

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan

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

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. S USIA 28 TAHUN
G1P0A0Ah0 DENGAN OLIGOHYDRAMNION DAN PLR DI
PUSKESMAS TURI

TANGGAL/JAM : 02/03/2026 pukul 10.00 WIB

S

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. N
Usia	: 28 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Selowongan, Dadapan 1/25, Wonokerto, Turi	
1. Keluhan utama		
Ibu mengatakan Ingin kontrol, tidak ada keluhan kemarin sempat kencing2 ke PMB Widowati belum ada pembukaan		
2. Riwayat Perkawinan		

	Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 27 tahun. Dengan suami sekarang 1 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 13/06/2025 dan HPL 20/03/2026 4. Riwayat kehamilan G1P0AB0AH0 5. Riwayat KB Ibu belum pernah menggunakan KB 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 meliputi makan 3–4 kali/hari dengan jenis makanan bervariasi seperti nasi, lauk hewani dan nabati, sayur, serta buah dalam porsi sedang, kadang makan kue kue. Asupan cairan berupa air putih sekitar 7–9 gelas per hari. Pola eliminasi BAK $\pm$5–7 kali/hari, BAB 1 kali setiap pagi atau sesuai kebutuhan. Pola istirahat dan tidur meliputi tidur malam sekitar 6–7 jam serta tidur siang $\pm$30–60 menit 8. Pola Aktivitas Ibu merupakan seorang Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan aktivitas sehari-hari mengurus pekerjaan rumah, seperti membersihkan rumah, menyiapkan dan memasak makanan keluarga, mencuci pakaian, menyetrika, merapikan tempat tidur, serta berbelanja
--	---

	kebutuhan rumah tangga. Ibu tidur siang kurang lebih 1 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. S 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: 107 / 67 mmHg N: 84x/menit R: 18 x/ menit S: 36,5°C. BB: 88.50 kg TB: 148 cm BB sebelum hamil: 83 kg IMT: 37.9 (obesitas grade II) d. Lila: 32 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: (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan (punggung janin), pada bagian kiri (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: tangan divergen, bagian bawah bayi sudah masuk panggul

	Pemeriksaan McDonald: TFU 32 cm TBJ= $(32-11) \times 155 = 3255$ gram His: tidak ada (saat pemeriksaan) DJJ : 144 kali/menit e. Ekstremitas: tidak ada odema 3. Pemeriksaan penunjang a. Laboratorium • 24/12/2025 (Puskesmas Turi) Hb: 11.3 gr/dL GDP: 99 mg/dL Goldar: A Protein urine (-) Bakteri (-) Jamur (-) HbsAg: NR
A	Ny. S usia 28 tahun G1P0AB0AH1 umur kehamilan 37 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan kehamilan normal Masalah: ibu termasuk obesitas grade II
P	1. Memberikan informasi kepada ibu berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam keadaan baik, dengan tanda-tanda vital dalam batas normal serta DJJ 144x/menit (normal). Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Memberikan KIE terkait pemenuhan nutrisi pada ibu hamil dengan obesitas grade II, yaitu menganjurkan pola makan seimbang dengan memperhatikan porsi dan kualitas makanan. Ibu dianjurkan mengurangi konsumsi makanan tinggi gula dan lemak,

	memperbanyak sayur, buah, serta protein tanpa lemak. Asupan cairan dianjurkan minimal 8 gelas atau ± 2 liter per hari. Ibu juga disarankan menghindari konsumsi teh saat atau segera setelah makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi, dan dapat menggantinya dengan air putih atau jus buah tanpa gula tambahan. Evaluasi: Ibu bersedia memperbaiki pola makan, meningkatkan konsumsi air putih, dan memahami anjuran yang diberikan. 3. Memberikan edukasi kepada ibu dan suami mengenai dampak negatif paparan asap rokok pada kehamilan. Zat berbahaya seperti karbon monoksida dapat menurunkan kadar oksigen dalam darah sehingga berisiko menyebabkan kelelahan, anemia, hingga komplikasi seperti bayi lahir prematur atau berat badan lahir rendah. Suami dianjurkan untuk tidak merokok di sekitar ibu dan di dalam rumah. Evaluasi: Suami memahami dan berkomitmen tidak merokok di lingkungan ibu. 4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada trimester III, seperti pusing hebat, gangguan penglihatan (mata berkunang-kunang), edema pada ekstremitas, ketuban pecah, penurunan gerak janin, demam tinggi, serta perdarahan dari jalan lahir dengan atau tanpa nyeri perut. Ibu dianjurkan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda tersebut. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya trimester III. 5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, meliputi kontraksi yang semakin sering (sekitar tiap 10 menit atau lebih sering), keluarnya lendir bercampur darah, serta pecahnya ketuban. Evaluasi: Ibu memahami dan dapat mengenali tanda persalinan. 6. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan yang meliputi rencana penolong persalinan, biaya, transportasi, calon pendonor darah, serta pendamping saat persalinan dan rujukan. Evaluasi: Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Turi dengan
--	---

	bidan, menggunakan dana pribadi, transportasi kendaraan pribadi (motor/mobil), calon pendonor dari suami dan adik ipar, serta pendamping persalinan suami dan ibu mertua. Rencana rujukan diserahkan pada keputusan tenaga kesehatan bila diperlukan. 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan pagi dan sore serta mengikuti senam hamil secara teratur, serta melatih teknik pernapasan menjelang persalinan. Evaluasi: Ibu memahami anjuran dan telah mulai melakukan jalan pagi ± 30 menit. 8. Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam dengan target minimal 10 kali gerakan sebagai indikator kesejahteraan janin. Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia melakukan pemantauan gerakan janin. 9. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat dengan tidur malam minimal 8 jam serta menambah waktu istirahat di siang hari guna menjaga kondisi fisik dan membantu pemulihan tubuh. Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran. 10. Memberikan edukasi mengenai metode kontrasepsi pasca persalinan, meliputi jenis, cara kerja, kelebihan, kekurangan, biaya, serta efek samping masing-masing metode. Evaluasi: Ibu memahami informasi yang diberikan dan sudah memutuskan untuk ber KB IUD pasca salin. 11. Memberikan terapi berupa kalsium 500 mg per oral diminum 1 kali sehari pada pagi hari, serta melanjutkan konsumsi multivitamin MMS 1 kali sehari pada malam hari. 12. Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi vitamin sesuai anjuran. 13. Menyepakati jadwal kunjungan ulang untuk pemantauan kehamilan selanjutnya. Evaluasi: Kunjungan ulang direncanakan pada tanggal 09 Maret
--	--

	2026.
--	-------

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEHAMILAN

Tanggal : 09/03/2026

S	Ibu mengatakan kenceng kenceng mulai sering,
O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: <i>compos mentis</i> c. Vital sign TD: 103 / 59 mmHg N: 84x/menit R: 24 x/ menit S: 36,5°C. BB: 90.50 kg TB: 148 cm Lila: 32 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: (bokong janin) Leopold II: pada bagian kanan (punggung janin), pada bagian kiri (ekstremitas janin) Leopold III: pada bagian bawah (kepala janin/presentasi kepala) Leopold IV: tangan divergen, bagian bawah bayi sudah masuk panggul Pemeriksaan McDonald: TFU 35 cm TBJ= $(35-11) \times 155 = 3720$ gram DJJ: 150 kali/menit e. Ekstremitas: tidak ada odema 3. Pemeriksaan Penunjang

