

LAMPIRAN

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

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.S USIA 37 TAHUN
G2P1A01H1 UK 36 MINGGU 4 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL DI
DUSUN SUROWANGSAN, KALURAHAN MARGOREJO, KECAMATAN
TEMPEL, KABUPATEN SLEMAN

NO MR : 5055XX

TANGGAL/JAM : Sabtu, 7 Maret 2026/ jam 10.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny. S	Tn. H
Umur	37 Tahun	42 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	Surowangsan, Margorejo, Tempel, Sleman	Surowangsan, Margorejo, Tempel, Sleman

2. Data Subjektif

a. Keluhan Utama :

Ny. S mengatakan tidak ada keluhan

b. Riwayat Menstruasi

Usia *Menarche* 12 tahun, Lama 5-7 hari, siklus 28-30 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak mengalami dismenorea. Ganti pembalut 3-4 x/hari.
HPHT: 25/6/2025. HPL: 2/4/2026.

c. Riwayat Kehamilan Ini

1) Riwayat ANC

HPHT 25/6/2025

HPL 2/4/2026

ANC Sejak umur kehamilan 9 minggu. ANC terpadu di Puskesmas Tempel 1, selanjutnya sering di Klinik Widuri karena faskes 1 nya disitu.

Frekuensi. Trimester I : 2 kali

Trimester II : 4 kali

Trimester III : 6 kali

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.
Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 12 kali.

3) Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Ibu merasa mual ringan

Trimester II : tidak ada keluhan

Trimester III : tidak ada keluhan

4) Pola Nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi

3 kali

8 kali atau lebih

Macam

Nasi, sayur, lauk

Air putih, susu

Jumlah

1 piring porsi sedang

1 gelas ukuran sedang

Keluhan

Tidak ada

Tidak ada

5) Pola Eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi

1 kali/hari

6-7 kali/hari

Warna

Coklat kekuningan

Kekuningan

Bau

Khas

Khas

Konsistensi

Padat lembek

Cair

Jumlah

Normal

Normal

e. Riwayat Keluarga Berencana

No	Metode KB	Mulai Menggunakan				Berhenti/Ganti Metode			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik 3 bulan	2015	bidan	PMB	Tidak mens	2016	bidan	PMB	Tidak mens

f. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu tidak pernah atau sedang menderita Hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, HIV/AIDS

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Keluarga tidak pernah atau sedang menderita Hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, HIV/AIDS

3) Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

4) Riwayat Alergi

Makanan : Tidak ada

Obat : Tidak ada

Zat lain : Tidak ada

5) Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makanan/minuman pantang : Tidak pernah

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : Tidak ada

g. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual

- 1) Kehamilan ini ☒ Dinginkan ☐ Tidak diinginkan
- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan
Ibu sudah paham mengenai kehamilan karena telah mempersiapkan dan sering melakukan konsultasi sejak awal kehamilan
- 3) Pengetahuan ibu tentang kondisi/ keadaan yang dialami sekarang
Ibu mengerti kondisi kehamilannya baik.
- 4) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu sangat bahagia dan menanti kelahiran anak keduanya.
- 5) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Keluarga senang dan selalu mendukung kehamilan ibu
- 6) Mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal
Tidak ada
- 7) Persiapan/ rencana persalinan
Klinik Widuri
- 8) Rencana KB yang akan digunakan
Ibu dan suami belum memutuskan akan menggunakan KB apa

O (OBJEKTIF)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital :
 - a) Tekanan darah : 112/70 mmHg
 - b) Nadi : 82 x/menit
 - c) Respirasi : 20 x/menit
 - d) Suhu : 36°C
4. Pemeriksaan Antropometri
 - a) BB : 65 kg, BB sebelum hamil 55 kg
 - b) TB : 151 cm
 - c) Lila : 29 cm
 - d) IMT : 24,12 kg/m²

5. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : rambut hitam, lurus, dan bersih
- b) Muka : tidak pucat
- c) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d) Hidung : bersih tidak ada sumbatan
- e) Mulut : bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.
- f) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g) Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h) Payudara
 - Bentuk : simetris dan tidak ada benjolan
 - Areola mammae : menghitam dan melebar
 - Puting susu : menonjol
 - Colostrum : belum keluar
- i) Abdomen
 - Bentuk : membesar
 - Bekas luka : tidak ada
 - Striae gravidarum : tidak ada
 - Palpasi Leopold
 - Leopold I : teraba bulat, lunak, TFU 29cm
 - Leopold II : pada sebelah kiri teraba tahanan memanjang, sedangkan pada sebelah kanan teraba bagian- bagian kecil
 - Leopold III : teraba bulat, keras, melenting
 - Leopold IV : konvergen (kepala belum masuk panggul)
 - OsbornTest : tidak dilakukan pengkajian
 - TFU (Mac Donald) : 29 cm
 - TBJ : $(29-12) \times 155 = 2635$ gr

Auskultasi DJJ : punctum maximum : kiri bawah pusat ibu

Frekuensi : 144 x/menit

Irama : teratur

j) Ekstermitas : tidak ada oedema dan tidak ada varices. Kuku merah muda

k) Genetalia eksternal : tidak dilakukan pemeriksaan

6. Pemeriksaan Penunjang

(23/2/2026, di Klinik Widuri)

Hb : 12,9 gr/dL

Golongan darah/rhesus : O

GDS : 108 mg/dL

HbsAg : Negatif (-)

PITC : Non reaktif

Siphilis : Negatif (-)

USG : janin intrauterine, presentasi kepala, TBJ 2420gr, air ketuban cukup

A (ANALISIS)

1. Diagnosa : Ny.S usia 37 tahun G2P1A0AH1 Usia Kehamilan 36 Minggu 4 hari dengan Kehamilan normal
2. Masalah : tidak ada
3. Kebutuhan : Konseling KB, konseling tanda pasti persalinan
4. Masalah potensial: Tidak ada
5. Diagnosa potensial: Tidak ada
6. Antisipasi tindakan segera: tidak ada

P (PENATALAKSANAAN)

1. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi kehamilannya saat ini dalam baik.

2. Bidan mengapresiasi ibu dan menganjurkan ibu untuk tetap terus konsisten dalam menjaga kesehatannya dengan cara konsumsi gizi seimbang, melakukan olahraga ringan minimal 30 menit per hari, dan terus mengkonsumsi suplemen kehamilan.
3. Bidan memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan TM III diantaranya gerakan janin berkurang, keluar cairan ketuban dari jalan lahir, perdarahan hebat, nyeri kepala disertai kaki dan tangan bengkak, dll.
4. Bidan memberikan KIE tentang KB MKJP (implan dan IUD), menjelaskan tentang efek samping, masa kerja, dan manfaatnya.
5. Bidan menganjurkan ibu untuk kontrol kembali 2 minggu lagi ke faskes 1.

Catatan Perkembangan ANC II

Media Pengkajian : Pengkajian Ibu Hamil melalui kunjungan rumah

Tanggal/ Jam : Kamis, 2 April 2026/ 09.00 WIB

S	Ny.S mengatakan tidak ada keluhan, hanya saja merasa cemas karena hari ini adalah HPL nya, namun ibu masih belum merasakan tanda pasti persalinan. Kenceng- kenceng masih jarang.
O	TD : 107/72 mmHg, N: 74 x/m, R : 20 x/m, S : 36,3°C. TFU dan DJJ tidak dilakukan. Gerakan janin aktif
A	Ny.S usia 37 tahun G2P1A0Ah1 UK 40 minggu dengan kehamilan normal
P	1. Mengajarkan pada ibu beberapa cara induksi alami yaitu berhubungan seksual dengan suami, melakukan stimulasi puting susu, dan menganjurkan ibu untuk berjalan- jalan ringan di pagi dan sore hari. 2. Mengajarkan pada ibu cara menghitung “Gerakan 10” untuk menilai kesehatan janin yaitu dengan memastikan ibu merasakan paling sedikit 10 kali Gerakan janin dalam waktu 12 jam.

