedur operasi secara singkat, tujuan tindakan, serta keamanan prosedur SC sehingga ibu lebih siap secara mental.

Ibu sudah mengetahui kondisinya dan akan berpuasa mulai tanggal 13 Maret 2026

3. Memberikan ibu dukungan emosional dengan melibatkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu, memberikan motivasi, serta memastikan ibu merasa aman dan didukung dalam menghadapi persalinan. Asuhan sayang ibu juga diterapkan dengan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya, menghargai keputusan ibu, menjaga privasi, serta menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang. Ibu juga dianjurkan untuk melakukan teknik relaksasi sederhana seperti tarik napas dalam untuk mengurangi kecemasan menjelang operasi. Ibu diingatkan untuk tetap menjaga kondisi fisik, cukup istirahat, dan mengikuti seluruh instruksi tenaga kesehatan sebelum tindakan SC dilakukan.
4. Mengajarkan ibu mempersiapkan diri secara fisik sebelum tindakan *Section Caesarea*, seperti mandi dan membersihkan tubuh sebelum ke rumah sakit, tidak menggunakan kosmetik, lotion, atau perhiasan saat operasi, serta melepas cat kuku agar memudahkan pemantauan kondisi sirkulasi. Ibu dianjurkan untuk segera melapor kepada tenaga kesehatan apabila muncul tanda-tanda persalinan seperti kontraksi teratur, ketuban pecah, atau perdarahan sebelum jadwal operasi.

Ibu memahami dan akan mempersiapkan semuanya

5. Memberikan informasi mengenai prosedur pra operasi seperti pemasangan infus, kateter urin, serta kemungkinan dilakukan pemeriksaan penunjang tambahan sebelum tindakan. Ibu juga dijelaskan mengenai proses pasca operasi, termasuk nyeri luka operasi yang dapat dikontrol dengan obat, mobilisasi dini untuk mencegah komplikasi, serta pentingnya menyusui dini (IMD bila memungkinkan) dan perawatan bayi setelah SC.

Ibu memahami penjelasan bidan

6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan jika belum ada tanda-tanda persalinan.

Ibu memahami penjelasan bidan

7. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan

Pendokumentasian

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Nuriana Kartikasari, SST., MPH  
NIP. 198704082010122005

Rini Hikmasari, S.Tr., Keb  
NIP. 198503022009022004

Evi Nila Sari  
NIM. P71243125091

Lampiran 2 Asuhan Kebidanan Persalinan

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN**

**NY. S UMUR 29 TAHUN G1P0A0AH0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU  
+ 3 HARI DENGAN KEHAMILAN BERISIKO DI RUMAH SAKIT DKT  
(DINAS KESEHATAN TENTARA) DR. SOETARTO YOGYAKARTA.**

Tanggal masuk : 13 Maret 2026

Pengkaji : Evi Nila Sari

|            |                      |             |                      |
|------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Biodata    | Ibu                  | Suami       |                      |
| Nama       | : Ny. S              | Nama        | : Tn. E              |
| Umur       | : 29 tahun           | Umur        | : 30 tahun           |
| Pendidikan | : D3                 | Pendidikan  | : SMA                |
| Pekerjaan  | : IRT                | Pekerjaan   | : Karyawan Swasta    |
| Agama      | : Islam              | Agama       | : Islam              |
| Suku       | : Melayu/Indonesia   | Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia     |
| Alamat     | : Jenggotan JT.1/348 | Alamat      | : Jenggotan JT.1/348 |

**S**

1. Ibu datang ke RS DKT dijadwalkan Tindakan SC pada hari ini pukul 12.30WIB  
ibu tidak ada keluhan kencing-kencing, sesuai dengan intruksi dokter ibu diminta  
datang tanggal 13 Maret 2026 pukul 07.00WIB

# O

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign : TD: 128/80mmHg N:86x/menit, MAP: 96mmhg  
S : 36,7°C R:20x/menit

Usia Kehamilan : 38 Minggu +3Hari

## 2. Pemeriksaan Fisik Fokus

Mata : Sklera putih dan *konjungtiva* merah muda

Payudara : Simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi,  
kolostrum (+)

Abdomen : TFU 28 cm TBJ: 2.480gram

Leopold I : Bokong

Leopold II : Bagian kanan teraba exsternitas, punggung Kiri

Leopold III : Teraba kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)

DJJ : 146x/menit

Extremitas : Extremitas bawah sedikit bengkak

## 3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan HB pertanggal 3 Maret: 10,1 g/DL

# A

Ny. S usia 29 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>0</sub> hamil 38 minggu + 3 dengan anemia ringan, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul (*floating head*), dengan indikasi persalinan *Sectio Caesarea*

# P

1. Mengingatkan pada ibu untuk menjalankan puasa sebelum operasi ( $\pm 6-8$  jam makanan padat dan 2 jam cairan jernih) sesuai protokol anestesi untuk mencegah risiko aspirasi selama tindakan.
2. Mengingatkan kembali pada ibu terkait persiapan ibu sebelum tindakan operasi *Sectio Caesarea* sesuai instruksi di RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta, meliputi mandi dulu sebelum tindakan operasi dan tidak menggunakan lotion, *make up*, atau perhiasan
3. Memberikan dukungan pada ibu untuk mengurangi kecemasan ibu, serta memberikan dukungan emosional dengan melibatkan suami/keluarga untuk mendampingi ibu sebelum tindakan.
4. Menganjurkan ibu untuk berdoa sesuai keyakinan masing-masing sebagai bentuk dukungan spiritual dalam menghadapi tindakan *Sectio Caesarea*. Ibu dianjurkan untuk tetap tenang, memperbanyak doa, dan berserah diri kepada Tuhan Yang Maha Esa agar proses persalinan berjalan lancar, aman, serta ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Dukungan spiritual ini diharapkan dapat membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan ketenangan ibu sebelum tindakan operasi.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Nuriana Kartikasari, SST., MPH  
NIP. 198704082010122005

Rini Hikmasari, S.Tr., Keb  
NIP. 198503022009022004

Evi Nila Sari  
NIM. P71243125091

Lampiran 3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**  
**BAYI NY. S USIA 1 JAM DENGAN ASUHAN BAYI BARU LAHIR**  
**NORMAL DI RUMAH SAKIT DKT (DINAS KESEHATAN TENTARA)**  
**DR. SOETARTO YOGYAKARTA.**

.