	USG (09/03/2026) (Dokter Umum) Hasil: UK: 38 minggu 3 hari, Janin tunggal, intrauterin, DJJ(+), Gerakan (+). Cairan ketuban menurun, AFI $\pm 4-5$ cm: kesan Oligohidramnion. Plasenta terletak di segmen bawah uterus, jarak $\pm 1-2$ cm dari ostium uteri internum: kesan Plasenta letak rendah.
A	Ny. S usia 28 tahun G1P0AB0AH0 umur kehamilan 38 minggu 3 hari, janin hidup tunggal, intrauterin, dengan oligohidramnion dan plasenta letak rendah Masalah: tidak ada
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan TTV ibu baik. 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, Fe 60mg dan kalsium 500mg secara oral diminum 2 kali sehari, serta melanjutkan minum multivitamin sehari sekali. Evaluasi: Ibu bersedia mengonsumsi vitamin yang diberikan secara rutin 6. Menjelaskan bahwa hasil USG menunjukkan adanya penurunan cairan ketuban (Oligohidramnion) dan plasenta letak rendah (Plasenta letak rendah), sehingga diperlukan pemantauan dan penanganan lebih lanjut di fasilitas rujukan. Evaluasi: Ibu memahami penjelasan dan bersedia dirujuk. 7. Memberikan rujukan ke Poli Obsgyn RSUD Sleman untuk pemeriksaan lanjutan oleh dokter kandungan berdasarkan hasil

	USG yang menunjukkan kondisi oligohidramnion dan plasenta letak rendah. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan pemeriksaan ke RSUD.
--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN DENGAN SC NY. S USIA
28 TAHUN G1P0AB0AH0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI
DENGAN DENGAN OLIGOHYDRAMNION DAN PLR DI RSUD
SLEMAN**

TANGGAL/JAM : 11/03/2026, 09.00 WIB

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

S	Pada tanggal 11 Maret 2026 Ibu memberi kabar melalui pesan WA bahwa ibu mendapat <i>advice</i> dari dokter kandungan untuk dilakukan persalinan secara SC karena ibu menderita ketubannya hanya sedikit dan plasenta letak rendah. Ibu sudah mondok di RS sekarang dan rencana akan dilakukan persalinan SC pada hari ini pukul 09.30
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: 90.6 kg
A	Ny. S usia 28 tahun G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 38 minggu 5 hari dengan persalinan Sectio Caesarea atas indikasi Oligohydramnion dan plasenta letak rendah
P	1. Memberikan dukungan psikologis dan <i>emotional support</i> kepada ibu agar tetap tenang serta meyakinkan bahwa seluruh proses tindakan akan berjalan dengan baik karena ditangani oleh tenaga kesehatan profesional. Evaluasi: Ibu memahami penjelasan dan tampak lebih tenang. 2. Ibu menjalani prosedur persiapan pre operasi meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemberian penjelasan terkait prosedur serta risiko operasi kemudian menandatangani <i>informed consent</i> . Ibu telah menjalani puasa minimal 8 jam sebelum

=====

	tindakan, dilakukan pencukuran area pubis dan perineum hingga batas garis <i>nipple–pubis</i>, pemasangan infus, kateter, dan oksigen, mengganti pakaian khusus operasi serta penutupan kepala, kemudian ibu diantar ke ruang IBS. 3. Bayi lahir melalui tindakan SC pada pukul 10.30 WIB dengan kondisi awal bayi merintih, tonus otot dan gerakan kurang aktif, serta warna kulit kemerahan. 4. Setelah persalinan, ibu menyatakan keinginan untuk menggunakan KB IUD pasca salin dan pemasangan IUD telah dilakukan. 5. Dilakukan pemantauan terhadap perdarahan, kadar Hb, dan tanda-tanda vital ibu. Evaluasi: perdarahan dalam batas normal dan tanda-tanda vital ibu stabil.,
--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

**BY. NY. S USIA 0 JAM BERAT BADAN LAHIR CUKUP, CUKUP BULAN,
SESUAI MASA KEHAMILAN**

TANGGAL/JAM : 11 Maret 2026 pukul 10.05 WIB

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

S	Tanggal lahir : 11 Maret 2026, pukul 10.00WIB Jenis kelamin : perempuan 1. Riwayat Antenatal a. G1P0AB0AH0 umur kehamilan 38 minggu 5 hari b. Riwayat ANC : Teratur, 14 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 : 11 Maret 2026, pukul 10.00WIB b. Jenis persalinan : SC atas indikasi Oligohydramnion dan plasenta letak rendah 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 : 7/9/10
----------	---

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

JURUSAN KEBIDANAN

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

=====

	<table><tr><th>No</th><th>Penilaian</th><th>1 menit</th><th>5 menit</th><th>10 menit</th></tr><tr><td>1</td><td>Warna kulit</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>2</td><td>Denyut jantung</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>3</td><td>Refleks</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>4</td><td>Tonus otot</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>5</td><td>Usaha napas</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td></td><td>Jumlah</td><td>7</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> b. Caput succedaneum: Tidak ada c. Cephal hematoma : Tidak ada d. Cacat bawaan : Tidak ada	No	Penilaian	1 menit	5 menit	10 menit	1	Warna kulit	1	2	2	2	Denyut jantung	2	2	2	3	Refleks	2	2	2	4	Tonus otot	1	1	2	5	Usaha napas	1	2	2		Jumlah	7	9	10
No	Penilaian	1 menit	5 menit	10 menit																																
1	Warna kulit	1	2	2																																
2	Denyut jantung	2	2	2																																
3	Refleks	2	2	2																																
4	Tonus otot	1	1	2																																
5	Usaha napas	1	2	2																																
	Jumlah	7	9	10																																
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 : 3200 gram b. Panjang Badan : 49 cm c. Lingkar Kepala : 34 cm d. Lingkar Dada :34 cm e. Lila : 13 cm 4. Tanda-tanda vital a. Denyut jantung bayi : 140x/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. S usia 0 jam BBLC Cukup bulan Sesuai masa kehamilan lahir secara SC atas indikasi Oligohydramnion dan plasenta letak rendah
P	1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayi saat ini dalam keadaan baik dan sehat. Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami informasi yang diberikan serta mengucapkan rasa syukur atas kondisi bayi. 2. Melakukan <i>informed consent</i> kepada ibu terkait tindakan pemberian injeksi vitamin K dan salep mata pada bayi baru lahir. Tindakan dilakukan di RSUD Sleman. Evaluasi: Ibu menyetujui tindakan pemberian vitamin K dan salep mata pada bayinya.

=====

	3. Memberikan injeksi vitamin K dosis 1 mg secara intramuskular sebagai upaya pencegahan perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir, serta memberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata. Tindakan dilakukan di RSUD Sleman. Evaluasi: Vitamin K dan salep mata telah diberikan sesuai prosedur. 4. Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga kebersihan dan mempertahankan kondisi tali pusat tetap kering guna mencegah infeksi. Tindakan dilakukan di RSUD Sleman. Evaluasi: Perawatan tali pusat telah dilakukan dengan baik. 5. Melakukan upaya pencegahan hipotermia pada bayi dengan memakaikan pakaian yang kering dan hangat, termasuk bedong, topi, sarung tangan, dan sarung kaki. Evaluasi: Bayi telah dipakaikan pakaian lengkap dan dibedong untuk menjaga kehangatan tubuh. 6. Melakukan pencatatan seluruh tindakan dan hasil pelayanan pada buku KIA serta dokumentasi persalinan di RSUD Sleman. Evaluasi: Dokumentasi telah dilengkapi sesuai tindakan yang dilakukan.
--	--

ASUHAN KEBIDANAN (KF 1) PADA IBU NIFAS NY. S USIA 28 TAHUN
P1AB0AH1 NIFAS POST SC HARI KE-1 DI RSUD SLEMAN

TANGGAL/JAM : 12/03/2026

S	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. S	Tn. N
	Usia	: 28 tahun	30 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMA	SMA
	Pekerjaan	: IRT	Karyawan
	Alamat	: Selowongan, Dadapan 1/25, Wonokerto, Turi	
	1. Keluhan utama	Ibu mengatakan merasa linu dan nyeri jahitan	
	2. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir		
	Masa kehamilan	: 38 minggu 5 hari	
	Tanggal dan jam persalinan	: 11 Maret 2026, pukul 09.30	
	Tempat persalinan	: RSUD Sleman, Penolong: SPOG	
	Jenis persalinan	: SC	
	Komplikasi	: tidak ada komplikasi	
	3. Keadaan bayi baru lahir		
	Lahir tanggal	: 11 Maret 2026, pukul 10.00	
	Masa gestasi	: 38 minggu 5 hari	
	BB/PB lahir	: 3200 gram/ 49 cm.	
	Nilai Apgar	: 1 menit/ 5 menit/ 10 menit: 7 /9/10	
	Cacat bawaan	: Tidak ada cacat bawaan	
	Rawat Gabung	: Ya	

