

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN
TERHADAP NY. V USIA 22 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UMUR KEHAMILAN
39 MINGGU 2 HARI DENGAN PENYAKIT JANTUNG
DI PUSKESMAS GALUR II**

Hari/Tanggal : Senin, 23 Februari 20²⁶

Waktu : Pukul 09.30 WIB

Tempat : Puskesmas Galur II

A. Subyektif

1. Biodata

	Identitas Istri	Identitas Suami
Nama	: Ny. V	Tn. A
Umur	: 22 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur	Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur

2. Alasan kunjungan

Ibu mengatakan datang ditemani ibunya ke Puskesmas untuk untuk memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kadang nyeri pinggang.

4. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali, pada umur 20 tahun, usia pernikahan saat ini 4 tahun.

5. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 12 tahun
 Siklus : 28 hari
 Lama : 5-7 hari
 Teratur/Tidak : Teratur
 Sifat Darah : Encer
 Bau : Khas
 Volume : 3-4 kali ganti pembalut
 Keluhan : Nyeri pinggang pada hari pertama

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ha mil ke	Persalinan								Nifas	
	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BBL	Laktasi	Komplikasi
1.	2023	Aterm	Normal	Bidan	Tak	Tak	Perempuan	3000	Ya	TAK
2.	2025	Kehamilan Saat ini								

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai Menggunakan				Berhenti/ Ganti cara			
		Tahun	Oleh	Tempat	Keluhan	Tahun	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Suntik 3 bulan	2023	Bidan	Puskesmas	Tidak ada	2024	Bidan	Puskesmas	Ingin hamil

8. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. GPA : G₂P₁A₀AH₁
 b. HPHT : 21 Mei 2025
 c. HPL : 28 Februari 2026
 d. Umur Kehamilan : 39 Minggu 2 Hari
 e. Keluhan :
 1) TM I : Mual-mual
 2) TM II : Sering Lelah

- 3) TM III : Kadang pinggang sakit
- g) Tempat Periksa : Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit
- h) Berapa kali Periksa :
 - 1) TM I : 2 Kali
 - 2) TM II : 5 Kali
 - 3) TM III : 12 Kali
- i) Penyuluhan : P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
- j) Pergerakan Janin : Aktif (>10X/12 jam)
- k) Imunisasi TT : Lengkap
- l) Pemeriksaan penunjang
 - 1) TM I (21-07-2025)
 - (a) USG : HPHT: 21-05-2025, GS (+)
 - (b) Laboratorium : HB: 12,4 gr/dL, Golongn darah: A⁺, GDS: 84 mg/dL, HIV (NR), HBsAg: (NR), Sifilis (NR).
 - 2) TM II (25-11-2025)
 - (a) USG : Janin tanggal, hidup intra uterin, preskep, BPD: 6,8 cm, AC: 20 cm, HC: 25,4 cm, TBJ: 900 gram, DJJ: 143x/menit, HPL: 13-03-2026.
 - (b) Laboratorium : HB: 13,2 gr/dL, GDP: 84 mg/dL, GDP: 91 mg/dL.
 - (c) EKG : sinus takikardi.
 - 3) TM III (21-01-2026)
 - (a) USG : Janin tanggal, hidup intra uterin, preskep, puki BPD: 9,3 cm, AC: 29,9 cm, HC: 20,3 cm, TBJ: 2500 gram, DJJ: 139x/menit.
 - (b) Laboratorium : HB: 12,2 gr/dL, Protein urin (-), urine reduksi: negatif.
 - (d) ECHO (14/02/2026) di RS Rizki Amalia Medika dengan hasil: RA RV dilatasi, EF 56, Fungsi sistolik LV, Disfungsi diastolik grade I, Fungsi sistolik RV normal, MR mild.

9. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit yang pernah/sedang di derita (Diabetes, Hipertensi, Jantung, dan lain-lain): Ibu mengatakan saat ini sedang dalam perawatan karena menderita penyakit jantung, sejak usia kehamilan 26 minggu, tempat periksa di RS Rizki Amalia Medika dan RS dr. Sardjito. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan jantung menunjukkan adanya gangguan fungsi jantung ringan dan dianjurkan kontrol rutin selama kehamilan. Ibu mengatakan kadang merasa cepat lelah, namun saat ini tidak ada keluhan sesak napas, nyeri dada, maupun jantung berdebar, tidak memiliki penyakit lain seperti diabetes dan hipertensi. Saat ini ibu hanya mengkonsumsi obat dari puskesmas yaitu MMS.
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (Diabetes, Hipertensi, Jantung, dan lain-lain. Ibu mengatakan ada Riwayat hipertensi dari ayah kandungnya.
- c. Riwayat penyakit keganasan/kanker: ibu mengatakan tidak pernah sakit kanker apapun.
- d. Riwayat operasi: Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat operasi apapun.
- e. Riwayat Alergi: Ibu mengatakan tidak ada alergi baik obat, makanan, maupun debu.
- f. Kebiasaan-kebiasaan
 - 1) Merokok : tidak merokok
 - 2) Minum jamu-jamuan : tidak minum jamu
 - 3) Minum-minuman keras : tidak mengkonsumsi minuman keras
 - 4) Makanan : tidak ada pantangan, kecuali anjuran nakes

10. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 kali/hari	12-14 kali/hari
Macam	: nasi, sayur, lauk, buah	air putih, susu
Jumlah	: 1 porsi sedang	1 gelas sedang
Keluhan	:TAK	TAK

b. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali/hari	7-8 kali/hari
Warna	: kuning kecoklatan	jernih
Konsistensi	: lunak	cair

c. Istirahat

Ibu mengatakan tidur di siang hari 1-2 jam, tidur malam pukul 22.00-05.00 WIB, kadang kalau miring ke kiri nyeri dada, tidur malam sering bangun karena sering BAK.

d. Aktifitas

Ibu mengatakan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah seperti nyapu, masak, dan mengasuh anak pertama berusia 2,6 tahun, dibantu ibu dan suami. Ibu mengeluh kadang kalau terlalu banyak kerjakan kecapaian, dibawa istirahat senbuh.

e. Pola Seksualitas

Ibu mengatakan sejak mengetahui kehamilannya melakukan hubungan suami istri 1 kali seminggu dengan hati-hati karena takut akan kehamilannya, tidak ada keluhan.

f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari. Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi, Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi atau jika kotor, Jenis pakaian dalam yang digunakan bahan katun.

11. Riwayat Psikososial

a. Keadaan Psikologis: Ibu mengatakan khawatir dengan kesehatannya dan melahirkan, karena tidak bisa melahirkan di Puskesmas.

b. Riwayat social budaya: Ibu mengatakan kehamilan ini di rencanakan dan di terima oleh kedua keluarga, kelahiran sang anak sangat dinantikan. Ibu dan suami tidak masalah anak laki-laki atau perempuan yang penting sehat. Keluarga sangat mendukung dan selalu menemani pasien saat hendak melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas maupun rumah sakit.

- c. Ketaatan dalam beribadah: Ibu mengatakan rajin melakukan kegiatan ibadah shalat lima waktu dan kadang ikut arisan.
- d. Keadaan ekonomi: Keadaan ekonomi stabil, memiliki jaminan kesehatan BPJS, sudah mempersiapkan tabungan untuk melahirkan.
- e. Pengambil keputusan: Ibu dan suami.
- f. Pengetahuan ibu dan suami: ibu mengatakan saat ini sedang hamil anak kedua, ada sakit jantung. Ibu sudah memahami keadaanya, dan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

B. Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tingkat Kesadaran : Composmentis
- c. GCS (E, V, M) : 15
- d. Tanda Vital :
 - 1) TD : 114/75 mmHg
 - 2) N : 104 x/menit
 - 3) R : 20 x/menit
 - 4) S : 36,6⁰ C
 - 5) TB : 158 cm
 - 6) BB Sekarang : 63,2 kg
 - 7) BB Sebelum Hamil : 43 kg
 - 8) IMT : 25,3 kg/m²
 - 9) Lingkar Perut : 85 cm
 - 10) LiLA Awal : 21 cm
 - 11) Lila Sekarang : 24 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: rambut panjang, hitam, bersih, tidak rontok.
- b. Muka: tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah.
- c. Mata: bentuk simetris kelopak mata tidak ada oedema, kondisi konjungtiva merah muda, kondisi sklera tidak ikterik.

- d. Hidung: Bersih tidak ada polip.
- e. Mulut: bibir bentuk normal, tidak pecah-pecah, tidak kering, tidak ada tanda dehidrasi, gusi warna kemerahan, tidak ada oedema, tidak ada perdarahan.
- f. Telinga: simetris, bersih, tidak ada serumen.
- g. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h. Payudara: simetris, puting menonjol, kolostrum (-), tidak ada benjolan abnormal.
- i. Abdomen: bentuk menonjol, tidak ada luka bekas operasi, adanya linea nigra dan stretch mark.
 - 1) Leopold: Leopold 1 Teraba bulat tidak melenting, TFU 28 cm, (bokong), Leopold II Teraba punggung kiri, leopold III Teraba kepala, Leopold IV teraba kepala sudah masuk PAP divergen.
 - 2) MC Donald: TFU 28 cm, UK 39 minggu 2 hari, TBJ 2635 Gram
Penurunan kepala 4/5
 - 3) Gerakan: aktif
 - 4) Kontraksi: (-)
 - 5) DJJ: 148 kali/menit, teratur
- j. Genetalia: tidak dilakukan
- k. Anus: tidak dilakukan
- l. Ekstermitas: tangan/kaki kanan dan kiri tidak oedema, tidak ada varises, *Reflex patella* (+).
- 3. Pemeriksaan Penunjang
 - a. USG: Janin Tunggal, Hidup Intra Uterin, DJJ (+), BPD: 9,7 cm, AC 29,5 cm, TBJ: 2888 gram.
 - b. Laboratorium
Tidak dilakukan

C. Analisa

Ny. V Usia 22 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 39 minggu 2 hari janin tunggal, hidup intra uterin dengan penyakit jantung

Diagnosa potensial:

1. Risiko dekompensasi jantung/gagal jantung,
2. Resiko gangguan perfusi maternal-fetal, distress janin,
3. resiko komplikasi persalinan risiko tinggi.

Kebutuhan segera:

1. Kolaborasi dan rujukan ke RS komprehensif,
2. Pemantauan kehatan ibu dan bayi,
3. Edukasi tanda bahaya pada kehamilan dengan penyakit jantung
4. Persiapan persalinan risiko tinggi.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 114/75 mmHg, Nadi 104 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,6°C, DJJ 148 x/menit, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP. Hasil pemeriksaan EKG sebelumnya menunjukkan sinus takikardi dan hasil ECHO menunjukkan RA-RV dilatasi, disfungsi diastolik grade I, fungsi sistolik jantung masih baik (EF 56%) dan MR ringan, sehingga kehamilan termasuk kehamilan risiko tinggi dengan penyakit jantung.

Evaluasi: Ibu dan keluarga memahami hasil pemeriksaan serta kondisi kesehatan ibu dan janin saat ini.

2. Menjelaskan kondisi kehamilan ibu yang termasuk risiko tinggi sehingga memerlukan pemantauan dan persalinan di rumah sakit rujukan. Dijelaskan bahwa menjelang persalinan beban kerja jantung meningkat sehingga diperlukan pemantauan lebih ketat untuk mencegah komplikasi pada ibu maupun janin.

Evaluasi: ibu dan keluarga memahami pentingnya pemantauan rutin dan persalinan di fasilitas rujukan.

3. Mengkaji keluhan nyeri pinggang yang dirasakan ibu serta menjelaskan penyebab yang mungkin terjadi. Dijelaskan bahwa nyeri pinggang pada

trimester III dapat disebabkan oleh pembesaran uterus, perubahan postur tubuh, peregangan ligamen, penurunan kepala janin, serta persiapan tubuh menjelang persalinan.

Evaluasi: Ibu memahami penyebab kemungkinan nyeri pinggang yang dialami.

4. Menganjurkan upaya nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri pinggang, antara lain:
 - a. Istirahat cukup dan menghindari aktivitas berat
 - b. Tidur miring ke kiri menggunakan bantal penyangga
 - c. Menghindari berdiri terlalu lama
 - d. Kompres hangat pada daerah pinggang
 - e. Melakukan peregangan ringan sesuai kemampuan tubuh

Evaluasi: Ibu memahami cara mengurangi nyeri pinggang dan bersedia melakukannya.

5. Menjelaskan tanda awal persalinan dan tanda bahaya yang perlu segera diperiksakan, yaitu:
 - a. Kontraksi teratur semakin kuat dan sering
 - b. Keluar lendir darah dari jalan lahir
 - c. Ketuban pecah
 - d. Gerakan janin berkurang
 - e. Sesak napas, nyeri dada, jantung berdebar hebat
 - f. Pusing berat atau pingsan

Ibu dianjurkan segera ke rumah sakit bila tanda tersebut muncul.

Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda persalinan dan tanda bahaya yang harus diwaspadai.

6. Melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala, meliputi tanda vital ibu, keluhan sesak atau palpitasi, DJJ, gerakan janin, serta tanda dekompensasi jantung.

Evaluasi: Kondisi ibu dan janin terpantau baik, tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan.

7. Memberikan dukungan emosional kepada ibu terkait kekhawatiran menghadapi persalinan dengan penyakit penyerta. Menjelaskan bahwa ibu telah melakukan pemeriksaan rutin dan akan mendapatkan pemantauan lebih lanjut di fasilitas rujukan sehingga diharapkan ibu tetap tenang dan tidak cemas berlebihan.

Evaluasi: Ibu tampak lebih tenang dan mampu menerima kondisi kehamilannya.

8. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan spiritual sesuai agama dan keyakinannya, seperti berdoa, berdzikir, membaca kitab suci, serta melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan spiritual agar ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan.

Evaluasi: Ibu bersedia menjalankan ibadah sesuai keyakinannya dan mengatakan merasa lebih tenang dalam menghadapi persalinan.

9. Melibatkan suami dan keluarga dalam persiapan persalinan risiko tinggi. Mengedukasi keluarga untuk membantu mengurangi aktivitas ibu, mendampingi kontrol, mengenali tanda bahaya, serta mendukung proses rujukan.

Evaluasi: Suami dan keluarga memahami perannya dalam mendukung kesehatan ibu.

9. Menganjurkan persiapan persalinan risiko tinggi (P4K) meliputi:

- a. Menentukan tempat persalinan di rumah sakit rujukan
- b. Menyiapkan transportasi
- c. Menyiapkan pendamping persalinan
- d. Menyiapkan pembiayaan/BPJS
- e. Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi

Evaluasi: Ibu dan keluarga telah memahami persiapan persalinan yang perlu dilakukan.

10. Melakukan kolaborasi dan rujukan dengan dokter spesialis kandungan fetomaternal dan dokter jantung sesuai kondisi ibu, mengingat ibu termasuk kehamilan risiko tinggi dengan penyakit jantung dan usia kehamilan sudah aterm.

Evaluasi: ibu bersedia control ke RS dr. Sardjito tanggal 25/02/2026, sesuai jadwal yang sudah di tentukan.

11. Menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang sesuai jadwal (02/03/2026) atau segera datang bila muncul keluhan.

Evaluasi: Ibu memahami jadwal kontrol dan bersedia melakukan pemeriksaan ulang.

12. Menanyakan kepatuhan konsumsi obat dan ketersediaan suplemen yang dimiliki ibu di rumah. Ibu mengatakan masih memiliki MMS (Multiple Micronutrient Supplement) dan rutin mengonsumsinya. Bidan menganjurkan ibu melanjutkan konsumsi MMS sesuai aturan yang telah diberikan untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Evaluasi: Ibu memahami pentingnya konsumsi suplemen selama kehamilan dan bersedia melanjutkan penggunaan MMS sesuai anjuran.