Tanggal masuk : 13 Maret 2026

Pengkaji : Evi Nila Sari

**Biodata**

Nama : Bayi Ny. S  
Umur : 1 Jam  
Tanggal Lahir : 13 Maret 2026  
Jenis Kelamin : Perempuan

| Biodata    | Ibu                  | Suami                        |
|------------|----------------------|------------------------------|
| Nama       | : Ny. S              | Nama : Tn. E                 |
| Umur       | : 29 tahun           | Umur : 30 tahun              |
| Pendidikan | : D3                 | Pendidikan : SMA             |
| Pekerjaan  | : IRT                | Pekerjaan : Karyawan Swasta  |
| Agama      | : Islam              | Agama : Islam                |
| Suku       | : Melayu/Indonesia   | Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia |
| Alamat     | : Jenggotan JT.1/348 | Alamat : Jenggotan JT.1/348  |

# S

1. Bayi Ny. S lahir 13 Maret 2026 Pukul 13.20WIB
2. Bayi lahir secara tindakan operasi *sectio caesarea*
3. Lahir menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan tonus aktif
4. Bayi Ny. S berjenis kelamin perempuan

# O

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Usaha nafas/APGAR : 8/9
2. Pemeriksaan Antropometri
  - a. Berat badan : 2620 gram
  - b. Panjang badan : 47 cm
  - c. Lingkar kepala : 33 cm
  - d. Lingkar dada : 33 cm
  - e. Lingkar lengan atas : 12 cm
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, sutura berhimpitan tidak tumpang tindih.
  - b. Ubun-ubun : Belum menutup, tidak ada pencembungan atau pencekungan, tidak ada tanda kelainan.
  - c. Muka : Simetris, bersih, tidak ada bintik hitam.
  - d. Mata : Simetris, tidak ada kemerahan tidak ada tanda infeksi lainnya.
  - e. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, bersih tidak ada *serument*.
  - f. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada kelainan.

- g. Mulut : Simetris, merah muda, bagian dalam bersih, langit- langit bagian dalam mulut utuh, tidak ada kelainan.
- h. Leher : Tidak ada benjolan
- i. Dada : Simetris, tidak ada bisping nafas
- j. Perut tali pusat : Bulat, tali pusat masih basah, ketika bernafas tidak ada bumbungan tali pusat.
- k. Genetalia : Berjenis kelamin perempuan terdapat labia minor dan mayora
- l. Anus : Anus berlubang
- m. Eksremitas : Tidak ada kelainan gerak, bentuk kaki normal simetris, jumlah jari cukup
- n. Punggung : Tulang terhubung dan tidak ada kelainan

#### 4. Reflek

- Reflek *Moro* : Baik, bayi bila diangkat memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- Reflek *Rooting* : Baik, bayi mencari benda yang ditempelkan dipipinya.
- Reflek *Grasping* : Baik, saat tangan bayi diberi telunjuk maka tangan bayi akan menggenggam
- Reflek *Walking* : Baik, saat telapak kaki bayi disentuh dengan jari maka akan bergerak-gerak.
- Reflek *Sucking* : Baik, bayi menghisap dengan kuat.
- Reflek *Tonic Neck* : Ada, bayi dapat menggerak-gerakkan kepalanya.

**A**

Bayi Ny. S usia 1 jam Normal dengan APGAR *score* 8/9

# P

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya berjenis kelamin perempuan dengan keadaan baik, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Ibu merasa senang dan selalu mengucapkan syukur atas kelahiran bayinya.

2. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka sampai kaki, kecuali bagian telapak tangan tidak dibersihkan, kemudian mengganti handuk basah dengan handuk kering. Bayi menangis kuat saat dikeringkan dan bayi sudah diselimuti dengan handuk kering.
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa telah dilakukan penyuntikan Vitamin K agar bayi terhindar dari pendarahan serta akan memberikan salep mata agar terhindar dari infeksi. Ibu mengetahui jika bayinya sudah disuntikan Vit K
4. Memberitahukan jika bayinya telah diberikan salep mata Tetrasiklin 1% pada kedua kelopak mata untuk mencegah terjadinya infeksi mata. Salep mata telah diberikan dengan hasil ada selaput bekas salep dikedua mata bayi.
5. Menjaga kehangatan bayi dengan membalurkan minyak telon pada daerah dada, perut, punggung dan kaki bayi. Memakaikan pakaian bayi dan topi serta membedong bayi dan hangatkan bayi. Bayi sudah diberikan minyak telon dan sudah di bedong

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Nuriana Kartikasari, SST., MPH  
NIP. 198704082010122005

Rini Hikmasari, S.Tr., Keb  
NIP. 198503022009022004

Evi Nila Sari  
NIM. P71243125091

Lampiran 4 Asuhan Kebidanan Neonatus

1. Kunjungan Neonatus 1 (KN1)

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS KN I**  
**BAYI NY. S USIA 6 JAM DENGAN ASUHAN NEONATUS NORMAL DI**  
**RUMAH SAKIT DKT (DINAS KESEHATAN TENTARA) DR.**  
**SOETARTO YOGYAKARTA.**

.

Tanggal masuk : 13 Maret 2026

Pengkaji : Evi Nila Sari

**Biodata**

Nama : Bayi Ny. S  
Umur : 1 Jam  
Tanggal Lahir : 13 Maret 2026  
Jenis Kelamin : Perempuan

| Biodata    | Ibu                  | Suami                        |
|------------|----------------------|------------------------------|
| Nama       | : Ny. S              | Nama : Tn. E                 |
| Umur       | : 29 tahun           | Umur : 30 tahun              |
| Pendidikan | : D3                 | Pendidikan : SMA             |
| Pekerjaan  | : IRT                | Pekerjaan : Karyawan Swasta  |
| Agama      | : Islam              | Agama : Islam                |
| Suku       | : Melayu/Indonesia   | Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia |
| Alamat     | : Jenggotan JT.1/348 | Alamat : Jenggotan JT.1/348  |

# S

5. Ibu mengatakan bayinya lahir 6 jam lalu
6. Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu
7. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK

# O

6. Pemeriksaan umum
  - d. Keadaan umum : Baik
  - e. Kesadaran : Composmentis
7. Pemeriksaan Vital sign
  - R : 45 × /menit
  - N : 110 ×/ menit
  - S : 36,6°C
8. Pemeriksaan Antropometri
  - f. Berat badan :2620gram
  - g. Panjang badan :47 cm
  - h. Lingkar kepala :33 cm
  - i. Lingkar dada :33 cm
  - j. Lingkar lengan atas :12 cm
9. Pemeriksaan Fisik
  - o. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, sutura berhimpitan tidak tumpang tindih.
  - p. Ubun-ubun :Belum menutup, tidak ada pencembungan atau pencekungan, tidak ada tanda kelainan.
  - q. Muka : Simetris, bersih, tidak ada bintik hitam.
  - r. Mata : Simetris, tidak ada kemerahan tidak ada tanda infeksi lainnya.

