

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY H USIA 31 TAHUN G2P1AB0AH1 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 4 HARI PRIMI SEKUNDER DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TURI

TANGGAL/JAM : 26 Februari 2026 pukul 09.00 WIB

S	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. H	Tn. S
	Usia	: 31 tahun	34 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMA	SMK
	Pekerjaan	: IRT	Buruh
	Alamat	: Tunggularum 003/002, Wonokerto, Turi	
	1. Keluhan utama		
	Ibu mengatakan Ingin kontrol rutin kehamilan, sudah mulai kenceng kenceng, sehari 3 - 5 kali		
	2. Riwayat Perkawinan		

	Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 17 tahun. Dengan suami sekarang 14 tahun 3. Riwayat Menstruasi Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama. 5-6 hari. Sifat darah: encer. Flour albus: tidak. Bau khas. Dismenorrhoe: tidak Banyak darah 3-4 kali ganti pembalut HPHT 01/06/2025 dan HPL 08/03/2026 4. Riwayat kehamilan G2P1AB0AH1 Kehamilan ini merupakan kehamilan kedua bagi Ny. H, tidak pernah keguguran, jarak dengan persalinan sebelumnya 13 tahun 5. Riwayat KB Ny. H mengatakan sebelum ini memakai KB suntik 3 bulan 6. Riwayat Kesehatan Tidak mempunyai sakit menurun (diabetes, dsb), menahun, dan menular (IMS, HIV/AIDS). Tidak ada riwayat alergi Kebiasaan – kebiasaan: Merokok: Suami merokok Ibu tidak minum jamu jamuan selama hamil 7. Riwayat Nutrisi dan eliminasi Pemenuhan nutrisi sehari makan 3-4 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang - banyak. Minum air putih kurang lebih 8 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi BAK $\pm 6-8x$, BAB 1x di pagi hari, pola istirahat tidur malam 5-8 jam dan tidur siang 30 menit - 1jam. 8. Pola Aktivitas Ibu adalah IRT, kegiatan sehari hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci dan menyapu. Ibu tidur siang kurang lebih jam dan malam kurang lebih 8 jam. 9. Personal Hygiene
--	--

	Kebiasaan mandi 2 kali sehari, kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK, dan setiap mandi, mengganti pakaian dalam setiap mandi, jenis pakaian yang digunakan katun. 10. Psikososial Ny. H senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung kehamilan yang kedua ini.
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign TD: 114/79 mmHg N: 77x/menit R: 22 x/ menit S: 36,6°C. BB: 66.9 kg TB: 146 cm BB sebelum hamil: 56 kg IMT: 26.3 (<i>overweight</i>) d. Lila: 27 cm 2. Pemeriksaan fisik a. Wajah : tidak odema b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi d. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: tangan konvergen, bagian bawah bayi belum masuk panggul Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= $(32-12) \times 155 = 3100$ gram

	His: tidak ada (saat pemeriksaan) DJJ : 134 kali/menit e. Ekstremitas: tidak ada odema 3. Pemeriksaan penunjang a. Laboratorium 16/07/2025 (Puskesmas Turi) Hb: 13.4 gr/dL GDP: 107 mg/dL Goldar: O Protein urine (-) Bakteri (-) Jamur (-) HbsAg: NR b. USG 1 (03/12/2025) (Dokter Umum) Hasil: UK: 35 minggu 2 hari, Janin tunggal, intrauterin, DJJ(+), Gerakan (+), plasenta di corpus tidak menutupi jalan lahir, TBJ: 2258 gr.
A	Ny. H usia 31 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 38 minggu 4 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan kehamilan normal Masalah: Kehamilan risiko tinggi, spase >10 tahun
P	1. Memberitahu kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa sampai saat ini keadaan ibu dan janin yaitu hasil TTV dalam batas normal, DJJ 134x/m (baik). Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaannya 2. Memberikan KIE untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil, untuk minum minimal 8 gelas per hari atau 2 liter. Kekurangan konsumsi air putih juga dapat mengakibatkan ibu

	mengalami punggung pegal. Hindari minum teh saat atau sesaat setelah makan, karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Ibu dapat minum air putih atau jus buah sebagai gantinya. Evaluasi: Ibu akan memenuhi kebutuhan nutrisi dan akan menambah konsumsi air putih. Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 3. Memberikan KIE kepada Suami dan Ibu tentang bahaya asap rokok bagi ibu hamil. Zat beracun dalam asap rokok, seperti karbon monoksida, dapat mengganggu penyerapan oksigen dalam darah dan memperburuk kadar hemoglobin. Hal ini dapat meningkatkan risiko kelelahan, pusing, bahkan komplikasi kehamilan seperti bayi lahir prematur atau berat badan lahir rendah. Diminta Suami untuk tidak merokok di dekat istri dan di area rumah. Evaluasi: Suami mengerti dan tidak akan merokok di dekat istri dan di area rumah. 4. Menjelaskan pada ibu tentang bahaya di Trimester 3 yaitu jika pusing, mata berkunang kunang, kaki tangan bengkak, keluar ketuban, janin tidak bergerak, demam tinggi, keluar pendarahan dari jalan lahir disertai nyeri pada perut ataupun tidak nyeri dan meminta ibu jika ada tanda tanda tersebut untuk langsung ke pelayanan kesehatan terdekat Evaluasi: Ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester 3 5. Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya kencang-kencang yang muncul dalam 10 menit, pengeluaran lendir darah, dan pengeluaran air ketuban Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda persalinan 6. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan mulai dari siapa yang akan menolong persalinan, dana persalinan, kendaraan untuk ke fasilitas kesehatan, pendonor bila memang nanti dibutuhkan,
--	---

	siapa yang akan menemani proses persalinan dan mengantar ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan persalinan di Puskesmas Turi dengan bidan, untuk tempat rujukan ibu mengatakan menyerahkan semuanya kepada bidan jika harus di rujuk, menggunakan dana pribadi, menggunakan motor atau mobil pribadi, pendonor ada dari suami dan adik ipar, yang akan mengantar ke tempat persalinan ada ibu mertua dan suami 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan senam hamil serta mempersiapkan mengatur pernafasannya. Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan ibu sudah mulai jalan jalan pagi kurang lebih 30 menit 8. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal ada 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin Evaluasi: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan akan melakukannya 9. Menyarankan ibu untuk tidak terlalu lelah, Ibu perlu tidur minimal 8 jam per malam dan beristirahat di siang hari untuk membantu tubuh memulihkan energi dan mempercepat produksi sel darah merah. Evaluasi: ibu memahami dan bersedia melakukan anjuran 10. Mengenalkan kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, kekurangan dan kelebihan, cara kerja, biaya, efek samping. Evaluasi: ibu jadi tahu macam macam alat kontrasepsi dan akan membicarakan dengan suami untuk keputusan ber KB setelah melahirkan 11. Memberi ibu kalsium 500mg secara oral diminum pagi 1 kali sehari, serta melanjutkan minum multivitamin MMS sehari sekali di malam hari. Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan
--	---

	secara rutin 12. Melakukan kontrak jadwal kunjungan ulang Evaluasi: akan kunjungan ulang pada tanggal 04 Maret 2026
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEHAMILAN

Tanggal : 04 Maret 2026

S	Ibu mengatakan kenceng kenceng mulai sering, bisa 8 kali sehari
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign TD: 119/81 mmHg N: 77x/menit R: 24 x/ menit S: 36,6°C. BB: 66.10 kg TB: 146 cm Lila: 28 cm 2. Pemeriksaan fisik a. Wajah : tidak odema b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi d. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: tangan konvergen, bagian bawah bayi belum masuk panggul Pemeriksaan McDonald: TFU 33 cm TBJ= $(33-12) \times 155 = 3255$ gram

	DJJ: 138 kali/menit e. Ekstremitas: tidak ada odema
A	Ny. H usia 31 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 39 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan kehamilan normal Masalah: tidak ada
P	1. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan. TTV Ibu dan janin dalam keadaan sehat. Evaluasi: Ibu mengerti kondisinya saat ini. 2. Memberitahu ibu bahwa kenceng-kenceng yang dirasakan ibu masih belum adekuat, menganjurkan ibu untuk tidak panik. Evaluasi: Ibu mengerti 3. Mengevaluasi asupan ibu, pola aktivitas dan istirahat ibu selama 1 minggu terakhir ini. Motivasi ibu untuk selalu meningkatkan asupan makanan bernutrisi. mengurangi kopi dan teh, Ibu tidak boleh terlalu lelah dan harus istirahat atau tidur yang cukup. Evaluasi: Ibu sudah mengonsumsi makanan bernutrisi sesuai anjuran bidan, aktivitas ibu sehari-hari tidak berat dan ibu sudah tidur malam rutin 7-8 jam. 4. Memberitahu ibu untuk tetap memantau gerak janin, yaitu dalam 12 jam minimal bayi bergerak 10 kali. Ibu mengerti dan bersedia 5. Memberitahu ibu tentang tanda persalinan sesuai dengan buku KIA, apabila ibu telah merasakan tanda persalinan sesuai dengan buku untuk segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti. 6. Memberi ibu kalsium 500mg secara oral diminum pagi 1 kali sehari, serta melanjutkan minum multivitamin MMS sehari sekali di malam hari. Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin 7. Memberikan informasi kontrak jadwal kunjungan ulang kepada Ibu. Evaluasi: akan kunjungan ulang pada tanggal 11 Maret 2026