=====

4. Riwayat <i>post partum</i>		
Mobilisasi	:	Ibu sudah dapat miring kanan kiri.
Pola makan	:	Makan 3 kali/hari, 1 piring, macam: nasi, lauk (ikan, daging sapi, telur, hati ayam), sayur (wortel, brokoli, buncis), serta buah seperti pisang dan pepaya. Minum 7–9 gelas/hari, macam: air putih.
Pola tidur	:	malam: 4 jam, siang: 1 jam.
Pola eliminasi		
a. BAK	:	masih menggunakan DC
b. BAB	:	belum BAB
Pola menyusui	:	menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, lama menyusui 10-15 menit.
5. Keadaan psiko sosial		
• Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, dan keluarga.		
• Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi		
Ibu mengetahui bahwa selama masa nifas perlu menjaga kebersihan diri, cukup istirahat, mengonsumsi makanan bergizi, serta rutin menyusui dan menjaga kehangatan bayi.		
• Pengetahuan suami terhadap ASI Eksklusif		
Ibu dan suami memahami bahwa ASI eksklusif penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.		
• Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya		
Suami dan keluarga merasa bahagia atas kelahiran bayi serta memberikan dukungan kepada ibu dengan membantu memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.		
6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu		
P1AB0AH1		
	Persalinan	Nifas

POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

JURUSAN KEBIDANAN

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

=====

	Ha mil ke	Tang gal Lahir	Umur Kehamil an	Jenis Persali nan	Penolo ng	Komplik asi		Jenis kelam in	BB Lah ir	Lakt asi	Kompli kasi
						Ib u	Ba yi				
	1.	2026	Atem	SC	Dokter Sp.OG	ta k	tak	P	320 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: 110/70 mmHg, N: 82 kali/menit, R: 20 kali/menit, suhu: 36,5°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. S usia 28 tahun P1AB0AH1 Nifas post SC Hari Ke-1 Dengan Nifas Normal.										
P	Penatalaksanaan diberikan melalui pesan <i>whatsapp</i>: 1. Memberikan informasi kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemantauan, kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan normal. Proses involusi uterus berjalan baik, ASI keluar lancar, tidak terdapat										

=====

	puting lecet maupun bendungan ASI, lochea dalam batas normal, serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Evaluasi: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan merasa lebih tenang. 2. Memberikan KIE mengenai personal hygiene selama masa nifas, yaitu menjaga kebersihan area genetalia dengan mencuci menggunakan sabun dan air mengalir setelah BAB, BAK, maupun mandi, kemudian mengeringkannya menggunakan kain atau tisu bersih dan kering. Ibu juga dianjurkan mengganti pembalut setiap 3–4 jam atau ketika terasa lembap dan tidak nyaman. Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia menjaga kebersihan diri sesuai anjuran. 3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang terutama tinggi protein seperti ikan, telur, daging, tempe, tahu, susu, serta sayuran hijau dan buah-buahan untuk membantu pemulihan tubuh dan memperlancar produksi ASI. Ibu juga dianjurkan minum air putih minimal 8 gelas per hari. Evaluasi: Ibu memahami anjuran nutrisi yang diberikan. 4. Mengajarkan kembali teknik menyusui yang benar, meliputi posisi ibu dan bayi, pelekatan yang tepat, serta cara menyendawakan bayi setelah menyusui. Evaluasi: Ibu dapat mempraktikkan teknik menyusui secara perlahan. 5. Memberikan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif dengan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa tambahan makanan maupun minuman lain selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. 6. Memotivasi ibu untuk tetap rutin mengonsumsi obat dan vitamin yang telah diberikan oleh dokter sesuai aturan pakai guna membantu proses pemulihan masa nifas. Evaluasi: Ibu memahami dan bersedia meminum obat secara teratur.
--	---

=====

=====

	7. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari dua hari, nyeri hebat, sakit kepala berat, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, serta kejang. Ibu dianjurkan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya masa nifas dan mengetahui kapan harus mencari pertolongan. 8. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat dan meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi maupun pekerjaan rumah tangga agar kondisi tubuh ibu tetap terjaga dan tidak kelelahan selama masa nifas. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya istirahat dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN MASA NIFAS (KF2)

Tanggal : 17 Maret 2026

Jam : 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan ASI lancar, luka jahitan tinggal sedikit nyeri, pengeluaran darah normal, ganti pembalut 3 kali sehari, warna darah merah kecoklatan. Ibu makan 3 kali sehari porsi sedang, minum 8 gelas per hari.
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 88 kali/menit, R: 20 kali/menit, suhu: 36,6C. 2. Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah muda Abdomen : TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong, jahitan tertutup perban tidak rembes Lochea : sanguinolenta, warna merah kekuningan, bau khas, tidak ada perdarahan
A	Ny. S usia 28 Tahun P1AB0AH1 post SC hari ke-6
P	1. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada kaki, demam, perdarahan banyak melalui jalan lahir, lochea berbau tidak sedap, nyeri luka operasi yang berlebihan, serta rahim yang tidak

	berkontraksi dengan baik. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan edukasi mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas pasca sectio caesarea dengan obesitas grade II, yaitu menganjurkan konsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein seperti ikan, telur, daging, tahu, dan tempe untuk membantu proses penyembuhan luka operasi dan meningkatkan produksi ASI. Ibu juga dianjurkan minum air putih sekitar 2–3 liter per hari serta memperbanyak konsumsi buah dan sayur. Ibu bersedia mengikuti anjuran dan mengatakan tidak memiliki pantangan makanan. 3. Mengajarkan teknik menyusui yang benar, yaitu posisi bayi menghadap perut ibu, kepala dan badan bayi berada dalam satu garis lurus, mulut bayi membuka lebar hingga sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, serta memastikan terdengar suara menelan saat bayi menyusui. Ibu dapat memahami dan mempraktikkan cara menyusui yang benar. 4. Menjelaskan pentingnya pola istirahat yang cukup selama masa nifas, terutama pada ibu pasca operasi, dengan menganjurkan ibu beristirahat saat bayi tidur dan mengurangi aktivitas berat untuk mempercepat pemulihan kondisi tubuh. Ibu memahami anjuran yang diberikan. 5. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar tetap percaya diri dalam merawat bayi dan menyusui secara eksklusif, serta menganjurkan pemberian ASI sesering mungkin atau setiap 2–3 jam sekali untuk membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi dan meningkatkan berat badan bayi. 6. Mengajarkan kembali cara perlekatan menyusui yang tepat guna mencegah puting lecet dan memastikan bayi mendapatkan ASI secara optimal. 7. Melakukan kolaborasi dengan keluarga agar membantu aktivitas rumah tangga dan kebutuhan ibu selama masa pemulihan pasca
--	--

	sectio caesarea, sehingga ibu dapat beristirahat dengan cukup dan menghindari kelelahan berlebih. 8. Memotivasi ibu untuk rutin mengonsumsi obat yang diberikan dari rumah sakit, yaitu tablet Fe dan kalsium sesuai anjuran, guna membantu meningkatkan kadar hemoglobin, mempercepat pemulihan pasca persalinan, dan menjaga kondisi kesehatan ibu.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN MASA NIFAS (KF3)