13. Melakukan dokumentasi seluruh hasil pengkajian, tindakan, edukasi, dan evaluasi pada rekam medis, buku KIA, dan sistem pencatatan pelayanan kesehatan.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Ana Kurniati, S.ST.,M.Keb)
NIP. 198104012003122001

(Bekti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn)
NIP. 197612251995032001

(Nurul Fadhilatul Asror)
NIM. P71243125074

Catatan Perkembangan Kehamilan

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN
TERHADAP NY. V USIA 22 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UMUR KEHAMILAN
39 MINGGU 3 HARI DENGAN PENYAKIT JANTUNG
DI POSYANDU KENANGA

Hari/Tanggal : Selasa, 24 Februari 2026

Waktu : Pukul 10.30 WIB

Tempat : Posyandu Kenangan, Barongan, Nomporejo, Kulon Progo

Biodata

	Identitas Istri	Identitas Suami
Nama	: Ny. V	Tn. A
Umur	: 22 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur	Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur

S	1. Alasan kunjungan Ibu mengatakan datang bersama anaknya ke posyandu untuk untuk memeriksakan kehamilannya, tanggal 25/02/22026 akan control ke RS dr. Sardjito. 2. Keluhan Utama Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
----------	--

	3. Riwayat Kehamilan Sekarang		
	a. GPA : G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ b. HPHT : 21 Mei 2025 c. HPL : 28 Februari 2026 d. Umur Kehamilan : 39 Minggu 2 Hari e. Keluhan : 4) TM I : Mual-mual 5) TM II : Sering Lelah 6) TM III : Kadang pinggang sakit f. Tempat Periksa : Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit g. Berapa kali Periksa : 1) TM I : 2 Kali 2) TM II : 5 Kali 3) TM III : 13 Kali h. Penyuluhan : P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) i. Pergerakan Janin : Aktif (>10X/12 jam) j. Imunisasi TT : Lengkap		
	4. Riwayat Kesehatan		
	Ibu mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung sejak usia kehamilan sekitar 26 minggu dan menjalani pemeriksaan serta kontrol rutin di RS Rizki Amalia dan RSUP Dr. Sardjito. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan jantung menunjukkan adanya gangguan fungsi jantung ringan dan dianjurkan kontrol rutin selama kehamilan. Ibu mengatakan kadang merasa cepat lelah, namun saat ini tidak ada keluhan sesak napas, nyeri dada, maupun jantung berdebar.		
	5. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari		
	g. Pola Nutrisi	Makan	Minum
	Frekuensi	: 3 kali/hari	12-14 kali/hari
	Macam	: nasi, sayur, lauk, buah	air putih, susu
	Jumlah	: 1 porsi sedang	1 gelas sedang

	Keluhan	:TAK	TAK
	h. Pola Eliminasi	BAB	BAK
	Frekuensi	: 1 kali/hari	7-8 kali/hari
	Warna	: kuning kecoklatan	jernih
	Konsistensi	: lunak	cair
	i. Istirahat		
	Ibu mengatakan tidur di siang hari 1-2 jam, tidur malam pukul 22.00-05.00 WIB, kadang kalau miring ke kiri nyeri dada, tidur malam sering bangun karena sering BAK.		
	j. Aktivitas		
	Ibu mengatakan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga mengerjakan pekerjaan rumah seperti nyapu, masak, dan mengasuh anak pertama berusia 2,6 tahun, dibantu ibu dan suami. Ibu mengeluh kadang kalau terlalu banyak kerjakan kecapaian, dibawa istirahat senbuh.		
	k. Pola Seksualitas		
	Ibu mengatakan sejak mengetahui kehamilannya melakukan hubungan suami istri 1 kali seminggu dengan hati-hati karena takut akan kehamilannya, tidak ada keluhan.		
	l. Personal Hygiene		
	Ibu mengatakan kebiasaan mandi 2 kali/hari. Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAK, BAB, dan saat mandi, Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi atau jika kotor, Jenis pakaian dalam yang digunakan bahan katun.		
	6. Riwayat Psikososial		
	Keadaan Psikologis: Ibu mengatakan sudah siap control ulang di RS dr. Sardjito di temani suami.		

O	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Tingkat Kesadaran : Composmentis c. GCS (E, V, M) : 15 d. Tanda Vital : 1) TD : 110/72 mmHg 2) N : 102 x/menit 3) R : 20 x/menit 4) S : 36,5⁰ C 5) TB : 158 cm 6) BB Sekarang : 63,2 kg 7) BB Sebelum Hamil : 43 kg 8) IMT : 25,3 kg/m² 9) Lingkar Perut : 85 cm 10) LiLA Awal : 21 cm 11) Lila Sekarang : 24 cm 2. Pemeriksaan Fisik a. Kepala: rambut panjang, hitam, bersih, tidak rontok. b. Muka: tidak pucat, tidak ada oedema pada wajah. c. Mata: bentuk simetris kelopak mata tidak ada oedema, kondisi konjungtiva merah muda, kondisi sklera tidak ikterik. d. Hidung: Bersih tidak ada polip. e. Mulut: bibir bentuk normal, tidak pecah-pecah, tidak kering, tidak ada tanda dehidrasi, gusi warna kemerahan, tidak ada oedema, tidak ada perdarahan. f. Telinga: simetris, bersih, tidak ada serumen. g. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe. h. Dada: simetris, tidak ada luka bekas operasi, tidak sesak napas. i. Payudara: simetris, puting menonjol, kolostrum (-), tidak ada benjolan abnormal.
---	--

	j. Abdomen: bentuk menonjol, tidak ada luka bekas operasi, adanya linea nigra dan stretch mark. 6) Leopold: Leopold 1 Teraba bulat tidak melenting, TFU 28 cm, (bokong), Leopold II Teraba punggung kiri, Leopold III Teraba kepala, Leopold IV teraba kepala sudah masuk PAP divergen. 7) MC Donald: TFU 28 cm, UK 39 minggu 2 hari, TBJ 2635 Gram Penurunan kepala 4/5 8) Gerakan: aktif 9) Kontraksi: (-) 10) DJJ: 145 kali/menit, teratur k. Genetalia: tidak dilakukan l. Anus: tidak dilakukan m. Ekstermitas: tangan/kaki kanan dan kiri tidak oedema, tidak ada varises, <i>Reflex patella</i> (+) 3. Pemeriksaan Penunjang Tidak dilakukan
A	Ny. V Usia 22 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 39 minggu 3 hari janin tunggal, hidup intra uterin dengan penyakit jantung. Diagnosa potensial: 1. Risiko dekompensasi jantung/gagal jantung, 2. Resiko gangguan perfusi maternal-fetal, distress janin, 3. Resiko komplikasi persalinan risiko tinggi. Kebutuhan segera: 1. Pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala, meliputi tanda vital ibu, keluhan sesak, palpitasi, DJJ, gerakan janin, dan tanda dekompensasi jantung. 2. Kolaborasi dan kontrol lanjutan ke rumah sakit rujukan (RSUP Dr. Sardjito) sesuai jadwal tanggal 25 Februari 2026, mengingat ibu termasuk kehamilan risiko tinggi dengan penyakit jantung,

	3. Edukasi tanda bahaya kehamilan dan penyakit jantung, seperti sesak napas, nyeri dada, jantung berdebar hebat, penurunan gerak janin, kontraksi teratur, atau ketuban pecah. 4. Persiapan persalinan risiko tinggi, meliputi kesiapan tempat persalinan di rumah sakit, transportasi, pendamping, pembiayaan, dan dokumen rujukan.
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/72 mmHg, Nadi 102 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, DJJ 145 x/menit teratur, gerakan janin aktif, belum terdapat kontraksi, serta kepala janin sudah masuk PAP. Dijelaskan bahwa kondisi ibu dan janin saat ini stabil, namun kehamilan termasuk risiko tinggi karena disertai penyakit jantung. Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan dirinya serta janin. 2. Menjelaskan kondisi kehamilan ibu termasuk kehamilan risiko tinggi dengan penyakit jantung sehingga memerlukan pemantauan rutin dan persalinan di rumah sakit rujukan. Dijelaskan bahwa menjelang persalinan terjadi peningkatan beban kerja jantung sehingga perlu pengawasan lebih ketat. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya pemantauan dan persalinan di fasilitas rujukan. 3. Melakukan pemantauan kondisi ibu dan janin, meliputi tanda vital ibu, keluhan sesak, nyeri dada, jantung berdebar, gerakan janin, serta DJJ untuk mendeteksi dini komplikasi. Evaluasi: Kondisi ibu dan janin baik, tidak ditemukan tanda kegawatdaruratan. 4. Menjelaskan tanda bahaya pada kehamilan dengan penyakit jantung, yaitu: n. Sesak napas bertambah berat atau saat istirahat o. Nyeri dada

	p. Jantung berdebar cepat dan menetap q. Pusing berat atau pingsan r. Bengkak pada kaki atau wajah meningkat s. Gerakan janin berkurang t. Kontraksi teratur, keluar lendir darah, atau ketuban pecah Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila tanda tersebut muncul. Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya yang harus diwaspadai. 5. Menjelaskan tanda awal persalinan dan tanda bahaya yang perlu segera diperiksa, yaitu: g. Kontraksi teratur semakin kuat dan sering h. Keluar lendir darah dari jalan lahir i. Ketuban pecah j. Gerakan janin berkurang k. Sesak napas, nyeri dada, jantung berdebar hebat l. Pusing berat atau pingsan Ibu dianjurkan segera ke rumah sakit bila tanda tersebut muncul. Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda persalinan dan tanda bahaya yang harus diwaspadai. 6. Menganjurkan ibu mengurangi aktivitas berat dan memperbanyak istirahat. Menjelaskan bahwa aktivitas berlebihan dapat meningkatkan beban kerja jantung sehingga ibu dianjurkan cukup istirahat dan meminta bantuan keluarga dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: Ibu memahami anjuran dan bersedia mengurangi aktivitas berat. 7. Memberikan dukungan emosional kepada ibu terkait persiapan persalinan dan kondisi penyakit jantung yang dialami. Menjelaskan bahwa ibu telah melakukan pemeriksaan rutin dan akan mendapatkan pemantauan lanjutan di rumah sakit rujukan.
--	---

	Evaluasi: Ibu tampak tenang dan siap menjalani pemeriksaan lanjutan. 8. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan spiritual sesuai agama dan keyakinannya, seperti berdoa, berdzikir, membaca kitab suci, serta memohon dukungan doa dari keluarga agar ibu merasa lebih tenang dan siap menghadapi persalinan. Evaluasi: Ibu bersedia menjalankan ibadah sesuai keyakinannya dan mengatakan merasa lebih tenang dalam menghadapi persalinan. 9. Menanyakan kesiapan kontrol lanjutan ke rumah sakit rujukan. Ibu mengatakan akan kontrol ulang ke RSUP Dr. Sardjito tanggal 25 Februari 2026 dengan didampingi suami. Bidan menganjurkan ibu hadir sesuai jadwal kontrol yang telah ditentukan. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kontrol lanjutan dan bersedia datang sesuai jadwal. 10. Menanyakan kepatuhan konsumsi suplemen dan ketersediaan vitamin. Ibu mengatakan masih memiliki MMS (Multiple Micronutrient Supplement) di rumah. Bidan menganjurkan ibu tetap mengonsumsi MMS sesuai aturan untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya konsumsi MMS dan bersedia melanjutkan sesuai anjuran. 11. Menganjurkan persiapan persalinan risiko tinggi (P4K) meliputi: - Menentukan tempat persalinan di rumah sakit rujukan - Menyiapkan transportasi - Menyiapkan pendamping persalinan - Menyiapkan pembiayaan/BPJS - Menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi - Dokumen rujukan dan identitas Evaluasi: Ibu dan keluarga telah memahami persiapan persalinan yang perlu dilakukan, perlengkapan sudah disiapkan dan saat kontrol ke RS akan di bawa.
--	--

	12. Melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan dan dokter jantung terkait pemantauan kondisi ibu serta rencana persalinan, mengingat ibu termasuk kehamilan risiko tinggi dengan penyakit jantung. Evaluasi: Kolaborasi lanjutan direncanakan melalui kontrol di RSUP Dr. Sardjito. 13. Melakukan dokumentasi seluruh hasil pemeriksaan, tindakan, edukasi, dan evaluasi pada buku KIA, rekam medis, serta sistem pencatatan pelayanan kesehatan. Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap.
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Ana Kurniati, S.ST.,M.Keb)
NIP. 198104012003122001

(Bekti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn)
NIP. 197612251995032001

(Nurul Fadhilatul Asror)
NIM. P71243125074

Lampiran 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN
TERHADAP NY. V USIA 22 TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UMUR
KEHAMILAN 39 MINGGU 4 HARI PERSALINAN
NORMAL DENGAN PENYAKIT JANTUNG
DI RUMAH SAKIT DR. SARDJITO

Pengkajian dilakukan berdasarkan anamnesa dengan Ny.V

Hari/Tanggal : Rabu, 25 Februari 2026

Waktu : Pukul 14.00 WIB

Tempat : RS Dr. Sardjito

Biodata	Identitas Istri	Identitas Suami
Nama	: Ny. V	Tn. A
Umur	: 22 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur	Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur

S	1. Keluhan: Ibu mengatakan datang diantar suaminya ke Rumah Sakit Dr. Sardjito untuk kontrol kehamilannya pada tanggal 25/02/2026 pukul 10.00 WIB sesuai intruksi dokter. Bertemu dengan dokter spesialis kandungan sekitar pukul 11.30 WIB, ibu mengeluh perutnya mulai kontraksi secara teratur mulai pukul 11.00 WIB, belum ada lendir darah
----------	---

	dan ketuban belum pecah. Setelah dilakukan pemeriksaan ibu sudah pembukaan 2 cm, dokter memutuskan untuk di rawat inap. 2. Riwayat kesejahteraan janin Ibu mengatakan jnin aktif bergerak, dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali. 3. Riwayat penyakit Ibu mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung sejak usia kehamilan sekitar 26 minggu dan menjalani pemeriksaan serta kontrol rutin di RS Rizki Amalia dan RSUP Dr. Sardjito. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan jantung menunjukkan adanya gangguan fungsi jantung ringan dan dianjurkan kontrol rutin selama kehamilan. Ibu mengatakan kadang merasa cepat lelah, namun saat ini tidak ada keluhan sesak napas, nyeri dada, maupun jantung berdebar. 4. Riwayat nutrisi dan eliminasi a. Ibu mengatakan makan terakhir pada 25/02/2026, pukul 09.30 WIB makan soto 1 porsi, ibu sering minum air putih. b. Ibu mengatakan BAB terakhir pada 25/02/2026, pukul 05.30 WIB, tidak ada keluhan. BAK terakhir sebelum di periksa dokter sekitar pukul 10.30 WIB. 5. Riwayat seksualitas Ibu mengatakan semalam melakukan hubungan suami istri.
O	Didapatkan hasil wawancara ibu dengan keadaan baik, TD: normal, suhu: normal, Nadinya agak tinggi >100x/menit, pemeriksaan lainnya dalam batar normal. Janin juga dalam keadaan normal. Jantung tidak berdebar-debar.
A	Ny. V Usia 22 tahun G₂P₁A₀AH₁ umur kehamilan 39 minggu 4 hari inpartu kala 1 fase laten janin tunggal, hidup intra uterin dengan penyakit jantung.
P	1. Memberikan dukungan emosional pada ibu untuk semangat dan jangan khawatir karena ibu akan melahirkan di RS Dr. Sardjito dan akan di tolong oleh dokter dan bidan yang kompeten dengan peralatan yang

	canggih. Evaluasi: ibu merasa lebih tenang. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap mendekatkan diri kepada Tuhan sesuai agama dan keyakinannya, dengan berdoa, berdzikir, atau membaca doa menjelang persalinan agar ibu merasa lebih tenang, nyaman, dan siap menghadapi proses persalinan. Evaluasi: Ibu bersedia berdoa sesuai keyakinannya dan tampak lebih tenang menghadapi persalinan. 3. Memberitahu suami ibu untuk selalu berada di samping ibu selama proses persalinan. Evaluasi: suami ibu selalu di dekatnya. 4. Memberitahu ibu dan suami untuk tetap mengikuti arahan dokter dan bidan yang ada di RS. Evaluasi: ibu bersedia untuk mengikuti arahan bidan dan dokter di RS Dr. Sardjito. 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi dengan cara napas panjang ketika ada kontraksi. Evaluasi: ibu bersedia relaksasi saat ada kontraksi. 6. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan 10 cm, karena bisa menyebabkan jalan lahir bengkak dan ibu bisa kelelahan. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi ringan, apabila ibu masih kuat berjalan ibu bisa jalan-jalan di sekitar, apabila ibu ingin berbaring, berbaring miring ke kiri untuk memperlancar penurunan kepala janin dan suplai oksigen ke bayi tidak terhambat. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya. 8. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dengan makan dan minum, serta istirahat saat tidak ada kontraksi, sebagai persiapan saat mengejan nanti. Evaluasi: ibu bersedia melakukannya.
--	---