- s. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, bersih tidak ada *serument*.
- t. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- u. Mulut : Simetris, merah muda, bagian dalam bersih, langit- langit bagian dalam mulut utuh, tidak ada kelainan.
- v. Leher : Tidak ada benjolan
- w. Dada : Simetris, tidak ada bisping nafas
- x. Perut tali pusat : Bulat, tali pusat masih basah, ketika bernafas tidak ada bumbungan tali pusat.
- y. Genetalia : Berjenis kelamin perempuan terdapat labia minor dan mayora
- z. Anus : Anus berlubang
- aa. Eksremitas : Tidak ada kelainan gerak, bentuk kaki normal simetris, jumlah jari cukup
- bb. Punggung : Tulang terhubung dan tidak ada kelainan

## A

Bayi Ny. S usia 6 jam Normal

## P

1. Memberitahukan kepada ibu keadaan bayinya sudah bisa BAK dan BAB.  
Ibu telah mengetahui keadaan bayinya.
2. Memberitahukan bahwa bayinya akan di mandikan  
Telah dimandikan bayi Ny.S menggunakan air yang hangat dan membuat bayi Ny.S nyaman  
Ibu mengetahui
3. Memberitahukan kepada Ny.S bahwa bayinya telah di imunisasi untuk yang pertama yaitu imunisasi HB 0.  
Ibu mengetahui

4. Memberitahukan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Nuriana Kartikasari, SST., MPH  
NIP. 198704082010122005

Rini Hikmasari, S.Tr., Keb  
NIP. 198503022009022004

Evi Nila Sari  
NIM. P71243125091

2. Kunjungan Neonatus 2 (KN2)

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS KN 2**

**BAYI NY. S USIA 5 DENGAN ASUHAN NEONATUS NORMAL DI**  
**RUMAH SAKIT DKT (DINAS KESEHATAN TENTARA) DR.**  
**SOETARTO YOGYAKARTA.**

.

Tanggal masuk : 18 Maret 2026

Pengkaji : Evi Nila Sari

**Biodata**

Nama : Bayi Ny. S  
Umur : 5 hari 0 Bulan  
Tanggal Lahir : 13 Maret 2026  
Jenis Kelamin : Perempuan

| Biodata    | Ibu                  | Suami                        |
|------------|----------------------|------------------------------|
| Nama       | : Ny. S              | Nama : Tn. E                 |
| Umur       | : 29 tahun           | Umur : 30 tahun              |
| Pendidikan | : D3                 | Pendidikan : SMA             |
| Pekerjaan  | : IRT                | Pekerjaan : Karyawan Swasta  |
| Agama      | : Islam              | Agama : Islam                |
| Suku       | : Melayu/Indonesia   | Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia |
| Alamat     | : Jenggotan JT.1/348 | Alamat : Jenggotan JT.1/348  |

# S

1. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 13 Maret 2026 di RS DKT
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat
3. Ibu tidak mengeluhkan adanya masalah pada bayi seperti demam, muntah, maupun sesak napas

# O

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan Vital sign
  - R : 44× /menit
  - N : 90 ×/ menit
  - S : 36,6°C
3. Pemeriksaan Antropometri
  - a. Berat badan :2400gram
  - b. Panjang badan :48 cm
4. Pemeriksaan Fisik
  - c. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, sutura berhimpitan tidak tumpang tindih.
  - d. Ubun-ubun :Belum menutup, tidak ada pencembungan atau pencekungan, tidak ada tanda kelainan.
  - e. Muka : Simetris, bersih, tidak ada bintik hitam.
  - f. Mata : Simetris, tidak ada kemerahan tidak ada tanda infeksi lainnya.
  - g. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, bersih tidak ada *serument*.
  - h. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada kelainan.

- i. Mulut : Simetris, merah muda, bagian dalam bersih, langit- langit bagian dalam mulut utuh, tidak ada kelainan.
- j. Leher : Tidak ada benjolan
- k. Dada : Simetris, tidak ada bisping nafas
- l. Perut tali pusat : Bulat, tali pusat masih basah, ketika bernafas tidak ada bumbungan tali pusat.
- m. Genetalia : Berjenis kelamin perempuan terdapat labia minor dan mayora
- n. Anus : Anus berlubang
- o. Eksremitas : Tidak ada kelainan gerak, bentuk kaki normal simetris, jumlah jari cukup
- p. Punggung : Tulang terhubung dan tidak ada kelainan

## A

Bayi Ny. S usia 5 hari Normal

## P

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu Telah dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik kepada bayi Ny. S dan didapatkan hasil normal, N : 90/menit, R 48/menit, S 36.6°C, dan pemeriksaan fisik normal tali pusat telah puput dan didapatkan hasil warna kulit bayi Ny.S mengalami sedikit kuning. Ny.S telah mengetahui hasil pemeriksaan anaknya
2. Memberikan KIE tentang keadaan bayi Ny.S Telah diberikan penjelasan kepada Ny.S terkait dengan keadaan bayinya Ny.F tidak perlu khawatir dengan keadaan bayinya karena hal tersebut masih dalam batas normal, Ny.S hanya perlu memberikan asi yang lebih banyak lagi untuk bayinya serta menjemur bayinya dibawah sinar matahari lebih sering lagi agar kuning yang dialami dapat berkurang hingga normal kembali.

3. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir Telah diberikan penjelasan KIE tanda bahaya bayi baru lahir pada Ny.S mulai dari tanda bahaya pada bagian kepala, akan mengalami kemerahan bahkan mengeluarkan nanah, tanda bahaya lainnya seperti perubahan warna kulit, perubahan sistem pernafasan, dan suhu tubuh. Ny.S telah memahami penjelasan bidan.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk datang melakukan kunjungan ulang KN III 2 minggu lagi.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Nuriana Kartikasari, SST., MPH  
NIP. 198704082010122005

Rini Hikmasari, S.Tr., Keb  
NIP. 198503022009022004

Evi Nila Sari  
NIM. P71243125091

### 3. Kunjungan Neonatus 3 (KN3)

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

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS KN 3**  
**BAYI NY. S USIA 28 HARI DENGAN ASUHAN NEONATUS NORMAL**  
**DI PUSKESMAS JETIS**

Tanggal masuk : 11 April 2026

Pengkaji : Evi Nila Sari

**Biodata**

Nama : Bayi Ny. S  
Umur : 28 hari 0 Bulan  
Tanggal Lahir : 13 Maret 2026  
Jenis Kelamin : Perempuan

| Biodata    | Ibu                  | Suami                        |
|------------|----------------------|------------------------------|
| Nama       | : Ny. S              | Nama : Tn. E                 |
| Umur       | : 29 tahun           | Umur : 30 tahun              |
| Pendidikan | : D3                 | Pendidikan : SMA             |
| Pekerjaan  | : IRT                | Pekerjaan : Karyawan Swasta  |
| Agama      | : Islam              | Agama : Islam                |
| Suku       | : Melayu/Indonesia   | Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia |
| Alamat     | : Jenggotan JT.1/348 | Alamat : Jenggotan JT.1/348  |

## S

1. Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 13 Maret 2026 di RS DKT
2. Ibu mengatakan anak sudah imunisasi BCG
3. Ibu mengatakan bahwa bayi menyusu kuat, gerakan aktif, tidak terdapat keluhan pada bayi seperti demam, muntah, diare, maupun sesak napas
4. Ibu mengatakan tali pusat sudah puput di usia bayi 8 hari dan sudah tidak ada kekuningan pada kulit bayi.

## O

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan Vital sign
  - R : 39× /menit
  - N : 90 ×/ menit
  - S : 36,7°C
  - SPO : 99%
3. Pemeriksaan Antropometri
  - a. Berat badan :2900gram
  - b. Panjang badan :50 cm
  - c. LK : 34 cm
  - d. LD : 33 cm
4. Pemeriksaan Fisik
  - c. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, sutura berhimpitan tidak tumpang tindih.
  - d. Ubun-ubun :Belum menutup, tidak ada pencembungan atau pencekungan, tidak ada tanda kelainan.

- e. Muka : Simetris, bersih, tidak ada bintik hitam.
- f. Mata : Simetris, tidak ada kemerahan tidak ada tanda infeksi lainnya.
- g. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, bersih tidak ada *serument*.
- h. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada kelainan.
- i. Mulut : Simetris, merah muda, bagian dalam bersih, langit- langit bagian dalam mulut utuh, tidak ada kelainan.
- j. Leher : Tidak ada benjolan
- k. Dada : Simetris, tidak ada bisping nafas
- l. Perut tali pusat : Bulat, tali pusat masih basah, ketika bernafas tidak ada bumbungan tali pusat.
- m. Genetalia : Berjenis kelamin perempuan terdapat labia minor dan mayora
- n. Anus : Anus berlubang
- o. Eksremitas : Tidak ada kelainan gerak, bentuk kaki normal simetris, jumlah jari cukup
- p. Punggung : Tulang terhubung dan tidak ada kelainan

## A

Bayi Ny. S usia 28 hari Normal

## P

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu Telah dilakukan pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik kepada Bayi Ny. S dan didapatkan hasil normal, N 90x/m, SPO: 99% R 39/menit, S 36.7°C, dan pemeriksaan fisik normal tali pusat telah puput dan didapatkan hasil warna kulit normal kuning yang dialami telah menghilang.
2. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir Telah diberikan penjelasan KIE tanda bahaya bayi baru lahir pada Ny.S mulai dari tanda bahaya pada bagian

kepala, akan mengalami kemerahan bahkan mengeluarkan nanah, tanda bahaya lainnya seperti perubahan warna kulit, perubahan sistem pernafasan, dan suhu tubuh.

3. Menyampaikan pada ibu untuk melakukan imunisasi selanjutnya pada tanggal 21 Mei 2026 untuk mendapatkan imunisasi Hexsavalen 1, PCV 1 dan Rota 1. Ibu mengerti dan bersedia datang untuk imunisasi dibulan depan.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Nuriana Kartikasari, SST., MPH  
NIP. 198704082010122005

Rini Hikmasari, S.Tr., Keb  
NIP. 198503022009022004

Evi Nila Sari  
NIM. P71243125091

Lampiran 5 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

1. Asuhan Kebidanan Kunungan Nifas 1 (KF 1)

**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. S UMUR 29 TAHUN P1A0AH1 NIFAS 6 JAM NORMAL DI RS**  
**UMAH SAKIT DKT YOGYAKARTA**

Tanggal/Jam : 13 Maret 2026 /Pukul

Pengkaji : Evi Nila Sari

| Biodata    | Ibu                  | Suami                        |
|------------|----------------------|------------------------------|
| Nama       | : Ny. S              | Nama : Tn. E                 |
| Umur       | : 29 tahun           | Umur : 30 tahun              |
| Pendidikan | : D3                 | Pendidikan : SMA             |
| Pekerjaan  | : IRT                | Pekerjaan : Karyawan Swasta  |
| Agama      | : Islam              | Agama : Islam                |
| Suku       | : Melayu/Indonesia   | Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia |
| Alamat     | : Jenggotan JT.1/348 | Alamat : Jenggotan JT.1/348  |

**S**

1. Ibu melahirkan anaknya secara SC 6 jam yang lalu
2. Ibu mengatakan ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka bekas operasi, namun nyeri masih dapat ditoleransi
3. Ibu mengatakan sudah mulai latihan duduk dan berdiri
4. Ibu merasakan darah keluar dari jalan lahir seperti saat menstruasi
5. Ibu mengatakan ASI sudah keluar

# O

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Vital Sign : TD: 110/80mmHg N:86x/menit  
S : 36,7°C R:20x/menit  
TB : 155cm  
LILA : 26,6cm