Tanggal : 31 Maret 2026

Jam : 10.00 WIB

S	Ibu datang ke Puskesmas Turi ingin kontrol nifas, tidak ada keluhan, ingin mengecek jahitan post SC
O	KU : baik Kesadaran : CM TD : 108/82 mmHg N : 80 kali/menit RR : 22 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. Pengeluaran kuning kecoklatan (lochea serosa)
A	Ny. S usia 28 tahun P1AB0AH1 post SC hari ke-14, normal
P	1. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berketuban kuning, 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 perlekatanannya benar dan puting tidak lecet. 6. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas. 7. Melakukan perawatan luka post SC, menutup kembali luka operasi, dan setelah 3 hari ibu bisa melepas perban sendiri di rumah karena luka sudah kering. Ibu mengerti..
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN III ASUHAN MASA NIFAS (KF4)

Tanggal : 6 April 2026

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah NY. S

S	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, sampai saat ini ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya,
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : dalam batas normal 2. Pemeriksaan fisik a. Mata : Sklera putih konjungtiva merah muda b. Abdomen : Uterus tidak teraba, kandung kemih kosong c. Lochea : sudah tidak ada
A	Ny. S usia 28 tahun P1AB0AH1 post SC hari ke 20, normal
P	1. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya serta mengingatkan ibu agar membawa bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG sesuai jadwal. 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas, seperti sakit kepala disertai pandangan kabur, bengkak pada kedua kaki, demam, perdarahan berlebihan melalui jalan lahir, lochea berbau tidak sedap, serta rahim yang tidak berkontraksi dengan baik. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan edukasi tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dengan menganjurkan konsumsi air putih sekitar 2–3 liter per hari, makan makanan bergizi seimbang seperti nasi, sayur, dan buah, serta memperbanyak asupan protein seperti ikan, telur, dan daging untuk

	mendukung produksi ASI. Ibu mengatakan bersedia mengikuti anjuran dan tidak memiliki pantangan makanan. 4. Menjelaskan pentingnya istirahat yang cukup dengan menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur serta meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi maupun menyelesaikan pekerjaan rumah tangga. Ibu memahami anjuran yang diberikan. 5. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu agar tetap rutin menyusui bayinya setiap ± 2 jam sekali guna membantu meningkatkan berat badan dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. 6. Mengajarkan kembali teknik menyusui yang benar agar perlekatan bayi baik, proses menyusui lebih efektif, dan puting ibu tidak lecet. 7. Melakukan kerja sama dengan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu nifas serta membantu pekerjaan rumah tangga agar ibu dapat beristirahat dengan optimal selama masa pemulihan
--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS (KN-I)

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

TANGGAL/JAM : 12 Maret 2026

TEMPAT : RSUD Sleman

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

S

Identitas		
Nama: By. Ny. S		
Usia: 1 hari		
Jenis kelamin: perempuan		
Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. N
Usia	: 28 tahun	30 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Selowongan, Dadapan 1/25, Wonokerto, Turi	
1. Keluhan utama		
Ibu mengatakan bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil, bayi tampak tenang, tidak rewel, serta menyusu dengan baik.		
2. Riwayat persalinan sekarang		

	a. Tempat persalinan : RSUD Sleman b. Tanggal persalinan : 11 Maret 2026 c. Jenis persalinan : SC d. Penolong : dr SPOG e. Komplikasi : tidak ada 3. Riwayat bayi baru lahir a. Lahir : SC b. Tanggal : 11 Maret 2026 c. BB/PB : 3200 gram/49 cm d. LK/LD/Lila : 34 cm/34 cm/13 cm e. Jenis kelamin : Perempuan f. Apgar score : 7/9/10 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 : 3200 gram Nadi : 130 x/menit Panjang Badan: 49 cm Respirasi : 40x/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 terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus e. Genetalia : terdapat labia mayora, minora f. Anus: terdapat lubang anus
A	By. Ny. S usia 1 hari BBLC Cukup bulan Sesuai masa kehamilan, normal.
P	Penatalaksanaan yang diberikan oleh mahasiswa via <i>WhatsApp</i> 1. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir yang perlu diwaspadai, seperti bayi tampak rewel terus-menerus, tali pusat mengeluarkan bau tidak sedap, terjadi kemerahan atau bengkak pada area pusar, bayi tampak kuning, serta bayi tidak mau menyusu. Apabila tanda-tanda tersebut muncul, ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan atau menghubungi tenaga kesehatan. 2. Memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan cara menghindarkan bayi dari paparan benda atau permukaan dingin, tidak meletakkan bayi di dekat jendela atau kipas angin secara langsung, serta segera mengeringkan bayi apabila basah setelah mandi untuk mencegah kehilangan panas tubuh. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi tanpa tambahan makanan atau

	minuman lain. karena ASI sudah mencukupi kebutuhan nutrisi bayi. 4. Menyarankan ibu untuk menyusui bayinya secara teratur, sekitar setiap 2 jam sekali atau lebih sering bila bayi menunjukkan tanda lapar seperti menangis atau mencari puting, guna menjaga kecukupan asupan dan kestabilan berat badan bayi. 5. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara secara rutin serta memastikan teknik perlekatan saat menyusui sudah benar, sehingga dapat mencegah terjadinya pembengkakan payudara maupun puting lecet.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN I ASUHAN PADA NEONATUS (KN-2)

Tanggal : 17 Maret 2026

Jam : 13.00 WIB

S	Ibu menyatakan bahwa bayinya menyusu dengan baik dan kuat, BAB dan BAK lancar, serta bayi tidak rewel.
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis Berat badan : 3300 gram Nadi : 116 x/menit Suhu : 36,80C Respirasi : 41x/menit 2. Pemeriksaan fisik a. Mata : simetris, sklera tidak ikterus b. Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau c. Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus d. Ekstremitas bawah : simetris, tidak tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus e. Genetalia : terdapat labia mayora, minora f. Anus: terdapat lubang anus
A	By. Ny. S usia 6 hari BBLC CB SMK dengan Kunjungan neonatus-2, normal

P

1. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada neonatus yang perlu diwaspadai, seperti bayi sering rewel, tali pusat mengeluarkan bau tidak sedap, terjadi kemerahan atau pembengkakan pada area pusar, bayi tampak kuning, serta bayi menolak menyusui. Apabila kondisi tersebut muncul, ibu dianjurkan segera mencari pertolongan tenaga kesehatan.
2. Mengedukasi ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi, yaitu dengan tidak membiarkan bayi kontak langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan dingin, menghindari penempatan bayi di area yang terkena angin langsung dari jendela atau kipas, serta segera mengeringkan bayi ketika basah setelah mandi untuk mencegah kehilangan panas tubuh.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan maupun minuman lain, karena ASI sudah mencukupi seluruh kebutuhan nutrisi bayi.
4. Menyarankan ibu untuk menyusui bayinya secara teratur minimal setiap 2 jam sekali, atau lebih cepat bila bayi menangis sebagai tanda lapar, guna menjaga asupan nutrisi dan mencegah penurunan berat badan bayi.
5. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara secara rutin serta memastikan teknik pelekatan menyusui sudah tepat agar dapat mencegah terjadinya bendungan ASI maupun puting lecet.
6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari antara pukul 07.00–08.00 WIB dengan kondisi bayi hanya menggunakan popok dan ditutup matanya, serta tanpa bedong, untuk membantu proses metabolisme dan mencegah bayi kuning.

CATATAN PERKEMBANGAN II ASUHAN PADA NEONATUS (KN-3)

Tanggal : 31 Maret 2026

Jam : 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan ingin kontrol ibu dan bayi
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Berat badan : 3690 gram Nadi : 130 x/menit d. Suhu : 36,6 0C Respirasi : 38x/menit 2. Pemeriksaan fisik a. Mata : simetris, sklera tidak ikterus b. Abdomen : tidak tampak benjolan abnormal, tali pusat sudah lepas, tidak terdapat pus, tidak berbau c. Ekstremitas: atas : simetris, tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus d. Ekstrimitas bawah : simetris, tidak tidak terdapat andaktil, polidaktil atau sindaktil, jari-jari lengkap, ektremitas tidak kebiruan, tidak ikterus e. Genetalia : terdapat labia mayora, minora f. Anus: terdapat lubang anus
A	By. Ny. S usia 14 Hari BBLC CB SMK dengan Kunjungan neonatus-3, normal
P	1. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, seperti bayi tampak rewel atau tidak nyaman, tali pusat berbau, kemerahan atau bengkak, bayi tampak kuning, serta bayi tidak mau menyusu. Apabila ditemukan tanda-tanda tersebut, ibu dianjurkan segera membawa bayi atau menghubungi tenaga kesehatan terdekat.