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEHAMILAN

Tanggal : 11 Maret 2026

S	Ibu mengatakan kenceng kenceng mulai sering, bisa 8 kali sehari
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign TD: 128/87 mmHg S: 36,6°C. N: 77x/menit BB: 66.2 kg R: 24 x/ menit TB: 146 cm 2. Pemeriksaan fisik a. Wajah : tidak odema b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih c. Abdomen : perut membesar sesuai usia kehamilan, ada linea dan striae gravidarum, tidak ada bekas luka operasi d. Palpasi Leopold I: Teraba bagian lunak, bulat tidak melenting (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras mendatar ada tahanan (punggung janin), pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tanpa tahanan (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: tangan konvergen, bagian bawah bayi belum masuk panggul

	Pemeriksaan McDonald: TFU 34 cm TBJ= $(34-12) \times 155 = 3410$ gram DJJ: 121 kali/menit e. Ekstremitas: tidak ada odema
A	Ny. H usia 31 tahun G2P1AB0AH1 umur kehamilan 40 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan kehamilan normal Masalah: tidak ada
P	1. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan. TTV Ibu dan janin dalam keadaan sehat. Evaluasi: Ibu mengerti kondisinya saat ini. 2. Memberitahu ibu bahwa kenceng-kenceng yang dirasakan ibu masih belum adekuat, menganjurkan ibu untuk tidak panik. Evaluasi: Ibu mengerti 3. Memberitahu ibu untuk tetap memantau gerak janin, yaitu dalam 12 jam minimal bayi bergerak 10 kali. Ibu mengerti dan bersedia 4. Memberitahu ibu tentang tanda persalinan sesuai dengan buku KIA halaman 10, apabila ibu telah merasakan tanda persalinan sesuai dengan buku untuk segera ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu mengerti 5. Memberi ibu kalsium 500mg secara oral diminum pagi 1 kali sehari, serta melanjutkan minum multivitamin MMS sehari sekali di malam hari. Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS TURI SLEMAN

NY H UMUR 31 TAHUN G2P1AB0AH1 UK 40 MINGGU 4 HARI PRIMI SEKUNDER DENGAN KALA I
MEMANJANG

No.MR : -
MRS TGL/JAM : 12-03-2026 jam 09.15 WIB

A. PENGKAJIAN TGL/JAM 12-03-2026 jam 09.15 WIB oleh Bidan dan Praktikan

1. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

a. Identitas

	PASIEN	SUAMI
Nama	: Ny. H	Tn S
Umur	: 31 tahun	34 tahun
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Buruh
Alamat	: Tunggularum 003/002, Wonokerto, Turi	

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah kenceng-kenceng sering sejak jam 04.30 WIB, ada lendir darah sejak jam 07.00 WIB.

c. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Kawin pertama umur 17 tahun. Dengan suami sekarang 14 tahun.

d. Riwayat Haid

Menarche umur 13 tahun

HPMT tgl 01/06/2025 HPL tgl 08/03/2026 Umur Kehamilan 40 minggu 4 hari

e. Riwayat Obstetrik G= 2, P= 1, Ab= 0, Ah=1

No	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1	2013	aterm	spontan	bidan	3000	L	ya	Tidak ada
2	Hamil ini							

f. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik sebelum ini.

Rencana penggunaan kontrasepsi setelah persalinan: IUD.

- g. Riwayat Kehamilan ini
Tempat periksa kehamilan : Puskesmas, sebanyak 12 kali periksa
Dapat obat : asam folat, kalk, Fe, MMS dan vit C
- h. Riwayat Persalinan Ini
1.) Kontraksi uterus mulai tgl/jam 12-03-2026 jam 04.30 WIB
2.) Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak tgl/jam 12-03-2026 jam 07.00 WIB
- i. Riwayat Kesejahteraan Janin
Gerakan janin : aktif / ~~tidak~~, gerak dalam 12 jam terakhir ada 10 gerakan
- j. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi
1.) Makan terakhir tgl/jam : 12-03-2026 jam 08.00, porsi sedang
2.) Buang Air Kecil terakhir tgl/jam : 12-03-2026 jam 07.00 WIB
3.) Buang Air Besar terakhir tgl/jam : 12-03-2026 jam 07.00 WIB

2. PEMERIKSAAN (DATA OBYEKTIF)

a. PEMERIKSAAN UMUM

- 1.)KU : baik, kesadaran compos mentis
2.)Tanda vital : TD 127/85 mmHg, N 89 kali/menit, R 26 kali/menit, S 36,6°C
3.)BB : Sblm hamil 60 Kg, BB skrg : 66.2 kg.
TB : 146 cm
IMT : 28.1 (*overweight*)
LLA : 27 cm

b. PEMERIKSAAN KHUSUS

- 1.)Kepala
Muka : ~~Pucat~~/ tidak pucat, conjungtiva : ~~pucat~~/tidak pucat
2.)Leher : kelenjar Tiroid rata /~~tidak rata~~, vena jugularis rata/ ~~tidak rata~~
3.)Payudara : membesar simetris/ ~~tidak~~, puting : menonjol / ~~tidak~~
4.)Perut :
a. Inspeksi : Membesar memanjang / ~~melintang~~, terlihat gerakan janin, terlihat kontraksi uterus, ~~ada~~ / tidak ada bekas luka operasi, tidak tampak striae gravidarum
b. Palpasi :
Leopold 1 : Pada Fundus teraba bulat, lunak, tak lenteng
Kesimpulan bokong janin
TFU 2 jari dibawah px
Leopold II: Pada perut sebelah kiri ibu teraba berbenjol-benjol, bagian kecil janin
Kesimpulan ekstremitas janin
Perut sebelah kanan ibu teraba keras, datar
Kesimpulan punggung janin

- Leopold III: Pada Segmen Bawah Rahim (SBR) teraba bulat, keras, lenting, tidak dapat digoyangkan.
Kesimpulan kepala janin sudah masuk panggul
- Leopold IV: Posisi tangan pemeriksa ~~convergen/sejajar~~/divergen
Kesimpulan bagian terbawah janin sudah masuk panggul
- Mc Donald : TFU 32 cm. Umur Kehamilan 40 mg 4 hari, TBJ = (32-11) x 155 = 3255 gr
- Penurunan Kepala : 5/5
- Kontraksi : Durasi : 20 detik, frekuensi : 1-2 kali/ 10 menit, sedang
- c. Auskultasi: Punctum maksimum puka
Frekuensi 132 kali/menit, Irama: teratur/ tidak.
- d. Genetalia : Tanda Chadwick : ada/ tidak ada, varises: ada/ tidak ada, Edema: ada/ tidak ada, pengeluaran : tidak ada lendir darah
- e. Periksa Dalam : Tgl/ Jam 12-03-2026 jam 09.20 WIB, Oleh : Bidan
- 1.) Indikasi : Ibu mengatakan ada kenceng-kenceng teratur dan ada lendir darah
- 2.) Tujuan : mengetahui adanya pembukaan serviks
- 3.) Hasil : V/U tenang, dinding vagina licin, portio lunak tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, Presentasi kepala, Penunjuk UUK, Hodge II, STLD +, AK -
- f. Kaki : Simetris, gerakan bebas, varises: ada/ tidak ada, Edema: ada/ tidak ada

B. ANALISA

Ny H umur 31 tahun G2P1AB0AH1 hamil aterm 40 minggu 4 hari, primi sekunder, janin tunggal, intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kanan dalam persalinan kala I fase laten.

C. PENATALAKSANAAN

Tanggal / Jam	Kegiatan	Petugas
12-03-2026 jam 09.15 WIB	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga merespon dengan baik. 2. Menganjurkan Ibu bila hendak istirahat, upayakan istirahat dengan posisi nyaman miring kiri. Ibu merespon dengan baik. 3. Memberi dukungan pada Ibu untuk tenang dalam menghadapi persalinan. Suami dianjurkan untuk terus mendampingi dan	Bidan dan Praktikan

	mendokan. Ibu merespon dengan baik, suami siap membantu dan menemani. 4. Melatih dan menganjurkan Ibu relaksasi dengan tarik napas dalam dari hidung dikeluarkan lewat mulut ketika kontraksi datang serta membantu Ibu untuk mengurangi nyeri kontraksi dengan mengelus punggung bawah (ruas lumbal) dan menganjurkan suami untuk membantu Ibu. Ibu dapat melakukan tarik napas dengan baik, suami merespon dengan baik. 5. Menyampaikan kepada Ibu untuk tidak mengejan sebelum pembukaan lengkap 10 cm dan ada pimpinan dari bidan. Ibu mengerti. 6. Menganjurkan Ibu untuk minum dan makan ringan, suami dapat membantu. Hal ini ditujukan agar perut Ibu tidak kosong dan memiliki tenaga saat persalinan karena adanya asupan makanan yang masuk. Ibu bersedia makan roti saja, suami bersedia membantu minum. 7. Melakukan observasi kala I fase laten. Observasi terlampir. 8. Menyiapkan <i>partus set</i>, alat resusitasi, pakaian ibu dan bayi yang akan digunakan selama proses bersalin. Peralatan dan perlengkapan telah siap di ruang bersalin.	
--	---	--