	9. Memberitahu ibu untuk segera melapor apabila ada kencang-kencang sudah tidak bisa di tahan, ada dorongan untuk mengejan, pecah ketuban, atau ibu mengalami kondisi seperti jantung berdebar, sesak napas, atau pusing. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya. Pada pukul 20.00 WIB ibu pecah ketuban, pembukaan lengkap. Dokter dan bidan memimpin persalinan. Bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif pada pukul 20.35 WIB 25/02/2026. Setelah melahirkan ibu dirawat di ruang persalinan/tindakan karena ruangan penuh dan diberikan obat-obatan berupa vitamin, anti nyeri, tablet FE, vit A, dan antibiotic.
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Ana Kurniati, S.ST.,M.Keb)
NIP. 198104012003122001

(Bekti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn)
NIP. 197612251995032001

(Nurul Fadhilatul Asror)
NIM. P71243125074

Lampiran 3. Asuhan Kebidanan BBL

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR TERHADAP BY.NY. V USIA 2 JAM BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS DI RUMAH SAKIT DR. SARDJITO

Pengkajian dilakukan berdasarkan anamnesa dengan Ny.V

Hari/Tanggal : Rabu, 25 Februari 2026

Waktu : Pukul 22.40 WIB

Tempat : RS Dr. Sardjito

Biodata Bayi

Nama : By. Ny. V

Umur : 2 Jam

Tanggal Lahir : 25 Februari 2026/ Pukul 20.35 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Biodata orang tua

	Identitas Istri	Identitas Suami
Nama	: Ny. V	Tn. A
Umur	: 22 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur	Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur

S	1. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir secara normal pada tanggal 25/02/2026 pukul 20.35 WIB, berjenis kelamin laki-laki. 2. Ibu mengatakan bayinya lahir sehat, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif. 3. Ibu mengatakan setelah dibersihkan bayinya diletakan di dada ibu untuk dilakukan IMD. 4. Ibu mengatakan bayinya sudah di suntik Vit K dan di berikan salep mata. 5. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB tapi belum BAK.
O	Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan di RS Dr. Sardjito 1. BB: 2990 gram 2. PB: 49 cm 3. LK: 33 cm 4. LD: 32 cm 5. LP: 29 cm 6. LiLA: 11 cm
A	By. Ny. V usia 2 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan dengan keadaan normal.
P	1. Memberkan selamat kepada ibu sudah melahirkan bayi laki-laki secara normal, sehat dan selamat. Evaluasi: ibu merasa senang dan bahagia 2. Menganjurkan ibu untuk senantiasa bersyukur kepada Tuhan atas kelahiran bayinya serta tetap menjalankan ibadah sesuai agama dan keyakinannya agar ibu merasa tenang, nyaman, dan lebih siap menjalani masa nifas serta merawat bayi. Evaluasi: Ibu bersedia menjalankan ibadah sesuai keyakinannya dan mengucapkan rasa syukur atas kelahiran bayinya. 3. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti arahan bidan dan dokter yang ada di RS Dr. Sardjito. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti arahan bidan dan dokter.

	4. Memberitahu ibu menyusui untuk mulai menyusui bayinya, usahakan menyusui 2-3 jam sekali, kecuali jika ibu sedang tidur dan mengingatkan ibu untuk tidak malu bertanya pada bidan apabila ibu lupa cara menyusui. Evaluasi: ibu akan bertanya pada bidan 5. Memberitahu ibu melalui WhatsApp cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK, tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin, serta memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Evaluasi: ibu mengerti cara merawat bayi. 6. Dokter memberitahu ibu dn suami hasil pemeriksaan, ibu sudah ada pembukaan 2, ibu akan di rawat inap, untuk dilakukan pemantauan kemajuan persalinan. 7. 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. 8. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin/AC secara langsung. Evaluasi: ibu mengerti dn berseia melakukannya. 9. Memberitahu ibu bisa konsultasi mengenai kesehatan bayi dan ibu. Evaluasi: ibu akan bertanya apabila ada kebingungan.
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Ana Kurniati, S.ST.,M.Keb)
NIP. 198104012003122001

(Bekti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn)
NIP. 197612251995032001

(Nurul Fadhilatul Asror)
NIM. P71243125074

Lampiran 4. Asuhan Kebidanan Neonatus

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS KN I TERHADAP BY.NY. V USIA 17 JAM BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS DI RUMAH SAKIT DR. SARDJITO

Pengkajian dilakukan berdasarkan anamnesa dengan Ny.V

Hari/Tanggal : Kamis, 26 Februari 2026

Waktu : Pukul 14.30 WIB

Tempat : RS Dr. Sardjito

Biodata Bayi

Nama : By. Ny. V

Umur : 17 Jam

Tanggal Lahir : 25 Februari 2026/ Pukul 20.35 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Biodata orang tua

	Identitas Istri	Identitas Suami
Nama	: Ny. V	Tn. A
Umur	: 22 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur	Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur

S	1. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir secara normal pada tanggal 25/02/2026 pukul 20.35 WIB, berjenis kelamin laki-laki. 2. Ibu mengatakan bayinya sehat dan sudah bisa menyusu, hisapannya kuat. 3. Ibu mengatakan bayinya sudah dimandikan. 4. Ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi HB0. 5. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK.
O	1. Pemeriksaan Umum - KU : Baik - Kesadaran : Compos mentis 2. Pemeriksaan Vitalsign - R : 48x/menit - N : 121x/menit - S : 36,5⁰C 3. Pemeriksaan Antropometri a. BB: 2990 gram b. PB: 49 cm c. LK: 33 cm d. LD: 32 cm e. LP: 29 cm f. LiLA: 11 cm 4. Pemeriksaan Fisik a. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, sutura berhimpitan tidak tumpang tindih. b. Ubun-ubun : Belum menutup, tidak ada pencembungan atau pencekungan, tidak ada tanda kelainan. c. Muka : Simetris, bersih, tidak ada bintik hitam, tidak ikterik. d. Mata : Simetris, tidak ada kemerahan tidak ada tanda infeksi lainnya, tidak ikterik.

	e. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, bersih tidak ada serument. f. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada kelainan. g. Mulut : Simetris, merah muda, bagian dalam bersih, langit-langit bagian dalam mulut utuh, tidak ada kelainan. h. Leher : Tidak ada benjolan, tidak kuning. i. Dada : simetris, tidak ada bisping nafas, tidak kuning. j. Perut, tali pusat : Bulat, tali pusat masih basah, ketika bernafas tidak ada bumbungan tali pusat. k. Genetalia : Berjenis kelamin laki-laki, terdapat 2 skrotum didalam testis dan terdapat penis yang berlubang. l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, m. Anus : Anus berlubang n. Ekstermitas : Tidak ada kelainan gerak, bentuk kaki normal simetris, jumlah jari cukup, tidak kuning o. Punggung : Tidak ada tanda kelainan 5. Reflek a. Reflek <i>Moro</i> : Baik, bayi bila diangkat memperlihatkan gerakan seperti memeluk. b. Reflek <i>Rooting</i> : Baik, bayi mencari benda yang ditempelkan dipipinya. c. Reflek <i>Grasping</i> : Baik, saat tangan bayi diberi telunjuk maka tangan bayi akan menggenggam. d. Reflek <i>Walking</i> : Baik, saat telapak kaki bayi disentuh dengan jari maka akan bergerak-gerak. e. Reflek <i>Sucking</i> : Baik, bayi menghisap dengan kuat. f. Reflek <i>Tonic Neck</i> : Ada, bayi dapat menggerak-gerakkan kepalanya.
--	---

A	By. Ny. V usia 17 jam bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan dengan keadaan normal.
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, frekuensi napas 48 x/menit, denyut nadi 121 x/menit, suhu 36,5°C, refleks dan aktivitas baik, bayi sudah BAK dan BAB, serta tidak ditemukan kelainan fisik. Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan kondisi bayinya saat ini. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayi baru lahir saat ini dalam keadaan normal, dengan tanda vital dalam batas normal, mampu menyusu dengan baik, serta telah BAK dan BAB. Evaluasi: Ibu memahami kondisi kesehatan bayinya. 3. Memberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Menjelaskan agar bayi disusui sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa tambahan makanan atau minuman lain selain ASI, karena ASI merupakan nutrisi terbaik bagi bayi. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif dan mengatakan bayinya sudah menyusu dengan kuat. 4. Menganjurkan ibu tetap melakukan kontak kulit dengan bayi dan menjaga kehangatan tubuh bayi, seperti membedong secukupnya, memakaikan pakaian bersih, topi, dan menjaga suhu lingkungan agar bayi tidak kedinginan. Evaluasi: Ibu memahami cara menjaga kehangatan bayi. 5. Memberikan edukasi perawatan tali pusat. Menjelaskan agar tali pusat dijaga tetap bersih dan kering, tidak diberi ramuan, bedak, minyak, atau bahan lain, serta memperhatikan tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, berbau, atau keluar cairan. Evaluasi: Ibu memahami cara merawat tali pusat dengan benar. 6. Memberikan edukasi mengenai personal hygiene bayi baru lahir, meliputi: a. Mengganti popok segera setelah BAB atau BAK

	b. Membersihkan area genital dengan air bersih dan mengeringkan dengan lembut c. Menjaga kebersihan kulit bayi dan pakaian bayi Evaluasi: Ibu memahami cara menjaga kebersihan bayi. 7. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain: a. Bayi tidak mau menyusu b. Demam atau suhu terlalu rendah c. Napas cepat atau sesak d. Kejang e. Kulit atau mata kuning sebelum usia 24 jam atau semakin luas f. Bayi lemas g. Muntah berulang Apabila terdapat salah satu tanda tersebut, ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya pada bayi baru lahir. 8. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi telah mendapatkan imunisasi HB0, serta mengedukasi jadwal imunisasi berikutnya sesuai usia bayi, di Puskesmas Galur setiap hari senin Minggu ke 2 dan ke 4. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya imunisasi lanjutan. 9. Menganjurkan ibu memantau frekuensi BAB dan BAK bayi, karena BAK dan BAB merupakan tanda bayi memperoleh ASI yang cukup. Evaluasi: Ibu memahami tanda kecukupan ASI pada bayi. 10. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan mengapresiasi kemampuan ibu dalam menyusui serta merawat bayi. Evaluasi: Ibu tampak senang dan percaya diri dalam merawat bayinya. 11. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk senantiasa bersyukur atas kelahiran bayi serta tetap menjalankan ibadah sesuai agama dan keyakinannya. Dukungan spiritual diharapkan dapat membantu ibu merasa lebih tenang, nyaman, dan percaya diri dalam merawat bayinya. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengungkapkan rasa syukur atas kelahiran bayi serta bersedia menjalankan ibadah sesuai keyakinannya.
--	--

	12. Melibatkan keluarga terutama suami dalam perawatan bayi baru lahir, seperti membantu menjaga kebersihan bayi, mendukung pemberian ASI, dan membantu ibu beristirahat. Evaluasi: Keluarga memahami perannya dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi. 12. Memberitahu ibu untuk melaporkan segala sesuatu yang berkaitan dengan bayinya ke petugas yang berjaga, selama di rawat di RS Dr. Sardjito. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Ana Kurniati, S.ST., M.Keb)
NIP. 198104012003122001

(Bekti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn)
NIP. 197612251995032001

(Nurul Fadhilatul Asror)
NIM. P71243125074

Catatan Perkembangan Neonatus

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS KN II

TERHADAP BY.NY. V USIA 3 HARI BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS

Hari/Tanggal : Sabtu, 28 Februari 2026

Waktu : Pukul 13.30 WIB

Tempat : Rumah Ny.V

Biodata Bayi

Nama : By. Ny. V

Umur : 3 Hari

Tanggal Lahir : 25 Februari 2026/ Pukul 20.35 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Biodata orang tua

	Identitas Istri	Identitas Suami
Nama	: Ny. V	Tn. A
Umur	: 22 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur	Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur

S	1. Ibu mengatakan senang bayinya telah melahirkan bayinya berjenis kelamin laki-laki pada 3 hari yang lalu (25/02/2026) di RS Dr. Sardjito. 2. Ibu mengatakan bayinya lancar menyusu nya dan banyak, 2-3 jam sekali di susuin. Hanya mendapatkan ASI saja. 3. Ibu mengatakan bayinya aktif.
----------	---

	4. Ibu mengatakan bayinya sudah dilakukan pemeriksaan PJB di RS Dr. Sardjito dengan hasil normal. 5. Ibu mengatakan bayinya sudah dilakukan pemeriksaan SHK di RS Dr. Sardjito kalau hasil tidak normal akan diberitahukan. 6. Ibu mengatakan bayinya BAB 2-3 sehari warna kuning, konsistensi lembek, BAB 6-8 kali sehari warna kuning jernih, menggunakan pampes. 7. Ibu mengatakan bayinya tidak perlu kontrol di RS Dr. Sardjito. 8. Ibu mengatakan bayinya sangat di sayang ibu dan bapak, serta keluarga. 9. Ibu mengatakan anak pertamanya juga menyayangnya.
O	1. Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : Compos mentis 2. Pemeriksaan Vitalsign R : 45x/menit N : 120x/menit S : 36,4⁰C 3. Pemeriksaan Antropometri a. BB: 2700 gram b. PB: 49 cm c. LK: 33 cm d. LD: 32 cm e. LP: 29 cm f. LiLA: 11 cm 4. Pemeriksaan Fisik a. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, sutura berhimpitan tidak tumpang tindih. b. Ubun-ubun : Belum menutup, tidak ada pencembungan atau pencekungan, tidak ada tanda kelainan. c. Muka : Simetris, bersih, tidak ada bintik hitam, ada semburan ikterik.

	d. Mata : Simetris, tidak ada kemerahan tidak ada tanda infeksi lainnya, tidak ikterik. e. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, bersih tidak ada serument. f. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada kelainan. g. Mulut : Simetris, merah muda, bagian dalam bersih, langit-langit bagian dalam mulut utuh, tidak ada kelainan. h. Leher : Tidak ada benjolan, tidak kuning. i. Dada : simetris, tidak ada bisping nafas, tidak kuning. j. Perut, tali pusat : Bulat, tali pusat belum kering, tidak bau, tidak kemerahan. Turgor kulit < 2 detik. k. Genetalia : Berjenis kelamin laki-laki, terdapat 2 skrotum didalam testis dan terdapat penis yang berlubang. l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, m. Anus : Anus berlubang n. Ekstermitas : Tidak ada kelainan gerak, bentuk kaki normal simetris, jumlah jari cukup, tidak kuning o. Punggung : Tidak ada tanda kelainan 5. Reflek g. Reflek <i>Moro</i> : Baik, bayi bila diangkat memperlihatkan gerakan seperti memeluk. h. Reflek <i>Rooting</i> : Baik, bayi mencari benda yang ditempelkan dipipinya. i. Reflek <i>Grasping</i> : Baik, saat tangan bayi diberi telunjuk maka tangan bayi akan menggenggam. j. Reflek <i>Walking</i> : Baik, saat telapak kaki bayi disentuh dengan jari maka akan bergerak-gerak. k. Reflek <i>Sucking</i> : Baik, bayi menghisap dengan kuat. l. Reflek <i>Tonic Neck</i> : Ada, bayi dapat menggerak-gerakkan kepalanya.
--	--