	3. Memberikan dukungan pada ibu untuk lebih semangat dan tetap selalu waspada pada tanda bahaya yang sudah dijelaskan oleh bidan. 4. Menganjurkan ibu untuk periksa dan meminta surat rujukan ke faskes 1 apabila sudah lebih 4 hari dari HPL ibu belum merasakan tanda pasti persalinan untuk mendapatkan penatalaksanaan lanjutan di RS. Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran bidan
--	---

Catatan Perkembangan ANC III

Media Pengkajian : Pengkajian ANC tanggal melalui data sekunder pemeriksaan di Klinik Widuri

Tanggal/ Jam : 6 April 2026 pukul 11.00 WIB

S	Ny.S mengatakan ingin periksa kehamilan karena saat ini sudah lebih 4 hari dari HPLnya, namun tanda pasti persalinan belum ada.
O	KU: baik, <i>compos mentis</i> , TD 112/73, Nadi 79x/ m, RR 18x/m, S 36,2°C, TFU 33cm, DJJ 138x/m
A	Ny.S usia 37 tahun G2P1A0Ah1 UK 40 minggu 4 hari dengan kehamilan postdate
P	Rujuk ke klinik Obsgyn RSUD Sleman

Catatan Perkembangan INC

Media Pengkajian : Pengkajian INC melalui data sekunder rekam medis di RSUD Sleman dan pertolongan persalinan langsung pada ibu.

Tanggal/ Jam : 6 April 2026

S	Ibu periksa ke Klinik Obsgyn RSUD Sleman jam 13.00 sesuai rujukan dari klinik Widuri. Kondisi ibu saat ini sehat dan tidak ada keluhan.
O	TD= 114/65mmHg, N=82x/m, R=20x/m, S=36,2°C. Hasil NST kategori 1, hasil USG: janin tunggal intra uterin, air ketuban sedikit, kalsifikasi plasenta gr 3, TBJ=3227gram. Ibu mendapatkan induksi misoprostol 25mcg/6jam/vag. Tablet pertama diberikan pada tanggal 7 April 2026 jam 17.00 WIB. Kemudian pada pukul 23.00 WIB ibu mendapatkan misoprostol kedua karena dari hasil pemeriksaan belum ada pembukaan. Tanggal 8 April 2026 jam 05.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam, hasil pemeriksaan ibu sudah pembukaan 2cm dan induksi misoprostol tablet ketiga tidak diberikan lagi. Ibu merasa kenceng- kenceng semakin sering dan kuat. Pada jam 05.30, ketuban pecah spontan warna jernih dan ibu merasa ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio tidak teraba, pembukaan 10cm, selket (-), kepala turun di H3.
A	Ny. S usia 37 tahun G2P1A0Ah1 dengan persalinan kala 2 riwayat induksi misoprostol 25mcg tablet ke-2
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa pembukaan sudah 10cm, ibu sudah boleh mengejan bila ada kontraksi dan ini saatnya pengeluaran bayi. 2. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman, mengajari ibu cara mengejan yang benar dan kemudian melakukan pertolongan persalinan. jam 05.45 bayi lahir secara spontan, jenis kelamin perempuan, bugar, langsung menangis (APGAR score 8/9/10). 3. Setelah memastikan tidak ada janin kedua, dilakukan penyuntikan oksitosin 10IU secara IM. Jam 05.50 plasenta lahir secara spontan dan lengkap, kontraksi uterus ibu keras, perdarahan ± 150cc, terdapat ruptur perineum grade 2

	4. Melakukan penjahitan perineum dengan anestesi lidokain 1%. 5. Melakukan pemantauan kala 4 dan dokumentasi asuhan. Evaluasi: kondisi ibu sehat, vital sign normal, kontraksi uterus keras, perdarahan pervaginam normal. Bayi lahir spontan, bugar, menangis kuat, tonus otot baik.
--	--

Catatan Perkembangan BBL dan Neonatus I

Media Pengkajian : pengkajian berdasarkan data sekunder rekam medis RSUD Sleman dan pemeriksaan langsung