LEMBAR OBSERVASI

Nama : Ny. H No.MR :

Tgl, Jam	His	DJJ	Keterangan
12/03/2026, 09.15 WIB	2/20"/10'	132 x/mnt	TD 127/85 mmHg, N 89 kali/menit, R 26 kali/menit, S 36,6°C Periksa dalam: V/U tenang, dinding vagina licin, portio lunak tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, Presentasi kepala, Penunjuk UUK, Hodge II, STLD +, AK -
12/03/2026, 10.15 WIB	3/40"/10'	133 x/mnt	TD 127/82 mmHg, N 89 kali/menit, R 22 kali/menit, S 36,6°C
12/03/2026, 11.15 WIB	3/40"/10'	134 x/mnt	TD 125/82 mmHg, N 88 kali/menit, R 22 kali/menit, S 36,6°C
12/03/2026, 12.15 WIB	3/45"/10'	132 x/mnt	TD 127/81 mmHg, N 88 kali/menit, R 22 kali/menit, S 36,6°C
12/03/2026, 13.00 WIB	4/45"/10'	121 x/mnt	TD 125/83 mmHg, N 90 kali/menit, R 20 kali/menit, S 36,6°C Periksa dalam: V/U tenang, dinding vagina licin, portio lunak tebal, pembukaan 6 cm, selaput ketuban utuh, Presentasi kepala, Penunjuk UUK, Hodge II - III, STLD +, AK -

=====

CATATAN PERKEMBANGAN KALA I

NAMA : Ny H NO.RM : -

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
12/03/2026, 17.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.	KU baik Kesadaran compos mentis TD: 125/71 mmgH N 80 kali/menit S: 36.5 °C R: 22 kali /mnt His 5/10'/45'', kuat DJJ 155 kali/ menit, teratur Periksa dalam: V/U tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 6 cm, oedem bagian atas, selaput ketuban utuh, Presentasi kepala, Penunjuk UUK, Hodge II, STLD -, AK -	Ny. H 31 tahun G2P1AB0AH1 hamil aterm 40 minggu 4 hari, primi sekunder, janin tunggal, intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kanan dalam persalinan kala I fase aktif sudah 4 jam	17.00 WIB	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga bahwa tidak terjadi penambahan pembukaan serviks, masih di 6 cm sejak 4 jam yang lalu, kemungkinan Ibu harus dilakukan rujukan, karena ada kemungkinan DKP. Ibu dan keluarga mengerti kondisinya saat ini. 2. Melakukan pemasangan O₂ dengan nasul kanal 3 lt. O₂ telah terpasang, Ibu dapat merasakannya. 3. Melakukan pemasangan tranfusi set di tangan kiri. IV RL 16 tpm terpasang. 4. Melakukan kateterisasi kepada ibu. Urine keluar sebanyak 200 ml. 5. Memberikan dukungan kepada Ibu dan suami untuk tenang dan tetap berdoa dalam menghadapi proses persalinan. Ibu dan suami merespon dengan baik. 6. Melakukan konsultasi dengan RSUD Sleman sebagai

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta. Telp (0274) 374331

12/03/2026, 19.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering.	KU baik Kesadaran compos mentis TD: 125/73 mmHg N 85 kali/menit S: 36.6 °C R: 23 kali /mnt His 5/10'/50'', kuat DJJ 157 kali/ menit, Periksa dalam: V/U tenang, dinding vagina licin, portio lunak, pembukaan 6 cm, oedem bagian atas, selaput ketuban utuh, Presentasi kepala, Penunjuk UUK, Hodge II, STLD -, AK -	Ny. H 31 tahun G2P1AB0AH1 hamil aterm 40 minggu 4 hari, primi sekunder, janin tunggal, intrauterine, hidup, presentasi kepala, punggung kanan dalam persalinan kala I memanjang fase aktif sudah 6 jam	19.00 WIB	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada Ibu dan keluarga bahwa tidak terjadi penambahan pembukaan serviks, masih di 6 cm sejak 6 jam yang lalu. Ibu harus dilakukan rujukan, karena ada kemungkinan DKP yang akan membahayakan ibu dan janin. Ibu dan keluarga mengerti kondisinya saat ini, setuju untuk dilakukannya rujukan. 2. Memberikan <i>inform consent</i> kepada keluarga, bahwa setuju akan dilakukan rujukan. Keluarga dan Ibu menyetujui <i>inform consent</i>. 3. Memberikan dukungan kepada Ibu dan suami untuk tenang dan tetap berdoa dalam menghadapi proses rujukan. Ibu dan suami merespon dengan baik. 4. Melakukan konsultasi dengan RSUD Sleman sebagai tempat rujukan terkait kondisi ibu bahwa tidak terjadi penambahan pembukaan setelah observasi. RSUD menyetujui rujukan dan mempersilahkan untuk segera dilakukan rujukan. 5. Mempersiapkan rujukan "BAKSOKUDA". Rujukan telah siap semua 6. Melakukan rujukan ke RSUD Sleman. Telah dilakukan rujukan
--------------------------	--	--	---	-----------	--

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta. Telp (0274) 374331



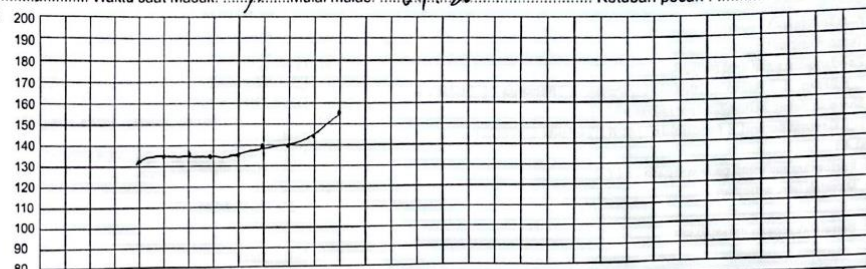
DINAS KESEHATAN KABUPATEN SLEMAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TURI

Alamat : Dusun Randusongo, Donokerto, Turi, Sleman, Yogyakarta
Telp / Fax (0274) 896008, email : puskesmasurisleman@gmail.com

PERSALINAN NORMAL
PARTOGRAF

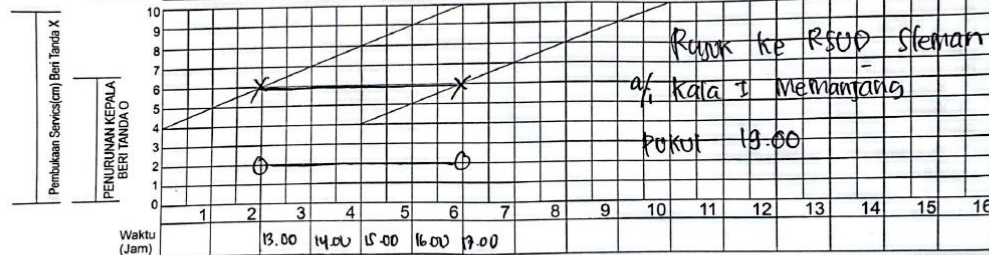
Fasilitas kesehatan : P. Tur Alamat : Tunggul Arur
Nama : My. Hen Ardi Umur : 32 Gravida : 2 Para : 1 Abortus : 0 No. Registrasi :
Tanggal : 12/3 Waktu saat Masuk : 15 Mulai mulas : 09.30 Ketuban pecah :

DENYUT
JANTUNG
JANIN
(permenit)



Kondisi Janin

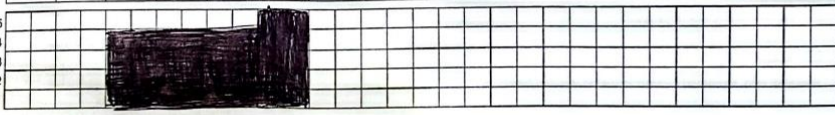
Air ketuban
Molase



Kemajuan Persalinan

Kontraksi
tiap
10 menit

Oksitosin U/L
tetes / menit



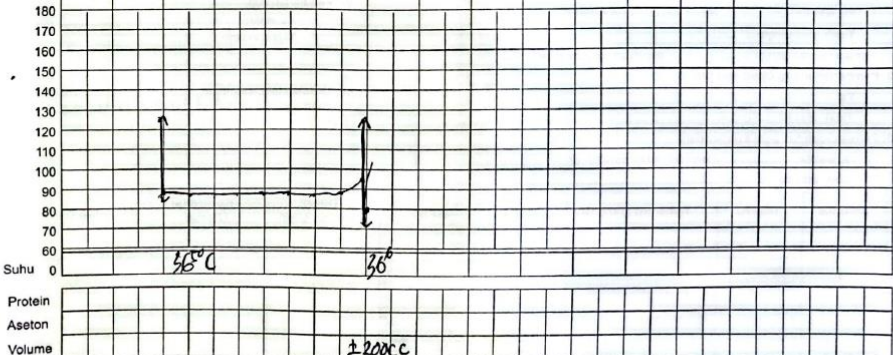
Obat dan
Cairan
infus

• Nadi

Tekanan Darah

Suhu

Urine



Kondisi Ibu

=====

=====

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN SC NY. H USIA
31 TAHUN G2P1AB0AH0 UMUR KEHAMILAN 40 MINGGU 4 HARI
PRIMI SEKUNDER DI RSUD SLEMAN**