A	By. Ny. V usia 3 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan dengan keadaan normal.
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, frekuensi napas 45 x/menit, denyut nadi 120 x/menit, suhu 36,4°C, refleks neonatal baik, bayi aktif, menyusu kuat, BAB dan BAK lancar, serta pertumbuhan bayi dalam batas normal. Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan bayinya saat ini. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kondisi bayi baru lahir saat ini dalam keadaan normal, dengan kemampuan menyusu baik, refleks baik, eliminasi normal, dan aktivitas bayi aktif. Evaluasi: Ibu memahami kondisi kesehatan bayinya. 3. Memberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif. Menjelaskan agar bayi disusui sesering mungkin atau minimal setiap 2–3 jam sekali tanpa tambahan makanan atau minuman lain, karena ASI merupakan sumber nutrisi utama bayi. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif dan mengatakan bayi menyusu lancar. 4. Menjelaskan hasil pemeriksaan ikterik ringan pada wajah (semburan ikterik). Edukasi diberikan bahwa kekuningan ringan pada area wajah dapat terjadi pada bayi baru lahir dan perlu dipantau. Ibu dianjurkan meningkatkan frekuensi menyusui serta segera memeriksakan bayi bila warna kuning meluas ke dada, perut, telapak tangan, bayi tampak lemas, atau tidak mau menyusu. Evaluasi: Ibu memahami tanda ikterus yang perlu diwaspadai. 5. Memberikan edukasi mengenai personal hygiene bayi baru lahir, meliputi: a. Mengganti popok segera setelah BAB atau BAK b. Membersihkan area genital dengan air bersih dan mengeringkan dengan lembut

	c. Menjaga kebersihan kulit bayi dan pakaian bayi Evaluasi: Ibu memahami cara menjaga kebersihan bayi. 6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain: a. Bayi tidak mau menyusui b. Demam atau suhu terlalu rendah c. Napas cepat atau sesak d. Kejang e. Kulit atau mata kuning sebelum usia 24 jam atau semakin luas f. Bayi lemas g. Muntah berulang Apabila terdapat salah satu tanda tersebut, ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya pada bayi baru lahir. 7. Memberikan edukasi perawatan tali pusat. Menjelaskan agar tali pusat dijaga tetap bersih dan kering, tidak diberi ramuan, bedak, minyak, ataupun bahan lain sampai tali pusat puput dengan sendirinya. Evaluasi: Ibu memahami cara merawat tali pusat dengan benar. 8. Menjelaskan bahwa bayi telah mendapatkan skrining hipotiroid kongenital (SHK) dan pemeriksaan penyakit jantung bawaan (PJB) dengan hasil normal, serta mengingatkan ibu untuk memperhatikan informasi hasil lanjutan bila ada pemberitahuan dari rumah sakit. Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaan skrining bayi. 11. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga, serta mengapresiasi kemampuan ibu merawat bayi dan keberhasilan pemberian ASI. Evaluasi: Ibu tampak percaya diri dan nyaman dalam merawat bayi. 12. Melibatkan ayah dan keluarga dalam perawatan bayi baru lahir, seperti membantu menjaga kebersihan bayi, mendukung ibu menyusui, dan membantu kebutuhan ibu selama masa nifas. Evaluasi: Keluarga memahami perannya dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi.
--	---

	13. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk senantiasa bersyukur atas kesehatan bayi serta tetap menjalankan ibadah sesuai agama dan keyakinannya. Dukungan spiritual diharapkan dapat membantu ibu merasa lebih tenang, nyaman, dan percaya diri dalam merawat bayinya. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengungkapkan rasa syukur atas kondisi bayi yang sehat serta bersedia menjalankan ibadah sesuai keyakinannya. 14. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk senantiasa bersyukur atas kesehatan bayi serta tetap menjalankan ibadah sesuai agama dan keyakinannya. Dukungan spiritual diharapkan dapat membantu ibu merasa lebih tenang, nyaman, dan percaya diri dalam merawat bayinya. 15. Menganjurkan kunjungan neonatus berikutnya sesuai jadwal serta segera memeriksakan bayi bila terdapat keluhan atau tanda bahaya. Evaluasi: Ibu memahami jadwal kontrol dan bersedia melakukan pemeriksaan ulang bila diperlukan. 14. Melakukan dokumentasi seluruh hasil pemeriksaan, tindakan, edukasi, dan evaluasi pada buku KIA serta catatan pelayanan kesehatan. Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap.
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Ana Kurniati, S.ST.,M.Keb)
NIP. 198104012003122001

(Bekti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn)
NIP. 197612251995032001

(Nurul Fadhilatul Asror)
NIM. P71243125074

Catatan Perkembangan Neonatus

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS KN III

TERHADAP BY.NY. V USIA 26 HARI BAYI BARU LAHIR FISIOLOGIS

DENGAN KEBUTUHAN IMUNISASI BCG

DI PUSKESMAS GALUR II

Hari/Tanggal : Senin, 23 Maret 2026

Waktu : Pukul 09.30 WIB

Tempat : Puskesmas Galur II

Biodata Bayi

Nama : By. Ny. V

Umur : 26 Hari

Tanggal Lahir : 25 Februari 2026/ Pukul 20.35 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Biodata orang tua

	Identitas Istri	Identitas Suami
Nama	: Ny. V	Tn. A
Umur	: 22 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur	Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur

S	1. Ibu mengatakan senang bayinya telah melahirkan bayinya berjenis kelamin laki-laki pada 26 hari yang lalu (25/02/2026) di RS Dr. Sardjito 2. Ibu mengatakan ingin mengimunisasikan anaknya.
----------	--

	3. Ibu mengatakan bayinya lancar menyusu nya dan banyak, 2-3 jam sekali di susuin, hanya mendapatkan ASI saja. 4. Ibu mengatakan bayinya aktif. 5. Ibu mengatakan bayinya belum pernah sakit. 6. Ibu mengatakan bayinya BAB 2-3 sehari warna kuning, konsistensi lembek, BAB 6-8 kali sehari warna kuning jernih, menggunakan pampes. 7. Ibu mengatakan bayinya sangat di sayang kakanya, ibu dan bapak, serta keluarga besar.
O	1. Pemeriksaan Umum KU : Baik Kesadaran : Compos mentis 2. Pemeriksaan Vitalsign R : 45x/menit N : 110x/menit S : 36,6⁰C 3. Pemeriksaan Antropometri a. BB: 3800 gram b. PB: 50 cm c. LK: 34 cm d. LP: 31 cm e. LiLA: 12 cm 4. Pemeriksaan Fisik a. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, sutura berhimpitan tidak tumpang tindih. b. Ubun-ubun : Belum menutup, tidak ada pencembungan atau pencekungan, tidak ada tanda kelainan. c. Muka : Simetris, bersih, tidak ada bintik hitam, ada semburan ikterik. d. Mata : Simetris, tidak ada kemerahan tidak ada tanda infeksi lainnya, tidak ikterik.

	e. Telinga : Simetris, tidak ada kelainan, bersih tidak ada serument. f. Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, tidak ada kelainan. g. Mulut : Simetris, merah muda, bagian dalam bersih, langit-langit bagian dalam mulut utuh, tidak ada kelainan. h. Leher : Tidak ada benjolan, tidak kuning. i. Dada : simetris, tidak ada bisping nafas, tidak kuning. j. Perut, tali pusat : Bulat, tali pusat sudah kering dan sudah puput. Turgor kulit < 2 detik. k. Genetalia : Berjenis kelamin laki-laki, terdapat 2 skrotum didalam testis dan terdapat penis yang berlubang. l. Punggung : Tidak ada kelainan bentuk tulang belakang, m. Anus : Anus berlubang n. Ekstermitas : Tidak ada kelainan gerak, bentuk kaki normal simetris, jumlah jari cukup, tidak kuning o. Punggung : Tidak ada tanda kelainan 5. Reflek a. Reflek <i>Moro</i> : Baik, bayi bila diangkat memperlihatkan gerakan seperti memeluk. b. Reflek <i>Rooting</i> : Baik, bayi mencari benda yang ditempelkan dipipinya. c. Reflek <i>Grasping</i> : Baik, saat tangan bayi diberi telunjuk maka tangan bayi akan menggenggam. d. Reflek <i>Walking</i> : Baik, saat telapak kaki bayi disentuh dengan jari maka akan bergerak-gerak. e. Reflek <i>Sucking</i> : Baik, bayi menghisap dengan kuat. f. Reflek <i>Tonic Neck</i> : Ada, bayi dapat menggerak-gerakkan kepalanya.
A	By. Ny. V usia 26 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan lahir spontan normal dengan kebutuhan imunisasi BCG.

P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum bayi baik, frekuensi napas 45 x/menit, denyut nadi 110 x/menit, suhu 36,6°C, refleks neonatal baik, pertumbuhan bayi sesuai usia, tali pusat sudah puput, bayi aktif, menyusu kuat, BAB dan BAK lancar, serta tidak ditemukan kelainan fisik. Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan bayinya saat ini. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa pertumbuhan dan perkembangan bayi saat ini dalam keadaan baik, ditandai dengan kenaikan berat badan, aktivitas baik, kemampuan menyusu kuat, serta eliminasi normal. Evaluasi: Ibu memahami kondisi kesehatan dan pertumbuhan bayinya. 3. Memberikan edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif. Menjelaskan agar bayi tetap diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain karena ASI merupakan nutrisi utama untuk pertumbuhan dan daya tahan tubuh bayi. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif dan mengatakan bayi hanya mendapatkan ASI. 4. Menjelaskan manfaat imunisasi BCG kepada ibu. Dijelaskan bahwa imunisasi BCG bertujuan membantu melindungi bayi dari penyakit tuberkulosis (TB) berat seperti meningitis TB dan TB milier. Evaluasi: Ibu memahami manfaat imunisasi BCG dan bersedia bayinya diimunisasi. 5. Melakukan skrining sebelum imunisasi BCG, meliputi kondisi umum bayi, suhu tubuh, riwayat sakit, serta memastikan tidak ada kontraindikasi imunisasi. Evaluasi: Bayi dalam kondisi sehat dan dapat diberikan imunisasi BCG. 6. Melakukan imunisasi BCG sesuai prosedur pelayanan imunisasi di Puskesmas.
----------	--

	Evaluasi: Imunisasi BCG telah diberikan di lengan kanan bagian atas, bayi menangis kuat setelah tindakan dan kondisi stabil. 7. Memberikan edukasi mengenai reaksi normal setelah imunisasi BCG, seperti: timbul benjolan kecil pada bekas suntikan, muncul luka kecil atau koreng beberapa minggu kemudian, timbul bekas parut setelah sembuh. dijelaskan bahwa reaksi tersebut normal dan tidak perlu diberikan salep, bedak, atau dipencet. Evaluasi: Ibu memahami reaksi normal pasca imunisasi BCG. 8. Memberikan edukasi tanda yang perlu diwaspadai setelah imunisasi, seperti demam tinggi, bengkak berlebihan, bayi tampak lemas, atau reaksi berat lain dan dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila muncul. Evaluasi: Ibu memahami tanda yang perlu diperhatikan setelah imunisasi. 9. Memberikan edukasi mengenai perawatan bayi sehari-hari, meliputi: menjaga kebersihan bayi dan lingkungan, mengganti popok setelah BAB atau BAK, menjaga kehangatan tubuh bayi, dan memandikan bayi dengan aman. Evaluasi: Ibu memahami cara perawatan bayi sehari-hari. 10. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada bayi, antara lain: a. Bayi tidak mau menyusu b. Demam atau suhu terlalu rendah c. Napas cepat atau sesak d. Kejang e. Kulit atau mata kuning sebelum usia 24 jam atau semakin luas f. Bayi lemas g. Muntah berulang Apabila terdapat salah satu tanda tersebut, ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya pada bayi.
--	---

	11. Memberikan dukungan emosional dan mengapresiasi kemampuan ibu dalam merawat bayi serta keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Evaluasi: Ibu tampak percaya diri dan nyaman merawat bayinya. 12. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk senantiasa bersyukur atas kesehatan dan pertumbuhan bayi serta tetap menjalankan ibadah sesuai agama dan keyakinannya. Dukungan spiritual diharapkan dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan percaya diri dalam menjalankan peran sebagai orang tua. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengungkapkan rasa syukur atas kondisi bayi yang sehat dan bersedia menjalankan ibadah sesuai keyakinannya. 13. Memberitahu jadwal imunisasi (11/05/2026), Heksavalen I, PCV 1, Rotavirus I, Evaluasi: Ibu mengetahui jadwal imunisasi lanjutan dan bersedia datang sesuai jadwal. 13. Melakukan dokumentasi seluruh hasil pemeriksaan, pemberian imunisasi, tindakan, edukasi, dan evaluasi pada buku KIA, kartu imunisasi, serta rekam medis. Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap.
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Ana Kurniati, S.ST.,M.Keb)
NIP. 198104012003122001

(Bekti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn)
NIP. 197612251995032001

(Nurul Fadhilatul Asror)
NIM. P71243125074

Lampiran 5. Asuhan Kebidanan Nifas

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (KF I)
TERHADAP NY. V USIA 22 TAHUN P₂A₀AH₂ POST PARTUM NORMAL
17 JAM DENGAN RIWAYAT PENYAKIT JANTUNG
DI RUMAH SAKIT DR. SARDJITO

Hari/Tanggal : Kamis, 26 Februari 2026

Waktu : Pukul 14.00 WIB

Tempat : RS Dr. Sardjito

Biodata	Identitas Istri	Identitas Suami
Nama	: Ny. V	Tn. A
Umur	: 22 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur	Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur

S	1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules. 2. Ibu mengatakan melahirkan anak keduanya secara normal pada tanggal. 25/02/2026 pukul 20.35 WIB berjenis kelamin laki-laki. 3. Ibu mengatakan darahnya keluar seperti saat menstruasi. 4. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar. 5. Ibu mengatakan jantungnya tidak berdebar kenvang, tidak ada nyeri dada, tidak ada sesak napas.
----------	--

	6. Ibu mengatakan saat ini mengkonsumsi obat yang diberikan bidan yaitu anti nyeri, antibiotic, vitamin dan tablet tambah darah. 7. Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. 8. Ibu mengatakan sudah makan seperti biasa, tidak ada keluhan, tidak ada pantang makanan apapun. 9. Ibu mengatakan jalan lahirnya tidak dijahit. 10. Ibu mengatakan sudah bisa duduk, jalan ke kamar mandi dan menyusui bayinya secara mandiri. 11. Ibu mengatakan baru di seka sama bidan dan suami, belum mandi karena tangannya masih dipasang infus. 12. Ibu mengatakan sudah tidur, tidak ada keluhan. 13. Ibu mengatakan senang atas kelahiran anak keduanya dengan selamat, bayi dan ibunya sehat.
O	1. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik b. Kesadaran : <i>Composmentis</i> c. GCS : 15 d. <i>Vital Sign</i> : TD :116/70 mmhg R : 20 x/menit N : 98 x/menit S : 36,5°C e. BB : 59 Kg, TB : 158 CM, LILA : 24 cm 2. Pemeriksaan Fisik Fokus a. Kepala: rambut hitam bersih, tidak berketombe, tidak rontok. b. Mata: <i>sklera</i> putih dan <i>konjungtiva</i> merah muda c. Hidung: simetris, tidak ada <i>polip</i>. d. Leher: tidak ada nyeri telan dan tidak ada pembengkakan kelenjar <i>tiroid</i>. e. Dada: bersih, simetris, tidak ada sesak nafas. f. Payudara: simetris, tidak ada benjolan, pembesaran payudara normal <i>areola mammae</i>, sudah keluar asi berupa <i>kolostrum</i>. g. <i>Abdomen</i>: tidak ada luka bekas operasi, kontraksi <i>Uterus</i> keras. h. TFU : 2 jari dibawah pusat.

	i. <i>Genetalia</i>: keluar darah normal 50 cc, warna merah khas darah <i>lokhea rubra</i>, tidak ada luka jahitan <i>perineum</i>. j. Ekstermitas : <i>reflex patella</i> (+) positif, tidak ada <i>oedema</i>
A	Ny. V usia 22 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ postpartum normal 17 jam dengan riwayat penyakit jantung
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 116/70 mmHg, Nadi 98 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokhea rubra normal ±50 cc, ASI sudah keluar berupa kolostrum, dan tidak ditemukan tanda sesak ataupun keluhan jantung berdebar hebat. Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya saat ini. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mulas pada perut setelah melahirkan merupakan hal normal, karena uterus sedang berkontraksi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil dan membantu mencegah perdarahan nifas. Evaluasi: Ibu memahami penyebab perut terasa mulas dan tampak lebih tenang. 3. Memberitahu ibu mengenai kondisi nifas normal, yaitu pengeluaran darah nifas (lokhea rubra) berwarna merah seperti darah menstruasi pada hari-hari awal setelah persalinan. Dijelaskan bahwa bila darah keluar sangat banyak, berbau menyengat, atau terdapat gumpalan besar, ibu perlu segera melapor kepada tenaga kesehatan. Evaluasi: Ibu memahami perubahan normal dan tanda bahaya masa nifas. 4. Melakukan pemantauan kondisi ibu nifas dengan riwayat penyakit jantung, meliputi tanda vital, keluhan sesak napas, nyeri dada, jantung berdebar, pusing, oedema, dan tanda dekompensasi jantung, mengingat masa nifas merupakan periode risiko peningkatan beban sirkulasi. Evaluasi: Tidak ditemukan tanda gangguan kardiovaskular, kondisi ibu stabil.

