

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 HOLISTIK KEHAMILAN PADA NY. P USIA 25
TAHUN G1P0Ab0Ah0 UK 38 MINGGU 2 HARI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PUNDONG

NO RM : xxxxxx

TANGAL/PUKUL : 26 Februari 2026/ 15.00 WIB

BIODATA

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. P	Tn. R
Umur	: 25 tahun	28 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	: Tarungan, Panjangrejo, Pundong, Bantul, DIY	
No Hp	: 085831862347	

DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini ☐ Kunjungan Pertama ☒ Kunjungan Ulang

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan akhir-akhir ini kedua kakinya terkadang merasa kesemutan

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Menikah pertama saat usia ibu 24 tahun dan suami 27 tahun.

Lama menikah $\pm$ 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

HPHT : 03/06/2026 HPL : 10/03/2026

Menarche : usia 12 tahun Siklus Haid : 28-30 hari

Lama Haid : 6-7 hari Warna : merah
 Banyaknya : $\pm$ 3-4 kali ganti pembalut / hari, darah haid sedang

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 6⁺³ minggu. ANC di Puskesmas Pundong dan RS UII

Frekuensi. Trimester I 2 kali
 Trimester II 6 kali
 Trimester III 4 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.
 Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir > 10 kali

c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Mual
 Trimester II : Pegal-pegal
 Trimester III : Terkadang kesemutan di kedua kaki dan pegal-pegal di punggung

d. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3-4 kali/hari	$\pm$ 8-12 kali/hari
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah Es krim dan coklat	Air putih,susu
Jumlah	1 porsi sekali makan	$\pm$ 8-12 gelas/hari
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

e. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/hari	7-8 kali/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsistensi	Lunak	Cair
Jumlah	Normal	Normal

f. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah tangga

Istirahat/Tidur : $\pm 7-8$ jam pada malam hari, $\pm 1-2$ jam pada siang hari

Seksualitas : Frekuensi 1x seminggu, saat berhubungan seksual tidak ada keluhan

g. *Personal Hygiene*

Kebiasaan mandi: 2 kali/hari, Keramas: 2 kali/minggu (jika terasa gatal/tidak nyaman)

Kebiasaan membersihkan alat kelamin: Setiap habis mandi dan BAK/BAB

Kebiasaan mengganti pakaian dalam: 3-4 kali atau ibu merasa celana dalamnya sudah lembab

Jenis pakaian dalam yang digunakan: Katun atau bahan lembut

h. *Imunisasi*

TT 1 saat : Bayi

TT 4 saat : SD (kelas 5)

TT 2 saat : SD (kelas 1)

TT 5 saat : Caten (imunisasi lengkap)

TT 3 saat : SD (kelas 3)

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu: G 2 P 1 Ab 0 Ah 1

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	Hamil ini									

6. Riwayat Keluarga Berencana

No.	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi									

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung, diabetes, asma, ginjal dan lain-lain

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti hipertensi, jantung, diabetes, asma, ginjal dan lain-lain

c. Riwayat Keturunan Kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar

d. Riwayat Alergi

Makanan : Ibu mengatakan tidak memiliki alergi pada makanan

Obat : Ibu mengatakan tidak memiliki alergi pada obat

Zat lain : Ibu mengatakan tidak memiliki alergi pada zat-zat lain

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak merokok (suami merokok di luar rumah)

Minum jamu-jamuan : Tidak minum jamu-jamuan

Minum-minuman keras : Tidak minum-minuman keras

Makanan/minuman pantang : Tidak ada makan/minuman pantangan

Hewan peliharaan : Tidak memiliki hewan peliharaan

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

Ibu mengatakan terdapat perubahan pola makan seperti nyidam dan mual pada trimester pertama saja.

8. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual

a. Kehamilan ini ☒ Dinginkan ☐ Tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengetahui tentang kehamilan dari tes mandiri (keluhan telat haid dan mual), bidan, orang tua, dan saudara serta tetangganya. Ibu mengetahui bahwa kehamilan terjadi karena adanya hubungan suami istri. Ibu mengetahui bahwa kehamilan terjadi selama 9 bulan. dan janin akan semakin membesar dalam perut waktu demi waktu. Dan ibu mengetahui nutrisi pada dirinya akan dibagi untuk bayi didalam perutnya.

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu paham dengan kondisi yang dialaminya sekarang bahwa ia sedang mengandung, dan semakin bertambah usia kandungannya semakin besar pula janin yang dikandungnya, serta mengerti mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, gerakan janin, dan tanda persalinan,.

- d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu mengatakan menerima dalam kehamilan ini dan ibu bahagia ketika ia mengetahui bahwa dirinya hamil atau sedang mengandung.
 - e. Anggota keluarga yang tinggal satu rumah
Suami dan bapak ibu mertua
 - f. Tanggapan keluarga (suami dan mertua) terhadap kehamilan
Anggota keluarga tahu tentang kehamilan ibu, mereka sangat senang mendengarnya dan mendukung atas kehamilan ini serta ikut menjaga ibu dan janinnya.
 - g. Pengambilan keputusan dalam keluarga
Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil oleh suami dan istri berdasarkan musyawarah.
 - h. Aktivitas dan interaksi sosial
Aktivitas yang biasa ibu lakukan yaitu aktivitas rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak serta interaksi sosial dengan lingkungan, dan para tetangganya baik.
 - i. Mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal yang dipercaya/diikuti
Ibu mengatakan kurang percaya terhadap mitos yang ada di sekitar tempat tinggal namun ibu juga menghargai
9. Persiapan persalinan
- a. Orang yang akan mengantar : Suami dan keluarga
 - b. Kendaraan yang digunakan : Mobil
 - c. Orang yang mendampingi : Suami
 - d. Biaya persalinan : BPJS
 - e. Rencana Bersalin : Rumah sakit UII
 - f. Donor darah (bila diperlukan) : Keluarga
 - g. Tempat rujukan (bila diperlukan) : Rumah sakit UII
10. Rencana KB yang akan digunakan
- Ibu mengatakan rencana KB yang akan digunakan setelah melahirkan yaitu KB IUD

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis
- b. Tanda vital
Tekanan darah: 120/78 mmHg, Nadi : 90 kali per menit
Respirasi : 20 kali per menit, Suhu : 36,6 °C
- c. Pemeriksaan antropometri
BB sebelum hamil : 59 kg BB sekarang : 72 kg
TB : 163 cm IMT : 22,2 gr/m²
LLA : 26 cm Gol. Darah : B
- d. Kepala dan leher
Oedem Wajah : Tidak
Kloasma gravidarum : + / 
Mata : Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata, simetris
Mulut : Bibir bersih, simetris, tidak kering, tidak pucat, lidah bersih, tidak sariawan, tidak ada mukosa, gusi tidak bengkak/berdarah, gigi berlubang
Leher : Tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada tekanan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid
- e. Payudara
Bentuk : Simetris
Areola mammae : Menghitam (hiperpigmentasi)
Puting susu : Menonjol
Colostrum : Belum keluar
- f. Abdomen
Bentuk : Bulat dan tampak membesar
Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum	: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal)
Palpasi Leopold I	: TFU 2 jari dibawah <i>Prossesus Xipoideus</i> (px) Teraba bagian fundus lunak, kurang bulat, tidak melenting. Kesimpulan bokong janin
Leopold II	: Letak janin memanjang Perut sebelah kiri teraba datar seperti papan dengan tahanan kuat. Kesimpulan punggung janin Perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin. Kesimpulan ekstremitas janin
Leopold III	: Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan. Kesimpulan kepala janin
Leopold IV	: Posisi tangan atau posisi kedua tangan tidak bertemu (<i>divergen</i>). Kesimpulan presentasi kepala janin sudah masuk panggul
Osborn Test	: Tidak dilakukan pemeriksaan Osborn test (-)
TFU (Mc Donald)	: 32 cm
TBJ	: $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
Auskultasi DJJ	: Punctum maximum kiri bawah pusat ibu Frekuensi 142 x/menit, teratur
g. Ekstremitas	
Oedem	: Kaki kanan tidak ada kaki kiri tidak ada
Varices	: Kaki kanan tidak ada kaki kiri tidak ada
Refleks Patela	: Kaki kanan positif, kaki kiri positif
Kuku	: Kuku tangan bersih, tidak panjang, tidak pucat, kuku kaki bersih, tidak panjang, tidak pucat
h. Genetalia Luar	
Tanda Chadwick	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Varices	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Bekas luka	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Kelenjar Bartholini	: Tidak dilakukan pemeriksaan

- Pengeluaran : Tidak dilakukan pemeriksaan
- i. Anus
- Hemoroid : Tidak mengalami hemoroid (wasir)
2. Pemeriksaan panggul (normal)
- | | | |
|---------------------|----------------|-------------------------------|
| Distansia spinarum | : cm(23-26 cm) | } Tidak dilakukan pemeriksaan |
| Distansia cristarum | : cm(26-29 cm) | |
| Boudelouqe | : cm(18-20 cm) | |
| Lingkar panggul | : cm(80-90 cm) | |
3. Pemeriksaan Penunjang (tulis tanggal, jenis pemeriksaan dan hasil pemeriksaan)
- Tanggal 17 Juli 2025 (ANC Terpadu)
- a. Pemeriksaan Laboratorium
- Hbsag (untuk skrining HIV, Hepatitis B, dan syphilis): Non reaktif
- Hb 13 gr/dL
- GDS 105 gr/dL
- Gol. Darah B
- Protein urin: Negatif
- Reduksi urin: Negatif
- b. Pemeriksaan gigi
- Gigi sehat, tidak ada caries atau impaksi
- c. Pemeriksaan EKG
- Dalam batas normal
- d. Pemeriksaan psikologis
- Skor skrining kesehatan jiwa: 6 (tidak perlu rujukan)
- e. Pemeriksaan gizi
- Gizi baik dengan IMT 22,2 kg/m²
- f. Pemeriksaan USG
- Gestasi (+), sesuai usia kehamilan

Tanggal, 19-01-2026

a. Pemeriksaan Laboratorium

Hb 11.0 gr/dL, protein urin negatif, urin reduksi negatif dan gula darah sewaktu 95 gr/dL.

ANALISIS

1. Diagnosa

Ny. P Usia 25 Tahun G1P0Ab0Ah0 Usia Kehamilan 38 Minggu 2 Hari

2. Masalah

Ny. P mengeluh terkadang kedua kaki merasa kesemutan

3. Kebutuhan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik, leopold, dan kesejahteraan janin
- b. KIE ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan trimester III
- c. KIE pemenuhan nutrisi ibu hamil, istirahat cukup
- d. KIE tanda persalinan dan persiapan persalinan
- e. KIE mengenai KB pasca salin

PENATALAKSANAAN

Tanggal 26 Februari 2026, pukul 15.15 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan kondisi ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 120/78 mmhg, nadi: 90x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,6 x/menit, BB: 72 kg, TB: 163 cm..

E: Ibu merasa lega dan senang mendengar kondisinya yang baik

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi ibu hamil yaitu sesuai dengan porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari berupa 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe, tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit, sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis

atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok teh/hari), penuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti. Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih $\pm 8-12$ gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung.

E: Ibu memahami dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih

3. KIE kepada ibu mengenai pentingnya membatasi konsumsi makanan dan minuman tinggi gula selama kehamilan karena dapat meningkatkan risiko kadar gula darah tinggi dan menyebabkan bayi besar (makrosomia). Ibu dianjurkan mengurangi konsumsi es krim, coklat, minuman manis, serta makanan tinggi gula lainnya secara bertahap dan menggantinya dengan pilihan camilan yang lebih sehat seperti buah segar, yoghurt rendah gula, kacang-kacangan, atau makanan tinggi serat agar rasa lapar dan keinginan mengonsumsi makanan manis dapat berkurang.