Tanggal/ Jam : 8 April 2026/ 05.45 WIB

S	Bayi lahir secara spontan jam 05.45, langsung menangis, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan
O	Bayi bugar, menangis kuat, tonus otot baik, APGAR Score 8/9/10.
A	BBLC LB SMK SPT hari ke 0.
P	- mengeringkan bayi, memotong tali pusat lalu meletakkan bayi di dada ibu untuk IMD selama 1 jam. - Setelah IMD, bidan melakukan perawatan BBL pada bayi dengan melakukan pemeriksaan antropometri bayi, memberikan salep mata gentamicin, memakaikan baju bayi, topi, bedong dan gelang bayi. - Setelah itu bidan melakukan serah terima dengan perawat perina. Injeksi Vit. K dan imunisasi Hb 0 diberikan di ruang perina oleh perawat perina.

Catatan Perkembangan BBL dan Neonatus II

Media Pengkajian : Pengkajian berdasarkan pemeriksaan di ruang Nusa Indah 2

Tanggal/ Jam : 9 April 2026/ 08.00 WIB

S	bayi menangis kuat, gerak aktif, menyusu ASI (+), bayi sudah dirawat gabung dengan ibu sejak kemarin sore
O	Bayi tenang terjaga, reflek hisap kuat, HR= 119x/m, RR= 40x/m, S= 36,8°C. Bayi sudah BAK dan sudah BAB. Bayi sudah dilakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan Skrining PJB dengan hasil normal.
A	By. Ny. S usia 1 hari BBLC LB SMK SPT
P	1. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya sehat 2. Bidan memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan BBL seperti memandikan bayi, merawat tali pusat dan mengingatkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi 3. Bidan memberikan KIE tentang ASI eksklusif dan manfaatnya 4. Bidan memberikan KIE pada ibu terkait tanda bahaya seperti bayi malas menetek, bayi terlihat kuning area wajah sampai ke badan, menangis melenting tanpa sebab, tali pusat memerah dan berbau 5. Bidan menganjurkan ibu untuk kontrol ke RS sesuai jadwal yang sudah dijelaskan Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran bidan

Catatan Perkembangan BBL dan Neonatus III

Media Pengkajian : Pengkajian berdasarkan kunjungan rumah dan data sekunder dari hasil kontrol di RSUD Sleman

Tanggal/ Jam : 17 April 2026/ 09.00 WIB

S	Bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda ikterus
---	--

O	Bayi tenang terjaga, BB terakhir ditimbang saat kontrol tanggal 16 April 2026 : 3150 gram, PB: 49cm. tali pusat sudah lepas, kering, tidak ada infeksi.
A	By. Ny. S usia 9 hari, BBLC LB SMK SPT.
P	3. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya sehat, terlihat dari kenaikan berat badan baik, bayi cukup ASI dan tidak kuning. 4. Bidan memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar yaitu dengan mengosongkan 1 payudara dahulu baru payudara yang 1 nya. Apabila bayi sudah kenyang, ibu bisa mengosongkan ASI dengan pompa ASI agar produksi ASI semakin banyak. 5. Bidan memberikan KIE cara penyimpanan ASI perah dan cara pemberian ASI perah yang benar untuk persiapan bila ibu sudah masuk kerja kelak 6. Bidan memberikan edukasi tentang imunisasi, untuk jadwal imunisasi berikutnya adalah imunisasi BCG bisa dilakukan di puskesmas Tempel 1 Evaluasi dan tindak lanjut, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan

Catatan Perkembangan PNC I

Media Pengkajian : pengkajian dilakukan dengan pemeriksaan di Ruang Nusa Indah 2

Tanggal/ Jam : 8 April 2026/ 13.30 WIB

S	Ibu mengatakan ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, sudah bisa BAK dan tidak pusing. ASI ibu sudah keluar tapi masih sedikit. Jahitan masih terasa nyeri, perdarahan tidak begitu banyak.
---	--