	2. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan menghindarkan bayi dari kontak langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan dingin, serta tidak meletakkan bayi di dekat jendela atau kipas angin. Bayi harus segera dikeringkan apabila basah setelah mandi untuk mencegah kehilangan panas tubuh dan menjaga suhu lingkungan tetap hangat. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara rutin minimal setiap 2 jam sekali, dan tetap memberikan ASI apabila bayi menangis sebelum waktu tersebut guna menjaga kecukupan asupan dan berat badan bayi. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara secara teratur serta mengajarkan teknik perlekatan menyusui yang benar agar mencegah terjadinya puting lecet dan bendungan ASI. 6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi pada pagi hari sekitar pukul 07.00–08.00 WIB dengan kondisi bayi hanya menggunakan popok dan penutup mata, serta tanpa bedong agar bayi mendapatkan paparan sinar matahari secara optimal. 7. Mengingatkan ibu untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan guna mendapatkan imunisasi BCG saat usia bayi mencapai 1 bulan sesuai jadwal imunisasi dasar.
--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

NY. S USIA 28 TAHUN P1AB0AH1 AKSEPTOR BARU KB IUD PASCA SALIN DENGAN KONTROL IUD

TANGGAL/JAM : 6 April 2026 / 13.00 WIB

TEMPAT : Edukasi di rumah Ny. S

S	Ibu mengatakan saat kontrol IUD pasca salin di RS posisinya bagus
O	Keadaan umum: baik Kesadaran compos mentis BB: 86 kg TD: 128/80 mmhg N: 89x/menit S: 36.7⁰C R: 20x/menit
A	Ny. S usia 28 tahun P1Ab0Ah1 akseptor baru KB IUD pasca salin dengan kontrol IUD
P	• Menjelaskan manfaat penggunaan IUD sebagai alat kontrasepsi jangka panjang yang efektif, aman, tidak mempengaruhi produksi ASI, serta dapat langsung kembali subur setelah IUD dilepas. • Menjelaskan kemungkinan keluhan yang dapat muncul setelah pemasangan IUD, seperti kram ringan pada perut bagian bawah, perubahan pola haid (lebih banyak atau lebih sedikit), serta bercak darah di awal penggunaan.

	• Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami keluhan seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak atau tidak normal, demam, keputihan berbau, benang IUD tidak teraba, atau merasa alat bergeser/keluar. • Mengajarkan ibu untuk melakukan pengecekan mandiri benang IUD setiap bulan setelah menstruasi guna memastikan posisi IUD tetap baik. Ibu memahami dan bersedia melakukannya. • Menyampaikan jadwal kontrol ulang IUD berikutnya yaitu 1 tahun kemudian, serta menegaskan bahwa ibu dapat datang lebih awal jika terdapat keluhan. Ibu menyatakan kesediaannya. • Memberikan edukasi mengenai jarak kehamilan yang ideal serta pentingnya penggunaan kontrasepsi untuk menjaga kesehatan ibu setelah persalinan.
--	---

Lampiran 2. *Informed consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SRIHARYATI
Tempat/Tanggal Lahir : SLEMAN, 28-04-1997
Alamat : Selowangsan Dadapan 1/25, Wono Kerto, 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, 12 Maret 2026

Mahasiswa


.....
Indra Ti Kumlaubi

Klien


.....
Sri Haryati

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 : Indra Tri Kurniawati
NIM : P71243125118
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 02/03/2026 sampai dengan 06/04/2026
Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S Usia 28 Tahun
G1P0A0Ah0 Dengan Oligohydramnion dan PLR di Puskesmas Turi

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

Yogyakarta, 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



ANC 2



NIFAS DAN BBL, KB IUD



PENGERTIAN ANEMIA

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam sel darah merah lebih rendah dari standar yang seharusnya. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kandungan Hb < 11 gr/dl.

Tanda-tanda anemia pada ibu hamil:

1. Lesu, lelah, letih, lemah, lunglai (SL)
2. Kelopak mata pucat
3. Lidah dan bibir pucat
4. Mata berkulang-kulang
5. Pusing



Penyebab anemia pada ibu hamil:

- Pola makan yang kurang beragam dan bergizi seimbang. Ibu hamil sedari awal harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, karbohidrat, serat, zat besi, vitamin dan mineral.
- Kurangnya asupan makanan kaya zat besi seperti hati, hati ikan, daging, ayam, dan buah-buahan.
- Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat (jarak kehamilan kurang dari 2 tahun).
- Ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Lingkar Pinggang (LIP) < 81,3-85,5 cm.
- Mengalami infeksi yang menyebabkan kehilangan zat besi, seperti kencing manis, malaria (terutama karena anemia maternal).

DAMPAK ANEMIA BAGI IBU HAMIL



UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA IBU HAMIL

Perbanyak konsumsi makanan kaya zat besi dan protein, seperti: hati, ikan, daging, ayam, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah-buahan merah atau kuning.

Makan beraneka ragam makanan bergizi seimbang dengan penambahan 3 (tiga) porsi makanan dalam sehari.

Minum Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan.

Mengonsumsi obat-obatan yang dapat meningkatkan risiko infeksi, seperti kencing manis, malaria.

ANEMIA PADA IBU HAMIL

“Makan dan minumlah dengan pola gizi seimbang agar Ibu Hamil Tetap Sehat Bebas Anemia”



Nama : /P

Tanggal Lahir :

Tanggal Konseling :

Nama Konselor :

Puskesmas Lumir Kabupaten Banyuwangi

Pemberian TTD bagi Ibu hamil

1. Berikan tablet tambah darah (TTD) dengan prinsip menu gizi seimbang sesuai kebutuhan gizi ibu hamil yang meningkat.
2. Uraikan masalah anemia, berikan minimal 90 (sembilan puluh) tablet TTD selama kehamilan.

Setiap ibu hamil harus rutin memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan minimal 6 kali selama kehamilan.

Bahan Makanan yang Dianjurkan, Dibatasi/Dihindari

Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi/Dihindari
Makanan Pokok	Semua makanan pokok seperti nasi, kentang, jagung, ubi, singkong, mie, bihun, dll	
Lauk Hewani	Daging, hati, ayam, ikan, susu, dll	- Makanan yang mengandung tinggi garam atau yang diawetkan, contoh: makanan kaleng, sarden, sosis, ham, konnet, nugget - Makanan mentah atau setengah matang, contoh: sate, telur setengah matang
Lauk Nabati	Tahu, tempe, kacang-kacangan	Kacang-kacangan yang diawetkan
Sayuran	Semua sayuran segar	Sayuran yang diawetkan
Buah-buahan	Semua buah-buah segar	Buah-buahan yang diawetkan
Lemak	Minyak goreng kelapa, minyak biji bunga matahari, minyak jagung, minyak zaitun	Minyak yang digunakan berulang-ulang
Minuman	Air putih, jus buah segar, yoghurt	Jamu, kopi, coklat, teh, minuman beralkohol, minuman bersoda, minuman yang mengandung tinggi gula atau yang diawetkan, contoh: minuman kemasan

Masalah yang sering terjadi dan tips mengatasi masalah:

- Anemia: pilihlah makanan yang banyak mengandung zat besi, misalnya hati sapi dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai anjuran dokter.
- Mual, muntah, dan tidak nafsu makan: pilihlah makanan yang kering, tidak berlemak dalam porsi kecil dan sering, contoh: buah, biskuit, roti.
- Sembelit: banyak mengonsumsi makanan tinggi serat (sayuran dan buah-buahan), banyak minum air putih, dan rutin melakukan aktivitas fisik.

