

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN
NY. R UMUR 39 TAHUN G₂P₁A₀ UK 38 MINGGU DENGAN KEHAMILAN
RESIKO TINGGI FAKTOR USIA ≥ 35 TAHUN dan SPASING
DI PUSKESMAS PUNDONG

MRS TGL/JAM : 26 Februari 2026/13.00 WIB

S	1. Identitas Ibu	Suami
	Nama : Ny. R	Tn. G
	Usia : 39 tahun	46 tahun
	Pendidikan : SMK	SMK
	Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Buruh
	Agama : Islam	Islam
	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
	Alamat : Ganjuran, Rt.06, Srihardono, Pundong, Bantul	
	2. Alasan/Keluhan Kedatangan	
	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.	
	3. Riwayat Menstruasi	
	Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 7 hari. Sifat darah encer. Flour Albus : ya, berwarna putih tidak bau dan tidak terasa gatal. Bau haid khas darah. Dysmenorrhoe : tidak. Banyak darah : 3-4 ganti pembalut tidak penuh	
	4. Riwayat Pernikahan	
	Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 21 tahun , lama menikah 18 tahun	
	5. Status Imunisasi TT	
	TT 1 : IDL saat Balita	
	TT 2 : Kelas 1 SD	
	TT 3 : Kelas 2 SD	
	TT 5 : Catin	
	6. Riwayat Kehamilan ini	
	a. Riwayat ANC	
	HPHT 05 Juni 2025 HPL 12 Maret 2026	
	b. ANC sejak umur kehamilan 6 ⁺² minggu. ANC di Puskesmas Pundong	
	Frekuensi: Trimester I 3 kali Trimester II 4 kali Trimester III 4 kali	
	c. Pergerakan janin aktif, dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali.	
	7. Riwayat Kesehatan	
	a. Sekarang : Tidak ada riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, atau yang lainnya.	
	b. Dulu : Tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, atau yang lainnya.	

c. Keluarga : Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, asma, jantung, TBC, atau yang lainnya.																					
d. Alergi : Tidak memiliki alergi terhadap makanan, obat atau zat yang lainnya.																					
8. Pola Nutrisi																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Makan</th> <th>Minum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Frekuensi</td> <td>3-4 x/hari</td> <td>7-9x/hari</td> </tr> <tr> <td>b. Porsi</td> <td>Sedang, terdiri dari 1 centong nasi, 1 potong lauk, 3 sendok sayur dan 1-2 jenis buah</td> <td>Gelas sedang</td> </tr> <tr> <td>c. Macam</td> <td>Nasi, lauk nabati dan/atau hewani, sayur dan buah</td> <td>Air putih</td> </tr> <tr> <td>d. Keluhan</td> <td>Tidak ada keluhan</td> <td>Tidak ada keluhan</td> </tr> </tbody> </table>		Makan	Minum	a. Frekuensi	3-4 x/hari	7-9x/hari	b. Porsi	Sedang, terdiri dari 1 centong nasi, 1 potong lauk, 3 sendok sayur dan 1-2 jenis buah	Gelas sedang	c. Macam	Nasi, lauk nabati dan/atau hewani, sayur dan buah	Air putih	d. Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan					
	Makan	Minum																			
a. Frekuensi	3-4 x/hari	7-9x/hari																			
b. Porsi	Sedang, terdiri dari 1 centong nasi, 1 potong lauk, 3 sendok sayur dan 1-2 jenis buah	Gelas sedang																			
c. Macam	Nasi, lauk nabati dan/atau hewani, sayur dan buah	Air putih																			
d. Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan																			
9. Pola Istirahat																					
Ibu mengatakan bahwa pola istirahatnya cukup, malam 6-7 jam, siang 1-2 jam.																					
10. Pola Eliminasi																					
Sebelum hamil : BAK 5-6 kali sehari dan BAB 1 kali sehari																					
Saat hamil : BAK 7-8 kali sehari dan BAB 1 kali sehari																					
11. Personal Hygiene																					
Mandi 2x sehari, sikat gigi saat bangun tidur dan sebelum tidur, sering ganti pakain dalam saat sudah tidak nyaman.																					
12. Aktivitas Sehari-hari																					
Ibu mengatakan dalam kesehariannya yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu, dan lain sebagainya.																					
13. Kebiasaan yang Lainnya																					
Ibu mengatakan bahwa ibu tidak mengkonsumsi alkohol, jamu, dan obat yang diminum secara rutin. Ibu mengatakan bahwa ibu dan suami tidak merokok.																					
14. Riwayat Sosial																					
Ibu tidak bekerja dan hanya dirumah saja. Ibu tinggal bersama suami dan orang tua. Saat dirumah ibu hanya melakukan pekerjaan rumah.																					
15. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Hamil ke</th> <th>Tgl lahir</th> <th>UK</th> <th>Jenis persalinan</th> <th>Oleh</th> <th>Komplikasi pada Ibu dan Bayi</th> <th>JK</th> <th>BB lahir</th> <th>Laktasi Ya/tdk</th> <th>Komplikasi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ke-1</td> <td>2009</td> <td>aterm</td> <td>spontan</td> <td>bidan</td> <td>Tidak ada</td> <td>L</td> <td>3000</td> <td>Ya</td> <td>Tidak</td> </tr> </tbody> </table>	Hamil ke	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi pada Ibu dan Bayi	JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi	Ke-1	2009	aterm	spontan	bidan	Tidak ada	L	3000	Ya	Tidak	Hamil ini 2025
Hamil ke	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi pada Ibu dan Bayi	JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi												
Ke-1	2009	aterm	spontan	bidan	Tidak ada	L	3000	Ya	Tidak												

16. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan									
No	Jenis Alkon	Mulai memakai				Berhenti/ ganti			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	IUD	2009	bidan	PMB	Tidak ada	2015	bidan	PMB	Ingin anak lagi
O	1. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik, kesadaran compos mentis b. Tanda vital : TD 106/81 mmHg, N 76 kali/menit, R 18 kali/menit, S 36,6°C c. BB : 58,1 kg BB sebelum hamil: 41,5 kg TB : 153 cm IMT : 19,2 kg/m² LLA : 24 cm 2. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Tidak ada odema b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih c. Mulut : Tidak ada stomatitis d. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis e. Abdomen : TFU 28 cm, janin tunggal, memanjang, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul, DJJ 136 x / menit f. Ekstermitas : Tidak ada varises dan oedema pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Refleks patella (+) / (+) 3. Pemeriksaan Penunjang ANC Terpadu di Puskesmas Pundong tgl 22 September 2025 Hb 12.3 g/dL, GDS 110 g/dL, PITC non reaktif, sfilis non reaktif, HbSAg non reaktif, golongan darah O, protein urine (-).								
A	Ny. R usia 39 tahun G ₂ P ₁ A ₀ hamil 37 minggu dengan Usia ≥ 35 Tahun dan <i>Spacing</i>								
P	1. Memberitahu kepada Ny. R tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti hasil pemeriksaan. 2. Memberi KIE kepada ibu bahwa Tanda bahaya kehamilan trimester III yang perlu diwaspadai antara lain perdarahan dari jalan lahir, nyeri perut hebat yang menetap, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, pembengkakan pada wajah dan tangan, serta pecahnya air ketuban sebelum waktunya. Jika ibu mengalami salah satu dari tanda tersebut, segera mencari pertolongan medis sangat penting untuk mencegah komplikasi pada ibu maupun janin. Ibu mengerti. 3. Memberikan KIE untuk mengatur pola istirahat dengan menganjurkan ibu untuk tidur siang kurang lebih 2 jam dan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam. Ibu bersedia melakukannya.								