E: Ibu mengerti dan setuju akan mengurangi konsumsi makanan tinggi gula serta memperbanyak makanan tinggi serat.

4. Memberikan edukasi dan konseling terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Ibu dapat memenuhi pola istirahat yang cukup dengan tidur malam sedikitnya 6-7 jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam, usahakan jangan terlalu kecapean dan stress. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan. Mengajarkan dan melakukan aktivitas fisik sesuai

kebutuhan seperti senam hamil, teknik pernafasan/relaksasi, melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang.

E: Ibu memahami pentingnya aktivitas fisik selama kehamilan, dan bersedia melakukan olahraga ringan seperti senam hamil dan jalan santai sesuai kemampuan, serta memperhatikan istirahat yang cukup

5. Mengajarkan ibu, suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Mengajarkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu.

E: Ibu dan suami memahami pentingnya memantau gerakan janin, akan melakukan stimulasi janin secara rutin

6. Memberikan KIE mengenai keluhan kaki kesemutan pada ibu hamil, yaitu menjelaskan bahwa kesemutan merupakan keluhan yang umum terjadi pada trimester III akibat tekanan pembesaran uterus terhadap pembuluh darah dan saraf serta perubahan sirkulasi darah. Mengajarkan ibu untuk menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, serta mengubah posisi secara berkala untuk melancarkan aliran darah. Mengajarkan ibu untuk melakukan peregangan ringan pada kaki, seperti menggerakkan pergelangan kaki dan jari-jari kaki secara rutin. Menyarankan ibu untuk beristirahat dengan posisi kaki sedikit ditinggikan menggunakan bantal guna memperlancar sirkulasi darah. Mengajarkan ibu untuk tidak menyilangkan kaki saat duduk. Memberikan edukasi tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang terutama yang mengandung vitamin B kompleks, kalsium, dan magnesium untuk membantu fungsi saraf dan otot.

E: Ibu mengatakan memahami bahwa kesemutan merupakan hal yang umum terjadi pada kehamilan di trimester III, ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan

7. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan tanda bahaya di trimester III. Ketidaknyamanan di Trimester III seperti sakit punggung atas

bawah, keputihan, konstipasi atau sembelit, nafas sesak, nyeri ulu hati, mati rasa jari tangan atau kaki, keringat bertambah, susah tidur, edema. Tanda bahaya Trimester III seperti nyeri ulu hati, demam tinggi, sakit kepala hebat dan atau pandangan kabur atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, pendarahan, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal diarema kemaluan, sulit tidur dan cemas berlebihan, jantung berdebar atau nyeri di dada, diare berulang. Jika terdapat tanda bahaya tersebut segera memeriksakan pada fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat ditangani dengan cepat dan tepat. Menganjurkan ibu, suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin.

E: Ibu memahami mengenai ketidaknyamanan dan tanda-tanda bahaya pada trimester III serta akan segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut

8. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti perut mulas-mulas 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 diatas segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.

E: Ibu telah memahami tanda-tanda persalinan dan bersedia segera menuju fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda persalinan yang telah dijelaskan.

9. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan seperti ibu, suami, dan keluarga mengetahui tanggal perkiraan persalinan serta selalu mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, siapkan kartu jaminan kesehatan nasional. Merencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas kesehatan (ibu mengatakan berencana melahirkan di RS UII). Siapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. 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 (mobil). Pastikan ibu hamil dan keluarga menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil. Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Memberikan edukasi mengenai macam-macam alat kontrasepsi, efektifitas, tujuan, keuntungan dan kerugian, yang dapat menggunakan dan tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi, dan efek samping masing-masing KB. Serta memberikan KIE tentang pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD).

E: Ibu, suami, dan keluarga telah mengetahui dan memahami rencana persalinan, mempersiapkan segala keperluan yang dibutuhkan, serta telah menempelkan stiker P4K di depan rumah.

10. Memberikan konseling kepada Ny. P dan suami mengenai alat kontrasepsi terutama Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), yaitu menjelaskan pengertian KB sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan, menunda kehamilan, serta menghentikan kehamilan sesuai dengan keinginan pasangan usia subur. Menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi terutama MKJP seperti IUD (*Intra Uterine Device*), implan (susuk), dan MOW/MOP (kontrasepsi mantap). Menjelaskan kelebihan MKJP yaitu efektifitas tinggi, jangka waktu pemakaian lama, tidak perlu penggunaan harian, serta relatif aman bagi ibu menyusui. Menjelaskan juga kekurangan dari masing-masing metode, seperti kemungkinan efek samping berupa perubahan pola haid pada implan, atau rasa tidak nyaman pada awal pemasangan IUD. Memberikan penjelasan mengenai cara kerja, lama penggunaan, indikasi dan kontraindikasi masing-masing metode kontrasepsi, serta membantu ibu dan suami dalam memilih metode yang sesuai dengan kondisi kesehatan, kebutuhan, dan rencana jumlah anak. Menganjurkan ibu untuk mulai merencanakan penggunaan KB pasca persalinan serta mendiskusikannya bersama suami agar keputusan yang diambil merupakan keputusan bersama. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dipahami.

E: Ibu dan suami mengatakan telah memahami penjelasan mengenai alat kontrasepsi terutama MKJP, mengetahui kelebihan dan kekurangannya, serta

berencana mempertimbangkan penggunaan KB pasca persalinan sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama.

11. Memberikan dukungan mental, emosional dan spiritual kepada ibu agar lebih rileks, memastikan ibu merasa nyaman serta didukung oleh suami dan keluarga, dan bertanggung jawab dalam menjaga kehamilannya, hindari stress dengan lebih berserah dan rajin berdoa kepada Tuhan

E: Ibu merasa didukung secara mental, emosional, dan spiritual oleh suami dan keluarga, serta merasa lebih tenang dan siap menjalani proses persalinan dengan semangat dan keyakinan yang kuat

12. Menganjurkan, mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1). Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Dan tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan.

E: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin dan sesuai anjuran serta mencatat konsumsi tablet tambah darah di buku KIA.

13. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu setelah pemeriksaan, atau segera melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan apabila muncul keluhan atau masalah terkait kondisi kesehatannya, sebagai upaya pemantauan lanjutan dan pencegahan kemungkinan komplikasi sejak dini.

E: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian atau lebih cepat jika mengalami keluhan, serta memahami pentingnya kontrol lanjutan untuk kesehatan ibu dan janin

14. Melakukan perencanaan kontrak jadwal dengan ibu pada tanggal 5 Maret 2026 untuk kunjungan rumah dalam rangka pemantauan kesehatan ibu dan janin

E: Ibu telah menyepakati jadwal kunjungan rumah pada tanggal 5 Maret 2026 dan bersedia dipantau melalui tindak lanjut via *WhatsApp* untuk pemantauan kondisi ibu dan janin

15. Melakukan pendokumentasian

Lampiran 2. Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal 5 Maret 2026 pukul 14.00 WIB

S	Ibu mengatakan keluhan kaki kesemutan sudah berkurang, saat ini merasa sering pegal-pegal pada punggung. Ibu mengatakan dirinya sudah mengurangi makanan dan minuman yang manis-manis. Ibu mengatakan berdasarkan hasil pemeriksaan USG tanggal 28 Februari 2026 didapatkan bahwa kondisi bayi dan plasenta tidak ada masalah, taksiran berat janin (TBJ) 3.2458 HR
O	Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD:115/86 mmHg R: 21 x/menit BB: 72 kg N: 80 x/menit S: 36.6 °C Pemeriksaan Abdomen: Leopold I : TFU 2 jari dibawah <i>Prossesus Xipoides</i> (px), teraba bagian fundus lunak, kurang bulat, tidak melenting. Kesimpulan bokong janin Leopold II : Letak janin memanjang, perut sebelah kiri teraba datar seperti papan dengan tahanan kuat. Kesimpulan punggung janin. Perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin. Kesimpulan ekstremitas janin Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan. Kesimpulan kepala janin Leopold IV : Posisi tangan atau posisi kedua tangan tidak bertemu (<i>divergen</i>). Kesimpulan presentasi kepala janin sudah masuk panggul TFU: 32 cm, TBJ: 3.255 gram, DJJ 140x/m
A	Ny. P Usia 25 Tahun G1P0Ab0Ah0 Uk 39 ⁺² Minggu dengan Kehamilan Normal
P	- Melakukan monitoring kondisi yang dialami ibu yaitu keluhan pegal-pegal pada punggung E: Pemantauan terhadap kondisi Ny.P - Menyampaikan hasil pemeriksaan umum ibu dalam keadaan baik E: Ibu mengerti dan merasa lega - Memberikan edukasi pada Ny. P tentang ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasinya, yaitu menjelaskan bahwa pada trimester III ibu hamil sering mengalami beberapa ketidaknyamanan seperti nyeri punggung, pegal-pegal, sering buang air kecil, sesak napas, kaki bengkak, kram, sulit tidur, serta kesemutan. Hal ini disebabkan oleh pembesaran uterus, perubahan hormon, serta tekanan pada organ tubuh lainnya. Menganjurkan ibu untuk mengatasi nyeri punggung dengan menjaga postur tubuh yang baik, tidak membungkuk, serta menggunakan alas kaki yang nyaman. Untuk mengurangi sering buang air kecil, ibu dianjurkan tidak menahan BAK dan mengurangi minum berlebihan menjelang tidur tanpa mengurangi kebutuhan cairan harian. E: Ibu mengerti dan paham - Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai kebutuhan nutrisi ibu hamil. Porsi makanan dan minuman ibu hamil Trimester III-/hari yaitu 6 porsi makanan pokok (nasi, jagung, kentang, gandum), 4 porsi protein hewani (ikan, ayam, telur, daging), 4 porsi nabati (tempe, tahu), 4 porsi sayuran (sayuran hijau), 4 porsi buah-buahan (buah bit, sari kurma), 5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan, 2 porsi gula. Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok the/hari),enuhi asupan vitamin, terutama vitamin B dan D. Vitamin B, termasuk B1, B2, B6, B9, dan B12 dibutuhkan untuk memberi energi dan mengoptimalkan kondisi plasenta. Sedangkan vitamin D, terutama D3, dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan tulang janin. Vitamin B banyak terdapat dalam daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh dan roti.