## 2. Pemeriksaan Fisik Fokus

Mata : Sklera putih dan *konjungtiva* merah muda  
Payudara : Simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi,  
kolostrum (+)  
Abdomen : Tampak luka operasi terbalut perban TFU 2 jr diatas pusat  
Extremitas : Extremitas bawah sedikit bengkak

# A

Ny. S usia 29 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> nifas 6 jam normal

# P

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu Hasil pemeriksaan ibu 110/80mmHg N:86x/menit S 36.5°C, R 20/menit hasil dari pemeriksaan fisik pada bagian payudara diperoleh hasil yang normal, asi sudah keluar, TFU dan kontraksi normal serta darah yang keluar juga normal. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu Telah dijelaskan kepada ibu tanda bahaya masa nifas yaitu pendarahan postpartum akibat dari retensio sisa plasenta atau tertinggalnya sisa plasenta maupun selaput ketuban, tanda bahaya

lain yaitu demam tinggi, sakit kepala hebat, nyeri pada betis yang kuat, kesulitan bernafas, nyeri dada, gangguan Buang Air Kecil (BAK), dan perasaan yang berubah-ubah. Jika ibu mengalami salah satu tanda diatas, ibu harus segera memberitahukan kepada tenaga kesehatan yang bertugas. Ibu memahami penjelasan bidan dan akan melaksanakan anjuran bidan.

3. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan perawatan luka sc di fasilitas kesehatan atau ke puskesmas minimal 2 hari sekali sesuai anjuran dokter dan tetap menjaga agar luka dalam keadaan bersih dan kering. Ibu telah mengetahui dan ibu akan melakukan anjuran bidan.
4. menganjurkan ibu kunjungan ulang untuk kontrol 7 hari kedepan KF2 atau jika terdapat keluhan. Ibu telah mengerti penjelasan bidan dan ibu akan mengikuti anjuran bidan
5. Melakukan pendokumentasian, telah tertulis di rekam medis dan buku KIA

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Nuriana Kartikasari, SST., MPH  
NIP. 198704082010122005

Rini Hikmasari, S.Tr., Keb  
NIP. 198503022009022004

Evi Nila Sari  
NIM. P71243125091

2. Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas 1 (KF 1)

**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. S UMUR 29 TAHUN P1A0AH1 NIFAS 6 HARI NORMAL**  
**DI RS UMAH SAKIT DKT YOGYAKARTA**

Tanggal/Jam : 18 Maret 2026 /Pukul

Pengkaji : Evi Nila Sari

|            |                      |             |                      |
|------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Biodata    | Ibu                  | Suami       |                      |
| Nama       | : Ny. S              | Nama        | : Tn. E              |
| Umur       | : 29 tahun           | Umur        | : 30 tahun           |
| Pendidikan | : D3                 | Pendidikan  | : SMA                |
| Pekerjaan  | : IRT                | Pekerjaan   | : Karyawan Swasta    |
| Agama      | : Islam              | Agama       | : Islam              |
| Suku       | :Melayu/Indonesia    | Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia     |
| Alamat     | : Jenggotan JT.1/348 | Alamat      | : Jenggotan JT.1/348 |

## S

1. Ibu melahirkan anaknya secara SC tanggal 13 Maret 2026
2. Ibu mengatakan ibu mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan
3. Ibu mengatakan proses pemulihan berjalan dengan baik
4. Ibu merasakan nyeri dibagian puting ASI yang keluar sedikit sehingga bayi diberikan sufor (susu formula)
5. Ibu merasakan darah keluar dari jalan lahir seperti saat menstruasi

# O

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Vital Sign : TD: 105/80mmHg N:86x/menit  
S : 36,7oC R:20x/menit  
TB : 155cm  
LILA : 26,6cm

## 2. Pemeriksaan Fisik Fokus

Mata : Sklera putih dan *konjungtiva* merah muda  
Payudara : Simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, kolostrum (+) tampak sedikit lecet pada puting  
Abdomen : Tampak luka operasi terbalut perban TFU 3 jr diatas pusat  
Genetalia : Keluar darah normal, warna merah khas darah lochea sanguine lenta, Tidak terdapat luka jahitan perineum.  
Extremitas : Extremitas bawah sedikit bengkak

# A

Ny. S usia 29 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> nifas 6 hari normal

# P

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu Telah dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan umu kepada ibu dan diperoleh hasil yang normal, 105/80mmHg N:86x/menit, S36°C dan R 20/menit. Serta dalam pemeriksaan fisik diperoleh hasil yang normal juga asi telah keluar dengan lancar kondisi jahitan pada luka bekas operasi sc belum mengering sempurna dan keluar darah nifas juga normal sesuai dengan hari kunjungan. Ibu telah mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai teknik perlekatan ASI yang benar untuk meningkatkan keberhasilan menyusui dan mencegah puting lecet. Ibu dianjurkan untuk memposisikan bayi dengan nyaman (perut bayi menempel pada perut ibu, kepala dan tubuh bayi sejajar), kemudian mendekatkan bayi ke payudara, bukan payudara ke bayi. Saat bayi membuka mulut lebar, ibu diminta memastikan sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi, bukan hanya puting saja. Tanda perlekatan yang baik ditandai dengan mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah terlipat keluar (flanged), dagu menempel pada payudara, serta tidak terdengar suara “smacking”. Ibu juga diingatkan bahwa proses menyusui tidak menimbulkan nyeri, dan jika terasa sakit maka perlekatan perlu diperbaiki. Edukasi ini diharapkan membantu keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan meningkatkan kenyamanan ibu saat menyusui. Ibu mengerti dan akan mengikuti arahan bidan
3. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai dan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila terjadi perdarahan pervaginam yang banyak, demam  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  atau menggigil, nyeri perut hebat, lokia berbau tidak sedap, serta adanya tanda infeksi pada luka operasi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, atau keluar cairan. Ibu juga diingatkan untuk segera mencari pertolongan jika mengalami sakit kepala hebat, pandangan kabur, kejang, nyeri atau bengkak pada tungkai, sesak napas, serta kesulitan menyusui atau kondisi ibu tampak semakin lemah, karena hal tersebut merupakan tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi (KB) pasca persalinan Sectio Caesarea untuk mengatur jarak kehamilan dan menjaga kesehatan ibu serta bayi. Ibu dijelaskan bahwa setelah melahirkan, terutama dengan tindakan operasi SC, disarankan menunda kehamilan minimal 2 tahun untuk memberikan waktu pemulihan rahim dan mencegah risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya. Ibu mengatakan akan berkonsultasi dulu dengan suami dalam mengambil keputusan