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

Lampiran 2. Catatan Perkembangan Pemeriksaan Kehamilan

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Hari/ Tanggal, Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
Kamis, 26/02/2026 jam 13.00 WIB Kunjungan rumah	Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	KU baik, tanda vital dalam batas normal.	Ny. R umur 39 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ , UK 38 minggu dengan kehamilan beresiko Usia $\geq$ 35 Tahun dan Spacing	1. Pemantauan dan pendataan 2. Memberikan penguatan KIE dan dukungan emosional. 3. Menilai kepatuhan konsumsi vitamin dan gizi. 4. Menjadwalkan kunjungan berikutnya.
Senin, 05/03/2026 jam 12.30 WIB Kunjungan Rumah	Ibu merasa khawatir menghadapi persalinan, tidak ada keluhan.	KU baik, TD 110/74 mmHg, N 80x/m, RR 20x/m, S 36,5°C. TFU 29 cm, DJJ 138x/m, presentasi kepala mulai masuk PAP, edema (-).	Ny. R umur 39 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ , UK 39 minggu	1. Memastikan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. 2. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan dan waktu ke fasilitas kesehatan. 3. Menganjurkan kontrol berikutnya sebelum HPL.
Selasa, 10/03/2025 jam 16.00 WIB melalui WhatsApp	Ibu menghubungi untuk bertanya tentang gerakan atau senam peregangan yang aman untuk usia kehamilannya.	Tidak dilakukan pemeriksaan langsung. Ibu mengatakan kondisi kehamilan dalam keadaan baik.	Ny. R umur 39 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ , UK 39 minggu	1. Memberikan edukasi mengenai manfaat senam peregangan bagi ibu hamil trimester III. 2. Mengirimkan panduan senam hamil sederhana dalam bentuk gambar/video. 3. Menganjurkan senam dilakukan secara rutin, saat tubuh dalam kondisi bugar, serta hindari posisi yang menyebabkan pusing/nyeri.

Rabu, 11/03/2025 jam 08.00 WIB melalui WhatsApp	Ibu mengatakan sudah sering kontraksi	Tidak dilakukan pemeriksaan langsung. Ibu mengataka kontraksi semakin sering.	Ny. R umur 39 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ , UK 39 minggu	1. Menjelaskan kepada ibu perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi asli. 2. Edukasi tanda bahaya: nyeri teratur, keluar darah/lendir, air ketuban pecah. 3. Mengedukasi kepada ibu untuk tetap memenuhi pola nutrisi agar tidak lemas menjelang persalinan. 4. Menganjurkan segera ke RS untuk dilakukan pemeriksaan.

Lampiran 3. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN
NY. R UMUR 39 TAHUN G₂P₁A₀ UK 39 MINGGU
DENGAN PERSALINAN NORMAL
DI RS Saras Adyatma

Pengkajian : 11-3-2026 jam 13.00 berdasarkan anamnesa dengan Ny. R

S	Ibu memberi kabar bahwa terakhir kontrol di RS mendapatkan advice dokter jika sudah merasa kenceng atau ada tanda tanda persalinan segera datang ke RS Saras Adyatma. Di tanggal 11-03-2026 Ibu mengatakan datang ke RS Saras Adyatma jam 09.00 WIB dengan keluhan sudah kenceng-kenceng sering sejak tgl 11-03-2026 jam 06.00 WIB.
O	Didapatkan hasil wawancara dengan ibu kesadaran baik, TTV dalam batas normal.
A	Ny. R usia 39 th G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ UK 39 minggu dnegan persalinan normal
P	a. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti arahan bidan dan dokter yang ada di RS Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya saat ini b. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Serta memberitahu ibu untuk tidak mengejan karena mengakibatkan jalan lahir bengkak. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. Ibu bisa melakukan teknik relaksasi c. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi/ tidur dengan posisi miring kiri untuk mempercepat penurunanan kepala. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan, posisi ibu tidur miring kiri d. Memberitahukan pada keluarga untuk tetap memberikan support pada ibu serta memberi asupan seperti makanan dan minum saat tidak terjadi kontraksi. Evaluasi: ibu tampak semangat didampingi suami, ibu sudah minum teh manis e. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda bahaya pada waktu proses persalinan dan segera memberitahukan petugas. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan saran yang diberikan.