Isi piringku ibu hamil



Bahan makanan	Trimester I	Trimester II dan III
Nasi/penukar	5 p	6 p
Lauk hewani	4 p	4 p
Lauk nabati	4 p	4 p
Sayur	4 p	4 p
Buah	4 p	4 p
Minyak	5 p	6 p
Susu	1 p	1 p
Gula	2 p	2p

*Minyak : Digunakan dalam pengolahan makanan (Ketersediaan : p = Porsi)

Obesitas Pada Ibu Hamil



Dapat menyebabkan gangguan kesehatan seperti:

- Diabetes •
- Jantung/penyakit kardiovaskular pada bayi •
- Preeklampsia (Pembengkakan pada kaki dan tangan, bahkan dapat menyebabkan ibu hamil koma, hingga kematian, baik sebelum, saat/setelah melahirkan. •
- Plasenta yang berfungsi mensuplai oksigen akan menyempit karena lemak, dan dapat menghambat pertumbuhan bayi. •

© drxtianwijaya

STATUS GIZI IBU HAMIL ASET MASA DEPAN BANGSA

FENOMENA YANG TERJADI

31,3 %

JUMLAH IBU HAMIL TB < 150 CM

10,2 %

BBLR (< 2500 GR) (BERAT BAYI LAHIR RENDAH)

KESenjangan ANTAR PROVINSI TINGGI ANAK BALITA :

STUNTING (PENDEK)	37,2 %
KURANG GIZI	19,6 %
OVERWEIGHT	11,9 %
KURUS DAN PENDEK	12,1 %



3,6 X RESIKO MELAHIRKAN

3,4 X RESIKO MELAHIRKAN

BAYI RENDAH GIZI

SOLUSI

PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN POSYANDU

PENYULUHAN TENTANG BERAT DAN TINGGI IDEAL IBU HAMIL

PENYULUHAN TENTANG TAMBAHAN STIMULASI PENGASUHAN DINI PADA BAYI

PANJANG LAHIR <50CM DAN BERAT LAHIR <3KG

KONDISI YANG DITEMUI PADA BAYI/ANAK

5,6 % BERAT BAYI LAHIR RESIKO < 2,5KG

26,4 % BERAT BAYI LAHIR DIBAWAH NORMAL < 3KG

40 % KOGNITIF, BAHASA, MOTORIK TERLAMBAT DIBAWAH USIA NYA, SEJAK UMUR KURANG DARI 6 BULAN

Sumber : Studi Kohort Tumbuh Kembang Anak, tahun 2014, Badan Litbangkes. Oleh : Dr. Ir. Anies Irawati, M.Kes. dkk.





MANFAAT KBPP

Bagi Ibu
Meningkatkan kesehatan ibu sehingga mampu memberikan ASI eksklusif dan memberikan pola asuh yang baik

Bagi Bayi
Meningkatkan kesehatan bayi dan mendapatkan kecukupan ASI

Bagi Keluarga
Meningkatkan kebahagiaan dan kesejahteraan keluarga

Masa subur dapat terjadi dalam kurun waktu 21 hari setelah melahirkan

Kontrasepsi yang aman untuk ibu setelah melahirkan dan tidak mempengaruhi ASI

Kondom
Dapat langsung digunakan setelah melahirkan

Pil Progestin/Mini Pil/Pil Menyusui
Dapat digunakan langsung setelah melahirkan

Suntik Progestin
Dapat digunakan langsung setelah melahirkan

Implant
dapat digunakan langsung setelah melahirkan, efektif sampai 3 tahun.



IUD
dapat dipasang dalam rahim langsung 0-48 jam setelah melahirkan. Jika belum, dapat dipasang kembali hingga 6 minggu setelah melahirkan. Efektif sampai 10 tahun.

Tubektomi/MOW
metode steril dapat dilakukan langsung 0-48 jam setelah melahirkan. Jika belum, dapat dilakukan kembali hingga 6 minggu setelah melahirkan

Vasektomi/MOP
Metode steril dapat langsung dilakukan oleh suami 0-42 hari setelah istri melahirkan





Manfaat ASI Eksklusif untuk Ibu



Atasi Rasa Trauma

Bantu mengatasi rasa trauma pasca persalinan, berkat kehadiran dan menyusui sang buah hati.



Menjaga Kesehatan Mental

Menyusui terkait dengan lepasnya hormon oksitosin yang memicu rasa bahagia, mengurangi stres dan risiko depresi ringan atau *baby blues syndrome*.



Mencegah Kanker Payudara

Mengurangi risiko kanker payudara pada ibu menyusui, berkat hormon yang melibatkan produksi ASI.

Lampiran 5. Jurnal rujukan

Amniotic Fluid Volume Assessment: Eight Lessons Learned

Everett F Magann¹
Julie R Whittington¹
John C Morrison^{2,†}
Suneet P Chauhan³

¹Departments of Obstetrics and Gynecology of the University of Arkansas for the Medical Sciences, Little Rock, AR, USA; ²Department of Obstetrics and Gynecology of the University of Mississippi Medical Center, Jackson, MS, USA; ³Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences of the University of Texas Health Sciences Center at Houston, Houston, TX, USA

[†]Dr John C. Morrison passed away on September 1, 2019

Abstract: Actual AFV can be determined by a dye-dilution technique or be directly measured at cesarean. This allows investigators to correlate estimated and actual AFVs. Lessons learned by assessing the relationship of estimated to actual AFVs. 1) Ultrasound estimates normal actual AFVs well, but abnormal AFVs poorly. 2) Quantile regression is a better statistical methodology to create a normal AFV curve across pregnancy. 3) There is no difference in the accuracy of the subjective (visualization without measurements) compared with the objective (visualization with measurements) technique in identifying normal and abnormal AFVs. 4) Color Doppler use leads to the over-diagnosis of oligohydramnios. 5) Intravenous hydration increases actual AFVs. 6) The estimation of AFV can be done with the transducer held perpendicular to the floor or perpendicular to the uterine contour. 7) The single deepest pocket should be used for identifying low AFVs. 8) The AFI should be used for identifying high AFVs.

Keywords: amniotic fluid volume, oligohydramnios, polyhydramnios, color Doppler, subjective assessment, objective assessment

Introduction

Ultrasound poorly estimates actual abnormal AFS, quantile regression creates normal AFV curves, subjective and objective AFVs are similar, color Doppler overestimates oligohydramnios, single deepest pocket should be used for oligohydramnios and AFI for polyhydramnios estimations.

Lesson 1: Does Ultrasound Estimate of the Amniotic Fluid Volume (AFV) Correlate with the Actual (Dye-Determined or Directly Measured) Amniotic Fluid Volume?

The actual AFV can be determined by dye-dilution techniques or the volume can be measured at the time of a cesarean delivery. The dye-dilution techniques are invasive and require laboratory support to determine the actual AFV, or if the AFV is directly measured, it can only be done at the time of delivery. Both of these techniques, dye-dilution technique by amniocentesis and direct measurement of collected amniotic fluid volumes at cesarean have been shown to have good correlation ($r = 0.99$, $p < 0.001$) and both volume determinations are representative of the actual AFVs and can both be used to determine the actual volumes of amniotic fluid.⁹ There are a limited number of investigators who have compared the ultrasound estimates of amniotic fluid volume (AFV) (amniotic fluid index (AFI) and single deepest pocket

Correspondence: Everett F Magann
Department of Obstetrics and Gynecology
of the University of Arkansas for the Medical
Sciences, 4301 W. Markham St. Slot # 518,
Little Rock, AR, 72205, USA
Tel +1 501-686-8345
Fax +1 501-526-7820
Email efmagann@uams.edu

Received: 24 April 2021
Accepted: 3 August 2021
Published: 14 August 2021

International Journal of Women's Health 2021:13 773-779

773

© 2021 Magann et al. This work is published and licensed by Dove Medical Press Limited. The full terms of this license are available at <https://www.dovepress.com/terms>.
http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/ and incorporate the Creative Commons Attribution - Non Commercial (unported, v4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). By accessing the
work you hereby accept the terms. Non-commercial uses of the work are permitted without any further permission from Dove Medical Press Limited, provided the work is properly attributed. For
permission for commercial use of this work, please see paragraphs 42 and 5 of our Terms (<https://www.dovepress.com/terms.php>).