O	KU baik, kesadaran compos mentis, TD 110/78, mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 20x/m, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal.
A	Ny. S usia 37 tahun, P2A0 postpartum spontan 6 jam
P	1. Bidan memberikan selamat pada ibu atas kelahiran anak keduanya, ibu dan bayi sehat. 2. Memastikan ibu sudah berlatih ambulasi dini secara bertahap untuk mempercepat involusi, memastikan ibu sudah bisa BAK secara spontan dan tuntas. 3. Memberi KIE bahwa nyeri jahitan yang ibu rasakan merupakan hal normal dan seiring berjalannya waktu, nyeri tersebut akan hilang. Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan bekas luka jahitan yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi terutama makanan yang tinggi protein salah satunya seperti telur, daging, dan memenuhi cairan selama masa nifas dengan minum minimal 2-3 liter/ hari. 4. Bidan memberikan KIE tentang perawatan luka perineum seperti menjaga kebersihan area genetalia setiap setelah BAK dan BAB, membersihkan dengan air dari arah depan ke belakang, setelah itu dikeringkan, ibu juga dianjurkan segera Ganti pembalut apabila sudah merasa tidak nyaman. 5. Bidan mengajari ibu cara untuk memastikan kontraksi uterus keras agar tidak terjadi atonia uteri. 6. Bidan memberi motivasi pada ibu untuk terus menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif, karena semakin sering Asi dikeluarkan, maka produksi ASI akan semakin banyak. Evaluasi : ibu paham dengan informasi yang diberikan dan akan melakukan anjuran bidan

Catatan Perkembangan PNC II

Media Pengkajian : pengkajian dan pemeriksaan di ruang Nusa Indah 2

Tanggal/ Jam : 9 April 2026 / 08.00 WIB

S	Ibu mengatakan sudah mandi, sudah makan, BAK lancar dan tuntas. Ibu rencana akan dipasang implant pagi ini dan siang rencana sudah boleh pulang.
O	KU baik, compos mentis, TD= 118/72 mmHg, N= 78x/m, S= 36,7°C, RR= 20x/m, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari bawah pusat, lochea rubra, PPV normal.
A	Ny. S usia 37 Tahun P2A0 postpartum hari ke 1
P	1. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik 2. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaannya dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/ handuk kering. 3. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, tekanan darah tinggi. 4. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya bonding attachment. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. 6. Menganjurkan ibu untuk minum obat pulang yang diberikan sampai habis karena ada antibiotik dan melakukan kontrol persalinan sekaligus kontrol implant sesuai jadwal yang telah diberikan Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran bidan

Catatan Perkembangan PNC III

Media Pengkajian : pengkajian melalui kunjungan rumah

Tanggal/ Jam : 17 April 2026 / 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan ASI keluar lancar, luka jahitan baik, kering saat ibu kontrol ke Poliklinik tanggal 16 april 2026. BAK dan BAB lancar. Darah yang keluar berwarna kuning kecoklatan (<i>lochea serosa</i>).
O	KU baik, <i>compos mentis</i> , TD= 119/81 mmHg, N=82 x/m, RR= 21x/m, S= 36,7°C. TFU pertengahan simpisis- pusat, kontraksi keras, PPV sedikit. Payudara tidak ada pembengkakan/ bendungan
A	Ny. S usia 37 tahun, P2A0 postpartum spontan hari- 9
P	1. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik 2. Bidan mengapresiasi ibu karena menyusui bayinya setiap bayi menginginkannya (<i>on demand</i>) sehingga produksi ASI ibu banyak dan lancar 3. Bidan memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan 4. Bidan memberikan KIE tentang tips menyusui ibu yang bekerja, persiapan ASI perah, cara menyimpan serta memberikannya kepada bayi. Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran bidan

Catatan Perkembangan KB I

Media Pengkajian : pengkajian di ruang Nusa Indah 2

Tanggal/ Jam : 9 April 2026/ 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan baru saja dipasang KB implant oleh bidan bangsal
---	---