	Sedangkan vitamin D bisa diperoleh dari susu, jeruk, ikan dan paparan langsung sinar matahari pagi. Dan untuk mengurangi atau mengatasi agar protein urine negative ibu dianjurkan untuk memperbanyak minum air putih $\pm 8-12$ gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. Mengingatkan kembali untuk ibu mengurangi konsumsi makanan yang tinggi glukosa atau kalori berlebih. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan. 5. Mengingatkan kembali dan melakukan pemantauan terkait aktivitas fisik dan latihan fisik. Ibu dapat memenuhi pola istirahat yang cukup dengan tidur malam sedikitnya 6-7 jam, siang hari usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam, usahakan jangan terlalu kelelahan dan stress. Menyarankan ibu untuk melakukan aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dan menghindari gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat, mengejan. E: Ibu mengerti pentingnya menjaga aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama 30 menit per hari serta mencukupi waktu tidur malam dan siang hari. Ibu telah menghindari aktivitas yang membahayakan seperti mengangkat beban berat dan mengejan 6. Mengingatkan ibu melakukan aktivitas fisik dan persiapan menghadapi persalinan seperti senam hamil/melakukan <i>gym ball</i>. Melakukan dan mengajarkan senam hamil, menjelaskan dan mengajarkan teknik pernafasan/relaksasi (pernapasan dalam, meditasi, dan yoga kehamilan untuk mengurangi stres dan nyeri, dan untuk mempersiapkan pola atur pernafasan pada saat proses persalinan), melakukan pemanasan/stretching, senam kegel, pendinginan, atau melakukan olahraga kecil di rumah seperti jalan-jalan pagi dan sore, dan posisi tidur yang nyaman untuk mengurangi keluhan nyeri perut bagian bawah/pinggang. Memberikan referensi tips nafas sederhana agar tenang saat menghadapi persalinan. teknik pernapasan yaitu dengan mengambil napas panjang dari hidung dan dikeluarkan dari mulut. Teknik pernafasan yoga merupakan salah satu teknik non-farmakologi yang digunakan dalam mengurangi rasa nyeri khususnya dalam persalinan. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek yang merugikan. Teknik pernafasan yang tepat membuat ibu lebih nyaman (mengurangi nyeri) dan akhirnya meningkatkan hormon endorphin sehingga proses persalinan menjadi lancar. Teknik bernapas selama persalinan adalah dengan inspirasi dan ekspirasi seimbang, bernapas dalam sebelum mencedan, bernapas melalui hidung (bukan melalui mulut) menghindari kekeringan pada mulut, bernapas pendek dan cepat setelah mencedan. Ibu bersalin dibimbing bernapas untuk menghindari terjadinya hiperventilasi (ditandai dengan ibu pusing) agar janin tidak kekurangan oksigen. Teknik pernapasan ini bertujuan untuk menjaga agar oksigenisasi ibu dan janin seimbang, meningkatkan relaksasi, menurunkan rasa cemas dan gelisah, meningkatkan konsentrasi pada proses persalinan. Teknik relaksasi pernapasan yang terkontrol dapat meningkatkan kemampuan ibu bersalin mengatasi kecemasan dan meningkatkan rasa mampu mengendalikan yang menimbulkan stres dan nyeri. Link <i>Youtube</i> Nafas sederhana agar tenang saat menghadapi persalinan: https://youtu.be/42tEJfG26io?si=vmI83olTCQTBjlr E: Ibu telah memahami pentingnya persiapan persalinan melalui aktivitas fisik dan teknik pernapasan. Ibu bersedia menerapkan latihan tersebut di rumah secara rutin dan menyatakan bahwa video edukatif membantu dalam latihan mandiri
--	--

	7. Mengingatkan serta menganjurkan ibu, suami untuk tetap terus memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin. Menganjurkan ibu dan suami untuk terus memberikan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering melakukan sentuhan pada perut ibu. Serta dapat berhubungan suami isteri selama hamil jika kehamilan sehat dan tidak terdapat keluhan. E: Ibu dan suami telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut. Hubungan suami istri tetap dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi kehamilan yang sehat tanpa keluhan 8. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), sesuai advis dokter. Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras serta tidak lupa untuk mengisi kartu kontrol minum TTD pada buku KIA halaman 3 untuk memudahkan pemantauan oleh tenaga kesehatan E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah dan vitamin C sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan, n 9. Mengingatkan kembali terkait rencana penggunaan alat kontrasepsi pasca salin E: Ny. P mengatakan ia dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD pasca persalinan 10. Pendokumentasian
--	--

Lampiran 3. 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 IBU BERSALIN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P USIA 25 TAHUN G1P0Ab0Ah0 UK

40 MINGGU DENGAN PERSALINAN *SECTIO CESARIA* DI RS UII

Hari, Tanggal : Selasa, 10 Maret 2026

Pukul : 19.00 WIB

Tempat Persalinan : RS UII

DATA SUBJEKTIF

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. P	Tn. R
Umur	: 25 tahun	28 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	: Tarungan, Panjangrejo, Pundong, Bantul, DIY	
No Hp	: 085831862347	

1. Keluhan pasien

Ibu datang ke RS UII pada hari Selasa tanggal 10 Maret 2026 sesuai dengan rujukan dari Puskesmas Pundong dengan keterangan janin besar, kenceng persalinan (-), ketuban merembes/ngepyok (-), gerakan janin (+). Ibu mengatakan bahwa kontraksi yang dirasakan saat ini tidak ada.

Dari hasil USG yang telah dilakukan: preskep, janin tunggal hidup intrauterin, TBJ 3.700 gr, Air Ketuban cukup. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut,

dokter menyarankan dilakukan induksi persalinan untuk mencegah risiko komplikasi akibat janin besar.

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Menikah pertama saat usia ibu 24 tahun dan suami 27 tahun. Lama menikah ± 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi dan Nifas

Menarche umur 12 tahun, siklus 28-30 hari, lama 6-7 hari, teratur, ada keputihan jika mau haid, tidak nyeri haid atau dismenore, Banyak darah: 3-4x ganti pembalut

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

G1 P0 Ab0 Ah0

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	Hamil ini							

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan
Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi					

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar

7. Riwayat Kehamilan Ini

a. Tempat periksa kehamilan : Puskesmas, Rumah Sakit

Frekuensi. Trimester I 2 kali
 Trimester II 6 kali
 Trimester III 6 kali
 Umur Kehamilan : 40 Minggu

8. Riwayat Persalinan

- a. Kontraksi uterus mulai tgl/pukul : Belum ada
- b. Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak tgl/pukul: Belum ada

9. Riwayat kesejahteraan janin

Gerakan janin: aktif

DATA OBJEKTIF

1. PEMERIKSAAN UMUM

- a. KU : baik
 Kesadaran : compos mentis
- b. Tanda vital :
 TD : mmHg,
 N : kali/menit,
 R : kali/menit,
 S : °C
 } Pemeriksaan dilakukan di RS UII
 hasil pemeriksaan baik dan normal
- c. BB : Sebelum hamil 59 Kg, BB sekarang : 72,8 kg.
 TB : 163 cm
 IMT : 22,2 (ideal)
 LLA : 26 cm

2. PEMERIKSAAN KHUSUS

(Inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi)

- a. Kepala
 Muka :
 b. Leher :
 c. Payudara :
 d. Perut :
 Inspeksi :
 } dilakukan pemeriksaan RS UII

- Palpasi :
- Leopold 1 :
TFU 2
 - Leopold II :
 - Leopold III:
 - Leopold IV: Mc Donald : TFU= 35 cm
- Umur Kehamilan 40 mg, TBJ=3700gr
- Kontraksi :.
- Auskultasi:
- e. Genetalia
- Tanda Chadwick :
- pengeluaran :
- dilakukan pemeriksaan di
RS UII

Kaki : Simetris, gerakan bebas, varises: ~~ada~~/ tidak ada, Edema: ~~ada~~/ tidak ada

Pada pukul 21.00 WIB-06.00 WIB dilakukan induksi persalinan: pembukaan 1 cm

ANALISIS

Ny. P Usia 25 Tahun G1P0Ab0Ah0 Usia Kehamilan 40 Minggu, Janin Tunggal Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kiri dalam Persalinan Kala I Fase Laten

PENATALAKSANAAN

Tanggal. 10-03-2026, pukul 19.00 WIB

Pada tanggal 10-03-2026 Ibu datang ke RS UII untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, sesuai dengan rujukan sebelumnya dari Puskesmas Pundong dengan keterangan janin besar, kenceng-kenceng persalinan (-), ketuban merembes/ngepyok (-), gerakan janin (+). Ibu mengatakan bahwa kontraksi saat ini belum dirasakan. Dari hasil pemeriksaan USG yang telah dilakukan: preskep, janin tunggal hidup intrauterin, TBJ 3.700 gr, air ketuban cukup. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, dokter menyarankan dilakukan induksi persalinan untuk mencegah risiko komplikasi akibat janin besar.

Telah dilakukan induksi persalinan sejak tanggal 10 Maret 2026 pukul 21.00 WIB.
Hasil pemantauan/evaluasi: Tanggal 10 Maret 2026 pukul 21.00-06.00 WIB:
pembukaan 1 cm. Akan dilakukan pemantuan dan observasi lanjutan.

Lampiran 4. Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp* tanggal 11 -03-2026 dan pada tanggal 12-03-2026, pukul 10.00 WIB berdasarkan pernyataan Ny. P

S	Ibu mengatakan bahwa telah menjalani operasi <i>sectio cesarea</i> (SC) pada tanggal 11 Maret 2026. Ibu masuk rumah sakit pada tanggal 10-03-2026 pukul 19.00 WIB. Ibu mengatakan telah dilakukan induksi persalinan sejak tanggal 10 Maret 2026 pukul 21.00 WIB sampai dengan 11 Maret 2026 pukul 17.00 WIB. Hasil pemantauan: tanggal 10 Maret 2026 pukul 21.00-06.00 WIB: pembukaan 1. Tanggal 11 Maret 2026 pukul 08.00-17.00 WIB: pembukaan tetap 1. Dengan hasil tersebut, ibu didiagnosis mengalami persalinan tidak maju a/i induksi gagal sehingga dilakukan tindakan <i>Sectio Caesarea</i> (SC) Emergency.
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: 2. Pemeriksaan Fisik: } Tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan
A	Ny. P Usia 25 Tahun G1P0Ab0Ah0 Uk 40 ⁺¹ Minggu, Janin Tunggal Intrauterine, Hidup, Presentasi Kepala, Punggung Kiri dalam Persalinan Kala I Fase Laten a/i Induksi Gagal
P	Operasi <i>SC Emergency</i> dilakukan pada tanggal 11-03-2026 pukul 18.30 WIB. Operasi berlangsung selama kurang lebih 60 menit dan bayi lahir pada pukul 18.57 WIB. Selesai dari ruang operasi pukul 19.30 WIB. Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki, air ketuban jernih, segera menangis, skor APGAR: 7/9/10. Telah dilakukan pemeriksaan antropometri lengkap BB: 3925 gram, PB: 50 cm, LK: 36 cm. reflek bayi baik. Kemudian dilakukan IMD dan berhasil pada menit ke 30. Setelah operasi, Bayi kemudian dilakukan observasi selama diruang perinatal dan ibu dirawat inap di ruang nifas dan mengatakan tidak mengalami keluhan yang serius. Ibu merasa kondisi tubuhnya cukup baik, nyeri luka operasi masih dalam batas wajar, tidak demam, dan sudah mulai bisa bergerak dengan bantuan. Ibu mengatakan setelah bayi dilakukan observasi dengan hasil kondisi bayi stabil dilakukan rawat gabung bersama dengan ibu. Ibu juga mengatakan bahwa bayi sudah mulai menyusu dan tampak aktif. Selain itu, ibu telah dilakukan pemasangan KB IUD pascasalin sekitar 5 menit setelah pengeluaran ari-ari. Ibu merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan dan telah mendapatkan edukasi mengenai menyusui, perawatan luka pascaoperasi, serta perawatan bayi baru lahir.