Lampiran 4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

BY. NY. R UMUR 1 JAM CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN
DI PUSKESMAS PUNDONG

Tanggal/Jam : 11-03-2026 jam 13.00 WIB

S	Dari hasil wawancara dengan ibu Bayi lahir spontan, sehat, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif
O	Dari hasil pemeriksaan yang di lakukan oleh bidan di RS Saras Adyatma - BB : 2800 gr - PB : 48 cm - LK : 32 cm - LD : 31 cm - LP : 28 cm - LLA : 11 cm
A	By. Ny. R umur 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal
P	- Mengucapkan selamat kepada ibu bahwa sudah melahirkan bayi perempuan dengan normal Evaluasi: ibu merasa senang dan bahagia - Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti arahan bidan dan advice dokter yang sudah profesional yang ada di Saras Adyatma Evaluasi: ibu merasa tenang dan memahami - Memberitahu melalui WhatsApp cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Evaluasi : ibu mengerti cara merawat bayi. - Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.

- | | |
|--|---|
| | <p>5. Memberitahu ibu untuk memberi ASI minimal 2 jam sekali dan mengingatkan ibu untuk bertanya ke bidan untuk cara menyusui yang benar jika ibu lupa dengan yang sudah di sampaikan sebelumnya</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti</p> |
|--|---|

Lampiran 5. Catatan Perkembangan Pada Neonatus

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KN I 12-03-2026, 12.30 WIB di RS	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak mengalami ikterik dan diare, sudah bisa menyusui dan sudah BAB serta BAK	Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis	By.Ny. R umur 7 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan normal	1. Memberitahu ibu untuk tetap memantau bayinya, jika dirasa ada yang bingung bisa ditanyakan langsung ketenaga kesehatan yang bertugas di RS atau bertanya langsung melalui WhatsApp saya. 2. Hasil dari wawancara ibu By. Ny. R sudah diberikan suntikan imunisasi Hb0 dan salep mata. 3. Hasil dari wawancara ibu Ny. R sudah disampaikan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar oleh tenaga kesehatan di RS. 4. Hasil dari wawancara ibu By. Ny. R akan di periksa SHK oleh dokter. Sehingga saya memberikan KIE tentang pemeriksaan SHK .
KN III 23 Maret 2026, 16.00 WIB Kunjungan Rumah	Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusui kuat	KU baik, Kesadaran compos mentis Hasil timbangan terakhir BB 2880 gr PB 48 cm S 36,8°C Tali pusat blm lepas Tidak ada tanda ikterik	By.Ny. R umur 12 hari normal	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.

KN IV 2 April 2026, 12.30 WIB Kunjungan Rumah	Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat	KU baik, Kesadaran compos mentis Hasil timbangan terakhir dari posyandu BB 3300 gr PB 48,5 cm S 36,8°C Tali pusat sudah lepas Tidak ada tanda ikterik	By.Ny. R umur 29 hari normal	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai asi eksklusif 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi rutin dan posyandu pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya.
--	--	---	---------------------------------	--

Lampiran 6. Catatan Perkembangan Pada Nifas

CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN NIFAS

Hari, Tanggal/ Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisis	Penatalaksanaan
KF I 12-03-2026, 12.30 WIB di RS	Ibu mengatakan keadaan saat ini baik. Ibu sudah mengonsumsi Vitamin A, sudah BAK dan belum BAB	Berdasarkan data subjektif: KU baik Kesadaran compos mentis Berdasarkan hasil wawancara TTV Ibu dalam batas normal. Terdapat jaitan dan perdarahan seperti haid hari 1	Ny. R usia 39 tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ postpartum 1 hari normal	1. Menyampaikan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti 2. Memberikan KIE untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu bersedia melakukannya 3. Memastikan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang benar. Ibu dapat mempraktikkannya dengan baik 4. Memberikan KIE untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan memenuhi kebutuhan cairan dengan mengonsumsi air putih sebanyak 2-3 liter/hari. Ibu bersedia melakukannya 5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti yang disampaikan.
KF III 23 Maret 2026 16.00 WIB Kunjungan Rumah	Ibu mengatakan saat ini keadaannya baik dan sehat.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 118/77 mmHg N 80 kali/menit R 18 kali/menit S 36°C BB 48 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema Payudara simetris, puting menonjol dan tidak lecet,	Ny. R usia 39 tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ postpartum 12 hari normal	1. Memberitahu ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, pemulihan tubuh ibu berjalan dengan baik. Ibu merasa lega. 2. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia dan sanggup untuk membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 3. Mengingatkan ibu mengenai <i>personal hygiene</i>. Ibu selalu melakukannya.