	5. Mengajarkan ibu mobilisasi dini secara bertahap, seperti duduk, berdiri, berjalan perlahan, dan aktivitas ringan sesuai kemampuan untuk mempercepat pemulihan serta mencegah komplikasi trombosis, dengan tetap memperhatikan kondisi jantung ibu. Evaluasi: Ibu sudah mampu berjalan ke kamar mandi dan beraktivitas ringan secara mandiri. 6. Memberikan edukasi tentang pemenuhan nutrisi dan istirahat pada masa nifas. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, cukup cairan, serta beristirahat saat bayi tidur untuk mempercepat pemulihan tubuh dan produksi ASI. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya nutrisi dan istirahat selama masa nifas. 7. Memberikan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar. Menjelaskan pentingnya menyusui sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali untuk membantu kelancaran produksi ASI serta memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya pemberian ASI dan sudah mampu menyusui secara mandiri. 8. Memberikan edukasi perawatan payudara dan tanda bahaya menyusui, seperti payudara bengkak, nyeri hebat, demam, atau ASI tidak keluar. Evaluasi: Ibu memahami cara menjaga kesehatan payudara selama menyusui. 9. Memberikan edukasi mengenai personal hygiene masa nifas, meliputi menjaga kebersihan genitalia, mengganti pembalut secara teratur, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area genital, serta menjaga kebersihan tubuh. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan selama masa nifas. 10. Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas, antara lain: a. Perdarahan banyak b. Demam
--	---

	c. Nyeri kepala berat d. Sesak napas atau jantung berdebar hebat e. Nyeri perut hebat f. Keluar darah nifas berbau busuk g. Bengkak pada tungkai atau wajah. Ibu dianjurkan segera ke fasyankes bila mengalami salah satu tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas. 11. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya khusus pada ibu nifas dengan riwayat penyakit jantung, seperti sesak mendadak, nyeri dada, palpitasi berat, mudah lelah berlebihan, dan pingsan. Evaluasi: Ibu memahami tanda bahaya yang perlu segera dilaporkan. 12. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga, serta mengapresiasi keberhasilan ibu menjalani persalinan dengan selamat meskipun memiliki riwayat penyakit jantung. Evaluasi: Ibu tampak senang, tenang, dan menerima kondisi pasca persalinan dengan baik. 13. Menganjurkan ibu untuk senantiasa bersyukur atas kelahiran bayi dan kondisi kesehatan ibu yang baik, serta tetap menjalankan ibadah sesuai agama dan keyakinannya. Dukungan spiritual diharapkan dapat membantu ibu merasa lebih tenang, nyaman, dan meningkatkan kesiapan dalam menjalani masa nifas serta merawat bayi. Evaluasi: Ibu mengungkapkan rasa syukur atas kelahiran bayinya dan bersedia menjalankan ibadah sesuai keyakinannya. 14. Memberitahu ibu untuk melaporkan pada bidan apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukannya.
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Ana Kurniati, S.ST.,M.Keb)
NIP. 198104012003122001

(Bekti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn)
NIP. 197612251995032001

(Nurul Fadhilatul Asror)
NIM. P71243125074

Catatan Perkembangan Masa Nifas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (KF II) TERHADAP NY. V USIA 22 TAHUN P₂A₀AH₂ POST PARTUM NORMAL HARI KE 3 DENGAN RIWAYAT PENYAKIT JANTUNG

Hari/Tanggal : Sabtu, 28 Februari 2026

Waktu : Pukul 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. V

Biodata	Identitas Istri	Identitas Suami
Nama	: Ny. V	Tn. A
Umur	: 22 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur	Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur

S	1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan 2. Ibu mengatakan melahirkan anak keduanya secara normal pada tanggal 25/02/2026 pukul 20.35 WIB berjenis kelamin laki-laki. 3. Ibu mengatakan darahnya masih keluar sedikit, berwarna merah kecoklatan. 4. Ibu mengatakan ASInya lancar. 5. Ibu mengatakan jantungnya tidak berdebar kencang, tidak ada nyeri dada, tidak ada sesak napas. 6. Ibu mengatakan saat ini masih mengonsumsi obat yang diberikan RS Dr. Sardjito yaitu anti nyeri, antibiotic, vitamin dan tablet tambah darah. 7. Ibu mengatakan BAK dan BAB, tidak ada keluhan.
----------	---

	8. Ibu mengatakan makan sehari 3 porsi sedang, minum >2 Liter/hari, tidak ada keluhan, tidak ada pantang. 9. Ibu mengatakan bisa merawat bayinya secara mandiri, belum mengerjakan pekerjaan rumah tangga. 10. Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari, ganti pakaian dan pakaian dalam 2-3 kali/hari atau jika kotor, ganti pembalut setelah BAB/BAK atau jika kotor. 11. Ibu mengatakan kadang malam sering terbangun karena tangisan bayinya. 12. Ibu mengatakan senang sudah bisa pulang ke rumah dan berkumpul dengan anak pertama dan keluarga. 13. Ibu mengatakan jadwal kontrol di RS dr. Sardjito tanggal 05/03/2026.
O	1. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik b. Kesadaran : <i>Composmentis</i> c. GCS : 15 d. <i>Vital Sign</i> : TD :110/73 mmhg R : 20 x/menit N : 96 x/menit S : 36,4⁰C e. BB : 58 Kg f. TB : 158 CM g. LP : 79 h. LILA : 24 cm 2. Pemeriksaan Fisik Fokus a. Kepala: rambut hitam bersih, tidak berketombe, tidak rontok. b. Mata: <i>sklera</i> putih dan <i>konjungtiva</i> merah muda c. Hidung: simetris, tidak ada <i>polip</i>. d. Leher: tidak ada nyeri telan dan tidak ada pembengkakan kelenjar <i>tiroid</i>. e. Dada: bersih, simetris, tidak ada sesak nafas. f. Payudara: simetris, tidak ada benjolan, pembesaran payudara normal <i>areola mammae</i> kanan dan kiri ASI (+). g. <i>Abdomen</i>: tidak ada luka bekas operasi, kontraksi <i>Uterus</i> keras.

	h. TFU : 3 jari dibawah pusat. i. <i>Genetalia</i>: keluar darah normal 20 cc, warna kecoklatan khas darah <i>lokhea sanguinolenta</i>, tidak ada luka jahitan <i>perineum</i>. j. Ekstermitas : <i>reflex patella</i> (+) positif, tidak ada <i>oedema</i>
A	Ny. V usia 22 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ post partum normal hari ke 3 dengan riwayat penyakit jantung
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 110/73 mmHg, Nadi 96 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,4°C, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran lokhea sanguinolenta ±20 cc dalam batas normal, ASI lancar, serta tidak terdapat keluhan sesak napas maupun jantung berdebar. Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya saat ini. 2. Menjelaskan bahwa proses involusi uterus dan pengeluaran lokhea yang dialami ibu masih termasuk normal pada masa nifas hari ke-3. Dijelaskan bahwa darah nifas dapat berubah warna menjadi merah kecoklatan dan jumlahnya berangsur berkurang. Evaluasi: Ibu memahami perubahan normal pada masa nifas. 3. Melakukan pemantauan kondisi ibu nifas dengan riwayat penyakit jantung, meliputi tanda vital, keluhan sesak napas, nyeri dada, palpitasi, mudah lelah berlebihan, oedema, dan tanda gangguan sirkulasi. Evaluasi: Tidak ditemukan tanda dekompensasi jantung, kondisi ibu stabil. 11. Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas, antara lain: - Perdarahan banyak - Demam - Nyeri kepala berat - Sesak napas atau jantung berdebar hebat - Nyeri perut hebat

	f. Keluar darah nifas berbau busuk g. Bengkak pada tungkai atau wajah Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas. 5. Memberikan edukasi tanda bahaya khusus pada ibu nifas dengan riwayat penyakit jantung, seperti sesak mendadak, nyeri dada, mudah lelah berlebihan, berdebar terus-menerus, dan penurunan kemampuan beraktivitas. Evaluasi: Ibu memahami tanda yang harus segera dilaporkan. 6. Mengajarkan ibu mempertahankan pemberian ASI eksklusif dan menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi. Dijelaskan bahwa menyusui membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi dan membantu mempercepat involusi uterus. Evaluasi: Ibu memahami manfaat menyusui dan ASI lancar. 7. Memberikan edukasi pemenuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, dan cukup minum untuk mendukung pemulihan tubuh serta produksi ASI. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya nutrisi dan cairan selama masa nifas. 8. Mengajarkan ibu menjaga pola istirahat dan tidur cukup. Menjelaskan bahwa kurang tidur akibat merawat bayi dapat diatasi dengan beristirahat saat bayi tidur dan meminta bantuan keluarga dalam merawat bayi atau pekerjaan rumah. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya istirahat dan bersedia memanfaatkan bantuan keluarga. 9. Mengajarkan ibu menunda aktivitas berat dan pekerjaan rumah tangga berlebihan, mengingat masa nifas dan riwayat penyakit jantung memerlukan pemulihan optimal. Evaluasi: Ibu memahami anjuran dan belum melakukan pekerjaan berat.
--	--

	10. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Mengapresiasi kemampuan ibu merawat bayi secara mandiri serta kondisi emosional ibu yang merasa senang dapat berkumpul kembali dengan keluarga. Evaluasi: Ibu tampak senang, tenang, dan mampu beradaptasi dengan peran sebagai ibu dua anak. 11. Menganjurkan ibu untuk senantiasa bersyukur atas kesehatan dirinya dan bayinya serta tetap menjalankan ibadah sesuai agama dan keyakinannya. Dukungan spiritual diharapkan dapat membantu ibu merasa lebih tenang, meningkatkan kesiapan dalam menjalani masa nifas, serta memperkuat dukungan keluarga dalam merawat bayi. Evaluasi: Ibu mengungkapkan rasa syukur atas kondisi dirinya dan bayinya serta bersedia menjalankan ibadah sesuai keyakinannya. 12. Menanyakan rencana kontrol lanjutan. Ibu mengatakan memiliki jadwal kontrol di RSUP Dr. Sardjito tanggal 05 Maret 2026. Menganjurkan ibu datang sesuai jadwal untuk pemantauan kondisi nifas dan penyakit jantung. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kontrol lanjutan dan bersedia hadir sesuai jadwal. 12. Menganjurkan ibu tetap meminum obat atau suplemen yang diberikan tenaga kesehatan sesuai anjuran dan tidak menghentikan terapi tanpa konsultasi. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kepatuhan terapi. 13. Melakukan dokumentasi seluruh hasil pemeriksaan, tindakan, edukasi, dan evaluasi pada buku KIA serta catatan pelayanan kesehatan. Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap.
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Ana Kurniati, S.ST.,M.Keb)
NIP. 198104012003122001

(Bekti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn)
NIP. 197612251995032001

(Nurul Fadhilatul Asror)
NIM. P71243125074

Catatan Perkembangan Masa Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (KF III)
TERHADAP NY. V USIA 22 TAHUN P₂A₀AH₂ POST PARTUM NORMAL
HARI KE 26 DENGAN RIWAYAT PENYAKIT JANTUNG
DI PUSKESMAS GALUR II**

Hari/Tanggal : Sabtu, 23 Maret 2026

Waktu : Pukul 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Galur II

Biodata	Identitas Istri	Identitas Suami
Nama	: Ny. V	Tn. A
Umur	: 22 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur	Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur

S	1. Ibu mengatakan ingin kontrol nifas saat ini tidak ada keluhan. 2. Ibu mengatakan melahirkan anak keduanya secara normal pada tanggal 25/02/2026 pukul 20.35 WIB berjenis kelamin laki-laki di RS Dr. Sardjito. 3. Ibu mengatakan kontrol tanggal 05/03/2025 dalam keadaan baik, dokter menyarankan kontrol nifas selanjutnya di puskesmas. 4. Ibu mengatakan darahnya masih keluar flek, berwarna kekuningan. 5. Ibu mengatakan ASInya lancar. 6. Ibu mengatakan jantungnya tidak berdebar kencang, tidak sesak napas, tidak nyeri dada. 7. Ibu mengatakan sudah tidak mengkonsumsi obat apapun. 8. Ibu mengatakan BAK dan BAB, tidak ada keluhan.
----------	---

	9. Ibu mengatakan makan sehari 4 kali, porsi sedang (nasi, lauk, sayur) buah, minum cukup > 2L/hari, tidak ada keluhan. 10. Ibu mengatakan bisa merawat bayinya secara mandiri, sudah mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti nyapu, masak, mencuci, tidak ada keluhan. 11. Ibu mengatakan kadang bisa tidur siang, saat anaknya tidur, istirahat malam sering terbangun karena tangisan bayi. 12. Ibu mengatakan setelah melahirkan belum pernah melakukan hubungan suami istri. 13. Ibu mengatakan mandi 2-3 kali sehari, ganti pakaian dan pakaian dalam 2-3 kali/hari atau jika kotor, ganti pembalut setelah BAB/BAK atau jika kotor. 14. Ibu mengatakan senang bisa merawat dua anaknya sehat-sehat, dirinya juga sehat, tidak ada masalah dengan suami atau keluarga. 15. Ibu mengatakan sudah tidak ada jadwal kontrol di RS dr. Sardjito tanggal.
O	3. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik b. Kesadaran : <i>Composmentis</i> c. GCS : 15 d. <i>Vital Sign</i> : TD : 118/76 mmhg R : 20 x/menit N : 86 x/menit S : 36,8°C e. BB : 58 Kg f. LP : 77 cm g. TB : 158 CM h. LILA : 24 cm 4. Pemeriksaan Fisik Fokus k. Kepala: rambut hitam bersih, tidak berketombe, tidak rontok. l. Mata: <i>sklera</i> putih dan <i>konjungtiva</i> merah muda m. Hidung: simetris, tidak ada <i>polip</i>. n. Leher: tidak ada nyeri telan dan tidak ada pembengkakan kelenjar <i>tiroid</i>.

	o. Dada: bersih, simetris, tidak ada sesak nafas. p. Payudara: simetris, tidak ada benjolan, pembesaran payudara normal <i>areola mammae</i> kanan dan kiri ASI (+). q. <i>Abdomen</i>: tidak ada luka bekas operasi, kontraksi <i>Uterus</i> keras. r. TFU : tidak teraba s. <i>Genetalia</i>: bersih, pengeluaran flek warna kekuningan khas darah <i>lokhea sanguinolenta</i>. t. Ekstermitas : <i>reflex patella</i> (+) positif, tidak ada <i>oedema</i>
A	Ny. V usia 22 tahun P ₂ A ₀ AH ₂ postpartum normal hari ke 26 dengan riwayat penyakit jantung
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 118/76 mmHg, Nadi 86 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,8°C, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lokhea sedikit berupa flek kekuningan dalam batas normal, ASI lancar, serta tidak terdapat keluhan sesak napas, nyeri dada, maupun jantung berdebar. Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya saat ini. 2. Menjelaskan bahwa proses involusi uterus dan perubahan lokhea yang dialami ibu masih termasuk normal pada masa nifas hari ke-26. Dijelaskan bahwa berkurangnya jumlah darah nifas dan perubahan warna menjadi kekuningan merupakan tanda pemulihan masa nifas berjalan baik. Evaluasi: Ibu memahami perubahan normal pada masa nifas. 3. Melakukan pemantauan kondisi ibu nifas dengan riwayat penyakit jantung, meliputi tanda vital, keluhan sesak napas, nyeri dada, palpitasi, mudah lelah berlebihan, oedema, dan tanda gangguan sirkulasi. Evaluasi: Tidak ditemukan tanda dekompensasi jantung, kondisi ibu stabil. 4. Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas, antara lain:

	a. Perdarahan banyak b. Demam c. Nyeri kepala berat d. Sesak napas atau jantung berdebar hebat e. Nyeri perut hebat f. Keluar darah nifas berbau busuk g. Bengkak pada tungkai atau wajah Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda tersebut. Evaluasi: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya masa nifas. 5. Memberikan edukasi tanda bahaya khusus pada ibu nifas dengan riwayat penyakit jantung, seperti sesak mendadak, nyeri dada, mudah lelah berlebihan, berdebar terus-menerus, dan penurunan kemampuan beraktivitas. Evaluasi: Ibu memahami tanda yang harus segera dilaporkan. 6. Memberikan edukasi tentang pemberian ASI eksklusif dan menyusui sesuai kebutuhan bayi. Menjelaskan agar ibu tetap memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan serta menyusui sesering mungkin. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya ASI eksklusif dan ASI ibu lancar. 7. Menganjurkan ibu mempertahankan pola makan bergizi seimbang dan cukup cairan. Menjelaskan pentingnya konsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, serta cairan cukup untuk mendukung pemulihan tubuh dan produksi ASI. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya nutrisi selama masa nifas dan menyusui. 8. Memberikan edukasi mengenai istirahat yang cukup selama masa nifas. Menganjurkan ibu memanfaatkan waktu tidur saat bayi tidur dan meminta bantuan keluarga dalam merawat anak atau pekerjaan rumah bila merasa lelah. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya istirahat untuk pemulihan tubuh.
--	---