Lampiran 5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (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

**BAYI NY. P USIA 0 JAM LAKI-LAKI BERAT BADAN LAHIR CUKUP,
CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN PERSALINAN
SECTIO CAESAREA a/i INDUKSI GAGAL DI RS UII**

NO. REGISTER : -

PENGKAJIAN TANGGAL, PUKUL : 11-03-2026, pukul 18.57 WIB
(Pengkajian berdasarkan pernyataan Ny. P dan Buku KIA)

DIRAWAT DI RUANG : Bersalin

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. P	Tn. R
Umur	: 25 tahun	28 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	: Tarungan, Panjangrejo, Pundong, Bantul, DIY	
No Hp	: 085831862347	

DATA SUBJEKTIF

1. Riwayat Antenatal

G1 P0 Ab 0 Ah0, Umur Kehamilan 40⁺¹ minggu

Riwayat ANC : teratur/tidak, 12 kali, di Puskesmas dan Rumah Sakit oleh Bidan dan Dokter

Imunisasi TT : 5 kali (Lengkap)

Kenaikan BB : 13 kg

Keluhan saat hamil: mual muntah, kesemutan, dan pegal-pegal

Penyakit selama hamil: ~~Jantung, Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal, Hepatitis B, TBC, HIV Positif, trauma/penganiayaan~~

Kebiasaan Makan : 3-4kali/ hari, porsi sedang dan sering makanan selingan, tidak ada keluhan (pada TM 1 mual muntah)

Obat/jamu: asam folat, kalk, Fe

Merokok : Tidak ada

Komplikasi Ibu : Induksi gagal

Janin : Tidak ada

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 10-03-2026 pukul 18.57 WIB

Umur Kehamilan 40⁺¹ Minggu, Cukup Bulan

Jenis persalinan : SC a/i induksi gagal

Penolong : Dokter dan bidan di RS UII

Lama persalinan : Dilakukan tindakan operasi SC, mulai dari insisi abdomen sampai penjahitan kurang lebih 60 menit

Komplikasi

- Komplikasi Ibu : induksi gagal
- Janin : tidak ada

3. Keadaan bayi baru lahir

APGAR : 1 menit/5menit/10 menit : 7/9/10

Dilakukan resusitasi awal

IMD : ya, lamanya ±60 menit

4. Eliminasi Miksi : belum

Mekonium : belum

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Pernafasan : - kali/ menit
- Warna kulit : kemerahan
- Denyut Jantung : - kali/menit
- Suhu aksiler : - °C

- e. Postur dan gerakan: postur baik (kaki dan tangan semi fleksi), gerak aktif
 - f. Menangis Kuat
 - g. Tonus otot/ tingkat kesadaran : baik
 - h. Ekstremitas : tidak ada kelainan, gerak aktif
 - i. Kulit : tampak verniks kaseosa, warna kemerahan
 - j. Tali pusat : basah, tidak ada perdarahan, tidak ada nanah
2. Pemeriksaan Fisik
- a. Kepala : simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma, rambut hitam, UUB belum menutup
 - b. Muka : tidak ada odema, mata, hidung, mulut dan telinga tepat pada posisinya, Tidak ada tanda sindrom down, tidak pucat, tidak kuning
 - c. Mata : simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda
 - d. Telinga : simetris, sejajar dengan mata, ada lubang, tidak ada secret, terdapat daun telinga
 - e. Hidung : simetris, terdapat 2 lubang dengan septum, tidak terdapat nafas cuping
 - f. Mulut : bersih, tidak ada luka, frenulum terlihat
 - g. Leher : gerak bebas, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada lipatan tambahan
 - h. Klavikula dan lengan tangan : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, dapat fleksi maksimal
 - i. Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dinding dada
 - j. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tidak teraba massa
 - k. Genitalia : terdapat penis, testis, dan skrotum
 - l. Tungkai dan kaki : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, gerak fleksi maksimal
 - m. Anus : terdapat lubang anus

n. Punggung : tidak ada spina bifida, lurus, tidak ada meningokel dan ensephalokel

3. Reflek :	Moro	:	} Dilakukan pemeriksaan di RS
	Rooting	:	
	Walking	:	
	Graphs	:	
	Sucking	:	
	Tonic neck	:	

4. Antropometri :	BB lahir	:	3925 gram
	PB	:	50 cm
	LK	:	36 cm
	LD	:	37 cm
	LLA	:	12 cm

5. Pemeriksaan Penunjang
tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISIS

Bayi Ny.P Usia 0 jam Laki laki, Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan dengan Persalinan *Sectio Caesarea a/i* Induksi Gagal

PENATALAKSANAAN

11-03-2026, pukul 18.57 WIB

Bayi lahir dengan selamat pada tanggal 11-03-2026 pukul 18.57 WIB melalui operasi *sectio cesarea* (SC) yang ditolong oleh dokter karena induksi gagal. Ibu menyampaikan bahwa bayi lahir segera menangis. Jenis kelamin bayi adalah laki-laki dan berdasarkan hasil pemeriksaan di rumah sakit, bayi tidak menunjukkan adanya kelainan maupun kecacatan. Ibu juga menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi menunjukkan berat badan 3925 gr, PB 50 cm, LK 36 cm, LD 37 Ccm, LLA 12 cm. Skor APGAR bayi adalah 8 menit pada menit pertama 9 menit pada menit kelima, dan 10 menit pada menit kesepuluh. Ibu mengatakan bahwa selama di rumah sakit, penatalaksanaan bayi telah dilakukan secara lengkap,

antara lain pemberian salep mata pada kedua mata, injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri dan telah diberikan IMD. IMD bertujuan agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera dan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini. Manfaat IMD untuk bayi adalah mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat, menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung, kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum. IMD juga dapat membantu mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi, memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu, mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi, mempercepat keluarnya mekonium. Manfaat IMD bagi ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risik perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi. IMD dapat dilakukan 1-2 jam dan setelah itu akan dilakukan pemeriksaan antropometri. Bayi dilakukan observasi terlebih dahulu di ruang perina lalu dilakukan rawat gabung.

Pendokumentasian

Lampiran 6. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

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

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS PADA NY. P USIA 25 TAHUN P1AB0AH0
DENGAN NIFAS HARI KE-1 NORMAL DI RS UII

PENGKAJIAN TANGGAL, pukul: 12-03-2026 (Pengkajian melalui pernyataan dan buku KIA Ny. P) pukul 13.00 WIB

DIRAWAT DI RUANG : Nifas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. P	Tn. R
Umur	: 25 tahun	28 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	: Tarungan, Panjangrejo, Pundong, Bantul, DIY	
No Hp	: 085831862347	

DATA SUBJEKTIF (Pengkajian data tanggal 12-03-2026)

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sangat bahagia atas kelahiran anak pertamanya yang lahir melalui operasi *sectio cesarea*. Ibu merasa bersyukur karena proses persalinan berjalan lancar dan bayi lahir dengan selamat. Setelah operasi, ibu menyampaikan bahwa ia merasakan perut bagian bawah terasa mules dan bekas jahitan operasi terasa nyeri, keluar darah seperti haid pertama berwarna merah segar dalam batas normal. ASI yang keluar masih sedikit.

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Menikah pertama saat usia ibu 24 tahun dan suami 27 tahun.

Lama menikah ± 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi dan Nifas

Menarche umur 12 tahun, siklus 28-30 hari, lama 6-7 hari, teratur, ada keputihan jika mau haid, tidak nyeri haid atau dismenore, Banyak darah: 3-4x ganti pembalut.

4. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti TBC, hipertensi, diabetes mellitus, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

5. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti TBC, hipertensi, diabetes mellitus, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

P1 Ab0 Ah1

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	11/03/2026	40 ⁺¹ mg	SC	Dokter	L	3925 gr	Tak	Tak

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan
1	IUD	11/03/2026	Tidak ada	-	-

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan : 40⁺¹ mg

Tanggal dan jam persalinan: 11-03-2026, 18.57 WIB

Tempat Persalinan: Rumah Sakit UII

Jenis Persalinan : SC atas indikasi induksi gagal

Komplikasi : Tidak ada

Plasenta : lengkap

- Lahir : per abdominal
- Kelainan : tidak ada

Perineum : utuh

Abdomen : Terdapat sayatan horizontal pada perut bagian bawah kurang lebih 10 cm

Perdarahan : Menurut pengakuan ibu berdasarkan informasi dari petugas kesehatan selama proses persalinan tidak terjadi perdarahan

Tindakan lain : terpasang infus RL, transfusi darah tidak diberikan

Lama persalinan : Operasi SC dimulai dari insisi abdomen hingga penjahitan kurang lebih 60 menit

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 11 Maret 2026 pukul 18.57 WIB

Masa gestasi : 40⁺¹ minggu

BB/PB lahir : 3925 gram/ 50 cm

Jenis kelamin : laki-laki

Warna air ketuban : jernih

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam : 7/9/10

Cacat bawaan : tidak ada

Rawat Gabung : ya

10. Riwayat post partum

Mobilisasi : sudah berjalan

Pola makan : makan 3-4 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, telur, ayam), sayur (bayam, wortel, kangkung). Minum 12-15 gelas/hari, Macam: air putih, air jeruk peras, makan selingan 2x macam: buah dan kue basah

Pola tidur : malam: 3-5 jam, siang: 1-2 jam.

Pola eliminasi

a. BAB : 1 hari sekali

b. BAK : 6-8 kali/sehari, warna kekuningan

Pola *personal hygiene* : mandi 2 kali/hari, membersihkan alat kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan tisu, ganti pembalut 2-3 kali/hari atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.

Pola menyusui : menyusui setiap 2 jam atau sesuai keinginan bayi, lama menyusui 10-15 menit.

11. Keadaan psikososial spiritual

a. Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, dan keluarga. Ibu dan suami menyatakan kebahagiaan dan rasa syukur atas kelahiran anak pertama mereka. Tidak terdapat tekanan emosional atau penolakan terhadap kehadiran bayi.

b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu memiliki pengetahuan dasar yang cukup mengenai masa nifas, termasuk pentingnya istirahat, menjaga kebersihan diri, dan mengenali tanda bahaya nifas. Ibu juga mengetahui cara merawat bayi baru lahir, seperti memandikan, mengganti popok, dan teknik menyusui, namun masih memerlukan bimbingan dan penguatan informasi dalam praktik langsung

c. Pengetahuan suami terhadap ASI Eksklusif

Suami menunjukkan dukungan penuh terhadap pemberian ASI eksklusif. Suami mengetahui bahwa ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain, dan memahami manfaat ASI untuk daya tahan tubuh dan perkembangan bayi. Namun, perlu edukasi lanjutan mengenai cara membantu ibu agar menyusui berhasil, termasuk dukungan emosional dan praktis.

d. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya

Keluarga menyambut kelahiran bayi dengan reaksi positif dan penuh rasa syukur. Tidak ada tanda-tanda penolakan atau konflik. Keluarga bersedia membantu proses perawatan ibu dan bayi, serta mendampingi ibu dalam proses pemulihan pascapersalinan.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik, Kesadaran compos mentis
- b. Status Emosional : stabil
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 84x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
 - Suhu : 36.6°C
- d. BB/ TB : 66 kg/ 163 cm
- e. Kepala Leher
 - Edema wajah : tidak ada
 - Mata : tidak ada pembengkakan, sklera putih, konjungtiva tidak anemis
 - Hidung : bersih, tidak ada polip
 - Mulut : bersih
 - Leher : gerak bebas, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- f. Payudara : simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum (volume sedikit)
- g. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat bekas luka (SC), tidak terdapat tanda infeksi, verban luka jahitan tampak bersih
- h. Ekstremitas : gerak bebas, tidak ada odema
- i. Vulva : perdarahan dalam batas normal, pengeluaran darah nifas merah (lochea rubra), bau khas
- j. Anus : tidak ada hemoroid

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISIS

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. P usia 25 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Hari Ke-1 dengan Nifas Normal.

2. Masalah

Nyeri luka operasi

ASI belum lancar

Risiko infeksi

3. Kebutuhan

- a. Manajemen nyeri
- b. Menjelaskan produksi ASI secara biologis tidak selalu langsung banyak
- c. KIE ASI Eksklusif
- d. Mengajukan peningkatan frekuensi menyusui,
- e. Melakukan evaluasi atau koreksi pelekatan (*latch-on*) dan mengajarkan teknik menyusui dengan baik dan benar.
- f. KIE pemenuhan pola nutrisi
- g. KIE mengenai cara perawatan luka *sectio cesarean*
- h. KIE *personal hygiene*
- i. KIE tanda bahaya nifas

PENATALAKSANAAN

Pada tanggal 12-03-2026 pukul 13.20 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa nyeri pada luka SC yang dirasakan adalah wajar karena ada beberapa lapisan jaringan yang dipotong saat operasi SC, hal ini menimbulkan trauma pada jaringan yang menyebabkan nyeri saat proses penyembuhan ini, ditambah ibu sudah mulai aktif bergerak seperti biasa sehingga otot perut dan jaringan sekitarnya terasa kaku dan tertarik. Manajemen nyeri secara farmakologis, pasien dianjurkan mengonsumsi analgesik. Secara nonfarmakologis, pasien dianjurkan melakukan mobilisasi dini secara bertahap guna mempercepat proses pemulihan dan mengurangi nyeri. Teknik relaksasi seperti napas dalam dapat digunakan untuk meningkatkan kenyamanan. Selain itu, pemilihan posisi yang

nyaman, penggunaan penopang pada area luka saat bergerak, serta kompres hangat juga dapat membantu menurunkan persepsi nyeri.