TANGGAL/JAM : 12 Maret 2026, 20.00 WIB

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. H)

S	ibu mendapat advice dari dokter kandungan untuk dilakukan persalinan secara SC karena mal posisi janin. Ibu sudah mondok di RS sekarang dan rencana akan dilakukan persalinan SC CITO hari ini pukul 20.30.
O	1 Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: compos mentis c. Vital sign TD: 106/65 mmHg N: 80x/menit R: 22 x/ menit S: 36,3°C. BB: 66.28 kg 2. Pemeriksaan penunjang • USG oleh dokter SPOG (12/03/2026) Hasil: Janin tunggal, intrauterin, Presentasi kepala, sudah masuk panggul, DJJ(+), Gerakan (+), <i>fetal malposition</i>, TBJ 2800 gr
A	Ny. H 31 tahun G2P1AB0AH1 hamil aterm 40 minggu 4 hari dengan persalinan Sectio Caesarea atas indikasi kala I memanjang
P	1. Memberikan dukungan dan <i>emotional support</i> kepada ibu bahwa semua proses akan berjalan lancar dan ibu tetap tenang karena sudah ditangani oleh tenaga yang profesional. Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa tenang 2. Ibu mengikuti prosedur pre operasi: pemeriksaan tanda-tanda vital,

=====

	menjelaskan mengenai prosedur dan risiko operasi dan selanjutnya menandatangani formulir persetujuan tindakan operasi (<i>inform consent</i>), pencukuran pada pubis dan perineal dari garis nipple sampai pubis, pemasangan infus, pemasangan kateter, pemasangan O2, mengganti baju khusus operasi dan menutup kepala pasien, ibu diantarkan ke ruang IBS. 3. Bayi lahir secara SC pukul 21.12 WIB lahir merintih tonus otot dan gerakan kurang aktif, kulit kemerahan. 4. Ibu langsung ingin dipasang IUD pasca salin. IUD telah terpasang
--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

**BY. NY. H USIA O JAM BERAT BADAN LAHIR CUKUP, CUKUP BULAN,
SESUAI MASA KEHAMILAN**

TANGGAL/JAM : 12 Maret 2026 pukul 21.15 WIB

(Data berdasarkan hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan pada buku KIA pasien Ny. H)

S

Tanggal lahir : 12 Maret 2026, pukul 21.12 WIB

Jenis kelamin : perempuan

1. Riwayat Antenatal

a. G2P1AB0AH1 umur kehamilan 40 minggu 4 hari

b. Riwayat ANC : Teratur, 12 kali, di bidan, puskesmas, RS

c. Penyakit selama hamil : tidak ada

d. Kebiasaan makan

Obat/ Jamu : Ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan,ibu tidak mengonsumsi jamu

Merokok : suami merokok

2. Riwayat Intranatal

a. Lahir tanggal : 12 Maret 2026, pukul 21.12 WIB

b. Jenis persalinan : SC atas indikasi kala I memanjang

c. Penolong : Dokter SPOG

d. Lama persalinan : 30 menit

e. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

3. Keadaan bayi baru lahir

a. Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 8/9/10

No	Penilaian	1 menit	5 menit	10 menit
----	-----------	---------	---------	----------

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta. Telp (0274) 374331

=====

	1	Warna kulit	2	2	2
	2	Denyut jantung	2	2	2
	3	Reflek	2	2	2
	4	Tonus otot	1	1	2
	5	Usaha nafas	1	2	2
		Jumlah	8	9	10
	b. Caput succedaneum: Tidak ada c. Cephal hematoma : Tidak ada d. Cacat bawaan : Tidak ada				
O	1. Keadaan umum: Baik 2. Penilaian awal a. Menangis kuat : Ya b. Warna Kulit : Kemerahan c. Tonus Otot : aktif 3. Pemeriksaan Antropometri a. Berat Badan : 2850 gram b. Panjang Badan : 48.5 cm c. Lingkar Kepala : 33 cm d. Lingkar Dada : 32 cm e. Lila : 12 cm 4. Tanda-tanda vital a. Denyut jantung bayi : 138x/menit b. Pernapasan : 44x/menit c. Suhu : 36,6°C 5. Pemeriksaan fisik a. Kulit : Berwarna Kemerahan b. Kepala : tidak ada caput dan cephal hematoma c. Mata : Simetris, tidak ada kelainan d. Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung				

	e. Telinga : Simetris, terdapat lubang f. Mulut : normal tidak ada kelainan g. Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid h. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada i. Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal j. Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah k. Anus : Terdapat lubang anus l. Genetalia. : Terdapat labia mayora menutup labia minora m. Ekstremitas : Lengkap, simetris n. Punggung : normal tidak ada kelainan. 6. Reflek a. Moro : Positif b. Rooting : Positif c. Sucking : Positif d. Swallowing : Positif
A	By. Ny. H usia 0 jam BBLC Cukup bulan Sesuai masa kehamilan lahir secara SC atas indikasi Kala I memanjang
P	1. Memberitahu ibu dan keluarga semoga keadaan bayi saat ini dalam keadaan sehat. Ibu dan keluarga mengerti dan bersyukur. 2. Melakukan informed consent injeksi vitamin k dan pemberian salep mata kepada ibu. Ibu setuju dan bersedia anaknya disuntik vitamin K dan pemberian salep mata yang dilakukan di RSUD Sleman 3. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada mata. yang dilakukan di RSUD Sleman

=====

	Vitamin K dan salep mata telah diberikan. 4. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Perawatan tali pusat telah diberikan. yang dilakukan di RSUD Sleman 5. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki. Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong. Melakukan dokumentasi tindakan pada buku KIA dan catatan persalinan yang dilakukan di RSUD Sleman Dokumentasi sudah dilakukan
--	--

**ASUHAN KEBIDANAN (KF 1) PADA IBU NIFAS NY. H USIA 31 TAHUN
P2AB0AH2 NIFAS POST SC HARI KE-1 DI RSUD SLEMAN**

TANGGAL/JAM : 13 Maret 2026

S	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. H	Tn. S
	Usia	: 31 tahun	34 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMA	SMK
	Pekerjaan	: IRT	Buruh
	Alamat	: Tunggularum 003/002, Wonokerto, Turi	
	1. Keluhan utama	Ibu mengatakan merasa pegal dan nyeri jahitan	
	2. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir		
	Masa kehamilan	: 40 minggu 4 hari	
	Tanggal dan jam persalinan	: 12 Maret 2026, pukul 21.12	
	Tempat persalinan	: RSUD Sleman, Penolong: SPOG	
	Jenis persalinan	: SC	
	Komplikasi	: tidak ada komplikasi	
	3. Keadaan bayi baru lahir		
	Lahir tanggal	: 12 Maret 2026, pukul 21.12	
	Masa gestasi	: 40 minggu 4 hari	
	BB/PB lahir	: 2850 gram/ 48.5 cm.	
	Nilai APGAR	: 1 menit/ 5 menit/ 10 menit: 8 /9/10	
	Cacat bawaan	: Tidak ada cacat bawaan	
	Rawat Gabung:	Ya	
	4. Riwayat <i>post partum</i>		

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta. Telp (0274) 374331

=====

	2.	2026	Aterm	SC	Dokter Sp. OG	ta k	tak	P	285 0	ya	tak
	7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan Ibu sudah pasang IUD pasca salin saat operasi SC										
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : TD: 105/67 mmHg, N: 80 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6°C. 2. Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, jahitan tidak merembes Pengeluaran darah : dbn Lochia: rubra, warna merah, bau khas Payudara: Puting menonjol, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, puting susu tidak lecet 3. Pemeriksaan penunjang										
A	Ny. H usia 31 tahun P2AB0AH2 Nifas post SC Hari Ke-1 Dengan Nifas Normal.										
P	Penatalaksanaan diberikan melalui pesan <i>whatsapp</i>: 1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayi baik dan normal. Involusi baik, ASI keluar lancar, tidak ada puting lecet dan bendungan ASI, pengeluaran darah dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa tenang.										