	9. Menganjurkan ibu melakukan aktivitas secara bertahap dan menghindari kelelahan berlebihan, mengingat ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah tangga dan memiliki riwayat penyakit jantung. Evaluasi: bu memahami batas aktivitas yang aman selama masa nifas. 10. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu. Mengapresiasi kemampuan ibu dalam merawat dua anak serta kondisi emosional ibu yang merasa senang dan mendapat dukungan keluarga. Evaluasi: Ibu tampak tenang, bahagia, dan mampu beradaptasi dengan peran sebagai ibu dua anak. 11. Menganjurkan ibu untuk senantiasa bersyukur atas kesehatan dirinya dan bayinya serta tetap menjalankan ibadah sesuai agama dan keyakinannya. Dukungan spiritual diharapkan dapat membantu ibu merasa lebih tenang, meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta mempermudah adaptasi dalam menjalankan peran sebagai ibu dan istri setelah persalinan. Evaluasi: Ibu mengungkapkan rasa syukur atas kondisi dirinya dan bayinya serta bersedia menjalankan ibadah sesuai keyakinannya. 12. Memberikan edukasi mengenai hubungan seksual pasca persalinan dan penggunaan kontrasepsi. Menjelaskan bahwa hubungan seksual dapat dilakukan kembali setelah masa nifas selesai, perdarahan berhenti, dan ibu merasa nyaman. Bidan juga menjelaskan pentingnya pemilihan kontrasepsi pasca persalinan sesuai kondisi kesehatan ibu. Evaluasi: Ibu memahami informasi mengenai hubungan seksual dan kontrasepsi pasca salin. 13. Menanyakan rencana kontrol lanjutan. Ibu mengatakan sudah tidak memiliki jadwal kontrol di RS Dr. Sardjito. Bidan menganjurkan ibu segera memeriksakan diri bila muncul keluhan terkait kondisi jantung maupun masa nifas. Evaluasi: Ibu memahami kapan harus mencari pertolongan kesehatan. 14. Menganjurkan ibu mengikuti pelayanan KB pasca persalinan sesuai keinginan dan kondisi kesehatan, serta berkonsultasi terlebih dahulu terkait metode kontrasepsi yang sesuai dengan riwayat penyakit jantung.
--	--

	Evaluasi: Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. 15. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian therapy. Evaluasi: dokter memberikan therapy tablet tambah darah XX, di minum 1x1 dan vit B complex X, diminum 1X1. 16. Melakukan dokumentasi seluruh hasil pemeriksaan, tindakan, edukasi, dan evaluasi pada buku KIA serta catatan pelayanan kesehatan. Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap.
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Ana Kurniati, S.ST.,M.Keb)
NIP. 198104012003122001

(Bekti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn)
NIP. 197612251995032001

(Nurul Fadhilatul Asror)
NIM. P71243125074

Lampiran 6. Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA PELAYANAN KONTRASEPSI
TERHADAP NY. V USIA 22 TAHUN P₂A₀AH₂ POST PARTUM NORMAL
HARI KE 4 RIWAYAT PENYAKIT JANTUNG DENGAN
KEBUTUHAN KONSELING KONTRASEPSI**

Hari/Tanggal : Minggu, 01 Maret 2026

Waktu : Pukul 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. V

Biodata	Identitas Istri	Identitas Suami
Nama	: Ny. V	Tn. A
Umur	: 22 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur	Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur

S	1. Ibu mengatakan ingin berkonsultasi mengenai kontrasepsi yang aman digunakan setelah melahirkan karena memiliki riwayat penyakit jantung. 2. Ibu mengatakan melahirkan anak keduanya secara normal pada tanggal 25/02/2026 pukul 20.35 WIB berjenis kelamin laki-laki di RS Dr. Sardjito. 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.
----------	---

	4. Ibu mengatakan darah nifas masih keluar sedikit, berwarna merah kecoklatan. 5. Ibu mengatakan ASInya lancar dan bayi menyusu kuat. 6. Ibu mengatakan jantungnya tidak berdebar kencang, tidak ada nyeri dada, dan tidak ada sesak napas. 7. Ibu mengatakan saat ini masih mengonsumsi obat yang diberikan RS Dr. Sardjito berupa obat anti nyeri, antibiotik, vitamin, dan tablet tambah darah sesuai anjuran. 8. Ibu mengatakan BAK dan BAB lancar, tidak ada keluhan. 9. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, minum air putih lebih dari 2 liter/hari, tidak ada pantangan makanan, dan tidak ada keluhan. 10. Ibu mengatakan sudah dapat merawat bayinya secara mandiri, namun belum melakukan pekerjaan rumah tangga berat. 11. Ibu mengatakan mandi 2–3 kali sehari, mengganti pakaian dan pakaian dalam bila kotor, serta mengganti pembalut setelah BAB/BAK atau bila sudah penuh. 12. Ibu mengatakan istirahat malam kadang terganggu karena bayi sering terbangun untuk menyusu. 13. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual sejak melahirkan. 14. Ibu mengatakan merasa senang dapat berkumpul kembali dengan keluarga dan merawat kedua anaknya. 15. Ibu mengatakan memiliki jadwal kontrol ulang di RS Dr. Sardjito tanggal 05/03/2026. 16. Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah anak pertama dan tidak mengalami keluhan selama pemakaian. 17. Ibu mengatakan belum menentukan pilihan kontrasepsi pasca persalinan dan ingin mengetahui metode kontrasepsi yang aman digunakan saat menyusui serta sesuai dengan kondisi penyakit jantung yang dimiliki.
--	---

O	1. Pemeriksaan Umum i. KU : Baik j. Kesadaran : <i>Composmentis</i> k. GCS : 15 2. <i>Vital Sign</i> : TD :106/70 mmhg R : 20 x/menit N : 92 x/menit S : 36,7⁰C BB : 58 Kg TB : 158 CM LP : 79 cm LILA : 24 cm 3. Pemeriksaan Fisik Fokus a. Kepala: rambut hitam bersih, tidak berketombe, tidak rontok. b. Mata: <i>sklera</i> putih dan <i>konjungtiva</i> merah muda c. Hidung: simetris, tidak ada <i>polip</i>. d. Leher: tidak ada nyeri telan dan tidak ada pembengkakan kelenjar <i>tiroid</i>. e. Dada: bersih, simetris, tidak ada sesak nafas. f. Payudara: simetris, tidak ada benjolan, pembesaran payudara normal <i>areola mammae</i> kanan dan kiri ASI (+). g. <i>Abdomen</i>: tidak ada luka bekas operasi, kontraksi <i>Uterus</i> keras. h. TFU : 3 jari dibawah pusat. i. <i>Genetalia</i>: keluar darah normal 20 cc, warna kecoklatan khas darah <i>lokhea sanguinolenta</i>, tidak ada luka jahitan <i>perineum</i>. j. Ekstermitas : <i>reflex patella</i> (+) positif, tidak ada <i>oedema</i>
A	Ny. V usia 22 tahun P₂A₀AH₂ post partum normal hari ke 4 riwayat penyakit jantung dengan kebutuhan konseling kontrasepsi.

P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, ibu sedang masa nifas hari ke-4, ASI lancar, tidak terdapat keluhan sesak napas, nyeri dada, maupun jantung berdebar. Evaluasi: Ibu memahami kondisi kesehatannya saat ini. 2. Melakukan pengkajian kebutuhan dan riwayat penggunaan kontrasepsi. Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah kelahiran anak pertama tanpa keluhan, belum menentukan pilihan kontrasepsi pasca persalinan, dan ingin mengetahui metode kontrasepsi yang aman digunakan pada kondisi menyusui serta riwayat penyakit jantung. Evaluasi: Riwayat penggunaan kontrasepsi dan kebutuhan ibu telah diketahui. 3. Memberikan konseling mengenai pentingnya kontrasepsi pasca persalinan. Dijelaskan bahwa kontrasepsi pasca salin bertujuan mengatur jarak kehamilan, menjaga kesehatan ibu, mencegah kehamilan terlalu dekat, serta mengurangi risiko komplikasi pada ibu dengan penyakit penyerta. Evaluasi: Ibu memahami manfaat penggunaan kontrasepsi pasca persalinan. 4. Memberikan konseling mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan selama menyusui, meliputi: a. Metode Amenore Laktasi (MAL) dengan syarat ASI eksklusif, belum menstruasi, dan bayi usia <6 bulan b. KB suntik progestin (3 bulan) c. Implan d. AKDR/IUD e. Pil progestin f. Kondom Dijelaskan kelebihan, kekurangan, efektivitas, efek samping, dan lama penggunaan masing-masing metode.
----------	---

	Evaluasi: Ibu memahami beberapa pilihan kontrasepsi pasca persalinan. 5. Memberikan edukasi mengenai kontrasepsi yang perlu dipertimbangkan pada ibu dengan riwayat penyakit jantung. Dijelaskan bahwa pemilihan kontrasepsi perlu mempertimbangkan kondisi jantung, sehingga metode hormonal kombinasi yang mengandung estrogen perlu dikonsultasikan lebih lanjut dengan dokter. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya pemilihan kontrasepsi sesuai kondisi kesehatan. 6. Menjelaskan bahwa kontrasepsi progestin dan kontrasepsi non hormonal umumnya lebih aman digunakan pada ibu menyusui dan beberapa kondisi penyakit jantung, namun keputusan akhir perlu mempertimbangkan hasil evaluasi dokter spesialis yang menangani. Evaluasi: Ibu memahami pilihan kontrasepsi yang relatif lebih aman. 7. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk berdiskusi serta menyampaikan pertanyaan terkait kontrasepsi. Evaluasi: Ibu aktif bertanya dan mampu menyampaikan preferensi terhadap metode kontrasepsi. 8. Melibatkan suami dalam proses pengambilan keputusan kontrasepsi, karena dukungan pasangan berpengaruh terhadap keberhasilan penggunaan KB jangka panjang. Evaluasi: Suami memahami informasi kontrasepsi dan bersedia mendukung keputusan ibu. 9. Memberikan dukungan spiritual kepada ibu dan suami dengan menganjurkan untuk mempertimbangkan pilihan kontrasepsi sesuai kondisi kesehatan, kebutuhan keluarga, serta nilai dan keyakinan yang dianut. Bidan menganjurkan ibu dan suami berdoa serta berdiskusi bersama agar dapat mengambil keputusan yang tepat terkait penggunaan kontrasepsi pasca persalinan.
--	---

	Evaluasi: Ibu dan suami tampak yakin dalam mempertimbangkan pilihan kontrasepsi serta bersedia berdiskusi dan mengambil keputusan bersama. 10. Menganjurkan ibu menentukan pilihan kontrasepsi setelah kontrol di RSUP Dr. Sardjito tanggal 05/03/2026, sehingga pemilihan metode dapat disesuaikan dengan kondisi jantung dan rekomendasi dokter spesialis. Evaluasi: Ibu bersedia berkonsultasi kembali sebelum menentukan metode kontrasepsi dan akan berdiskusi dengan suaminya. 10. Menganjurkan ibu menggunakan metode sementara (MAL atau kondom) sampai metode kontrasepsi definitif dipilih, mengingat ibu belum menentukan pilihan KB dan belum melakukan hubungan seksual pasca persalinan. Evaluasi: Ibu memahami pilihan kontrasepsi sementara yang dapat digunakan. 11. Melakukan dokumentasi seluruh hasil konseling, respons ibu, pilihan sementara, dan rencana tindak lanjut pada rekam medis atau buku KIA. Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap.
--	---

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Ana Kurniati, S.ST.,M.Keb)
NIP. 198104012003122001

(Bekti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn)
NIP. 197612251995032001

(Nurul Fadhilatul Asror)
NIM. P71243125074

Catatan Perkembangan Asuhan Kebidanan Pelayanan Kontrasepsi

ASUHAN KEBIDANAN PADA PELAYANAN KONTRASEPSI TERHADAP NY. V USIA 22 TAHUN P₂A₀AH₂ POST PARTUM NORMAL HARI KE 10 RIWAYAT PENYAKIT JANTUNG DENGAN KEBUTUHAN KONSELING KONTRASEPSI

Hari/Tanggal : Minggu, 07 Maret 2026

Waktu : Pukul 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. V

Biodata	Identitas Istri	Identitas Suami
Nama	: Ny. V	Tn. A
Umur	: 22 Tahun	24 Tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur	Barongan RT 11/07 Nomporejo, Galur

S	1. Ibu mengatakan ingin berkonsultasi kembali mengenai kontrasepsi pasca persalinan dan ingin menentukan metode kontrasepsi yang aman digunakan selama menyusui serta sesuai dengan riwayat penyakit jantung yang dimiliki. 2. Ibu mengatakan melahirkan anak keduanya secara normal pada tanggal 25/02/2026 pukul 20.35 WIB berjenis kelamin laki-laki di RS Dr. Sardjito. 3. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini. 4. Ibu mengatakan darah nifas masih keluar sedikit berupa flek berwarna kecoklatan.
---	---

	5. Ibu mengatakan ASI lancar dan bayi menyusu kuat setiap 2–3 jam sekali. 6. Ibu mengatakan jantung tidak berdebar kencang, tidak sesak napas, dan tidak ada nyeri dada. 7. Ibu mengatakan sudah kontrol ulang di RS Dr. Sardjito tanggal 05/03/2026, serta tidak ada keluhan terkait kondisi jantung. 8. Ibu mengatakan saat ini masih mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin sesuai anjuran tenaga kesehatan. 9. Ibu mengatakan BAK dan BAB lancar, tidak ada keluhan. 10. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi cukup, minum air putih >2 liter/hari, dan tidak ada pantangan makanan. 11. Ibu mengatakan sudah mulai melakukan aktivitas ringan dan merawat bayi secara mandiri, namun masih dibantu keluarga dalam pekerjaan rumah. 12. Ibu mengatakan istirahat malam kadang terganggu karena bayi sering menyusu atau menangis. 13. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual sejak melahirkan. 14. Ibu mengatakan merasa senang karena kondisi dirinya dan bayi sehat serta mendapat dukungan dari suami dan keluarga. 15. Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah kelahiran anak pertama, tidak mengalami keluhan selama pemakaian, dan merasa cocok menggunakan metode tersebut. 16. Ibu mengatakan setelah mendapatkan penjelasan mengenai beberapa metode kontrasepsi dan berkonsultasi dengan suami, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan karena pernah digunakan sebelumnya, merasa nyaman, praktis, dan sesuai dengan kondisi saat menyusui. 17. Ibu mengatakan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan mengenai jadwal penggunaan ulang, efek samping, serta kontrol kontrasepsi yang dipilih.
--	--