		ASI+ Abdomen TFU tidak teraba Vulva bersih, tidak ada tanda infeksi, lochea serosa, bekas jahitan baik		4. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu sudah mencoba melakukannya. 5. Mengingatkan ibu untuk menyusui anaknya secara <i>on demand</i> atau tidak terjadwal. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin. 6. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar produksi ASI lancar. Ibu mengerti dengan penjelasan. 7. Menganjurkan suami ibu untuk ikut serta dalam mengasuh dan merawat anak secara bergantian agar ibu tidak kelelahan. Suami bersedia membantu merawat bayi ketika tidak sedang bekerja. 8. Memberi motivasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Ibu bersedia melakukannya. 9. Mengingatkan ibu tentang penggunaan KB apa yang akan dipakai nanti. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD nanti.
--	--	---	--	--

KF IV 02 April 2026, 12.30 WIB	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan dan hanya memberikan ASI saja untuk bayinya.	KU baik Kesadaran compos mentis TD 118/78 mmHg N 88 kali/menit R 22 kali/menit S 36,2°C BB 48 kg Wajah tidak pucat, tidak ada edema,ASI+	Ny. R usia 39 tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ postpartum 23 hari normal	1. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu setuju untuk ASI eksklusif. 2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. 3. Memastikan ibu mengetahui metode kontrapsepsi IUD, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. Ibu mengerti yang KB yang digunakan. 4. KIE Kapan bisa menggunakan KB IUD ini
--	--	--	--	---

Lampiran 7. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

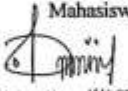
Nama : Rini Lestari
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 15 Maret 1987
Alamat : Gunung Sindhudono, Pundong

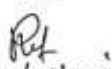
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 26 Februari 2026

Mahasiswa

Badrianti Iskandar

Klien

Rini Lestari

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

Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan

Keterangan	Foto
Gambar 2. Pemantauan dan pendataan, 26/02/2026 jam 13.00 WIB di Rumah Ny. R	
Gambar 3. Pemeriksaan ANC dan pemantauan, 05/03/2026 jam 13.00 WIB Kunjungan Rumah	
Gambar 7. KN I dan KF I, 12-03-2026, 13.00 WIB di RS	
Gambar 8. KN III dan KF II, 17 Maret 2026, 13.00 WIB	
Gambar 9. KN IV dan KF IV, 02 April 2026, 12.00 WIB	

Lampiran 9. Jurnal Referensi

1. Jurnal Asuhan Kehamilan

JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH
Volume 30, Number 2, 2021
Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/jwh.2020.8860

Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age

Rosaly Correa-de-Araujo, MD, MSc, PhD¹ and Sung Sug (Sarah) Yoon, RN, PhD²

Abstract

Although the influence of advanced maternal age (AMA) and delayed childbearing on adverse maternal and perinatal outcomes has been studied extensively, no universal consensus on the definition of AMA exists. This terminology currently refers to the later years of a woman's reproductive life span and generally applies to women age ≥ 35 years. AMA increases the risk of pregnancy complications, including ectopic pregnancy, spontaneous abortion, fetal chromosomal abnormalities, congenital anomalies, placenta previa and abruption, gestational diabetes, preeclampsia, and cesarean delivery. Such complications could be the cause of preterm birth and increase the risk of perinatal mortality. For women who have a chronic illness, pregnancy may lead to additional risk that demands increased monitoring or surveillance. The management of pregnant women of AMA requires understanding the relationship between age and preexisting comorbidities. The outcomes from pregnancy in AMA may have a negative impact on women's health as they age because of both the changes from the pregnancy itself and the increased risk of pregnancy-related complications. Postpartum depression affects women of AMA at higher rates. Links between preeclampsia and the risk of future development of cardiovascular disease require follow-up surveillance. The association between hypertensive pregnancy disorders and cognitive and brain functions needs further investigation of sex-specific risk factors across the life span. Educating providers and women of AMA is crucial to facilitate clinical decision making and such education should consider cultural influences, risk perception, and women's health literacy, as well as providers' biases and system issues.