	2. Memberi ibu KIE personal higiene untuk menjaga kebersihan bagian kemaluan ibu dengan selalu membersihkan dengan sabun dan air mengalir setelah BAB/BAK/mandi dan mengeringkan dengan tisu atau kain kering bersih, serta mengganti pembalut tiap 3-4 jam sekali atau jika dirasa tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang banyak mengandung protein seperti tahu, telur, tempe, ayam, sayuran hijau dan minum air minimal 8 gelas/hari. Ibu mengerti 4. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar. Ibu bisa mempraktikan dengan pelan-pelan 5. Menjelaskan KIE ASI eksklusif agar ibu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, minimal 2 jam sekali, dan tidak memberikan makanan atau minuman apapun kepada bayi selama 6 bula. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif 6. Motivasi ibu untuk rutin meminum obat yang diberikan oleh dokter di RS. Ibu mengerti 7. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang. Ibu bisa langsung menghubungi perawat apabila terdapat gejala gejala tersebut. Ibu mengerti tanda bahaya pada nifas
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN MASA NIFAS (KF2)

Tanggal : 18 Maret 2026

Jam : 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan ASI lancar, luka jahitan sudah kering, pengeluaran darah tinggal sedikit, warna merah coklat kekuningan. Ibu makan 3 kali sehari porsi sedang, macamnya protein seperti tahu, telur, tempe, ayam, sayuran hijau, minum 8 gelas per hari (± 350 ml). Psikologis: Ny. H menunjukkan kondisi psikologis stabil, didukung suami dan keluarga. Ny. H menunjukkan motivasi tinggi dalam merawat bayi.
O	- Pemeriksaan umum - Keadaan umum : baik - Kesadaran : composmentis - Vital sign : TD: 125/71 mmHg, N: 91 kali/menit, R: 22 kali/menit, suhu: 36,6C. - Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah muda Abdomen : TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong, jahitan kering tidak rembes Lochea : sanguinolenta, warna merah kekuningan, bau khas, tidak ada perdarahan
A	Ny. H usia 31 tahun P2AB0AH2 post SC hari ke-7, nifas normal
P	Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang

	berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain. Ibu mengerti 2. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter. 3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu. 4. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Ibu paham dengan anjuran yang diberikan 5. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat 6. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan puting tidak lecet. 7. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas.
--	---

=====

=====

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN MASA NIFAS (KF3)

Tanggal : 4 April 2026

Jam : 09.00 WIB

S	Ibu tidak ada keluhan. ASI lancar
O	KU : baik Kesadaran : CM TD : 110/80 mmHg N : 82 kali/menit RR : 20 kali/menit S : 36,6°C Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera putih Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe Payudara : puting menonjol, puting tidak lecet, ASI keluar lancar. TFU : tidak teraba Luka bekas operasi SC sudah kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	Ny. H usia 31 tahun P2AB0AH2 post SC hari ke-23, normal
P	1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan. 2. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi

	ASI seperti ayam, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter 3. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Ibu paham dengan anjuran yang diberikan. 4. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat. Motivasi ibu juga untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. 5. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekcatannya benar dan puting tidak lecet. 6. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas.
--	---

=====

=====

CATATAN PERKEMBANGAN III ASUHAN MASA NIFAS (KF4)

Tanggal : 18 April 2026

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah NY. H

S	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, sampai saat ini ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya,
O	- Pemeriksaan umum - Keadaan umum : baik - Kesadaran : composmentis - Vital sign : dalam batas normal - Pemeriksaan fisik - Mata : Sklera putih konjungtiva merah muda - Abdomen : Uterus tidak teraba, kandung kemih kosong - Lochea : sudah tidak ada - USG IUD (RSUD Sleman, 24/03/2026) Hasil: IUD intrauterin, posisi di corpus
A	Ny. H usia 31 tahun P2AB0AH2 post SC hari ke 37, normal
P	- Memotivasi ibu unruk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. - Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang, kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain - Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran.

=====

	Perbanyak protein untuk proses produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter 4. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat Ibu paham dengan anjuran yang diberikan 5. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat 6. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekcatannya benar dan puting tidak lecet 7. Memberitahu ibu bahwa posisi IUD baik melalui hasil USG, jika ibu tidak ada keluhan, ibu bisa kontrol selanjutnya setahun sekali. 8. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas
--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS (KN-I)

**BY. NY. H USIA 1 HARI BERAT BADAN CUKUP CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN LAHIR SECTIO CAESAREA DENGAN
NEONATUS NORMAL**

TANGGAL/JAM : 13 Maret 2026

TEMPAT : RSUD Sleman

(Berdasarkan WA dan data sekunder catatan pada buku KIA pasien By.Ny. H)

S	Identitas	
	Nama: By. Ny. H	
	Usia: 1 hari	
	Jenis kelamin: perempuan	
	Identitas	Ibu Suami
	Nama	: Ny. H Tn. S
	Usia	: 31 tahun 34 tahun
	Agama	: Islam Islam
	Pendidikan	: SMA SMK
	Pekerjaan	: IRT Buruh
	Alamat	: Tunggularum 003/002, Wonokerto, Turi
	1. Keluhan utama	
	Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu	
	2. Riwayat persalinan sekarang	
	a. Tempat persalinan : RSUD Sleman	
	b. Tanggal persalinan : 12 Maret 2026	
	c. Jenis persalinan : SC	
	d. Penolong : dr SPOG	

	e. Komplikasi : tidak ada 3. Riwayat bayi baru lahir a. Lahir : SC b. Tanggal : 12 Maret 2026 c. BB/PB : 2850 gram/48.5 cm d. LK/LD/Lila : 33 cm/32 cm/12 cm e. Jenis kelamin : Perempuan f. Apgar score : 8/9/10 g. Komplikasi : tidak ada 4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari a. Nutrisi : bayi menyusu dengan kuat dan sering, tidak ada keluhan b. Istirahat : ibu mengatakan bayi sering tidur siang sekitar 8 jam dan tidur malam sekitar 7 jam. c. Pola eliminasi : BAB : 3-4x sehari, konsistensi lembek, tidak ada keluhan d. BAK : 8-10 x sehari, warna jernih, tidak ada keluhan e. Riwayat imunisasi : ibu mengatakan sudah diberi imunisasi Hb0 setelah bayi lahir
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 2850 gram Nadi : 128 x/menit Panjang Badan: 48.5 cm Respirasi : 42x/menit Suhu : 36,6°C 2. Pemeriksaan fisik a. Mata : simetris, sklera tidak ikterus b. Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat belum lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau

	c. Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus d. bawah : simetris, tidak tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus e. Genetalia : terdapat labia mayora, minora f. Anus: terdapat lubang anus
A	By.Ny. H usia 1 hari BBLC Cukup bulan Sesuai masa kehamilan, normal.
P	Penatalaksanaan yang diberikan oleh mahasiswa via <i>WhatsApp</i> 1. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya 2. Menganjurkan ibu nutuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya 4. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun

=====

=====

	5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN PADA NEONATUS (KN-2)

Tanggal : 18 Maret 2026

Jam : 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, BAB dan BAK lancar.
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 2930 gram Nadi : 118 x/menit PB: 48.5 cm Suhu : 36,80C LK: 32 cm Respirasi : 41x/menit LP: 31 cm 2. Pemeriksaan fisik a. Mata : simetris, sklera tidak ikterus b. Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau c. Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus d. bawah : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak icterus e. Genetalia : terdapat labia mayora, minora f. Anus: terdapat lubang anus

A	By. Ny. H usia 7 hari BBLC CB SMK dengan Kunjungan neonatus-2, normal
P	1. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi neonatus. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya 2. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat. 3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya 4. Mengajarkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun 5. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet 6. Mengajarkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata 7. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan.

P

1. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.
3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun
5. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan payudara dan mengajarkan perlekatan yang benar agar payudara tidak bengkak dan lecet
6. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata.
7. Mengingatkan ibu untuk mengimunisasi BCG anaknya pada saat usia anak 1 bulan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA**NY. H USIA 31 TAHUN P2AB0AH2 AKSEPTOR BARU KB IUD PASCA
SALIN DENGAN KONTROL IUD**

TANGGAL/JAM : 18 April 2026/ 13.00 WIB

TEMPAT : kontrol di Poli Obgyn, RSUD Sleman, edukasi di rumah
Ny. H

S	Ibu mengatakan saat kontrol IUD pasca salin di RS hasilnya baik
O	Keadaan umum: baik Kesadaran compos mentis BB: 46.5 kg TD: 125/72 mmhg N: 83x/menit S: 36.7 ⁰ C R: 20x/menit Hasil pemeriksaan USG oleh dr SPOG: IUD intrauterin, posisi di corpus
A	Ny. H usia 31 tahun P2Ab0Ah2 akseptor baru KB IUD pasca salin dengan kontrol IUD
P	• Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti • Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kondisi IUD baik dalam rahim. Ibu merespon baik • Menjelaskan bahwa Ibu dapat mengecek tiap bulan setelah mens secara mandiri benang IUD. Ibu telah mengerti dan bersedia

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Mangkyudan MJ III/304 Yogyakarta. Telp (0274) 374331

=====

	• Melakukan dokumentasi dan menyampaikan tanggal kembali yaitu 1 tahun lagi untuk kontrol dan boleh datang sebelumnya bila mendapati keluhan. Ibu bersedia. • Menjelaskan jarak aman kehamilan pada ibu dan suami.
--	--

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta. Telp (0274) 374331

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Hani Ariqin*
Tempat/Tanggal Lahir : *Sleman, 29-11-1984*
Alamat : *Tunggul arum, wonorejo, Turi*

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

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

Yogyakarta, *Maret 2026*

Mahasiswa

[Signature]
.....
Febr Dwi R.TR

Klien

[Signature]
.....
(Hani)

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

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Mangkyudan MJ III/304 Yogyakarta. Telp (0274) 374331

Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Sri Suryanti, S.Tr. Keb., Bdn.
Instansi : Puskesmas Turi

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Febri Dwi Kurniawati Rahayu
NIM : P71243125095
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka
Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 26/02/2026 sampai dengan 18/04/2026
Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. H G2P1A0AH1 Umur 31
Tahun dengan Primi Sekunder dan Persalinan Kala I Memanjang di Puskesmas
Turi Sleman

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

Sleman, 18 Mei 2026

Bidan (Pembimbing Klinik)


Sri Suryanti, S.Tr. Keb., Bdn.