O	1. Pemeriksaan Umum a. KU : Baik b. Kesadaran : <i>Composmentis</i> c. GCS : 15 2. <i>Vital Sign</i> : TD :102/68 mmhg R : 20 x/menit N : 86 x/menit S : 36,8⁰C BB : 58 Kg TB : 158 CM LP : 79 cm LILA : 24 cm 3. Pemeriksaan Fisik Fokus a. Kepala: rambut hitam bersih, tidak berketombe, tidak rontok. b. Mata: <i>sklera</i> putih dan <i>konjungtiva</i> merah muda c. Hidung: simetris, tidak ada <i>polip</i>. d. Leher: tidak ada nyeri telan dan tidak ada pembengkakan kelenjar <i>tiroid</i>. e. Dada: bersih, simetris, tidak ada sesak nafas. f. Payudara: simetris, tidak ada benjolan, pembesaran payudara normal <i>areola mammae</i> kanan dan kiri ASI (+). g. <i>Abdomen</i>: tidak ada luka bekas operasi, kontraksi <i>Uterus</i> keras. h. TFU : 3 jari di atas simfisis. i. <i>Genetalia</i>: keluar darah normal 10 cc, warna kecoklatan khas darah <i>lokhea serosa</i>, tidak ada luka jahitan <i>perineum</i>. j. Ekstermitas : <i>reflex patella</i> (+) positif, tidak ada <i>oedema</i>
A	Ny. V usia 22 tahun P₂A₀AH₂ post partum normal hari ke 10 riwayat penyakit jantung dengan kebutuhan konseling kontrasepsi suntik 3 bulan.
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, ibu menyusui lancar, tidak terdapat keluhan sesak napas, nyeri dada, maupun jantung

	berdebar sehingga secara umum kondisi ibu stabil untuk dilakukan konseling kontrasepsi. Evaluasi: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya saat ini.
2.	Melakukan pengkajian riwayat penggunaan kontrasepsi dan kebutuhan ibu terhadap KB pasca persalinan. Ibu mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulan, tidak mengalami keluhan, merasa nyaman, dan ingin menggunakan metode yang sama setelah melahirkan. Evaluasi: Riwayat penggunaan kontrasepsi dan kebutuhan ibu telah diketahui.
3.	Memberikan konseling mengenai pentingnya penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, yaitu untuk mengatur jarak kehamilan, menjaga kesehatan ibu, mencegah kehamilan terlalu dekat, serta mengurangi risiko komplikasi pada ibu dengan riwayat penyakit jantung. Evaluasi: Ibu memahami manfaat penggunaan kontrasepsi pasca salin.
4.	Memberikan konseling mengenai beberapa pilihan kontrasepsi pasca persalinan yang aman pada ibu menyusui, meliputi MAL, kondom, implan, IUD, pil progestin, dan suntik progestin 3 bulan. Evaluasi: Ibu memahami pilihan kontrasepsi yang tersedia.
a.	Menjelaskan kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) yang dipilih ibu, meliputi: Cara kerja KB suntik 3 bulan
b.	Waktu pemberian dan jadwal suntik ulang setiap 12 minggu
c.	Tingkat efektivitas tinggi bila digunakan sesuai jadwal
d.	Tidak mengganggu produksi ASI
e.	Praktis dan tidak perlu diminum setiap hari Evaluasi: Ibu memahami cara kerja dan manfaat KB suntik 3 bulan.
6.	Memberikan edukasi mengenai efek samping KB suntik 3 bulan, antara lain:
a.	Perubahan pola haid (bercak, haid tidak teratur, amenore)
b.	Peningkatan atau penurunan berat badan

	c. Sakit kepala ringan d. Perubahan suasana hati e. Keterlambatan kembalinya kesuburan setelah berhenti menggunakan KB. Dijelaskan bahwa efek tersebut dapat terjadi dan tidak selalu dialami semua pengguna. Evaluasi: Ibu memahami kemungkinan efek samping KB suntik 3 bulan. 7. Menjelaskan bahwa KB suntik 3 bulan termasuk metode kontrasepsi progestin yang umumnya dapat digunakan pada ibu menyusui, serta pemilihannya perlu mempertimbangkan kondisi penyakit penyerta dan hasil kontrol sebelumnya. Evaluasi: Ibu memahami alasan pemilihan KB suntik 3 bulan sesuai kondisi kesehatannya. 8. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya terkait kontrasepsi yang dipilih, termasuk manfaat, efek samping, dan lama penggunaan. Evaluasi: Ibu dan suami aktif bertanya serta memahami informasi yang diberikan. 9. Melibatkan suami dalam pengambilan keputusan kontrasepsi, mengingat dukungan pasangan berpengaruh terhadap keberhasilan penggunaan KB. Evaluasi: Suami mendukung penggunaan KB suntik 3 bulan yang dipilih ibu. 10. Memberikan dukungan spiritual kepada ibu dan suami dengan menganjurkan untuk senantiasa bersyukur atas kesehatan ibu dan bayi serta mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi sesuai kondisi kesehatan, kebutuhan keluarga, dan keyakinan yang dianut. Bidan menganjurkan ibu dan suami berdoa agar keputusan yang diambil memberikan manfaat bagi kesehatan ibu dan kesejahteraan keluarga.
--	--

	Evaluasi: Ibu dan suami mengungkapkan rasa syukur atas kondisi kesehatan ibu dan bayi serta mantap dengan keputusan penggunaan KB suntik 3 bulan. 11. Memastikan ibu telah menentukan pilihan kontrasepsi secara sadar dan tanpa paksaan. Setelah mendapatkan penjelasan, ibu memilih KB suntik 3 bulan karena pernah digunakan sebelumnya, merasa cocok, praktis, dan nyaman selama pemakaian. Evaluasi: Ibu mantap memilih KB suntik 3 bulan sebagai kontrasepsi pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan pada tanggal 06/04/2026. 11. Menganjurkan ibu datang sesuai jadwal pelayanan KB untuk penyuntikan dan suntik ulang tepat waktu, agar efektivitas kontrasepsi tetap optimal. Evaluasi: Ibu memahami pentingnya kepatuhan jadwal suntik ulang. 12. Menganjurkan ibu segera kontrol bila muncul keluhan setelah penggunaan KB, seperti perdarahan berlebihan, sakit kepala berat, sesak napas, atau keluhan lain yang mengganggu. Evaluasi: Ibu memahami kondisi yang perlu segera diperiksa. 13. Melakukan dokumentasi hasil konseling, pilihan kontrasepsi, persetujuan ibu, dan rencana tindak lanjut pada rekam medis atau buku KIA. Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap.
--	--

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Ana Kurniati, S.ST.,M.Keb)
NIP. 198104012003122001

(Bekti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn)
NIP. 197612251995032001

(Nurul Fadhilatul Asror)
NIM. P71243125074

Lampiran 7. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

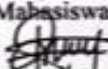
N a m a : Vira Hidayati
Tempat / Tgl lahir : Kulon Progo, 27-02-2004
A l a m a t : Barongan RT 11/07
Namporejo, Salur, Kulon Progo.

Bersama ini menyatakan kesediaanya sebagai pasien bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan asuhan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan ~~kafimat~~ 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 dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 23-02 2026

Mahasiswa  <u>Nurul Fadhilah A</u>	Pasien/ Perwakilan Keluarga  <u>Vira Hidayati</u>
---	---

Lampiran 8. Surat Keterangan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pembimbing Klinik : Bkti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn
Instansi : Puskesmas Galur II

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Nurul Fadhilatul Asror
NIM : P71243125074
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan kelas B
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka
Praktik Asuhan kebidanan Berkesinambungan (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2026 sampai dengan 16 April
2026.

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. V Usia 22 Tahun
G₂P₁A₀AH₁ Umur Kehamilan 39 Minggu 2 Hari di Puskesmas Galur II.

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

Yogyakarta, Mei 2026
Pembimbing Klinik

Bkti Sri Astuti, S.Tr, Keb, Bdn)
NIP. 197612251995032001

ALAT PERAGA PENYULUHAN (BUKU KIA)

PERISAHAN MELAHIRKAN (BERSALIN)

- ☐ Tanyakan kepada bidan dan dokter tentang prosedur persalinan.
- ☐ Suami atau keluarga mendampingi ibu saat persika kehamilan.
- ☐ Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- ☐ Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- ☐ Untuk memperoleh Kartu JKN, bawakan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau langsung ke petugas Puskesmas.
- ☐ Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya.
- ☐ Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- ☐ Untuk memperoleh Kartu JKN, bawakan diri anda ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau langsung ke petugas Puskesmas.

BUKU KEMAMPUAN

- ☐ Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.
- ☐ Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
- ☐ Pastikan ibu hamil dan keluarga mempunyai amalan persalinan dalam stiker PKK dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.
- ☐ Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan tentang cara ber-KB.

PENILAIAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR 0-28 HARI (NEONATUS)

Setiap bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya. Apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Puskemas, dokter praktik, dan Rumah Sakit)

KRITERIA	SEHAT	TIDAK SEHAT
Napas	40-60 kali/menit	Kurang 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit
Warna kulit	Merah muda	Bayi pucat/biru pada tubuh
Kejang	Tidak ada	Ada, mata mendelik, tangan bergeserk tepersi menari, menangis melengking, tiba-tiba ada badan kaku, mulut mencucuku
Aktivitas	Menangis jika sedang haus dan buang air	Menangis terus, bayi lemas tidak bergeserk
Minum ASI	Mau minum	Tidak mau minum atau memuntahkan semuanya
Hisapan bayi	Hisapan kuat	Hisapan lemah
Kuning pada bayi	Tidak ada/Ada:	Ada
	• Muncul antara 24-72 jam pertama	• Muncul < 24 jam pertama atau menetap setelah 2 minggu
	• Hilang dalam 2 minggu	• Bilirubin > 15 mg/dl
Buang air kecil	• Bilirubin < 15 mg/dl	Warna kuning kekuningan dan sedikit < 6 kali/hari)
	• Warna kuning jernih	
Buang air besar	6-8 kali/hari	
Buang air besar	Ecer berisi seperti biasanya	Sangat ecer/ tidak bisa buang air besar lebih dari 3 hari (adanya perubahan konsistensi dan frekuensi buang air besar)
Suhu tubuh	Normal (36,5°C - 37,5°C)	Panas seluruh tubuh/ dingin seluruh tubuh
Tali pusat	Bersih	Merah di pinggir tali pusat/ bernanah/ berdarah
Mata	Bening	Merah menetap, bernanah, ada kotoran
Berak putih di mulut	Tidak ada	Ada
Kulit	Bersih	Ada bintil, bernanah berair dan kemerahan

281

IBU BERSALIN

TANDA AWAL PERSALINAN

Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama



Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir



Jika muncul salah satu tanda di atas SEGERA BAWA ibu hamil ke fasilitas kesehatan





PERAWATAN BAYI BARU LAHIR 0-28 HARI (NEONATUS)

SITELAH IBU MEMBAKA DAN MEMAHAMI INFORMASI, DISEI CERUK PADA WOTAK

a. Cara memberikan ASI

- pasasi母乳 pada 20-30 menit, setiap sesek, lalu bayi diberikan dan dua kali untuk mendapatkan lebih
- atau menyedot ASI yang pertama keluar dan berikan berikutnya sedikit-sedikit
- Tidak memberikan makanan/minuman selain ASI



suatu bayi tersebut mungkin 8-12 kali, dan setiap bayi mengisapnya normalnya bayi menyusu antara 5-30

- bagi bayi baru lahir dari 3 jam, bangun dan isap
- Suatu sampai payudara terasa kosong, lalu dapat isap payudara lain
- Suatu anak dalam kondisi menyenangkan, nyaman dan penuh perhatian
- Suamikan suam dan keluarga sangat penting dalam keberhasilan ASI Eksklusif

b. Cara menjaga bayi tetap hangat

- mandikan bayi dengan air hangat 6 jam setelah lahir dengan vaselin kondisi stabil

PERAWATAN METODE KANGURU UNTUK BAYI KECIL

Bayi kecil yang bayi prematur (< 37 minggu), bayi berat lahir rendah (< 2500 gram) akan mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan yang akan disediakan untuk pasien mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan yang akan disediakan untuk pasien mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan yang akan disediakan untuk pasien

memeriksa pertumbuhan dan perkembangan bayi



Pada hari pertama perawatan metode kanguru



Pada hari pertama perawatan metode kanguru



Tidak ada perawatan metode kanguru



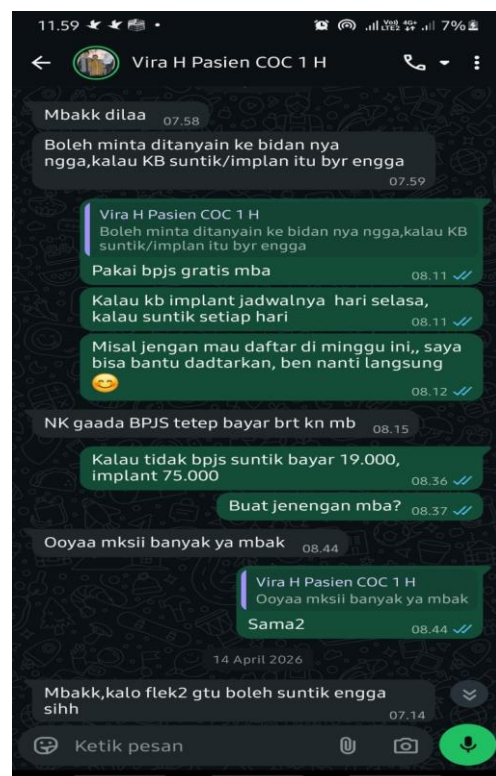
Pada hari pertama perawatan metode kanguru



Pada hari pertama perawatan metode kanguru

Perawatan kanguru dan kesehatan

Lampiran 10. Asuhan Via Whatsapp



Lampiran 11. Dokumentasi Asuhan COC





Article

Severe Maternal Morbidity and near Miss-Events in Women with Heart Disease: Insights from a Cohort Study

Felipe Favorette Campanharo ¹, Edward Araujo Júnior ^{1,*}, Daniel Born ², Gustavo Yano Callado ³,
Eduardo Félix Martins Santana ¹, Sue Yazaki Sun ¹ and Rosiane Mattar ¹

¹ Department of Obstetrics, Paulista School of Medicine, Federal University of São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo 04023-062, SP, Brazil; favorette@hotmail.com (F.F.C.); danielborn@gmail.com (E.F.M.S.); suesun@gmail.com (S.Y.S.); rosiane.mattar@unifesp.br (R.M.)

² Department of Cardiology, Paulista School of Medicine, Federal University of São Paulo (EPM-UNIFESP), São Paulo 04023-062, SP, Brazil; dborn@terra.com.br

³ Albert Einstein Israelite College of Health Sciences, Albert Einstein Israelite Hospital, São Paulo 05653-120, SP, Brazil; gycallado@gmail.com

* Correspondence: araujojed@terra.com.br; Tel./Fax: +55-11-37965944

Abstract: Background/Objectives: The maternal mortality ratio is one of the global health indicators, and cardiopathies are the leading indirect causes of maternal deaths. Proper management of pregnant women with heart disease is crucial, as the severity of these conditions can lead to complications during the perinatal period. This study aimed to evaluate the rate of severe maternal morbidity and associated factors in pregnant women with heart disease. **Methods:** A retrospective cohort study was conducted at a referral hospital in São Paulo from 2008 to 2017, including pregnant women with heart disease who underwent procedures in the obstetric center ($n = 345$). Sociodemographic, obstetric, and pre-existing conditions were analyzed, along with life-threatening conditions, near-miss events, and maternal deaths. Heart diseases were classified according to the World Health Organization (WHO) guidelines, and health indicators were calculated using WHO-recommended formulas. The Chi-square test or Likelihood Ratio test ($p < 0.05$) was used to compare severe maternal morbidity among women with heart disease. **Results:** The mean age of participants was 29.1 ± 7.29 years; most were white (58.8%), had completed high school (37.9%), and were married (71.6%). The most frequent pre-existing conditions were hypertension (9.6%) and diabetes mellitus (9.3%). The mean gestational age at admission/delivery was 37 weeks. According to the WHO classification, most women were classified as “II/III” (31.6%). Life-threatening conditions included hemorrhagic complications (13.9%), hypertensive complications (5.8%), clinical complications (19.7%), and severe management conditions (31.6%). Near-miss events occurred in 6.4% of patients, with clinical criteria in 2.9%, laboratory criteria in 4.3%, and management criteria in 3.5%. The cesarean section rate was 51%. Patients classified as WHO III and IV presented more severe management conditions ($p < 0.0001$), and those in WHO IV had a higher occurrence of near-miss events ($p = 0.0001$). Maternal mortality was 0.9% ($n = 3$). **Conclusions:** The incidence of severe maternal morbidity was 25 cases (22 near-miss events + 3 maternal deaths), equivalent to 2.86 per 1000 live births, and was significantly associated with WHO classifications III and IV.