Keywords: advanced maternal age, pregnancy outcomes, adverse maternal outcomes, maternal mortality and morbidity, beliefs and behaviors, health equity

Introduction

A TREND HAS developed worldwide for women to delay childbearing into their 30s and, in some cases, their 40s.^{1,2} According to the Centers for Disease Control and Prevention, the number of pregnancies in women of advanced maternal age (AMA) continues to escalate in the United States, especially among women ≥ 40 years. In 2014, 9% of first births were to women age ≥ 35 years, an increase of 23% from 2000.³ Numerous reasons underlie the increased rates of AMA pregnancies or births.^{4–7} Demographic data

show an increased population of women age 35–45 influenced by evolving social and cultural changes, including higher rates of divorce, having multiple partners before settling down, living together before marriage, and having a later or second marriage. Women with higher socioeconomic status (SES) and higher level of education tend to delay motherhood into their mid-to-late 30s. Advances in medical sciences have provided women with better contraceptive options and more available fertility treatment, but SES affects access to and utilization of assisted reproductive technology (ART). Limited job-related policies (*e.g.*, unavailability or

¹Division of Geriatrics and Clinical Gerontology, U.S. Department of Health and Human Services, National Institute on Aging, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA.

²Division of Extramural Science Programs, U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Nursing Research, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA.

**DETERMINAN KEPATUHAN BIDAN DALAM
MELAKSANAKAN STANDAR ASUHAN PERSALINAN NORMAL**

Sri Suparti¹, Ani Nur Fauziah²
STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta
(srisuparti@stikesmus.ac.id)

ABSTRAK

Latar Belakang: Asuhan Persalinan Normal merupakan asuhan persalinan yang bersih dan aman mulai dari kala I sampai dengan kala IV. Kematian maternal dan kematian perinatal merupakan cermin kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan di tengah masyarakat khususnya dalam pertolongan persalinan oleh bidan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan hubungan pengetahuan, sikap dan motivasi bidan tentang standar APN dengan kepatuhan bidan melaksanakan standar APN pada bidan di puskesmas Poned Tamansari Boyolali tahun 2021.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *analitik crossectional* dengan pendekatan *observatif*. Penelitian ini menggunakan subyek penelitian, yaitu semua bidan yang bertugas di Puskesmas Poned Tamansari sebanyak 24 orang. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner dan format penuntun belajar prosedur APN. Metode pengumpulan data menggunakan data primer. Analisa data menggunakan *chi-square*.

Hasil: Hasil uji *bivariate* dengan *chi-square* hubungan pengetahuan dengan kepatuhan bidan nilai *Asymp.Sig.(2-sided)* $0.042 < r \text{ table } 0,05$, koefisien *correlation* sebesar 0,51. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan bidan, dengan tingkat hubungan sedang. Hasil uji *bivariate* dengan *chi-square* hubungan sikap dengan kepatuhan bidan nilai *Asymp.Sig.(2-sided)* $0.032 < r \text{ table } 0,05$, koefisien *correlation* sebesar 0,25. Hubungan sikap dengan kepatuhan bidan, dengan tingkat hubungan rendah. Hasil uji *bivariate* dengan *chi-square* hubungan motivasi dengan kepatuhan bidan nilai *Asymp.Sig.(2-sided)* $0.032 < r \text{ table } 0,05$, koefisien *correlation* sebesar 0,25. Hubungan motivasi dengan kepatuhan bidan, dengan tingkat hubungan rendah.