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

Lampiran 4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan dan Alat Edukasi

ANC 1_25 FEB 26_Ny H



ANC 2_ 4 Mar 26_Ny H

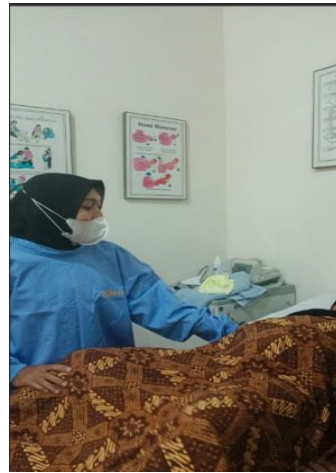


ANC 3_ 11 MAR 26_Ny. H



POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta. Telp (0274) 374331

INC 12 MAR 26 Ny. H



KN 1 dan KF 1 13 Mar 26_Chat whatsapp_Ny H

PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
Jalan Bhayangkara Nomor 48, Tirtajaya, Sleman, Yogyakarta, 55514
 Telepon (0274) 866437, Faksimile (0274) 866812
 Laman: www.rsudsleman.slemankab.go.id, Surel: rsudsleman@gmail.com

SURAT KETERANGAN LAHIR
 Nomor: 400.7/GD.MD/10090-RSUDSLEMAN/2026

Kami yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa pada:

hari	Kamis
tanggal	12 Maret 2025 pukul 12.12 WIB

telah lahir bayi seorang bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman:

jenis kelamin	Perempuan
berat badan	2850 gram
panjang badan	48,5 cm
diberi nama	ALEEYA DEAKIRA ARYADI
dari seorang ibu:	
nama	HENI ARIFIN
alamat	TUNGKULARUM RT 003 RW 002 WONOKERTO TURI SLEMAN

Demiikian surat keterangan ini dibuat, mohon untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 13/03/2025
 Dokter RS. U. Sleman
 Agus Wahyu Widayat, dr., Sp.OG, Subsp.F.E.R.
 (N) 19770903 200501 1 015



KF 2_18 Mar 26_Ny H_nifas 7 hr



KN 2_18 mar 26_ usia 7 hari_By Ny H



POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
JURUSAN KEBIDANAN
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta. Telp (0274) 374331

=====

=====

KF 3_4 april 26_Ny H



KN 3_4 April 26_By Ny H



POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
JURUSAN KEBIDANAN

Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta. Telp (0274) 374331

=====

=====

KF Lengkap _18 April 26_Ny. H





PERAWATAN SEHARI HARI

1. Perawatan Tali Pusat



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

2. Pemberian ASI Eksklusif

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

TANDA BAHAYA BAYI BARU LAHIR

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



PENTINGNYA ASI EKSKLUSIF

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



UNTUK SI BUAH HATI

SHABRINA NUR ISAMI
(P07124218008)



3. Kebersihan & Memandikan bayi



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



IMUNISASI

HB0 : 0-7 HARI
(untuk mencegah hepatitis B)

BCC : 0-1 BULAN
(untuk mencegah TBC)

PENTAVALEN + IPV 1 : 2 BULAN
(untuk mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, meningitis dan polio)

PENTAVALEN + IPV 2 : 3 BULAN
(untuk mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, meningitis dan polio)

PENTAVALEN + IPV 3 : 4 BULAN
(untuk mencegah difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia, meningitis dan polio)

CAMPAK : 9 BULAN
(untuk mencegah penyakit campak)



4. Jemur Bayi

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

Sumber: halibunda.com

=====

=====

HARI KE-3



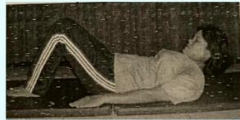
- posisi tidur terlentang
- kedua tangan berada di samping badan
- kedua kaki ditekuk 45 derajat
- bokong diangkat keatas lalu diturunkan secara perlahan
- ulangi gerakan sebanyak 5 kali

HARI KE-1



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

HARI KE-4



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

HARI KE-2



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



SENAM NIFAS

SHABRINA NUR ISLAMI
(P07124216008)



HARI KE-9



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

HARI KE-10



- posisi seperti sit up
- atur gerakan sebanyak 8 kali

HARI KE-7



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

HARI KE-8



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

HARI KE-5

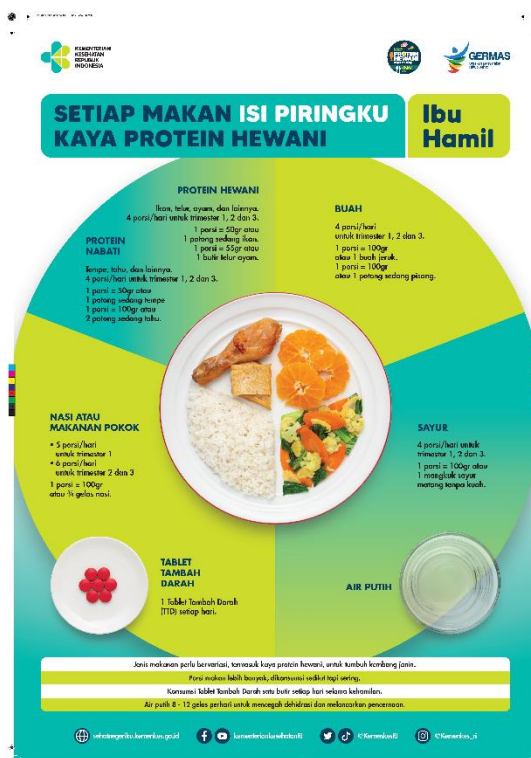


- posisi terlentang
- kaki kiri ditekuk 45 derajat gerakan tangan kaki kearah kaki kanan, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada
- lakukan gerakan tersebut secara bergantian
- kerutkan otot anus ketika mengempiskan perut dan atur pernafasan
- ulangi gerakan sebanyak 8 kali

HARI KE-6



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



Lampiran 5 Jurnal Referensi

Lunze et al. BMC Medicine 2013, 11:24
<http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/24>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

The global burden of neonatal hypothermia: systematic review of a major challenge for newborn survival

Karsten Lunze^{1*}, David E Bloom², Dean T Jamison³ and Davidson H Hamer^{4,5}

Abstract

Background: To provide evidence on the global epidemiological situation of neonatal hypothermia and to provide recommendations for future policy and research directions.

Methods: Using PubMed as our principal electronic reference library, we searched studies for prevalence and risk factor data on neonatal hypothermia in resource-limited environments globally. Studies specifying study location, setting (hospital or community based), sample size, case definition of body temperature for hypothermia, temperature measurement method, and point estimates for hypothermia prevalence were eligible for inclusion.

Results: Hypothermia is common in infants born at hospitals (prevalence range, 32% to 85%) and homes (prevalence range, 11% to 92%), even in tropical environments. The lack of thermal protection is still an underappreciated major challenge for newborn survival in developing countries. Although hypothermia is rarely a direct cause of death, it contributes to a substantial proportion of neonatal mortality globally, mostly as a comorbidity of severe neonatal infections, preterm birth, and asphyxia. Thresholds for the definition of hypothermia vary, and data on its prevalence in neonates is scarce, particularly on a community level in Africa.

Conclusions: A standardized approach to the collection and analysis of hypothermia data in existing newborn programs and studies is needed to inform policy and program planners on optimal thermal protection interventions. Thermoprotective behavior changes such as skin-to-skin care or the use of appropriate devices have not yet been scaled up globally. The introduction of simple hypothermia prevention messages and interventions into evidence-based, cost-effective packages for maternal and newborn care has promising potential to decrease the heavy global burden of newborn deaths attributable to severe infections, prematurity, and asphyxia. Because preventing and treating newborn hypothermia in health institutions and communities is relatively easy, addressing this widespread challenge might play a substantial role in reaching Millennium Development Goal 4, a reduction of child mortality.

Keywords: hypothermia, mortality, neonatal, newborn, prematurity

Background

The global burden of neonatal deaths and its relation to hypothermia

The global under-5 child mortality rate has decreased continuously during the last three decades, from 110 per 1,000 in 1980 to 60 per 1,000 in 2009, and the number of child deaths worldwide each year has decreased

from 13.5 million in 1980 to an estimated 7.7 to 8.8 million in 2008 [1-4]. The number of neonatal deaths (newborns dying under the age of 28 days) has also decreased, from 4.6 million deaths in 1990 to approximately 3.1 to 3.6 million in 2009 [3,5]. However, neonatal mortality has declined at a lower rate than child mortality, so the proportion of newborn deaths among all child deaths has been increasing.