5. Memberikan anjuran kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas Kesehatan. Ibu bersedia melakukan kunjungan.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Nuriana Kartikasari, SST., MPH  
NIP. 198704082010122005

Rini Hikmasari, S.Tr., Keb  
NIP. 198503022009022004

Evi Nila Sari  
NIM. P71243125091

3. Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

**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. S UMUR 29 TAHUN P1A0AH1 NIFAS 28 HARI NORMAL**  
**DI RS UMAH SAKIT DKT YOGYAKARTA**

Tanggal/Jam : 11 April 2026 /Pukul 10.00

Pengkaji : Evi Nila Sari

|            |                      |             |                      |
|------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Biodata    | Ibu                  | Suami       |                      |
| Nama       | : Ny. S              | Nama        | : Tn. E              |
| Umur       | : 29 tahun           | Umur        | : 30 tahun           |
| Pendidikan | : D3                 | Pendidikan  | : SMA                |
| Pekerjaan  | : IRT                | Pekerjaan   | : Karyawan Swasta    |
| Agama      | : Islam              | Agama       | : Islam              |
| Suku       | :Melayu/Indonesia    | Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia     |
| Alamat     | : Jenggotan JT.1/348 | Alamat      | : Jenggotan JT.1/348 |

**S**

1. Ibu melahirkan anaknya secara SC tanggal 13 Maret 2026
2. Ibu mengatakan ibu mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan
3. Ibu mengatakan putting sudah tidak lecet namun ASI yang keluar sedikit jadi bayi masih disambung dengan susu formula

# O

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Vital Sign : TD: 104/80mmHg N:86x/menit  
S : 36,7°C R:20x/menit  
TB : 155cm  
LILA : 26,6cm

## 2. Pemeriksaan Fisik Fokus

Mata : Sklera putih dan *konjungtiva* merah muda  
Payudara : Simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI  
(+) tidak ada lecet  
Abdomen : Tampak luka sudah tidak terbalut perban, kering dan tidak ada tanda infeksi  
Genetalia : Keluar darah normal, berupa lendir berwarna putih, darah lochea alba, Tidak terdapat luka jahitan perineum.  
Extremitas : Extremitas bawah sudah tidak bengkak

# A

Ny. S usia 29 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> nifas 28 hari normal

# P

1. Memberitahu ibu hasil tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 104/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,5°C. Pada

abdomen tampak luka bekas operasi dalam keadaan kering, bersih, tidak terdapat tanda infeksi, serta kontraksi uterus baik. Tinggi fundus uteri (TFU) sudah tidak teraba, yang menandakan proses involusi uterus telah berlangsung dengan normal. Ibu mengetahui hasil

2. Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, lokia berbau, atau gangguan pada luka operasi, sehingga ibu segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan seperti RS DKT Dr. Soetarto Yogyakarta bila keluhan muncul. Ibu juga diberikan konseling mengenai penggunaan kontrasepsi (KB) untuk mengatur jarak kehamilan serta dianjurkan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal atau segera bila terdapat keluhan.
3. melanjutkan pemberian ASI eksklusif secara on demand dengan teknik perlekatan yang benar, serta memperhatikan tanda kecukupan ASI pada bayi. Aktivitas fisik ringan dapat dilakukan secara bertahap, disertai istirahat yang cukup untuk mempercepat pemulihan. Ibu juga dianjurkan melakukan perawatan luka operasi SC dengan menjaga agar tetap bersih dan kering serta memantau tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, atau keluar cairan.
4. Memberikan KIE perawatan bayi dirumah Telah diberikan penjelasan kepada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir dirumah, seperti menjaga kehangatan, memberikan baju hangat dan lainnya, kemudian menjaga personal hygiene bayinya, seperti pada saat memandikan, membersihkan setelah BAB/BAK dan lainnya. Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menanyakan ibu mengenai KB yang akan digunakan yang dipilih berdasarkan kesepakatan bersama suami. Ibu mengatakan bahwa ia dan suami sepakat dengan penggunaan Kondom terlebih dahulu

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Nuriana Kartikasari, SST., MPH  
NIP. 198704082010122005

Rini Hikmasari, S.Tr., Keb  
NIP. 198503022009022004

Evi Nila Sari  
NIM. P71243125091

Lampiran 6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

**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. S USIA 29 TAHUN P1A0AH1 DENGAN ASEKTOR KB KONDOM**

Tanggal masuk : 19 April 2026

Pengkaji : Evi Nila Sari

|            |                      |             |                      |
|------------|----------------------|-------------|----------------------|
| Biodata    | Ibu                  | Suami       |                      |
| Nama       | : Ny. S              | Nama        | : Tn. E              |
| Umur       | : 29 tahun           | Umur        | : 30 tahun           |
| Pendidikan | : D3                 | Pendidikan  | : SMA                |
| Pekerjaan  | : IRT                | Pekerjaan   | : Karyawan Swasta    |
| Agama      | : Islam              | Agama       | : Islam              |
| Suku       | : Melayu/Indonesia   | Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia     |
| Alamat     | : Jenggotan JT.1/348 | Alamat      | : Jenggotan JT.1/348 |

**S**

1. Ibu mengatakan ini nifas hari ke 37
2. Ibu mengatakan dalam kondisi yang sehat
3. Ibu mengatakan belum ingin hamil lagi dalam waktu dekat dan telah berdiskusi dengan suami mengenai pilihan KB. Ibu memilih metode kondom karena tidak menggunakan hormon dan mudah digunakan

# O

## 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis

## 2. Pemeriksaan vital sign

TD : 118/70 mmHg

N : 80x/menit

R : 22x/menit

S : 36,7°C

## 3. Pemeriksaan fisik fokus

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Dada : Simetris, tidak ada pembengkakan ataupun bendungan ASI, putting tidak lecet, ASI keluar ketika areola di tekan.