Simpulan: Pengetahuan, sikap dan motivasi tentang APN menjadi determinan kepatuhan bidan dalam melaksanakan standar APN pada bidan di puskesmas Poned Tamansari tahun 2021.

Kata kunci: Determinan kepatuhan bidan melaksanakan standar APN

3. Jurnal Asuhan Nifas

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



1

PERDARAHAN POSTPARTUM (PERDARAHAN PASKASALIN)

Leo Simanjuntak¹

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

Abstract

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

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

Abstrak

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

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

4. Jurnal Asuhan Neonatus

JPHTCR Vol. (2) No.1. April 2019. The Achievement of Complete Basic Immunization for Babies in Semarang



**JOURNAL OF PUBLIC HEALTH FOR TROPICAL AND COASTAL
REGION (JPHTCR)**

Journal homepage : <http://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jphtcr/index>

ISSN : 2597-4378

Research Article

Immunization Punctuality in The Achievement of Complete Basic Immunization for Babies Age 12-22 Months in Semarang

Ayun Sriatni^a , Wulan Kusumastuti^b

^aLecturer in Administration and Public Health Policy Dept., Faculty of Public Health, Diponegoro University, Indonesia. Corresponding author. Email : ayunsriatni@gmail.com

^bLecturer in Administration and Public Health Policy Dept., Faculty of Public Health, Diponegoro University, Indonesia

Abstract

Background : Immunization is an effort that deliberately provides immunity to infants / children to avoid certain diseases. Immunization is important because it affects the growth of infants and children, when administered within the stipulated time period. The facts show that many parents do not immunize on schedule and tend to postpone it. The objectives of the study analyzed the punctuality of complete basic immunization in infants aged 12 to 13 months ("Baduta") in Semarang.

Methods : This research is an observational study with cross sectional design. The population means all Baduta in Semarang, with sample of 689 Baduta from 37 Puskesmas (Society Health Center) taken randomly. Baduta immunization status is obtained from the KIA Book.

Results : The results show 98.25% of Baduta have received basic immunization although not all yet complete. Immunization of measles is the most immunization which have not been received yet by Baduta (13.35%), followed by Polio-4 (8.27%) and DPT / HB / Hib-3 (7.4%). Sources of information on immunization are generally obtained from health workers and cadres.

Conclusion : Immunization HB-0 is given at the most punctual (96.28%), followed by DPT / HB / Hib-3 (90.13%) and Polio-4 (85.44%), while immunization of measles has the lowest punctuality (41.04%), followed by BCG immunization (61.5%).

Keywords : immunization, punctuality, baduta (infants aged 12-23 months)

Article History: Received 13 January 2019, Revised 16 February 2019, Accepted 3 April 2019



The Relationship between Use of 3-Month Injectable Family Planning for Family Planning Acceptors and Menstrual Patterns in the Working Area of the Barong Tongkok Health Center, West Kutai Regency in 2022

Marhamah^{1*}, Joko Sapto Pramono², Nilam Noorma³
Poltekkes Kemenkes Kaltim

Corresponding Author: Marhamah marhamah.husai1@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Family Planning, Injectable Contraceptives, Menstrual Patterns

Received : 27, November

Revised : 24, December

Accepted: 20, January

©2023 Marhamah, Pramono, Noorma:

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between the use of 3-month injectable family planning in family planning acceptors and menstrual patterns in the working area of the Barong Tongkok Health Center, West Kutai Regency. This type of research is correlational with a cross sectional approach. The population in this study were all 3-month injection family planning acceptors at the Barong Tongkok Health Center, namely 76 acceptors per month. Sampling in this study using accidental sampling technique and obtained as many as 44 respondents. Data collection was carried out by interviewing and using a questionnaire. The data analysis technique uses univariate analysis to determine the frequency distribution of variables and bivariate analysis uses the chi square test to determine the relationship between variables. The results of the hypothesis test obtained a p-value of 0.024 (<0.05), so it can be concluded that there is a relationship between the use of 3-month injections in family planning acceptors and menstrual patterns in the working area of the Barong Tongkok Health Center, West Kutai Regency.