	Analisisnya yaitu Ny. S usia 37 tahun P2A0Ah2 akseptor baru KB implant.
O	KU baik, <i>compos mentis</i> , TD 114/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C. Tampak lengan kiri atas bagian dalam sudah terpasang implant 2 batang.
A	Ny. S usia 37 Tahun P2A0Ah2 post partum spontan hari ke 1, akseptor baru KB implan.
P	3. Menjelaskan ibu, bahwa implan sudah terpasang pada lengan kiri atas ibu berjumlah 2 batang. 4. Bidan menjelaskan hal yang perlu diperhatikan setelah pemasangan implan yaitu ibu dianjurkan untuk menjaga luka agar tetap kering dan bersih (jangan terkena air 3-5 hari). Selain itu, ibu dianjurkan untuk mengangkat beban berat dengan menggunakan lengan selama 2-3 hari. Apabila ada tanda infeksi seperti demam, kulit merah, terasa panas atau keluar nanah, ibu dapat memeriksakan diri sebelum jadwal kontrol. 5. Menjelaskan bahwa ibu dapat kontrol implant 7 hari lagi bersamaan saat kontrol nifas di poliklinik. 6. Menjelaskan kembali pada ibu bahwa KB implant hanya mengandung progesterone saja, sehingga tidak mengganggu produksi ASI. Ibu dapat tetap menyusui bayinya secara eksklusif. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Catatan Perkembangan KB II

Media Pengkajian : Pengkajian melalui kunjungan rumah

Tanggal/ Jam : 17 April 2026/ 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan sudah kontrol luka pemasangan implant pada tanggal 16 april 2026 di poliklinik Obsgyn RSUD Sleman. Dikatakan oleh bidan, posisi implant baik, luka ibu juga sudah kering.
---	--

O	KU baik, kesadaran <i>composmentis</i> , TD 112/68 mmHg, nadi 87x/m, respirasi 20 x/m, suhu 36 °C, posisi implant baik, luka ibu sudah kering.
A	Ny.S usia 37 tahun P2A0Ah2 postpartum spontan hari ke 9 dengan akseptor baru KB implant
P	1. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa posisi implant baik, luka sudah kering dan tidak ada tanda infeksi. 2. Bidan mengingatkan ibu bahwa KB implant ini masa kerjanya 3 tahun. KB implant tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu tidak perlu khawatir untuk menyusui bayinya. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sumirah
 Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 19 Juli 1989
 Alamat : Surowongsan RT 2/17, Margorejo, Tempel, Sleman

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 7 Maret 2026

Mahasiswa

Dyan Ayu Suni P

Klien

Sumirah

Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Iin Purwaningsih, S. Tr. Keb., Bdn

Instansi : Puskesmas Tempel 1

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Dyah Ayu Suci Prihartati

NIM : P71243125123

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangkapraktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC).

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 7 Maret 2026 sampai dengan 15 April 2026.

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny.S Usia 37 Tahun G2P1A0

dengan Kehamilan Postdate di Wilayah Kerja Puskesmas Tempel 1

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

Yogyakarta, 15 April 2026

Bidan (Pembimbing Klinik)



Iin Purwaningsih, S. Tr. Keb., Bdn

LAMPIRAN JURNAL

[acog.org](#)
[ACOG Clinical](#)
[Green Journal](#)
[O&G Open](#)
[For Patients](#)
[Store](#)
[ACOG Engage](#)
[Subscribe](#)
[Log In](#)


Clinical

[Clinical Guidance](#)
[Journals & Publications](#)
[Patient Education](#)

[Obstetric Care Consensus](#) > [Pregnancy at Age 35 Years or Older](#)

Pregnancy at Age 35 Years or Older

Obstetric Care Consensus 1 | Number 11 | August 2022

By reading this page you agree to ACOG's Terms and Conditions. [Read terms](#)

Share [f](#) [t](#) [in](#) [e](#) [p](#) [r](#)

Number 11

[Read on Obstetrics & Gynecology](#)

[ACOG Endorsed](#)

[Clinical Consensus](#)

[Clinical Practice Guideline](#)

[Clinical Practice Update](#)

[Committee Opinion](#)

[Committee Statement](#)

[Summary](#)

[Obstetric Care Consensus](#)

[Background](#)

[Practice Advisory](#)

[Methods](#)

[Practice Bulletin](#)

[Consensus](#)

[Recommendations and Discussion](#)

[Health Equity](#)

[Further Research](#)

[Appendices](#)

[Conflict of Interest](#)