E : Ibu mengerti penyebab keluhan yang dirasakan sekarang dan mengerti cara untuk mengurangi rasa nyerinya

2. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa produksi ASI secara biologis tidak selalu langsung banyak setelah melahirkan karena beberapa faktor, salah satunya adalah perlu waktu bagi tubuh untuk menyesuaikan diri dengan perubahan hormonal setelah persalinan. Hormon oksitosin dan prolaktin, yang berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI, membutuhkan waktu untuk mencapai kadar yang optimal. Kolostrum (ASI awal yang berwarna kuning) memang keluar dalam jumlah sedikit, namun sangat bergizi dan cukup untuk kebutuhan bayi baru lahir selama 24-48 jam pertama. Selain itu, faktor seperti stres, kurangnya rangsangan pada puting, dan kurangnya kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi juga dapat menghambat produksi ASI. Maka dari itu, dibutuhkan stimulasi yang konsisten.

E: Ibu dan suami paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

3. Memberikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangatlah penting karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang dapat mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI Eksklusif paling penting adalah dapat menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Dikarenakan di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu sama sekali belum diizinkan mengkonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Sedangkan manfaat memberikan ASI bagi Ibu adalah untuk menghilangkan trauma pasca melahirkan. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu agar lebih stabil, ASI Eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker karena tidak adanya sumbatan pada payudara, kemudian ASI merupakan Kontrasepsi Alami.

E: Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan

4. Mengajukan peningkatan frekuensi menyusui, setiap 2-3 jam atau sesering mungkin (*on demand*), sangat dianjurkan untuk ibu menyusui. Hisapan bayi yang teratur membantu menstimulasi hormon prolaktin, yang berperan dalam laktogenesis tahap II dan produksi ASI. Menyusui dengan frekuensi yang baik juga penting untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup.

E: Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan

5. Melakukan evaluasi atau koreksi pelekatan (*latch-on*) dan mengajarkan teknik menyusui dengan baik dan benar. Teknik atau cara menyusui dengan baik dan benar pada ibu, suami, dan keluarga yaitu ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya. Mengatur posisi bayi sehingga kepala, bahu bayi dalam satu garis lurus. Mengarahkan tubuh bayi menghadap dada ibu hingga mulut bayi dekat dengan puting susu ibu. Mendekatkan tubuh bayi hingga perut bayi menempel perut ibu. Mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan. Sentuhkan pipi/bibir bayi ke puting ibu, maka bayi akan membuka mulutnya. Saat bayi membuka mulut dengan lebar memasukkan puting dan areola mammae ke mulut bayi. Menjelaskan kepada ibu tanda menghisap dengan benar yaitu bayi menghisap dengan teratur, lambat tapi dalam, ibu tidak merasa nyeri pada puting. Durasi pemberian ASI pada bayi sekitar 8-12 kali per hari dengan durasi 10-15 menit sekali menyusui dari setiap satu sisi payudara.

E: Evaluasi dan koreksi pelekatan telah dilakukan. Ibu dan suami telah mendapatkan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar. Ibu dapat menunjukkan posisi menyusui yang tepat dan menyatakan tidak merasa nyeri saat bayi menyusu. Hisapan bayi terlihat efektif dan frekuensi menyusui telah sesuai anjuran

6. Menjelaskan pemberian nutrisi dan cairan yang cukup dianjurkan untuk makan makanan bergizi tinggi, terutama protein, zat besi, dan kalsium. Selain itu, dianjurkan minum air putih minimal 2,5-3 liter per hari, karena hidrasi yang cukup mendukung produksi ASI.

E: Ibu paham dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

7. Memberikan KIE mengenai cara perawatan luka *sectio cesarea* secara mandiri, meliputi menjaga kebersihan area luka, menjaga agar tetap kering, dan mengenakan pakaian yang longgar agar tidak terjadi iritasi atau kelembapan berlebih yang dapat memicu infeksi.

Evaluasi: Ibu tampak menjaga kebersihan luka, menggunakan pakaian longgar, dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi di sekitar luka

8. Memberikan KIE *personal hygiene*: menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama kebersihan pada luka jahitan agar tidak terkena infeksi dan luka bisa segera kering. Menganjurkan ibu untuk membersihkan kemaluan saat mandi, setelah BAB dan BAK, mengeringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih, serta rutin mengganti pembalut saat sudah terasa penuh atau tidak nyaman.

E: Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan sesuai anjuran bidan untuk menjaga kebersihan dan merawat luka jahitan dengan benar.

9. Menganjurkan ibu untuk minum vitamin yang telah di berikan yaitu vit A 200.000 IU dan tablet Fe untuk meningkatkan kesehatan ibu dan membantu meningkatkan kandungan ASI

E: Ibu mengerti dan setuju akan minum vit A dan tablet Fe yang telah diberikan

10. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, infeksi postpartum seperti infeksi payudara, infeksi luka jahitan, lochea berbau busuk, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri pada perut, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

E: Ibu dan telah memahami tanda bahaya pada masa nifas yang telah dijelaskan.

11. Pendokumentasian

Lampiran 7. Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

Pengkajian dilakukan di rumah Ny. P KF 2 (3-7 Hari Postpartum), Tanggal: 15-03-2026, pukul 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa hari ini mengalami keluhan terkadang masih terasa nyeri pada bekas luka SC dan leher terasa kaku. Ibu mengatakan ASI yang keluar sudah banyak. Darah yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan. Ibu mengaku terkadang merasa kelelahan dan kurang tidur.
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pemeriksaan TD: 117/82 mmHg R: 20 x/menit BB: 66 kg N: 80 x/menit S: 36.6 °C - Pemeriksaan Fisik: Wajah : simetris, tidak ada edema Mata: tidak ada tanda anemis Payudara: : simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat bendungan ASI, ASI keluar banyak Abdomen: TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, verban luka operasi bersih, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna merah kecoklatan
A	Ny. P usia 25 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Hari Ke-4 dengan Nifas Normal
P	- Melakukan monitoring keluhan dan kondisi yang dialami ibu. Memberikan KIE terkait keluhan nyeri pada bekas luka SC, penyebab, dan cara penanganan. Ibu mengalami keluhan nyeri pada bekas luka SC. Nyeri diarea abdomen atau bekas SC dapat disebabkan karena proses penyembuhan luka operasi dan kontraksi rahim. Namun, jika nyeri dirasakan sangat hebat atau disertai dengan gejala lain seperti demam, bau tak sedap pada darah nifas, atau nyeri perut yang hebat, segera melakukan pemeriksaan atau ke faskes pelayanan kesehatan. Ibu disarankan untuk mengambil posisi yang nyaman agar membantu mengurangi nyeri pada luka jahitan post SC. E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan - Memberikan KIE tentang pencegahan puting lecet dan bendungan ASI. Cara mencegah puting lecet yaitu dengan memastikan teknik perlekatan (<i>latch-on</i>) yang benar, di mana mulut bayi terbuka lebar dan mengisap sebagian besar area bawah areola, bukan hanya ujung puting. Pastikan posisi tubuh bayi tegak lurus dan dekat dengan payudara agar ia tidak menarik puting saat menyusui. Jika ingin mengakhiri sesi menyusui, lepaskan isapan bayi secara lembut dengan menyelipkan jari kelingking di sudut mulutnya terlebih dahulu. Terakhir, jaga kelembapan alami puting dengan mengoleskan beberapa tetes ASI setelah menyusui, hindari penggunaan sabun pada area puting, serta rutin mengganti <i>breast pad</i> agar payudara tidak dibiarkan lembap terlalu lama. Sedangkan cara mencegah/mengatasi bendungan ASI yaitu memastikan bayi sering menyusu (<i>on demand</i>), memiliki pelekatan yang baik, dan menyusu dengan posisi yang bervariasi misalnya pada payudara kanan 15 menit dan payudara kiri 15 menit. Jika terjadi bendungan ASI hingga ASI bengkak ibu dapat melakukan cara penanganan perawatan payudara bengkak seperti mengompres puting susu dengan kapas yang diberi minyak kelapa/air hangat selama 2-3 menit. Menuang minyak kelapa ke kedua tangan. Meletakkan kedua tangan di antara kedua payudara jari-jari menghadap kebawah. Mengurut keatas kesamping, kebawah dan melintang sehingga tangan menyangga payudara, kemudian tangan dilepaskan dari payudara. Mengurut buah dada kiri dengan tangan kiri menyangga buah dada kiri dan diurut dengan kepalan tangan kanan dari atas kearah puting, dan samping kanan kiri bawah semuanya ke arah puting susu dan bergantian setiap sisi 5x.

	E: Ibu paham dan mengerti. 3. Memberikan KIE tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangatlah penting karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang dapat mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI Eksklusif paling penting adalah dapat menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Dikarenakan di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu sama sekali belum diizinkan mengkonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Sedangkan manfaat memberikan ASI bagi Ibu adalah untuk menghilangkan trauma pasca melahirkan. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu agar lebih stabil, ASI Eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker karena tidak adanya sumbatan pada payudara, kemudian ASI merupakan Kontrasepsi Alami. E: Ibu dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan 4. Memberikan KIE Asuhan Sayang Ibu secara holistik dan komprehensif melibatkan suami dan keluarga untuk terus memberikan dukungan, motivasi dan ketenangan jiwa pada ibu dengan mengasah dan sayangi ibu dan anak serta memberikan motivasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi. ASI memberikan perlindungan terhadap berbagai infeksi. Memberikan ibu semangat dan tidak stress selama menyusui karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Membangun sikap positif serta lingkungan yang santai penting agar proses menyusui berhasil. Dengan begitu ibu dapat menyusui bayi dengan tenang dan dengan keberhasilan memberikan ASI dapat mencegah terjadinya permasalahan-permasalahan dalam pemberian ASI seperti putting lecet. E: Suami dan keluarga telah memahami pentingnya dukungan emosional dan motivasi kepada ibu dalam proses menyusui. Mereka menunjukkan sikap positif serta berperan aktif dalam menciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. 5. Memberikan KIE untuk melakukan aktivitas ringan sehari-hari, guna memperlancar sirkulasi darah dan membantu proses involusi uteri, namun tetap menghindari aktivitas berat seperti mengangkat beban atau mengejan yang dapat memberi tekanan pada luka operasi. Evaluasi: Ibu tampak mulai melakukan aktivitas ringan seperti berjalan di sekitar rumah, namun menghindari aktivitas berat seperti mengejan atau mengangkat beban. 6. Melakukan <i>screening</i> EPDS pada ibu untuk mengetahui kesehatan mental ibu E: Hasil <i>screening</i> EPDS menunjukkan skor 1, yang artinya selama 4 hari masa nifas ibu tidak menunjukkan gejala gangguan mental. 7. Tetap menganjurkan agar ibu dapat beristirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Kondisi ibu yang terlalu letih dan kurang istirahat akan menyebabkan ASI berkurang, dan dapat mempengaruhi ibu dalam menyusui bayinya dengan teknik menyusui baik dan benar. E: Ibu telah mencukupi kebutuhan istirahatnya dengan baik dan dapat dukungan dari suami 8. Memberikan KIE dan penerapan kepada ibu, suami dan keluarga tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam serta tinggi protein meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (pepaya,
--	--