RESEARCH

Open Access



Risk factors of severe postpartum hemorrhage in pregnant women with placenta previa or low-lying placenta: a retrospective cohort study

Huiying Hu^{1†}, Liying Wang^{1†}, Jinsong Gao^{1*}, Ziyi Chen¹, Xiaoxu Chen¹, Pingping Tang¹ and Yifeng Zhong¹

Abstract

Background The severe postpartum hemorrhage (SPPH) leads to dangerous maternal conditions, and its rate is still increasing and the trend in related risk factors is changing. Placenta-related problems remain the high-risk factor for SPPH. The object is to investigate the prevalence and the risk factors of the severe postpartum hemorrhage in pregnant women with placenta previa or low-lying placenta.

Method A retrospective analysis of pregnant women with placenta previa or low-lying placenta after 28 weeks gestation from May 2018 to May 2023 in the Peking Union Medical College Hospital was conducted. The primary outcome was severe postpartum hemorrhage defined as blood loss ≥ 1000 mL within 24 h of childbirth, or with signs or symptoms of low blood volume requiring transfusion of ≥ 4 U of red blood cells. Univariate and multivariate logistic regression were used to identify potential risk factors of severe postpartum hemorrhage and receiver operating curve to evaluate the prediction performance.

Results Of the 14,964 women, 201 met the inclusive criteria. SPPH rate was 1.3% overall and 18.9% in women with placenta previa or low-lying placenta. Weight (aOR = 0.93, 95%CI 0.87–0.99), increta or percreta placenta (aOR = 7.93, 95%CI 2.53–24.77) were the risk factors. The area under the ROC curve was 0.69(95%CI 0.59–0.80) for increta or percreta placenta alone, and 0.72(95%CI 0.62–0.82) for the combination of times of cesarean sections and anterior placenta.

Conclusions Placenta accreta spectrum was the key independent risk factor of SPPH in women with placenta previa or low-lying placenta. Antenatal risk assessment of SPPH in these population is highly desirable and optimal intervention could be planned.

Keywords Placenta previa, Low-lying placenta, Severe postpartum hemorrhage, Risk factors

[†]Huiying Hu and Liying Wang contributed equally to this work.

*Correspondence:
Jinsong Gao
gaojingsong@pumch.cn

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Peking Union Medical College Hospital, Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, National Clinical Research Center for Obstetric and Gynecologic Diseases, No. 1 Shuafuyuan, Dongcheng District, Beijing, China



© The Author(s) 2024. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License, which permits any non-commercial use, sharing, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if you modified the licensed material. You do not have permission under this licence to share adapted material derived from this article or parts of it. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

RESEARCH

Open Access

Oligohydramnios: a prospective study of fetal, neonatal and maternal outcomes in low-middle income countries



Lester Figueroa¹, Elizabeth M. McClure^{2*}, Jonathan Swanson³, Robert Nathan³, Ana L. Garces¹, Janet L. Moore², Nancy F. Krebs⁴, K. Michael Hambidge⁴, Melissa Bauserman⁵, Adrien Lokangaka⁶, Antoinette Tshefu⁶, Waseem Mirza⁷, Sarah Saleem⁸, Farnaz Naqvi⁸, Waldemar A. Carlo⁹, Elwyn Chomba¹⁰, Edward A. Liechty¹¹, Fabian Esamai¹², David Swanson¹³, Carl L. Bose⁵ and Robert L. Goldenberg¹⁴

Abstract

Background: Oligohydramnios is a condition of abnormally low amniotic fluid volume that has been associated with poor pregnancy outcomes. To date, the prevalence of this condition and its outcomes has not been well described in low and low-middle income countries (LMIC) where ultrasound use to diagnose this condition in pregnancy is limited. As part of a prospective trial of ultrasound at antenatal care in LMICs, we sought to evaluate the incidence of and the adverse maternal, fetal and neonatal outcomes associated with oligohydramnios.

Methods: We included data in this report from all pregnant women in community settings in Guatemala, Pakistan, Zambia and the Democratic Republic of Congo (DRC) who received a third trimester ultrasound as part of the First Look Study, a randomized trial to assess the value of ultrasound at antenatal care. Using these data, we conducted a planned secondary analysis to compare pregnancy outcomes of women with to those without oligohydramnios. Oligohydramnios was defined as measurement of an Amniotic Fluid Index less than 5 cm in at least one ultrasound in the third trimester. The outcomes assessed included maternal morbidity and fetal and neonatal mortality, preterm birth and low-birthweight. We used pairwise site comparisons with Tukey-Kramer adjustment and multivariable logistic models using general estimating equations to account for the correlation of outcomes within cluster.

Results: Of 12,940 women enrolled in the clusters in Guatemala, Pakistan, Zambia and the DRC in the First Look Study who had a third trimester ultrasound examination, 87 women were diagnosed with oligohydramnios, equivalent to 0.7% of those studied. Prevalence of detected oligohydramnios varied among study sites; from the lowest of 0.2% in Zambia and the DRC to the highest of 1.5% in Pakistan. Women diagnosed with oligohydramnios had higher rates of hemorrhage, fetal malposition, and cesarean delivery than women without oligohydramnios. We also found unfavorable fetal and neonatal outcomes associated with oligohydramnios including stillbirths (OR 5.16, 95%CI 2.07, 12.85), neonatal deaths < 28 days (OR 3.18, 95% CI 1.18, 8.57), low birth weight (OR 2.10, 95% CI 1.44, 3.07) and preterm births (OR 2.73, 95%CI 1.76, 4.23). The mean birth weight was 162 g less (95% CI -288.6, -35.9) with oligohydramnios.

Conclusions: Oligohydramnios was associated with worse neonatal, fetal and maternal outcomes in LMIC. Further research is needed to assess effective interventions to diagnose and ultimately to reduce poor outcomes in these settings.

Trial registration: NCT01990625.

Keywords: Oligohydramnios, Low and middle-income countries, Ultrasound, Pregnancy outcomes

* Correspondence: mcclure@rti.org

²Social Statistical and Environmental Health Sciences, RTI International, Durham, NC, USA

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



© The Author(s). 2020 **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

ACTA REVIEW

Elective caesarean section and respiratory morbidity in the term and near-term neonateANNE KIRKEBY HANSEN¹, KIRSTEN WISBORG^{1,3}, NIELS ULDBJERG² & TINE BRINK HENRIKSEN^{1,3}¹The Perinatal Epidemiology Research Unit, ²Department of Obstetrics and Gynaecology, and ³Department of Paediatrics, Aarhus University Hospital, Skejby, Aarhus, Denmark**Abstract**

Aim. The aim of this review was to assess the relationship between delivery by elective caesarean section and respiratory morbidity in the term and near-term neonate. **Methods.** Searches were made in the MEDLINE database, EMBASE, Cochrane database and Web of Science to identify peer-reviewed studies in English on elective caesarean section and respiratory morbidity in the newborn. We included studies that compared elective caesarean section to vaginal or intended vaginal delivery, with clear definition of outcome measures and information about gestational age. **Results.** Nine eligible studies were identified. All studies found that delivery by elective caesarean section increased the risk of various respiratory morbidities in the newborn near term compared with vaginal delivery, although the findings were not statistically significant in all studies. It was inappropriate to carry out a meta-analysis with a pooled risk estimate because of a variety of methodological differences between the studies. The overall risk for respiratory morbidity, however, seemed to increase about 2 to 3 times, though some studies presented much higher risk estimates. A decreasing risk with increasing gestational age was shown in 2 studies. **Conclusion.** Delivery by elective caesarean section was shown to increase the risk of respiratory morbidity in all studies eligible for inclusion. The magnitude of this relative risk seemed to depend on gestational age even in deliveries after 37 completed weeks of gestation.