SUMMARY: Centers for Disease Control and Prevention data from 2020 demonstrate the continued upward trend in the mean age of pregnant individuals in the United States. Observational studies demonstrate that pregnancy in older individuals is associated with increased risks of adverse pregnancy outcomes—for both the pregnant patient and the fetus—that might differ from those in a younger pregnant population, even in healthy individuals with no other comorbidities. There are several studies that suggest advancing age at the time of pregnancy is associated with greater disparities in severe maternal morbidity and mortality. This document seeks to provide evidence-based clinical recommendations for minimizing adverse outcomes associated with pregnancy with anticipated delivery at an advanced maternal age. The importance and benefits of accessible health care from prepregnancy through postpartum care for all pregnant individuals cannot be overstated. However, this document focuses on and addresses the unique differences in pregnancy-related care for women and all those seeking obstetric care with anticipated

[Background](#)

[Jump to:](#)

[Summary](#)

[Background](#)

[Methods](#)

[Consensus](#)

[Recommendations and Discussion](#)

[Health Equity](#)

[Further Research](#)

[Appendices](#)

[Conflict of Interest](#)

Purpose

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) data from 2020 demonstrate the continued upward trend in the mean age of pregnant individuals in the United States. Nearly 19% of all pregnancies and 11% of all first pregnancies in the United States were in women aged 35 years and older ¹. The mean age of women having their first birth in 2020 was 27.1 years compared with 21.4 years in 1970 ^{1 2}. This trend is not unique to the United States. Globally there has been a trend toward initiating pregnancy later, with most countries noting an increasing age at first pregnancy ^{3 4}, thereby supporting the importance of addressing the risks associated with pregnancy later in life. Observational studies demonstrate that pregnancy in older individuals is associated with increased risks of adverse pregnancy outcomes—for both the pregnant

RISK FACTORS OF POSTTERM PREGNANCY AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Eka Riyanti¹, Suratih Widiastuti², Siti Mutoharoh³

^{1,2} Department of nursing, Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

³ Department of Midwife, Universitas Muhammadiyah Gombong, Indonesia

ekariyanti@unimugo.ac.id

Abstract

Background: Postterm pregnancy is a pregnancy that extends to 41 weeks or more. Several risk factors for postterm pregnancy include age, parity, education and previous postterm pregnancy history. Postterm pregnancy can result in both mother and fetus including perineal trauma to the mother and macrosomia to the fetus.

Research Objectives: To determine the relationship between age, parity, education, previous postterm pregnancy history with postterm pregnancy at PKU Muhammadiyah Hospital Gombong.

Research Methods: This research is an analytic study with a case control design. The data for this study were obtained from the medical records of maternity mothers at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital in 2021 with a sample size of 94. Sampling used the purposive sampling method and the calculation of data analysis used the chi square test.

Results: The results of the analysis of age ($p = 0.002 < 0.05$), parity ($p = 0.000 < 0.05$), education ($p = 0.000 < 0.05$), and previous postterm pregnancy history ($p = 0.030 < 0.05$) which means it has a relationship with postterm pregnancy.

Conclusion: There is a relationship between age, parity, education, history of postterm pregnancy with postterm pregnancy.

Keywords: Pregnancy; Risk; Postterm

FAKTOR RESIKO KEHAMILAN *POSTTERM* DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Abstrak

Latar Belakang: Kehamilan postterm merupakan kehamilan yang memanjang sampai 41 minggu atau lebih. Beberapa faktor resiko kehamilan postterm diantaranya usia, paritas, pendidikan dan riwayat kehamilan postterm sebelumnya. Kehamilan postterm dapat berakibat pada ibu dan janin diantaranya terjadi trauma perineum pada ibu dan makrosomia terjadi pada janin.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan usia, paritas, pendidikan, riwayat kehamilan postterm sebelumnya dengan kehamilan postterm di RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain case control. Data penelitian ini diperoleh dari rekam medik ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2021 dengan besar sampel sebanyak 94. Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling dan perhitungan analisis data menggunakan uji chi square.

Hasil Penelitian: Hasil analisis dari usia ($p=0,002 < 0,05$), paritas ($p=0,000 < 0,05$), pendidikan ($p=0,000 < 0,05$), dan riwayat kehamilan postterm sebelumnya ($p=0,030 < 0,05$) yang berarti memiliki hubungan dengan kehamilan postterm.