	jambu, semangka), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi E: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. 9. Mengajukan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan <i>personal hygiene</i> mencakup perawatan perineum, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara seperti Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari. Perawatan luka <i>sectio caesarea</i> meliputi menjaga kebersihan area luka, menjaga agar tetap kering, dan mengenakan pakaian yang longgar agar tidak terjadi iritasi atau kelembapan berlebih yang dapat memicu infeksi Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, tidak membersihkan menggunakan sabun, alkohol, atau bahan/zat iritasi lainnya. Dapat dibersihkan menggunakan air hangat pakai waslap/kain lembut, sebelum memberikan ASI ke bayi disarankan untuk mengeluarkan sedikit ASI dan dioleskan ke sekitar putting. E: Ibu mengerti dan paham 10. Memberikan KIE dan implementasi kepada ibu, suami dan keluarga tentang perawatan bayi yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan lingkungan sekitar seperti menggunakan lampu dengan penerangan yang terang agar bayi tetap hangat, menggunakan kelambu, menjaga ventilasi udara, tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberikan sentuhan saat menyusui bayi. Perawatan tali pusat dengan menerapkan prinsip bersih kering, menghindari membersihkan tali pusat menggunakan bahan iritasi seperti sabun, alkohol E: Ibu dan keluarga mengerti dan paham penjelasan yang diberikan 11. Memberikan KIE kepada ibu, suami dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, infeksi postpartum seperti infeksi payudara, infeksi luka jahitan, lochea berbau busuk, payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, pengecilan uterus yang terganggu, nyeri pada perut, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan E: Ibu, suami, dan keluarga telah memahami tanda bahaya masa nifas dan mengetahui kapan harus segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Mereka bersedia memantau kondisi ibu secara rutin dan segera bertindak jika ditemukan gejala yang mencurigakan. 12. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan tablet Fe 1 tablet/24 jam/ oral, Vit B kompleks 1 tablet/8 jam per oral, Tramadol 50gr 1 kap/8 jam per oral, Dexketoprofen 25gr 1 tablet/8 jam per oral E: Ibu bersedia minum obat yang diberikan 13. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kesehatan atau kunjungan masa nifas sesuai jadwal. Jadwal kunjungan ulang nifas di RS UII pada tanggal 18/03/2026 atau apabila terdapat keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti jadwal kunjungan ulang yang telah ditentukan. 14. Pendokumentasian
--	--

Lampiran 8. Asuhan Kebidanan Neonatus

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

ASUHAN KEBIDANAN BY. NY. P USIA 18 JAM BBLC, CB, SMK
SECTIO CAESAREA a/i INDUKSI GAGAL DI RS UII

MASUK RS TANGGAL, PUKUL : 11-03-2026
DIRAWAT DI RUANG : Nifas

BIODATA

Nama bayi : By. Ny. P

Tanggal lahir : 11-03-2026 pukul 18.57 WIB

Jenis Kelamin : Laki-Laki

	Ibu	Ayah
Nama	: Ny. P	Tn. R
Umur	: 25 tahun	28 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	: Tarungan, Panjangrejo, Pundong, Bantul, DIY	
No Hp	: 085831862347	

DATA SUBJEKTIF, Tanggal 12 Maret 2026 pukul 13.00 WIB

1. Keluhan

Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak terdapat keluhan. Ny. P mengatakan saat ini ibu dan bayinya dilakukan rawat gabung di ruang nifas setelah bayinya di observasi di ruang perinatal. Ny. P mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusu setiap 2-3 jam sekali.

2. Riwayat Obstetri

P1A0Ah1

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	11/03/2026	40 ⁺¹ mg	SC	Dokter	L	3925 gr	Tak	Tak

3. Riwayat antenatal

G1P0Ab0Ah0 Umur kehamilan 40⁺¹ minggu

Riwayat ANC : teratur/tidak, 14 kali, di Puskesmas dan Rumah Sakit oleh Bidan dan Dokter

Imunisasi TT : 5 kali (Lengkap)

TT 1 (Bayi) , TT 2 (SD)

TT 3 (SD), TT 4 (SD)

TT 5 (Caten)

Kenaikan BB : 13 kg

Keluhan saat hamil: mual muntah, pegal pegal dan kadang kesemutan

Penyakit selama hamil: ~~Jantung, Diabetes Mellitus, Gagal Ginjal, Hepatitis B, TBC, HIV Positif, trauma/penganiayaan~~

Kebiasaan Makan : 3-4 kali/ hari, porsi cukup dan sering makanan selingan, keluhan pada TM 1 mual muntah.

Obat/jamu: asam folat, kalk, Fe

Merokok : Tidak ada

Komplikasi Ibu : Induksi gagal

Janin : Tidak ada

4. Riwayat perinatal

Lahir tanggal 11-03-2026 pukul 18.57 WIB

Umur Kehamilan 40⁺¹ Minggu, Cukup Bulan

Jenis persalinan : SC atas indikasi induksi gagal

Penolong : Dokter dan bidan di RS UII

Lama persalinan : Dilakukan tindakan operasi SC, mulai dari insisi abdomen sampai penjahitan kurang lebih 60 menit

Komplikasi

- Ibu : Induksi gagal
- Janin : Tidak ada

5. Riwayat Bayi Baru Lahir

Keadaan bayi baru lahir

a. Penilaian awal/selintas:

- Bayi Cukup Bulan? : Ya/~~Tidak~~
- Air Ketuban Jernih? : Ya/~~Tidak~~
- Bayi menangis/bernafas tanpa kesulitan : Ya/~~Tidak~~
- Bayi bergerak aktif /tonus otot baik: : Ya/~~Tidak~~

b. Nilai APGAR 5 menit/10 menit : 7/9/10

c. IMD : Ya, Lama $\pm$ 60 menit (ASI belum lancar)

d. Antropometri BB : 3925 gram

PB : 50 cm

LK : 36 cm

LD : 37 cm

LLA : 12 cm

e. Eliminasi Miksi : sudah

Mekonium : sudah

DATA OBJEKTIF

6. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Cukup
 - b. Kesadaran : Compos Mentis
 - c. Denyut jantung : - x/menit
 - d. Pernafasan : - x/menit
 - e. Suhu aksiler : - $^{\circ}$ C
 - f. Warna kulit : tampak merah muda
 - g. stur : postur baik (kaki dan tangan semi fleksi), gerak aktif
- } pengkajian di RS

- h. Tonus otot/gerakan: kuat, gerak aktif, baik
- i. Ekstremitas : tidak ada kelainan, gerak aktif
- j. Kulit : merah muda
- k. Tali Pusat : bersih, masih sedikit basah, tidak ada tanda infeksi

7. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma
 - b. Muka : tidak ada odema, mata, hidung, mulut dan telinga tepat pada posisinya, tampak merah muda
 - c. Mata : simetris, sklera tampak kuning, konjungtiva merah muda
 - d. Telinga : simetris, sejajar dengan mata, ada lubang, tidak ada sekret
 - e. Hidung : : simetris, terdapat 2 lubang dengan septum, tidak ada sekret
 - f. Mulut : bersih, tidak ada luka, tidak tampak gigi, frenulum terlihat
 - g. Leher : gerak bebas, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
 - h. Klavikula : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur
 - i. Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada
 - j. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas
 - k. Genitalia : hiperpigmentasi, testis sudah turun ke skrotum, tidak ada pengeluaran
 - l. Tungkai dan kaki : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur,
 - m. Anus : terdapat anus
 - n. Punggung : tidak ada spina bifida
8. Reflek : Moro : ada, bayi tampak terkejut bila ada tepukan tangan

- | | |
|-----------|---|
| Rooting | : ada, bayi menoleh ketika disentuh ujung bibirnya |
| Walking | : ada, bayi berusaha menapak dan berjalan ketika diberdirikan |
| Graphs | : ada, bayi berusaha menggenggam ketika telapak tangan disentuh |
| Sucking | : ada, bayi menghisap ketika disusui |
| Tonicneck | : tidak dikaji |
- a. Antropometri: BB :3925 gram
- PB : 50 cm
- LK : 36 cm
- LD : 37 cm
- LLA : 12 cm

9. Riwayat Imunisasi

Imunisasi HB 0 pada tanggal 11-03-2026

ANALISIS

1. Diagnosis Kebidanan

By. Ny. P Usia 18 Jam BBLC, CB, SMK *Sectio Caesarea*

2. Masalah

Tidak ada, bayi dalam kondisi stabil

3. Kebutuhan

- a. Menjaga kehangatan bayi
- b. Memberikan KIE pentingnya pemberian ASI eksklusif dan secara *on demand*
- c. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal

PENATALAKSANAAN

Tanggal 12-03-2026 pukul 13.20 WIB

1. Memberikan KIE kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor, tutup bagian kepala bayi menggunakan topi bayi, jaga suhu tubuh bayi menggunakan sarung tangan dan kaki, kemudian diselimuti.

E: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, karena dengan memberikan ASI secara Eksklusif memiliki banyak manfaat selain ASI menjadi satu-satunya sumber nutrisi utama bayi, ASI juga mengandung antibodi dari ibu sehingga yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi menjadi lebih baik sehingga bayi akan terhindar dari penyakit infeksi, yang mana pada susu formula tidak memilikinya.

E : Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, dengan ASI lanjutan hingga 2 tahun

3. Memberikan KIE pentingnya pemberian ASI secara *on demand* pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan dan membantu ibu menyusui bayinya dengan teknik yang baik dan benar yaitu mengatur posisi bayi sehingga kepala, bahu bayi dalam satu garis lurus. Mengarahkan tubuh bayi menghadap dada ibu hingga mulut bayi dekat dengan puting susu ibu. Mendekatkan tubuh bayi hingga perut bayi menempel perut ibu. Mengajarkan untuk menyangga seluruh tubuh bayi dengan kedua tangan. Sentuhkan pipi/bibir bayi ke puting ibu, maka bayi akan membuka mulutnya. Saat bayi membuka mulut dengan lebar memasukkan puting dan areola mama ke mulut bayi. Menjelaskan kepada ibu tanda menghisap dengan benar yaitu bayi menghisap dengan teratur, lambat tapi dalam, ibu tidak merasa nyeri pada puting. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi dan produksi ASI akan semakin cepat dan banyak bila menyusui dilakukan segera dan sesering mungkin

E: Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan.

4. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36,5^{\circ}\text{C}$), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru

atau pucat memar, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah, tidak mau menyusu, tali pusar merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit, tinja/kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja, tktivitas- menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai terus menerus, bayi merintih, tarikan dinding dada ke dalam yang kuat, mata bayi bernanah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan

E: Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.

5. Memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal di RS UII pada tanggal 14 Maret 2026 untuk pemantuan kesehatan bayi lebih lanjut dan jika terdapat masalah atau menemukan tanda bahaya pada bayi dapat segera mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat

E: Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang ke RS UII dan menyatakan kesediaannya untuk hadir sesuai waktu yang ditentukan atau lebih cepat jika muncul keluhan atau tanda bahaya pada bayi.