Key words: Elective caesarean section, respiratory morbidity in the newborn, systematic review**Abbreviations:** CS: caesarean section, RDS: respiratory distress syndrome, TTN: transitory tachypnea of the newborn, PPHN: persistent pulmonary hypertension of the newborn, RM: combined respiratory morbidity, GA: gestational age**Introduction**

The rate of elective caesarean section (CS) delivery has increased over the past 30 years, due to several factors including changes in the management of breech presentation, previous CS, maternal medical illness, fetal diseases, and CS on 'maternal request' (1,2). Infants delivered by elective CS may be at increased risk of respiratory morbidity. The possible consequences of respiratory morbidity are admission to neonatal intensive care units, separation of mother and child, need for respiratory support, painful procedures, treatment with antibiotics and mechanical ventilation, as well as risk of severe complica-

tions, such as pulmonary air leaks, progression to more serious conditions (such as persistent pulmonary hypertension) and sequelae from hypoxaemia.

While results from studies on the importance of timing of elective CS consistently show increased risk of respiratory morbidity with decreasing gestational age (3–11), results from studies that compare the neonatal outcome of elective CS with other modes of delivery are less clear. The aim of this paper was to provide a critical review of the literature on the potential consequences of elective CS compared with vaginal delivery or intended vaginal delivery on neonatal respiratory morbidity near term.

Correspondence: Anne Kirkeby Hansen, Perinatal Epidemiology Research Unit, Aarhus University Hospital, Skejby, DK-8200 Aarhus N, Denmark. E-mail: akh@vtf.au.dk

(Received 8 November 2006; accepted 7 December 2006)

ISSN 0001-6349 print/ISSN 1600-0412 online © 2007 Taylor & Francis
DOI: 10.1080/00016340601159256



Effectiveness of Planned Early Ambulation on Postoperative Recovery among Cesarean Mothers: A Quasi-experimental study in Mangaluru

Carol Karishma Alphones¹ Janet Prima Miranda²

¹Department of Obstetrics and Gynaecological Nursing, Laxmi Memorial College of Nursing, Balmata, Mangaluru, Affiliated to Rajiv Gandhi University of Health Sciences, Mangaluru, Karnataka, India
²Department of Obstetrics and Gynaecological Nursing, Yenepoya Nursing College, Yenepoya (Deemed to be) University, Deralakatte, Mangaluru, Karnataka, India

Address for correspondence: Janet Prima Miranda, MSc, Department of Obstetrics and Gynaecological Nursing, Yenepoya Nursing College, Yenepoya (Deemed to be) University, Deralakatte, Mangaluru 575018, Karnataka, India (e-mail: janetmiranda@yenepoya.edu.in).

J Health Allied Sci^{NU} 2023;13:551–556.

Abstract

Background Mothers with cesarean section need more attention and care. Early ambulation is the essential to restore the maximum muscle function and improve the health during postoperative period. Early ambulation certainly has proven to be effective in preventing postoperative complications.

Aim To evaluate the effectiveness of early ambulation on postoperative recovery among cesarean mothers.

Methods Nonprobability purposive sampling technique was used to select 60 cesarean mothers, with 30 samples in each of the experimental and control group. Mothers in the intervention group received bed exercises by the investigator such as flexion and extension of the extremities, upper limb exercises, lower limb exercise, turning the patient, sitting with dangling the feet, and deep breathing exercises which was initiated at 10 hours of cesarean section followed by standing and walking at 12 hours of cesarean section for twice a day, whereas the control group received routine treatment as per the hospital protocol. Demographic proforma was used to assess the demographic characteristics, and structured postoperative recovery assessment tool was used to assess four major components such as pain, breast feeding, postnatal changes, and activity of daily living. The obtained data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Statistical Analysis Significant difference in the postoperative recovery score was calculated by using RM-ANOVA and independent t-test and the association of postoperative recovery score with selected demographic variables done by chi-square test.

Results The majority of mothers in intervention (66.7%) and control group (63.3%) were 24 to 29 years old and had secondary education (60% each). There was significant difference in breast feeding ($p = 0.001$), involution of uterus ($p = 0.047$), amount of lochia ($p = 0.027$), and activity of daily living in the intervention group ($p < 0.05$) compared with the control group.

Conclusion Early ambulation improves the postoperative recovery and helps to achieve a good sense of well-being.

Keywords

- cesarean mother
- early ambulation
- postoperative recovery

article published online
March 16, 2023

DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-1761212>
ISSN 2582-4287.

© 2023. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution License, permitting unrestricted use, distribution, and reproduction so long as the original work is properly cited. (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)
 Thieme Medical and Scientific Publishers Pvt. Ltd., A-12, 2nd Floor, Sector 2, Noida-201301 UP, India

Successful implementation of immediate postpartum intrauterine contraception services in Edinburgh and framework for wider dissemination

Michelle Cooper* | Sharon Cameron

University of Edinburgh/NHS Lothian,
Edinburgh, UK

*Correspondence:
Michelle Cooper, Chalmers Sexual Health
Centre, Edinburgh, UK.
Email: michelle.cooper@ed.ac.uk

Funding Information
Wellbeing of Women and Chief Scientist
Office (joint research grant).

Abstract

Provision of immediate postpartum intrauterine device (PPIUD) insertion within maternity settings can overcome many of the barriers faced by women in accessing this method after childbirth. Uptake of PPIUD can help reduce the risk of a subsequent unintended pregnancy and improve spacing between births. PPIUD insertion is not yet routinely available in the UK and evidence to support the practical implementation of the service in this setting is lacking. Shared learning and experience of providers may assist in the wider availability of PPIUD. A routine PPIUD service has been successfully established within a public maternity setting in Edinburgh (UK) and this article utilizes an implementation framework to discuss the approach.

KEYWORDS

Family planning; FIGO initiative; Postpartum contraception; Postpartum intrauterine device; PPIUD; Service implementation; UK

1 | INTRODUCTION

It is estimated that at least one-third of births in the UK are not intended at conception.¹ Unintended pregnancy is associated with poorer maternal and neonatal outcomes,² and costs the health service £1 billion annually.³ Pregnancy planning allows maternal health to be optimized before conception, and can be supported by contraception,² which is available for free in the UK.

The postpartum period is a recognized high-risk time for unintended pregnancy. Ovulation can begin from as early as 3–4 weeks in nonbreastfeeding women.⁴ Although the lactational amenorrhea method (exclusive breastfeeding, amenorrhea, baby under 6 months) can be used for contraception, data from England suggest that only 28.5% of mothers continue to breastfeeding exclusively at 6 weeks.⁵

Access to effective contraception may be difficult for women due to the demands of looking after a newborn. In addition, early resumption of sexual intercourse (at least 50% of couples by 6 weeks)⁶ means

that a considerable proportion of postnatal women are potentially at risk of further pregnancy soon after giving birth.

A UK study estimated that one in 13 women requested an abortion in the 12 months after having a baby.⁷ Additionally, among a population of women giving birth, one in 13 had conceived within 12 months of previous childbirth.⁷ This short interpregnancy interval (less than 12 months) is associated with an increase in the risk of obstetric complications such as preterm labor, intrauterine growth restriction, and stillbirth, and consequently an increase in overall neonatal mortality.⁸

Improving access to effective postpartum contraception could prevent more unintended pregnancies in the UK that end in abortion, and also help women and couples to optimize birth spacing for better outcomes.

2 | UK MATERNITY CARE

Maternity care in the UK is predominantly delivered within the publicly funded National Health Service (NHS). Women have access

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
© 2018 The Authors. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of International Federation of Gynecology and Obstetrics