Kesimpulan: Terdapat hubungan usia, paritas, pendidikan, riwayat kehamilan postterm dengan kehamilan postterm.

Rekomendasi: Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan faktor resiko kehamilan postterm seperti faktor resiko obesitas, riwayat keturunan, dan riwayat ANC yang dapat mempengaruhi kehamilan postterm dengan desain penelitian yang berbeda.

Kata kunci: Kehamilan; Risiko; Postterm



Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu

Andri Yulianto¹, Nia Sagita Safitri¹, Yeti Septiasari¹, Senja Atika Sari²

¹ Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung

² Akademi Keperawatan Dharma Wacana, Metro, Lampung

* Corresponding author email: andri.yulianto@gmail.com

Diterima 11 Oktober 2022; Direvisi 13 November 2022; Diterima untuk terbit 24 November 2022

Abstrak: Sebagian besar ibu menyusui mengeluh tidak lancarnya ASI di karenakan jumlah ASI yang sangat sedikit dan tidak memadai sehingga ibu memilih untuk memberikan susu formula, Produksi ASI yang tidak lancar menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI di wilayah kerja UPT Puskesmas Kalirejo Kabupaten Pesawaran. Penelitian ini menggunakan pendekatan rancangan crosssectional. Populasi tempat penelitian ini 620 ibu menyusui dan besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 56 ibu menyusui yang memiliki anak 0-1 tahun. Pengambilan sampel menggunakan teknik cluster sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner berupa 7 pertanyaan Frekuensi menyusui nilai 0,772-0,797 ($> 0,468$) dan 10 Pertanyaan kelancaran asi 0,595-0,968 ($< 0,468$), teknik yang digunakan dengan wawancara. Analisis data yang digunakan yaitu uji chisquare. Hasil analisis bivariat hubungan frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI di dapatkan hasil P-value $\leq 0,05$. Kesimpulan terdapat hubungan antara frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI Analisis data yang digunakan yaitu uji chisquare. Hasil P-Value = .000 ($< 0,05$) yang artinya ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI. Hasilnya terdapat hubungan antara frekuensi menyusui dengan kelancaran produksi ASI.

Kata kunci: Frekuensi Menyusui, Kelancaran Produksi Air Susu Ibu

Abstract: Most breastfeeding mothers complain that breastfeeding is not smooth because the amount of breast milk is very small and inadequate, so mothers choose to give formula milk. Unsmooth milk production is one of the factors that causes failure in breastfeeding. This study aims to determine the relationship between the frequency of breastfeeding and the smooth production of breast milk in the working area of the UPT Puskesmas Kalirejo, Pesawaran Regency. This study used a cross-sectional design approach. The population of this study was 620 breastfeeding mothers and the sample size in this study was 56 breastfeeding mothers who had children aged 0-1 years. Sampling using cluster sampling technique. The instrument used was a questionnaire in the form of 7 questions on the frequency of breastfeeding with a value of 0.772-0.797 (> 0.468) and 10 questions on the smoothness of breastfeeding 0.595-0.968 (< 0.468), the technique used was interviews. The data analysis used was the chi-square test. The results of the bivariate analysis of the relationship between the frequency of breastfeeding and the smooth production of breast milk obtained P-value ≤ 0.05 . In conclusion, there is a relationship between the frequency of breastfeeding and the smooth production of breast milk. The data analysis used was the chi-square test. Result P-Value = .000 (< 0.05) which means there is a relationship between the frequency of breastfeeding and the smooth production of breast milk. As a result, there is a relationship between the frequency of breastfeeding and the smooth production of breast milk.

Keyword: Frequency of Breastfeeding, Smooth Breast Milk Production

1. Pendahuluan

Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang bayi, jika ASI eksklusif tidak di berikan bayi akan rentan mengalami kekurangan gizi dan berpengaruh besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak ¹. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang sangat baik bagi bayi sejak usia 30 menit setelah di lahirkan sampai usia 6 bulan

FOTO DOKUMENTASI