6. Pendokumentasian

Lampiran 9. Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan Neonatus

Pengkajian dilakukan di rumah Ny. P KN 2 (3-7 Hari Neonatal), Tanggal: 15-03-2026 pukul 13.00 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. Tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau. Ibu mengatakan bayinya telah dilakukan pemeriksaan SHK di RS UII pada tanggal 12-03-2026 pukul 20.00 sebelum pulang kerumah dan hasilnya baik.
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: BB: 3870 gr PB: 50 cm HR: 110 x/menit S:36.6°C - Pemeriksaan Fisik: Wajah : simetris, tidak ada oedema, tidak tampak kuning Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Dada : simetris, puting sejajar, tidak ada pengeluaran dari puting, tidak ada retraksi dada, tidak tampak kuning Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat belum lepas, tampak bersih, tidak ada tanda infeksi Genetalia : terdapat penis dan 2 testis Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampak merah muda
A	By. Ny. P Usia 4 Hari BBLC, CB, SMK dalam Keadaan Normal
P	- Melakukan pemeriksaan kondisi umum dan keluhan bayi untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda kelainan atau gangguan kesehatan pada bayi baru lahir, sehingga intervensi dapat diberikan tepat waktu guna mencegah komplikasi yang lebih serius serta mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal. E: Pemeriksaan telah dilakukan, keadaan umum bayi baik, ibu merasa lega dan senang. - Memberikan KIE perawatan bayi sehari-hari dengan baik, memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan mandikan diruang tertutup tanpa angina serta keringkan bayi dengan handuk lembut terutama di area lipatan kulit, menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan memperhatikan ventilasi udara tetap baik dan dapat menggunakan penghangat ruangan seperti menggunakan lampu dengan penerangan terang untuk menambah kehangatan, menggunakan pakaian berbahan katun, sarung tangan dan kaki bayi, dan selimuti bayi, memastikan pakaian kering dan tidak lembab (setelah dijemur dapat disetrika terlebih dahulu menghindari terhadap pakaian yang masih lembab dan membunuh bakteri), tidak memakaikan gurita kepada bayi, memberikan ASI sesering mungkin, dan jangan meletakkan bayi langsung dilantai atau tempat dingin gunakan alas kain atau matras hangat, waspai tanda-tanda seperti kulit dingin, bayi tidak aktif, kesulitan menyusu, bayi kuning, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusu bayi. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok. ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu, E: Ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan - Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau dan bernanah, bayi kuning dan tidak mau menyusu, badan lemas, kejang, nafas cepat atau terdapat tarikan dinding dada, demam

	atau suhu tubuh dingin. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya E: Ibu mampu menyebutkan kembali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memahami bahwa apabila tanda tersebut muncul, bayi harus segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang neonatal sesuai jadwal. E: Ibu setuju untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal kontrol 5. Melakukan pendokumentasian
--	---

Lampiran 10. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB
NY. P USIA 25 TAHUN P1Ab0Ah1 AKSEPTOR BARU KB IUD
(INTRAUTERINE DEVICE) DI RS UII

NO. REGISTER : -
PENGKAJIAN TANGGAL, PUKUL : 15-03-2025 pukul 13.00 WIB
DIRAWAT DI RUANG : Rumah Ny. P

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. P	Tn. R
Umur	: 25 tahun	28 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S1	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	: Tarungan, Panjangrejo, Pundong, Bantul, DIY	
No Hp	: 085831862347	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah menggunakan KB IUD pascasalin yang dipasang setelah persalinan di RS UII pada tanggal 11-03-2026. Ibu telah merencanakan menggunakan KB sejak saat hamil untuk mengatur jarak anak. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan setelah pemasangan KB IUD hingga saat ini. Kontrol IUD dijadwalkan oleh dokter setelah masa nifas selesai, kemudian 6 bulan setelah pemasangan dan dapat dirutinkan 6 bulan sekali atau ketika ada keluhan.

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Menikah pertama saat usia ibu 24 tahun dan suami 27 tahun.
Lama menikah ± 1 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 12 tahun, siklus 28-30 hari, lama 6-7 hari, teratur, ada keputihan jika mau haid, tidak nyeri haid atau dismenore, Banyak darah: 3-4x ganti pembalut

4. Riwayat Kehamilan

P1Ab0Ah1

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	11/03/2026	40 ⁺¹ mg	SC	Dokter	L	3925 gr	Tak	Tak

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan
1	IUD	11/03/2026	Tidak ada	-	-

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS, dll

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menular seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS, dll

c. Riwayat penyakit ginekologi

Ibu tidak ada riwayat penyakit ginekologi seperti kanker, tumor, radang panggul, IMS, mioma, endometriosis, prolaps uteri

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi Makan Minum

Frekuensi	: 3-4 x sehari, teratur	8-12 x sehari
Macam	: Nasi, sayur, lauk	Air putih,teh,jus
Jumlah	: 1 porsi	1-2 gelas
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi BAB	BAK
-----------------------	-----

Frekuensi	: 1 kali/hari	5-7 kali/hari
Warna	: Kuning Kecoklatan	Kuning Jernih
Bau	: Khas feses	Khas urine
Konsisten	: Lunak	Cair
Jumlah	: Normal	Normal

c. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan kegiatan/pekerjaan rumah tangga, olahraga dan mengurus anak

Istirahat/Tidur : Malam 5-7 jam. Siang 1-2 jam

Seksualitas : Belum melakukan hubungan seksual

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAB, BAK dan setiap mandi

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap setelah mandi dan saat lembab

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

8. Keadaan psikososial

a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi

Ibu mengatakan mengetahui tentang alat kontrasepsi bahwa alat kontrasepsi adalah alat yang digunakan atau dipakai untuk mencegah kehamilan dan menjaga jarak kehamilan

b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang

Ibu mengatakan mengetahui tentang KB IUD yang merupakan alat kontrasepsi jangka panjang dan tidak mengandung hormone. Mengetahui tentang cara kerja KB IUD, efektifitas, efek samping, keuntungan dan kerugian. KB IUD tidak mempengaruhi siklus menstruasi hanya mempengaruhi jumlah perdarahan saat menstruasi dan tidak mempengaruhi produksi ASI

c. Dukungan suami/ keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung pilihan ibu menggunakan alat kontrasepsi IUD pascasalin karena sangat efektif mencegah kehamilan dan bisa digunakan dalam jangka waktu yang panjang.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis

b. Status emosional : Baik, stabil

c. Tanda Vital

Tekanan Darah : 117/82 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20x/menit

Suhu : 36.6°C

d. BB/ TB : 66 kg

e. Kepala dan leher

Hiperpigmentasi : Tidak terdapat hiperpigmentasi pada area wajah

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ikterik

Mulut : Simetris, bibir kemerahan, lembab, tidak sariawan, lidah bersih, dan gigi tidak berlubang, gusi tidak bengkak, tidak stomatitis, tidak karies, lidah bersih, tidak ada perdarahan gusi

- Leher : Simetris, tidak ada keterbatasan gerak, tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
- f. Payudara
- Bentuk : Bulat, simetris
- Putting susu : Bersih, menonjol, areola coklat kehitaman, terdapat pengeluaran ASI lancar
- Massa/ tumor : Tidak ada massa/tumor
- g. Abdomen
- Bentuk : Bulat, simetris
- Bekas luka : Terdapat bekas luka operasi bersih, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC
- Massa/ tumor : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik,
- Ekstremitas
- Oedem : Tidak ada oedem
- Varices : Tidak ada varices
- Reflek Patela : Kaki kanan positif (+) kaki kiri positif (+)
- h. Genetalia luar
- Tanda Chadwick : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Varices : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Bekas luka : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Pengeluaran : Pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna merah kecoklatan
- i. Anus/ Hemoroid : Anus tidak hemoroid
2. Pemeriksaan dalam/ ginekologis
- Tidak dilakukan pemeriksaan dalam/ginekologis
3. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISIS

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. P Usia 25 Tahun P1Ab0Ah1 Akseptor Baru KB IUD (*Intrauterine Device*)

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

- a. Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascalin yang telah terpasang
- b. Memberikan KIE efek samping dan tanda bahaya pada akseptor KB IUD
- c. Memberikan KIE mengenai pentingnya kontrol mandiri terhadap benang IUD di rumah
- d. Memberikan KIE waktu hubungan suami istri
- e. Memberikan KIE pentingnya menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang
- f. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi

PENATALAKSANAAN

15-03-2026 pukul 13.00 WIB

1. Memberikan KIE kepada ibu terkait KB IUD pascalin yang telah terpasang. Alat kontrasepsi bermanfaat untuk mencegah kehamilan, menjaga jarak anak. KB IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD selama tahun pertama, efektif segera setelah pemasangan, berjangka Panjang. Cara kerja menghambat kemampuansperma untuk masuk ketuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu. Keuntungannya yaitu metode alat kontrasepsi jangka panjng, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efeksamping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas produksi ASI, dapat digunakan hingga menopause, kesuburan segera kembali setelah iud dilepas. Kerugiannya yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit, tidak ada perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), tidak baik digunakan

pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas IUD sendiri, IUD mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui, klien harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina. Efek samping dari alat kontrasepsi IUD adalah haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*), saat haid lebih sakit.

E: Ibu mengerti manfaat, cara kerja, keuntungan, kerugian, dan efek samping dari penggunaan KB IUD, serta menunjukkan sikap positif dan bersedia melanjutkan penggunaan alat kontrasepsi tersebut.

2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai efek samping dan tanda bahaya pada penggunaan KB IUD. Efek samping utama dari penggunaan KB IUD pasca salin meliputi perubahan pola menstruasi menjadi lebih banyak atau lebih lama, bercak darah (*spotting*), serta kram perut bagian bawah yang lebih terasa, terutama pada 3 hingga 6 bulan pertama masa adaptasi. Sedangkan untuk tanda bahaya penggunaan KB IUD diantaranya yaitu pendarahan yang berlebihan atau tidak teratur, nyeri perut yang hebat, infeksi (demam, keputihan tidak normal), IUD yang berpindah atau keluar dari rahim (tidak bisa merasakan tali IUD, tali lebih pendek atau panjang), serta kehamilan ektopik. Jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan

E: Ibu mengerti mengenai efek samping dan tanda bahaya penggunaan KB IUD

3. Memberikan KIE mengenai pentingnya kontrol mandiri terhadap IUD di rumah. Ibu dianjurkan untuk memeriksa posisi benang IUD setiap bulan, terutama setelah menstruasi selesai. Pemeriksaan dilakukan dengan mencuci tangan terlebih dahulu, lalu memasukkan jari telunjuk ke dalam vagina untuk meraba benang yang berada di sekitar leher rahim (*serviks*). Jika benang terasa normal, berarti posisi IUD kemungkinan masih sesuai. Namun jika benang tidak teraba, terasa lebih panjang atau terlalu pendek, atau terasa bagian keras dari IUD, ibu diminta segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

E: Ibu memperhatikan penjelasan dengan baik dan mengulangi kembali langkah-langkah pemeriksaan benang IUD secara mandiri. Ibu memahami pentingnya melakukan pemeriksaan mandiri.

4. Memberikan KIE waktu hubungan suami istri dapat dilakukan kembali setelah masa nifas selesai atau sekitar 6 minggu pasca melahirkan, selama tidak ada perdarahan dan ibu merasa nyaman secara fisik dan emosional. Karena ibu telah menggunakan IUD, secara kontrasepsi sudah terlindungi, namun penting juga memastikan kesiapan fisik dan psikis sebelum kembali berhubungan intim.

E: Ibu mengerti bahwa hubungan intim bisa dimulai kembali setelah masa nifas, sekitar 6 minggu postpartum, dan merasa nyaman karena sudah menggunakan IUD sebagai kontrasepsi. Ibu menyatakan belum melakukan hubungan intim karena masih dalam masa pemulihan dan ingin menunggu kesiapan emosional.

5. Memberikan KIE pentingnya menjaga asupan nutrisi yang cukup dan seimbang, mengingat penggunaan IUD dapat menyebabkan perdarahan haid lebih banyak yang bisa meningkatkan risiko anemia. Oleh karena itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan kaya zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, hati ayam, telur, dan kacang-kacangan, serta meningkatkan konsumsi air putih minimal 8-10 gelas per hari untuk mendukung metabolisme dan hidrasi yang baik.

E: Ibu menyebutkan beberapa makanan kaya zat besi yang dianjurkan, seperti sayur hijau dan telur, dan mengatakan akan lebih memperhatikan pola makan. Ibu juga mengatakan sudah terbiasa minum air 8-10 gelas per hari.

6. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi. Bidan menyarankan ibu untuk membersihkan area genital setiap kali selesai BAK atau BAB, menggunakan air bersih yang mengalir, dan menghindari penggunaan sabun pembersih yang mengandung parfum atau bahan kimia keras. Ibu juga diimbau untuk mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan memilih bahan pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat untuk mencegah iritasi dan infeksi.