Neonatal deaths are unequally distributed around the globe. Half of the world's newborns die at home, and more than 99% of all deaths occur in developing

* Correspondence: karsten.lunze@post.harvard.edu

¹Boston University School of Medicine, 801 Massachusetts Avenue, Crosstown 2077, Boston, Massachusetts 02118, USA

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



© 2013 Lunze et al.; licensee BioMed Central Ltd. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>) which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Open Access

Review

BMJ
Paediatrics
Open

Burden of severe neonatal jaundice: a systematic review and meta-analysis

Tina M Slusher,^{1,2} Tara G Zamora,¹ Duke Appiah,³ Judith U Stanke,⁴
Mark A Strand,⁵ Burton W Lee,⁶ Shane B Richardson,⁷ Elizabeth M Keating,⁸
Ashajoythi M Siddappa,^{1,2} Bolajoko O Olusanya⁹

To cite: Slusher TM, Zamora TG, Appiah D, et al. Burden of severe neonatal jaundice: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Paediatrics Open* 2017;1:e000105. doi:10.1136/bmjpo-2017-000105

► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2017-000105>).

Received 26 May 2017
Revised 25 September 2017
Accepted 1 October 2017



CrossMark

- ¹Department of Pediatrics, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota, USA
²Hennepin County Medical Center, Minneapolis, Minnesota, USA
³Texas Tech University Health Science Center, Abilene, Texas, USA
⁴Biomedical Library, University of Minnesota, Minneapolis, Minnesota, USA
⁵Department of Pharmacy, North Dakota State University, Fargo, North Dakota, USA
⁶Department of Medicine, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, Pennsylvania, USA
⁷Department of Family Medicine, University of Arizona, Tucson, Arizona, USA
⁸Department of Pediatrics, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, USA
⁹Center for Healthy Start Initiative, Lagos, Nigeria

Correspondence to
Dr Tina M Slusher; tslusher@umn.edu

ABSTRACT

Context To assess the global burden of late and/or poor management of severe neonatal jaundice (SNJ), a common problem worldwide, which may result in death or irreversible brain damage with disabilities in survivors. Population-based data establishing the global burden of SNJ has not been previously reported.

Objective Determine the burden of SNJ in all WHO regions, as defined by clinical jaundice associated with clinical outcomes including acute bilirubin encephalopathy/kernicterus and/or exchange transfusion (ET) and/or jaundice-related death.

Data sources PubMed, Scopus and other health databases were searched, without language restrictions, from 1990 to 2017 for studies reporting the incidence of SNJ.

Study selection/data extraction Stratification was performed for WHO regions and results were pooled using random effects model and meta-regression.

Results Of 416 articles including at least one marker of SNJ, only 21 reported estimates from population-based studies, with 76% (16/21) of them conducted in high-income countries. The African region has the highest incidence of SNJ per 10 000 live births at 667.8 (95% CI 603.4 to 738.5), followed by Southeast Asian, Eastern Mediterranean, Western Pacific, Americas and European regions at 251.3 (132.0 to 473.2), 165.7 (114.6 to 238.9), 9.4 (0.1 to 755.9), 4.4 (1.8 to 10.5) and 3.7 (1.7 to 8.0), respectively. The incidence of ET per 10 000 live births was significantly higher for Africa and Southeast Asian regions at 186.5 (153.2 to 226.8) and 107.1 (102.0 to 112.5) and lower in Eastern Mediterranean (17.8 (5.7 to 54.9)), Americas (0.38 (0.21 to 0.67)), European (0.35 (0.20 to 0.60)) and Western Pacific regions (0.19 (0.12 to 0.31)). Only 2 studies provided estimates of clear jaundice-related deaths in infants with significant jaundice [UK (2.8%) and India (30.8%).

Conclusions Limited but compelling evidence demonstrates that SNJ is associated with a significant health burden especially in low-income and middle-income countries.

INTRODUCTION

Newborn jaundice occurs in up to 85% of all live births.^{1–5} In the absence of haemolysis, sepsis, birth trauma or prematurity, it usually resolves within 3–5 days without significant complications.¹ However, epidemiological

What is already known on this topic?

- Acute bilirubin encephalopathy (ABE), exchange transfusions and death are frequent and costly outcomes of severe neonatal jaundice (SNJ) especially in low-income and middle-income countries.
- Long-term disabilities including cerebral palsy and deafness can occur following ABE.
- The actual burden of SNJ is not well documented.

What this study hopes to add?

- A review of population-based literature to assess the global impact of severe neonatal jaundice (SNJ) highlighting the importance of this disease as defined by its clinical presentations.
- Objective evidence that the burden of SNJ is not evenly distributed and that a heavier burden of disease is born by low-income and middle-income countries.
- The limited amount of population-based data currently available and the need to capture this information globally.

evidence suggests that severe neonatal jaundice (SNJ) results in substantial morbidity and mortality.⁴ SNJ has been recognised as a significant cause of long-term neurocognitive and other sequelae, cerebral palsy, non-syndromic auditory neuropathy, deafness and learning difficulties.^{5,6} The burden is unacceptably high in low-income and middle-income countries (LMICs) and has prompted calls for intense scrutiny and attention.⁴ Under the millennium development goals, the potential impact of adverse perinatal conditions such as preterm birth complications and birth asphyxia on thriving and well-being beyond survival rarely received attention.⁷ With the current focus on inclusiveness for persons with disability under the sustainable development goals (SDGs), it is essential that we tackle SNJ as one key component of optimising neurodevelopmental outcome.^{7,8}



Impact of maternal nutrition on breast-milk composition: a systematic review^{1,2}

Francesca Bravi,^{3*} Frank Wiens,⁵ Adriano Decarli,^{3,6} Alessia Dal Pont,³ Carlo Agostoni,^{4,7} and Monica Ferraroni³

³Laboratory of Medical Statistics, Biometry and Epidemiology "G.A. Maccacaro," and ⁴Pediatric Clinic, Department of Clinical Sciences and Community Health, Università degli Studi di Milano, Milan, Italy; ⁵Nutricia Research, Utrecht, Netherlands; ⁶Unit of Medical Statistics, Biometry and Bioinformatics, Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori, Milan, Italy; and ⁷Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico, Milan, Italy

ABSTRACT

Background: It is widely reported that maternal diet influences the nutritional composition of breast milk. The amount of variability in human milk attributable to diet remains mostly unknown. Most original studies that reported a dietary influence on breast-milk composition did not assess diet directly, did not quantify its association with milk composition, or both.

Objective: To gather the quantitative evidence on this issue, we carried out a systematic PubMed and Medline search of articles published up to January 2015 and filtered the retrieved articles according to predefined criteria.

Design: Only studies that provided quantitative information on both maternal diet and milk data, measured in individual healthy mothers of healthy term infants and based on an original observational or experimental design, were included. Exclusion criteria were a focus on supplements, transfer of toxic metals or other contaminants from diet to milk, or on marginally nourished women.

Results: Thirty-six publications—including data on 1977 lactating women—that matched our criteria were identified. Seventeen studies investigated dietary effects on fatty acids in breast milk. The rest included studies that focused on a diverse spectrum of other nutritional properties of breast milk. The largest evidence, in terms of number of articles, for any link between maternal diet and a nutritive property of breast milk came from 3 studies that supported the link between fish consumption and high docosahexaenoic acid in breast milk and 2 studies that reported a positive correlation between dietary vitamin C and milk concentrations of this vitamin.

Conclusions: The available information on this topic is scarce and diversified. Most of the evidence currently used in clinical practice to make recommendations is limited to studies that only reported indirect associations. *Am J Clin Nutr* 2016;104:646–62.

Keywords: breastfeeding, fatty acids, human milk, maternal diet, nutrients

INTRODUCTION

Human milk provided by healthy, well-nourished mothers represents the best food available for infants born at term to healthy mothers. Exclusive breastfeeding is recommended for the first 6 mo of life, with continued breastfeeding along with appropriate complementary food up to 2 y of age or beyond (1).

Unlike infant formula, which has a standardized composition, human-milk composition changes dynamically within a feeding, with time of day, over lactation, and between mothers and populations. It is influenced by genetic and environmental factors, by infant sex (2) and infective status (3), as well as by maternal lifestyle, including dietary habits (4, 5). For example, colostrum, the milk produced in the first few days after birth, is reported to be higher in protein, vitamin A, vitamin B-12, and vitamin K (6). Over the following 4 wk milk composition changes gradually and is only considered "mature" from ~6 d after birth. However, subtle changes in milk composition do occur over the course of lactation (7).

A woman's diet can influence her milk composition via several intertwined metabolic pathways that produce indirect effects (8). However, the literature suggests that some metabolic pathways modulate certain human-milk components directly through dietary intake (9). In particular, concentrations of fatty acids (FAs)⁷ and fat- and water-soluble vitamins—including vitamins A, C, B-6, and B-12—have been reported to reflect the respective dietary intakes of these nutrients in the maternal diet (10, 11). Conversely, the mineral content of human milk is generally considered less related to maternal dietary intakes (11).