Abdomen : TFU tidak teraba, luka bekas operasi SC sudah kering, bersih

Vulva : Pengeluaran lochea alba

# A

Ny. S usia 29 tahun P1A0AH1 nifas hari ke 37 aseptor kb kondom

# P

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan normal, yaitu TD 118/80 mmHg, N 80x/menit, R 22 x/menit, S 36,7°C, TFU sudah tidak teraba dan darah nifas sudah berwarna putih.
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa masa nifas telah selesai dan kunjungan nifas telah berakhir.
3. Memberikan konseling kepada ibu dan suami mengenai metode kontrasepsi kondom sebagai alat kontrasepsi barrier yang bekerja dengan mencegah sperma

masuk ke dalam rahim sehingga dapat mencegah kehamilan. Ibu dan suami dijelaskan cara penggunaan kondom yang benar, yaitu digunakan sebelum hubungan seksual dimulai, memastikan tidak ada udara di ujung kondom, serta membuang kondom setelah sekali pakai.

4. Mempertimbangkan untuk beralih ke metode kontrasepsi lain apabila metode yang digunakan saat ini tidak sesuai atau terdapat efek samping, setelah mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan.

Ibu bersedia

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Nuriana Kartikasari, SST., MPH  
NIP. 198704082010122005

Rini Hikmasari, S.Tr., Keb  
NIP. 198503022009022004

Evi Nila Sari  
NIM. P71243125091

## Lampiran 7 Informed Consent

**INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

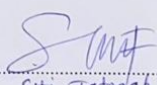
Nama : Siti Fatmahan  
Tempat/Tanggal Lahir : Ujung Tanjung, 1 Agustus 1996  
Alamat : Jember ST.1 / 348

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, 3 Maret 2026

|                                                                                                       |                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mahasiswa                                                                                             | Klien                                                                                                 |
| <br>Siti Nila Sari | <br>Siti Fatmahan |

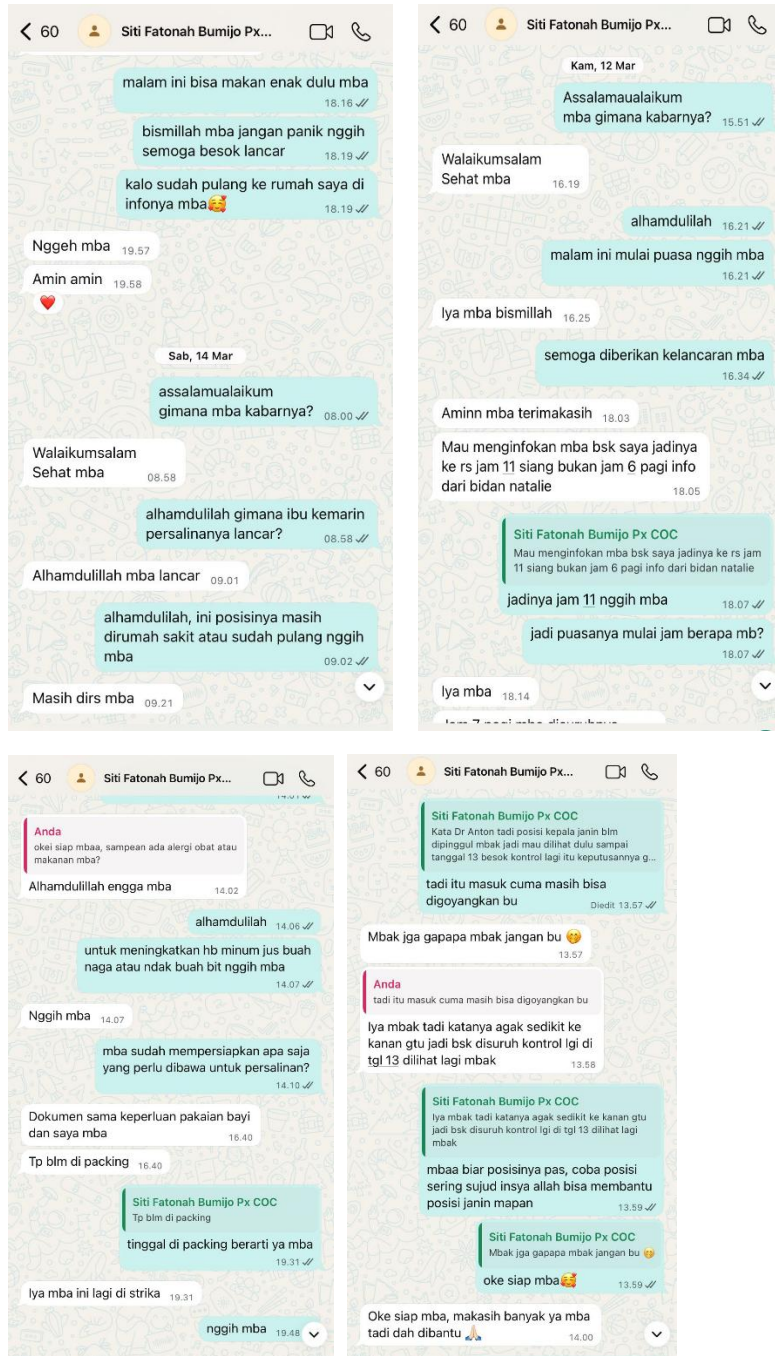
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

## Lampiran 8 Media Edukasi

### ALAT PERAGA PENYULUHAN (BUKU KIA)



## Lampiran 9 Asuhan Via Whatssapp



## Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan



Kunjungan Kehamilan Pertama



Kunjungan Kehamilan Kedua



Kunjungan Nifas dan Neonatus



Kunjungan KB

## Lampiran 11 Jurnal

L. Paudyal (2020) *Int. J. Soc. Sc. Manage.* Vol. 7, Issue-3: 176-182  
DOI: 10.3126/ijssm.v7i3.29961



### Research Article

## Comparison of APGAR Scores of Newborns with Mode of Delivery and Its Associated Factors

Laxmi Paudyal

Gandaki Medical College Teaching Hospital and Research Center, College of Nursing Sciences), Pokhara, Nepal

### Article Information

Received: 20 June 2020  
Revised version received: 10 July 2020  
Accepted: 13 July 2020  
Published: 27 July 2020

### Cite this article as:

L. Paudyal (2020) *Int. J. Soc. Sc. Manage.* 7(3): 176-182. DOI: 10.3126/ijssm.v7i3.29961

### \*Corresponding author

Laxmi Paudyal,  
Gandaki Medical College Teaching Hospital and  
Research Center, College of Nursing Sciences),  
Pokhara, Nepal  
Email: paudyallaxmi04@gmail.com

Peer reviewed under authority of IJSSM  
© 2020 IJSSM. Permits unrestricted use under the  
CC-BY-NC license.