Keywords: high-risk pregnancy; cardiopathies; morbidity; near miss



Academic Editor: Consolato M. Sergi

Received: 25 May 2023

Revised: 10 June 2023

Accepted: 12 June 2023

Published: 16 June 2023

Citation: Campanharo, F.F.; Araujo Júnior, E.; Born, D.; Callado, G.Y.; Santana, E.F.M.; Sun, S.Y.; Mattar, R. Severe Maternal Morbidity and near Miss-Events in Women with Heart Disease: Insights from a Cohort Study. *Diagnostics* **2023**, *15*, 1524. <https://doi.org/10.3390/diagnostics15121524>

Copyright: © 2023 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



Cochrane
Library

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Database of Systematic Reviews

[Intervention Review]

Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women

Jane Sandall¹, Cristina Fernandez Turienzo¹, Declan Devane^{2,3}, Hora Soltani⁴, Paddy Gillespie⁵, Simon Gates⁶, Leanne V Jones⁷, Andrew H Shennan¹, Hannah Rayment-Jones¹

¹Department of Women and Children's Health, School of Life Course and Population Sciences, Faculty of Life Sciences & Medicine, King's College London, London, UK. ²School of Nursing and Midwifery, University of Galway, Galway, Ireland. ³Evidence Synthesis Ireland and Cochrane Ireland, University of Galway, Galway, Ireland. ⁴Faculty of Health and Wellbeing, Sheffield Hallam University, Sheffield, UK. ⁵Health Economics and Policy Analysis Centre, School of Business and Economics, Institute for Lifecourse and Society, University of Galway, Galway, Ireland. ⁶Cancer Research UK Clinical Trials Unit, School of Cancer Sciences, Institute of Cancer and Genomic Sciences, University of Birmingham, Birmingham, UK. ⁷Cochrane Pregnancy and Childbirth, Department of Women's and Children's Health, The University of Liverpool, Liverpool, UK

Contact: Jane Sandall, jane.sandall@kcl.ac.uk.

Editorial group: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group.

Publication status and date: Edited (no change to conclusions), published in Issue 5, 2024.

Citation: Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S, Jones LV, Shennan AH, Rayment-Jones H. Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2024, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: [10.1002/14651858.CD004667.pub6](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub6).

Copyright © 2024 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-Non-Commercial Licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

ABSTRACT

Background

Midwives are primary providers of care for childbearing women globally and there is a need to establish whether there are differences in effectiveness between midwife continuity of care models and other models of care. This is an update of a review published in 2016.

Objectives

To compare the effects of midwife continuity of care models with other models of care for childbearing women and their infants.

Search methods

We searched the Cochrane Pregnancy and Childbirth Trials Register, ClinicalTrials.gov, and the WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (17 August 2022), as well as the reference lists of retrieved studies.

Selection criteria

All published and unpublished trials in which pregnant women are randomly allocated to midwife continuity of care models or other models of care during pregnancy and birth.

Data collection and analysis

Two authors independently assessed studies for inclusion criteria, scientific integrity, and risk of bias, and carried out data extraction and entry. Primary outcomes were spontaneous vaginal birth, caesarean section, regional anaesthesia, intact perineum, fetal loss after 24 weeks gestation, preterm birth, and neonatal death. We used GRADE to rate the certainty of evidence.

Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women (Review)

1

Copyright © 2024 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.



**Cochrane
Library**

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Database of Systematic Reviews

[Intervention Review]

Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants

Elizabeth R Moore^{1a}, Kajsa Brimdyr², Anna Blair², Wibke Jonas³, Siri Lilliesköld^{4,5}, Kristin Svensson⁶, Azza H Ahmed⁷, Louise R Bastarache⁸, Jeannette T Crenshaw⁹, Elsa R J Giugliani¹⁰, Julie E Grady¹¹, Irena Zakarija-Grkovic¹², Rukhsana Haider¹³, Rebecca R Hill¹⁴, Mike Nantamu Kagawa¹⁵, Scovia N Mbalinda¹⁶, Jeni Stevens¹⁷, Yuki Takahashi¹⁸, Karin Cadwell²

^{1a}School of Nursing, Vanderbilt University (Retired), Nashville, Tennessee, USA. ²The Center for Breastfeeding, Healthy Children Project, Inc., Harwich, MA, USA. ³Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. ⁴Department of Neonatology, Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden. ⁵Department of Women's and Children's Health, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. ⁶Department of Women's and Children's Health (Affiliated), Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. ⁷School of Nursing, College of Health and Human Sciences, Purdue University, West Lafayette, IN, USA. ⁸Harvard Medical Faculty Physicians, OB/GYN and Midwifery, Harvard University, Plymouth, USA. ⁹School of Nursing, Texas Tech University Health Sciences Center, Lubbock, TX, USA. ¹⁰Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. ¹¹School of Nursing, Curry College, Milton, MA, USA. ¹²Cochrane Croatia, University of Split School of Medicine, Split, Croatia. ¹³Public Health Nutrition, Training and Assistance for Health and Nutrition Foundation (TAHN), Dhaka, Bangladesh. ¹⁴School of Nursing, University of North Carolina, Chapel Hill, USA. ¹⁵Department of Obstetrics & Gynecology, College of Health Sciences, Makerere University, Kampala, Uganda. ¹⁶Department of Nursing, College of Health Sciences, Makerere University, Kampala, Uganda. ¹⁷School of Nursing and Midwifery, Western Sydney University, Parramatta, Australia. ¹⁸School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto, Japan

^aORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-4671-674X>

Contact: Elizabeth R Moore, bette.moore@gmail.com.

Editorial group: Cochrane Central Editorial Service.

Publication status and date: New search for studies and content updated (no change to conclusions), published in Issue 10, 2025.

Citation: Moore ER, Brimdyr K, Blair A, Jonas W, Lilliesköld S, Svensson K, Ahmed AH, Bastarache LR, Crenshaw JT, Giugliani ER J, Grady JE, Zakarija-Grkovic I, Haider R, Hill RR, Kagawa MN, Mbalinda SN, Stevens J, Takahashi Y, Cadwell K. Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2025, Issue 10. Art. No.: CD003519. DOI: [10.1002/14651858.CD003519.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub5).

Copyright © 2025 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration. This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-Non-Commercial-No-Derivatives Licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.

ABSTRACT

Rationale

Research supports the beneficial effects of immediate maternal-infant skin-to-skin contact (SSC) after all modes of birth on breastfeeding/lactation and neonatal physiology, but little is known about how it might influence maternal physiology, including postpartum blood loss and placental separation time. Despite the findings from the 2016 Cochrane review of skin-to-skin contact, and although the World Health Organization (WHO) and the United Nations Children's Fund (UNICEF) recommend immediate, continuous, uninterrupted SSC after birth, newborn infants are still separated from their mothers during this period in many settings. SSC is less common in low-income and lower-middle-income countries (World Bank classification), which suggests country income level could impact breastfeeding exclusivity. This update integrates the evidence found since 2015 into the review.

Immediate or early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review)

1

Copyright © 2025 The Authors. Cochrane Database of Systematic Reviews published by John Wiley & Sons, Ltd. on behalf of The Cochrane Collaboration.



Clinical Practice Guideline Revision: Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation

Alex R. Kemper, MD, MPH, MS, FAAP,* Thomas B. Newman, MD, MPH, FAAP,* Jonathan L. Slaughter, MD, MPH, FAAP,*
M. Jeffrey Maisels, MB BCh, DSc, FAAP,* Jon F. Watchka, MD, FAAP,* Stephen M. Dawns, MD, MS,*
Randall W. Groust, MD, MS, FAAP,* David G. Bundy, MD, MPH, FAAP,* Ann R. Stark, MD, FAAP,* Dobra L. Bagen, MD, FAAP,*
Aileen Valpey Holmes, MD, MPH, FAAP,* Lori B. Feldman-Winter, MD, MPH, FAAP,* Vinod K. Bhutani, MD,*
Steven R. Brown, MD, FAAP,* Gabriela M. Maradiaga Panayotti, MD, FAAP,* Kemka Dvashukwu, MPA,*
Peter D. Rappo, MD, FAAP,* Terri L. Russell, DRP, APN, NNP-BC*

More than 80% of newborn infants will have some degree of jaundice.^{1,2} Careful monitoring of all newborn infants and the application of appropriate treatments are essential, because high bilirubin concentrations can cause acute bilirubin encephalopathy and kernicterus.³ Kernicterus is a permanent disabling neurologic condition characterized by some or all of the following: choreoathetoid cerebral palsy, upward gaze paresis, enamel dysplasia of deciduous teeth, sensorineural hearing loss or auditory neuropathy or dyssynchrony spectrum disorder, and characteristic findings on brain MRI.⁴ A description of kernicterus nomenclature is provided in Appendix A. Central to this guideline is having systems in place including policies in hospitals and other types of birthing locations to provide the care necessary to minimize the risk of kernicterus.

This article updates and replaces the 2004 American Academy of Pediatrics (AAP) clinical practice guideline for the management and prevention of hyperbilirubinemia in the newborn infant ≥ 35 weeks' gestation.³ This clinical practice guideline, like the previous one, addresses issues of prevention, risk assessment, monitoring, and treatment.

GUIDELINE DEVELOPMENT PROCESS

The AAP convened a clinical practice guideline committee with membership that included neonatologists, hospitalists, primary care pediatricians, a nurse, and breastfeeding experts. Some members also had special expertise in neonatal hyperbilirubinemia. This committee

*Division of Primary Care Pediatrics, Nationwide Children's Hospital, Columbus, Ohio; *Departments of Epidemiology & Biostatistics and Pediatrics, School of Medicine, University of California, San Francisco; San Francisco, California; *Center for Perinatal Research, Nationwide Children's Hospital, Columbus, Ohio; *Department of Pediatrics, Oakland University William Beaumont School of Medicine, Rochester, Michigan; *Department of Pediatrics, University of Pittsburgh School of Medicine, Pittsburgh, Pennsylvania; *Department of Pediatrics, Wake Forest University, Winston-Salem, North Carolina; *Children's Health Services Research, Indiana University School of Medicine, Indianapolis, Indiana; *Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina; *Department of Neonatology, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts; *Allegheny County Health Department, Pittsburgh, Pennsylvania; *Scripps Children's Hospital, San Diego, California; *Children's Hospital of San Francisco, San Francisco, California; *Department of Pediatrics, Division of Adolescent Medicine, Cooper Medical School of Rowan University, Camden, New Jersey; *Department of Pediatrics, Neonatal and Developmental Medicine, Stanford University School of Medicine, Stanford, California; *University of Arizona College of Medicine—Phoenix Family Medicine Residency, Phoenix, Arizona; *Division of Primary Care, Duke Children's Hospital and Health Center, Duke University Medical Center, Durham, North Carolina; *Department of Quality, American Academy of Pediatrics, Itasca, Illinois; *South Shore Hospital, South Weymouth, Massachusetts; and *National Association of Wound Nurses, Chicago, Illinois

This document is copyrighted and is property of the American Academy of Pediatrics and its Board of Directors. All authors have

To cite: Kemper AR, Newman TB, Slaughter JL, et al. Clinical Practice Guideline Revision: Management of Hyperbilirubinemia in the Newborn Infant 35 or More Weeks of Gestation. *Pediatrics*. 2022;150(3):e2022058859.

RESEARCH ARTICLE

Measures to assess quality of postnatal care:
A scoping review

Anna Galle^{1*}, Allisyn C. Moran², Mercedes Bonet³, Katriona Graham⁴, Moïse Muzigaba⁵, Anayda Portela², Louise Tina Day², Godwin Kwaku Tuabu¹, Blanca De Sá e Silva⁶, Ann-Beth Møller³

1 Department of Public Health and Primary Care, WHO Collaborating Centre on Primary Care and Family Medicine, University Centre for Nursing and Midwifery, Ghent University, Belgium, **2** World Health Organization Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health and Ageing, Geneva, Switzerland, **3** World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP), UNDP/UNFPA/ UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Geneva, Switzerland, **4** Department of Public Health and Primary Care, WHO Collaborating Centre on Primary Care and Family Medicine, Ghent University, Belgium, **5** Department of Infectious Disease Epidemiology, Maternal Newborn Health Group, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London, United Kingdom

* anna.galle@ugent.be



OPEN ACCESS

Citation: Galle A, Moran AC, Bonet M, Graham K, Muzigaba M, Portela A, et al. (2023) Measures to assess quality of postnatal care: A scoping review. *PLOS Glob Public Health* 3(2): e0001384. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001384>

Editor: Stephen J. McCall, American University of Beirut, LEBANON

Received: November 18, 2022

Accepted: January 27, 2023

Published: February 17, 2023

Peer Review History: PLOS recognizes the benefits of transparency in the peer review process; therefore, we enable the publication of all of the content of peer review and author responses alongside final, published articles. The editorial history of this article is available here: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001384>

Copyright: © 2023 Galle et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All data and related metadata underlying the findings reported in the paper are available in the [Supporting Information files](#).

Abstract

High quality postnatal care is key for the health and wellbeing of women after childbirth and their newborns. In 2022, the World Health Organization (WHO) published global recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal care experience in a new WHO PNC guideline. Evidence regarding appropriate measures to monitor implementation of postnatal care (PNC) according to the WHO PNC guideline is lacking. This scoping review aims to document the measures used to assess the quality of postnatal care and their validity. The review was conducted according to the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Five electronic bibliographic databases were searched together with a grey literature search. Two reviewers independently screened and appraised identified articles. All data on PNC measures were extracted and mapped to the 2022 WHO PNC recommendations according to three categories: i) maternal care, ii) newborn care, iii) health system and health promotion interventions. We identified 62 studies providing measures aligning with the WHO PNC recommendations. For most PNC recommendations there were measures available and the highest number of recommendations were found for breastfeeding and the assessment of the newborn. No measures were found for recommendations related to sedentary behavior, criteria to be assessed before discharge, retention of staff in rural areas and use of digital communication. Measure validity assessment was described in 24 studies (39%), but methods were not standardized. Our review highlights a gap in existing PNC measures for several recommendations in the WHO PNC guideline. Assessment of the validity of PNC measures was limited. Consensus on how the quality of PNC should be measured is needed, involving a selection of priority measures and the development of new measures as appropriate.

Women's Attitudes toward Family Planning in the Postpartum Period and Affecting Factors: Turkiye Sample

Çiğdem Bilge, PhD, BSN¹, Meltem Kaydırak, PhD, BSN²,
Büşra Altınsoy, PhD, BSN², Eda Yakıt Ak, PhD, BSN³,
and Sevdije Öztürk, RM⁴

Journal of Transcultural Nursing
2025, Vol. 36(3) 271–278
© The Author(s) 2024
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/1043986241291827
journals.sagepub.com/home/tcn
Sage

Abstract

Introduction: Despite declining birth rates and improvements in maternal health care, the number of unwanted pregnancies and unwanted births in Turkiye remains high. The aim of this study was to determine women's attitudes and preferences regarding family planning and the factors influencing them in the postpartum period. **Method:** A descriptive and correlational study was carried out. Data were collected using a personal information form and the Family Planning Attitude Scale in the online environment. **Results:** According to the results of this study, the number of women who did not receive family planning counseling during pregnancy (42.6%) and the postpartum period (36.9%) was considerably high. Women's family planning attitudes change positively when they move from the east to the west of Turkiye. **Discussion:** According to the results of the study, it was observed that a person's education, economic status, and cultural values are effective in family planning method selection and family planning attitude.

Keywords

Family planning, women's contraception, women's health, postpartum period

Introduction

Family planning includes all practices related to preventing unplanned pregnancies, planning the interval between pregnancies, and deciding when a woman wants to have a child and how many children she wants (World Health Organization, 2020). These practices have an important place among primary health services. Numerous health issues and social problems occur when family planning services are not received adequately (Millogo et al., 2019). Turkiye pursued a pronatalist policy after 1923. One of the main reasons for this was the high number of casualties during the war. From the years following this policy, the birth rate began to rise between 1955 and 1960. However, in order to reduce the negative effects of excessive fertility and prevent unwanted births, cases of illegal abortions began to increase. As a result, an anti-natalist policy was pursued and with the law passed in 1983, citizens had the right to use contraceptive methods (Soysal et al., 2022).

The World Health Organization (WHO) stated that every day in 2020, 800 women died due to pregnancy or labor-related complications (WHO, 2024). Family planning is also a key factor in meeting the Sustainable Development Goals. The Sustainable Development Goals

(SDGs) call on countries to "ensure universal access to sexual and reproductive health services, including family planning, information and education, and integrate reproductive health into national policies and programs by 2030" (United Nations, 2019). In this context, it is important to improve the quality of care and continuity of services in order to reduce the unmet need for family planning. Despite this, the unmet need for family planning increased between 2013 and 2018, doubling across Turkiye (UNFPA, 2020).

Women are in frequent contact with healthcare professionals during the prenatal and postpartum periods. These periods are ideal to determine the mothers' health-related needs and discuss their attitudes (Floyd, 2020). In Turkiye,

¹Muğla Sıtkı Koçman University, Turkiye

²Istanbul University-Cerrahpaşa, Turkiye

³Dicle University, Turkiye

⁴Turkish Ministry of Health, Turkiye

Corresponding Author:

Çiğdem Bilge, Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Health Sciences,
On Marmaris Street, behind the Faculty of Medicine, 48000, Menteşe/
MUĞLA, Turkiye.
Email: cigdemaydinbilge@gmail.com