Previous narrative reviews considered the issue of maternal diet and breast-milk composition qualitatively and/or focused on selected breast-milk components (4, 9–14). The objective of the present systematic review was to collect and summarize the existing evidence from publications that directly quantify the associations between maternal dietary habits and breast-milk composition in healthy mothers of healthy term infants. Our main aim was to gather the available evidence with regard to the

¹Supported by the Italian Ministry of Health (IRCCS grant).

²Supplemental Material and Supplemental Tables 1 and 2 are available from the "Online Supporting Material" link in the online posting of the article and from the same link in the online table of contents at <http://ajcn.nutrition.org>.

⁴To whom correspondence should be addressed. E-mail: francesca.bravi@unimi.it.

⁷Abbreviations used: AA, arachidonic acid; ALA, α -linolenic acid; DPA, docosapentaenoic acid; FA, fatty acid; LA, linoleic acid; TFA, *trans* fatty acid.

Received August 4, 2015. Accepted for publication July 7, 2016.

First published online August 17, 2016; doi: 10.3945/ajcn.115.120881.

Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature¹⁻³

Emily Prior, Shalini Santhakumaran, Chris Gale, Lara H Philipps, Neena Modi, and Matthew J Hyde

ABSTRACT

Background: The rate of exclusive breastfeeding remains low in many countries. Furthermore, cesarean delivery (CD) is increasing and may affect breastfeeding success.

Objective: The objective was to conduct a systematic review and meta-analysis of observational studies to determine whether CD (prelabor or in-labor) is associated with a lower rate of breastfeeding compared with vaginal delivery (VD).

Design: Studies published before January 2011 that reported breastfeeding up to 6 mo postpartum and compared outcomes after CD or VD, including foreign language publications, were identified through PubMed and bibliographic review. Prespecified data were extracted independently by multiple observers. The types of CD [prelabor (elective/scheduled) or in-labor (emergency)] were compared by subgroup analyses. Potential sources of study-level bias were analyzed by using meta-regression and sensitivity analyses.

Results: The systematic review included 53 studies (554,568 subjects, 33 countries); 25 authors contributed additional data (245,455 subjects), and 48 studies (553,306 subjects, 31 countries) were included in the meta-analysis. Rates of early breastfeeding (any initiation or at hospital discharge) were lower after CD compared with after VD (pooled OR: 0.57; 95% CI: 0.50, 0.64; $P < 0.00001$) and lower after prelabor but not after in-labor CD (prelabor OR: 0.83; 95% CI: 0.80, 0.86; $P < 0.00001$; in-labor OR: 1.00; 95% CI: 0.97, 1.04; $P = 0.86$). In mothers who initiated breastfeeding, CD had no significant effect on any breastfeeding at 6 mo (OR: 0.95; 95% CI: 0.89, 1.01; $P = 0.08$).

Conclusions: There was a negative association between prelabor CD and early breastfeeding. If breastfeeding is initiated, mode of delivery has no apparent effect on the number of mothers still breastfeeding at 6 mo. Women and health care workers should be aware of the negative associations between CD and early breastfeeding and consequent implications for infants' well-being. *Am J Clin Nutr* 2012; 95:1113-35.

INTRODUCTION

Breastfeeding is associated with benefits to lifelong health (1-4), yet the rate of exclusive breastfeeding remains low in many countries. In the United States only 33% of infants are exclusively breastfed at age 3 mo and <14% are exclusively breastfed at age 6 mo (5). Mode of delivery, in particular cesarean delivery (CD), is widely believed to affect breastfeeding adversely, but individual population studies examining the association between CD and breastfeeding are inconsistent. Some studies reported no association (6-9) and others an inverse relation (10-12). CD has

increased rapidly worldwide. It is the most common surgical procedure carried out in the United States (13), where it accounts for 31.8% (14) of all births, and it is even more widespread in China and parts of South America, where rates are reported to be between 40% and 50% (15, 16), figures far in excess of the WHO recommended rate of 15% (17). Many women prefer CD even in the absence of medical indications (18), including a third of female obstetricians (19). Given the health benefits of breastfeeding, understanding the impact of mode of delivery is relevant to pregnant women and health care providers worldwide. The aim of this systematic review and meta-analysis was to determine the association between mode of delivery and early breastfeeding and continuation of breastfeeding to 6 mo postpartum.

METHODS

Literature search

A systematic review of published studies that reported breastfeeding outcomes by mode of delivery was conducted following a review protocol (Prior et al, unpublished observations, 2010) and PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) guidelines (20). Outcomes studied were early breastfeeding (defined as breastfeeding at discharge from hospital postpartum or any report of breastfeeding initiation) and breastfeeding at 6 mo, by mode of delivery. Breastfeeding was classed as "exclusive" or "partial" in accordance with the WHO definitions (21) when these were used. Studies in which authors used an alternative classification were reclassified if possible either as "exclusive," if in keeping with the WHO classification, or as "any breastfeeding" if not compatible. Type of exposure included all types of vaginal delivery (VD) and CD (elective/scheduled/prelabor and emergency/after labor onset). Studies that reported any breastfeeding outcome in VD and CD groups in the same cohort were included. PubMed (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) was used to search for studies published before 31 January 2011; the search strategy is outlined in **Figure 1**. Searches were carried out

¹ From the Section of Neonatal Medicine, Department of Medicine, Imperial College London, London, United Kingdom.

² This study received no specific funding support.

³ Address correspondence to N Modi, Department of Medicine, Section of Neonatal Medicine, 4th Floor, Lift Bank D, Imperial College London, Chelsea and Westminster Hospital Campus, 369 Fulham Road, London SW10 9NH, United Kingdom. E-mail: n.modi@imperial.ac.uk.

Received November 16, 2011. Accepted for publication February 28, 2012.

First published online March 28, 2012; doi: 10.3945/ajcn.111.030254.

Received: 11 February 2023 | Revised: 20 June 2023 | Accepted: 30 June 2023

DOI: 10.1111/aogs.14648

SYSTEMATIC REVIEW



Birth spacing and risk of adverse pregnancy and birth outcomes: A systematic review and dose-response meta-analysis

Wanze Ni¹ | Xuping Gao¹ | Xin Su¹ | Jun Cai¹ | Shiwen Zhang¹ | Lu Zheng¹ |
Jiazi Liu¹ | Yonghui Feng¹ | Shiyun Chen¹ | Junrong Ma¹ | Wenting Cao² |
Fangfang Zeng¹

¹Department of Public Health and Preventive Medicine, School of Medicine, Jinan University, Guangzhou, Guangdong, China

²Department of Medical Statistics & Epidemiology, International School of Public Health and One Health, Hainan Medical University, Haikou, Hainan, China

Correspondence
Fangfang Zeng, Department of Public Health and Preventive Medicine, School of Medicine, Jinan University, No.601 Huangpu Road West, Guangzhou 510632, Guangdong, China.
Email: zengffjnu@126.com

Funding information
National Natural Science Foundation of China, Grant/Award Number: 81602853

Abstract

Introduction: The association between extreme birth spacing and adverse outcomes is controversial, and available evidence is fragmented into different classifications of birth spacing.

Material and methods: We conducted a systematic review of observational studies to evaluate the association between birth spacing (i.e., interpregnancy interval and interoutcome interval) and adverse outcomes (i.e., pregnancy complications, adverse birth outcomes). Pooled odds ratios (ORs) with 95% confidence intervals (CI) were calculated using a random-effects model, and the dose-response relationships were evaluated using generalized least squares trend estimation.

Results: A total of 129 studies involving 46874843 pregnancies were included. In the general population, compared with an interpregnancy interval of 18–23 months, extreme intervals (<6 months and ≥60 months) were associated with an increased risk of adverse outcomes, including preterm birth, small for gestational age, low birthweight, fetal death, birth defects, early neonatal death, and premature rupture of fetal membranes (pooled OR range: 1.08–1.56; $p < 0.05$). The dose-response analyses further confirmed these J-shaped relationships ($p_{\text{non-linear}} < 0.001$ – 0.009). Long interpregnancy interval was only associated with an increased risk of preeclampsia and gestational diabetes ($p_{\text{non-linear}} < 0.005$ and $p_{\text{non-linear}} < 0.001$, respectively). Similar associations were observed between interoutcome interval and risk of low birthweight and preterm birth ($p_{\text{non-linear}} < 0.001$). Moreover, interoutcome interval of ≥60 months was associated with an increased risk of cesarean delivery (pooled OR 1.72, 95% CI 1.04–2.83). For pregnancies following preterm births, an interpregnancy interval of

Abbreviations: CI, confidence interval; GDM, gestational diabetes mellitus; IOI, interoutcome interval; IPI, interpregnancy interval; LBW, low birthweight; OR, odds ratio; PIH, pregnancy-induced hypertension; PROM, premature rupture of fetal membranes; PTB, preterm birth; SGA, small for gestational age; WHO, World Health Organization.

Wanze Ni and Xuping Gao contributed equally to this work and are co-first authors.

Fangfang Zeng and Wenting Cao contributed equally to this work.

This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License](#), which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.

© 2023 The Authors. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology (NFOG).