This is an open access article & it is licensed under a  
Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0  
International  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

**Keywords:** APGAR; Cesarean delivery; Vaginal delivery; Newborn

### Abstract

Newborn baby should be assessed immediately soon after the birth and the APGAR (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration) score is the most commonly used, simple and most effective method of immediate newborn assessment. The aim of the study was to compare the newborn APGAR score on first and fifth minute in two different mode of delivery; Normal Vaginal delivery (NVD) and Cesarean Delivery (CD) and its contributing factors. A cross-sectional study design with comparative research approach was adopted to conduct the research. Total 200 singleton babies (100 NVD and 100 CD) were selected and APGAR score was checked in the first and fifth minutes from baby's birth record. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. Results showed that 88 and 95 percentage of neonatal APGAR scores in 1<sup>st</sup> and 5<sup>th</sup> minutes were more than seven, respectively. There were no significant statistical differences between APGAR score of 1<sup>st</sup> and 5<sup>th</sup> minutes in two methods of delivery ( $t=0.067$  and  $0.066$  on 1<sup>st</sup> minute and 5<sup>th</sup> minute respectively,  $p>0.05$ ). However, premature newborns, low birth weight, mother's age and weight of mother, no of parity has effect on APGAR score. The study findings concluded that not the method of delivery has any effect on the low Apgar score of babies on birth but the factors such as prematurity, maternal age, mother's weight, no of parity, low birth weight has significant association on low APGAR score of babies.

### Introduction

For a newborn baby to enter into a new world outside of the uterus can be challenging as they have to adopt significant physiological changes after delivery. Newborns can be delivered through normal vaginal delivery, assisted vaginal delivery and cesarean section. The method of delivery is very important for both maternal and neonatal outcome of health, thus to choose the healthiest delivery method for mother and also with no adverse effects on neonates should

be considered (Bakhsha *et al.*, 2016). According to the World Health Organization [WHO], (2019), 2.5 million neonates died in 2018, accounting for a staggering 7,000 newborn deaths daily, amounting to 47% of all child death under 5 years of age. The majority 75% of neonatal death occurs during 1<sup>st</sup> week of life and about 1 million dying on the first day of life. In Nepal, Neonatal Mortality rate is 21 deaths per 1000 live births according to Nepal Demographic

Full text of this paper can be downloaded online at [www.ijssm.org/](http://www.ijssm.org/) & <http://nepjol.info/index.php/IJSSM/issue/archive> 176

## Article

# PatchCTG: A Patch Cardiocography Transformer for Antepartum Fetal Health Monitoring

M. Jaleed Khan , Manu Vatish  and Gabriel Davis Jones 

Oxford Digital Health Labs, Nuffield Department of Women's & Reproductive Health (NDWRH), University of Oxford, Women's Centre (Level 3), John Radcliffe Hospital, Oxford OX3 9DU, UK; jaleed.khan@wrh.ox.ac.uk (M.J.K.); manu.vatish@wrh.ox.ac.uk (M.V.)

\* Correspondence: gabriel.jones@wrh.ox.ac.uk

**Abstract:** Antepartum Cardiocography (CTG) is a biomedical sensing technology widely used for fetal health monitoring. While the visual interpretation of CTG traces is highly subjective, with the inter-observer agreement as low as 29% and a false positive rate of approximately 60%, the Dawes–Redman system provides an automated approach to fetal well-being assessments. However, it is primarily designed to rule out adverse outcomes rather than detect them, resulting in a high specificity (90.7%) but low sensitivity (18.2%) in identifying fetal distress. This paper introduces PatchCTG, an AI-enabled biomedical time series transformer for CTG analysis. It employs patch-based tokenisation, instance normalisation, and channel-independent processing to capture essential local and global temporal dependencies within CTG signals. PatchCTG was evaluated on the Oxford Maternity (OXMAT) dataset, which comprises over 20,000 high-quality CTG traces from diverse clinical outcomes, after applying the inclusion and exclusion criteria. With extensive hyperparameter optimisation, PatchCTG achieved an AUC of 0.77, with a specificity of 88% and sensitivity of 57% at Youden's index threshold, demonstrating its adaptability to various clinical needs. Its robust performance across varying temporal thresholds highlights its potential for both real-time and retrospective analysis in sensor-driven fetal monitoring. Testing across varying temporal thresholds showcased its robust predictive performance, particularly with finetuning on data closer to delivery, achieving a sensitivity of 52% and specificity of 88% for near-delivery cases. These findings suggest the potential of PatchCTG to enhance clinical decision-making in antepartum care by providing a sensor-based, AI-driven, objective tool for reliable fetal health assessment.

**Keywords:** antepartum; cardiocography; fetal health; transformer; biomedical time series



Academic Editor: Jan Cornelis

Received: 28 February 2025

Revised: 7 April 2025

Accepted: 8 April 2025

Published: 22 April 2025

**Citation:** Khan, M.J.; Vatish, M.; Davis Jones, G. PatchCTG: A Patch Cardiocography Transformer for Antepartum Fetal Health Monitoring. *Sensors* **2025**, *25*, 2650. <https://doi.org/10.3390/s25092650>

**Copyright:** © 2025 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. Introduction

Antepartum Cardiocography (CTG) plays a pivotal role in fetal health monitoring, serving as a critical assessment tool in prenatal care. By using ultrasound-based techniques to record the Fetal Heart Rate (FHR) and uterine activity, CTG provides clinicians with data on fetal well-being through the examination of heart rate variability and response patterns to uterine contractions. Uterine contractions are measured using a tocodynamometer (TOCO). Established methods like the Dawes–Redman (DR) computerised CTG system [1] offer valuable criteria for interpreting CTG patterns, enhancing clinical decisions that help mitigate the risks of adverse outcomes such as neonatal acidemia, hypoxia, and stillbirth [2]. Despite its widespread adoption in clinical settings, visual CTG analysis suffers from high intra- and inter-observer variability. Studies indicate that clinicians fail to identify key FHR patterns in up to 35–92% of cases [3,4], with an inter-observer agreement

## Lampiran 12 Surat Keterangan Selesai COC