E: Ibu mengaku sudah rutin membersihkan area genital dengan air bersih dan tidak menggunakan sabun berpewangi. Ny. P juga menyatakan telah mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari. Ibu memahami pentingnya menjaga kebersihan untuk mencegah infeksi

7. Menganjurkan Ibu untuk tetap minum tablet tambah darah 1 tab/24 jam/oral

E: Ibu setuju dan akan meminum tablet tambah darah sesuai anjuran yang diberikan

8. Memberikan KIE kepada ibu untuk kontrol sesuai jadwal yaitu setelah masa nifas selesai dan sangat dianjurkan melakukan kontrol secara rutin setiap 6 bulan sekali, atau lebih cepat jika ada keluhan. Tujuan kontrol ini adalah untuk memastikan posisi dan fungsi IUD tetap baik, serta mendeteksi dini kemungkinan komplikasi.

E: Ibu memahami pentingnya kontrol rutin dan menyatakan bersedia melakukan kontrol sesuai jadwal atau lebih cepat bila ada keluhan. Ibu juga mencatat tanggal pemasangan IUD agar memudahkan mengingat jadwal kontrol selanjutnya

9. Pendokumentasian

Lampiran 11. Catatan Perkembangan I Asuhan Kebidanan KB

tanggal 22-03-2026 pukul 16.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan setelah pemasangan KB IUD pascasalin. Ibu juga mengatakan belum melakukan hubungan suami istri karena masih dalam masa nifas, tidak terdapat nyeri, perdarahan, ataupun ketidaknyamanan lainnya. Ibu merasa nyaman menggunakan KB IUD dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa
O	Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD:115/86 mmHg R: 18 x/menit BB: 65 kg N: 80 x/menit S: 36.6 °C
A	Ny. P Usia 25 Tahun P1Ab0Ah1 Akseptor Lama KB IUD
P	- Melakukan evaluasi terhadap kondisi ibu pasca pemasangan KB IUD E: Tidak ditemukan keluhan, kondisi ibu baik - Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan normal E: Ibu mengerti dan merasa tenang - Memberikan edukasi tentang penggunaan KB IUD yang sedang digunakan, meliputi manfaat, efektivitas, dan keamanan penggunaan E: Ibu memahami dan merasa yakin dengan metode kontrasepsi yang digunakan - Memberikan edukasi tanda bahaya penggunaan KB IUD seperti nyeri perut hebat, perdarahan berlebihan, keputihan berbau, dan benang IUD tidak teraba E: Ibu mengerti tanda bahaya dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika terjadi keluhan - Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan mandiri benang IUD secara berkala setelah menstruasi E: Ibu bersedia melakukan pemeriksaan mandiri di rumah - Memberikan edukasi bahwa hubungan suami istri dapat dilakukan secara aman selama tidak terdapat keluhan setelah masa nifas selesai E: Ibu mengerti - Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan organ reproduksi dan pola hidup sehat E: Ibu bersedia menjaga kebersihan dan pola hidup sehat - Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan setiap 6 bulan atau jika terdapat keluhan E: Ibu bersedia melakukan kontrol sesuai anjuran - Pendokumentasian

Lampiran 12. *Informed consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : PUTRI DEVI APRILIANI
Tempat/Tanggal Lahir : Kudus, 12 APRIL 2000
Alamat : Tarungan, Panjarejo, Pundong Bantul

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

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

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

Yogyakarta, ...26...februari...2026

Mahasiswa


.....
Ana Rahmawati

Klien


.....
Putri Devi Apriliani

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

Lampiran 13. Surat Keterangan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Rusminingsih, S.SiT., M. Kes
Instansi : Puskesmas Pundong Bantul

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Ana Rahmawati
NIM : P71243125048
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 26 - 2 - 2026 sampai dengan 22 - 3 - 2026

Judul asuhan:

Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. P Usia 25 Tahun G1P0Ab0Ah0 Dengan Kehamilan Normal Di Wilayah Puskesmas Pundong Kabupaten Bantul, DIY

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

Yogyakarta, 30 Maret 2026

Bidan (Pembimbing Klinik)


Rusminingsih, S.SiT., M. Kes
NIP. 197112201991032002

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

Lampiran 14. Dokumentasi

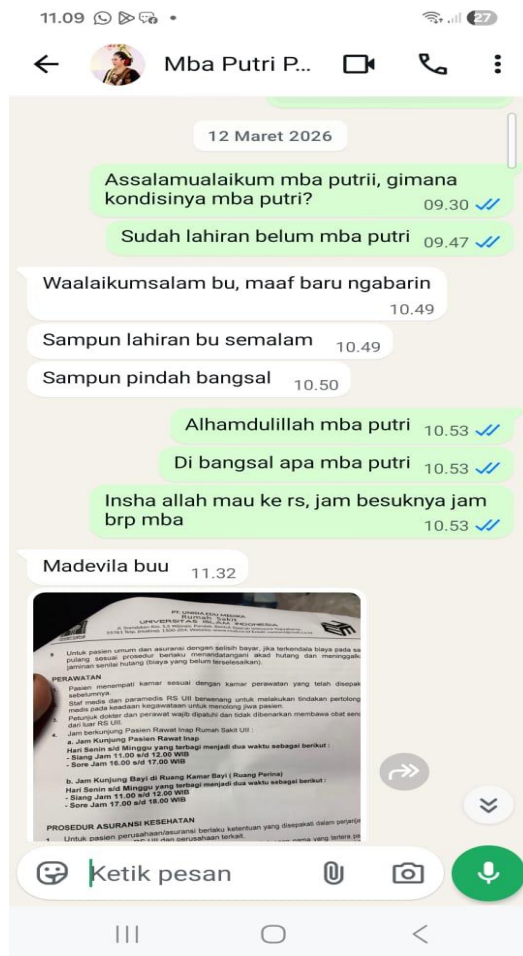
Dokumentasi Kunjungan I (26 Februari 2026)



Dokumentasi Kunjungan II (5 Maret 2026)



Dokumentasi online *by whatshap* (12 Maret 2026)



Dokumentasi Kunjungan Nifas dan Neonatus I (12 Maret 2026)



Dokumentasi Kunjungan Nifas, Neonatus II dan KB 1 (15 Maret 2026)



Dokumentasi Kunjungan KB II (Tanggal 22 Maret 2026)



Dokumentasi Kunjungan Pasien



Cite this: *Food Funct.*, 2024, **15**, 6597

Effects of dietary fiber on maternal health in pregnant women with metabolic syndrome risk: a randomized controlled trial†

Hong Shen,[‡]†^a Dan Chen,[‡]†^b Shuying Wang,^a Yan Jin[§] and Weiwei Cheng*[§]^a

Metabolic Syndrome (MetS) during pregnancy can lead to complications such as gestational diabetes mellitus (GDM) and hypertensive disorders. In this study, we sought to examine the influence of dietary fiber, from both food sources and soluble fiber supplementation, on the metabolic health and overall pregnancy outcomes of women at high risk of MetS. We conducted a randomized controlled trial involving 376 women between 11 and 13 weeks of gestation. To evaluate dietary fiber intake, we performed an exhaustive dietary component analysis using a food frequency questionnaire. Additionally, the participants in the intervention group received daily soluble fiber supplements until delivery. All participants underwent nutritional consultations and metabolic health assessments at three distinct stages of pregnancy (GW 11–13, GW 24–26, and GW 32–34). Our findings revealed a significant correlation between insufficient dietary fiber intake and an increased risk of GDM, even after adjusting for variables such as maternal age and pre-pregnancy BMI. We also noted that a high total dietary fiber intake was associated with reduced changes in triglyceride levels. In addition, the intervention group showed lower need for constipation medication, and soluble fiber supplementation may offer potential benefits for GDM patients. Importantly, our study verified the safety of long-term soluble fiber supplementation during pregnancy. Our results underscore the importance of adequate fiber intake, particularly from dietary sources, for the metabolic health of pregnant women. Moreover, our findings suggest that early fiber supplementation may benefit pregnant women experiencing constipation or those diagnosed with GDM.

Received 20th November 2023,

Accepted 1st May 2024

DOI: 10.1039/d3fo05120j

rsc.li/food-function

Introduction

As economic growth and improved living standards lead to changes in dietary habits, metabolic syndrome (MetS) emerges as a significant global public health challenge.¹ MetS is commonly defined as a complex set of conditions that increase the risk of cardiovascular disease and diabetes.^{2–3} Different parameters are used to define MetS by many international organizations, including the World Health Organization (WHO), the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III (NCEP-ATPIII), and the International Diabetes

Federation (IDF). It is often characterized by obesity, diabetes, impaired glucose tolerance (IGT), insulin resistance (IR), dyslipidemia, and hypertension.

Pregnancy, with its physiological changes like relative IR, adipose tissue accumulation, hyperlipidemia, and up-regulation of systemic inflammatory responses, predisposes women to metabolic diseases.³ Gestational diabetes mellitus (GDM) and hypertensive disorders of pregnancy (HDP) share characteristics with MetS, such as IR and hyperlipidemia.^{4,5} For instance, an association between MetS and preeclampsia (PE) and GDM was reported in a multiple-center, international, prospective Screening for Pregnancy Endpoints (SCOPE) cohort study, which included 5628 low-risk, nulliparous women.⁴ Moreover, these conditions also increase the risk of developing MetS later in life.^{6–8} Women with GDM are at an increased risk of developing type 2 diabetes mellitus (T2DM) and cardiovascular disease (CVD),⁹ while those with HDP are more likely to develop hypertension and CVD¹⁰ in later life. Thus, managing GDM and HDP during pregnancy could potentially reduce the risk of future MetS.

In non-pregnant MetS patients, a diet low in fat and sugar but high in dietary fiber is generally recommended.¹¹ However, a low-fat diet during pregnancy could adversely affect

^aDepartment of Obstetrics and Gynecology, International Peace Maternity and Child Health Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai Key Laboratory of Embryo Original Diseases, Shanghai, China.
E-mail: wcheng29@shsmu.edu.cn

^bDepartment of Obstetrics and Gynecology, Renji Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China

^cNutrition Department, International Peace Maternity and Child Health Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China

† Electronic supplementary information (ESI) available. See DOI: <https://doi.org/10.1039/d3fo05120j>

‡ These authors contributed equally to this work.

§ These authors are co-senior authors.



The association between macrosomia and glucose, lipids and hormones levels in maternal and cord serum: a case-control study

Xixin Xing¹, Yifan Duan¹, Jie Wang¹, Zhenyu Yang¹, Qingqing Man¹ and Jiangqiang Lai^{1*}

Abstract

Background: The formation of macrosomia is associated with excessive nutrition and/or unable to regulate effectively. This case-control study aims to explore the relationship between macrosomia and glucose, lipid and hormones levels in maternal and cord serum.

Methods: In the case-control study, 78 pairs of mothers and newborns were recruited who received care at one hospital of Hebei, China between 2016 and 2019. According to the birth weight (BW) of newborns, participants were divided into macrosomia group (BW > 4000 g, n = 38) and control group (BW between 3500 g and 3999 g, n = 39). Maternal vein blood and cord vein blood were collected and assayed. All data were compared between the two groups. Unconditional logistics regression analysis was used to test the relationship between macrosomia and glucose, lipids and hormones in maternal and cord serum.

Results: In maternal and cord serum, the levels of leptin, leptin/adiponectin ratio (LAR), glucose and triglyceride (TG) in macrosomia group were higher than those in control group, and the levels of high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) were lower. The percentage of maternal glucose and lipid transfer to cord blood did not differ between the two groups. High levels of TG in maternal serum were positively correlated with macrosomia, and high levels of LAR, TG and glucose in cord serum were positively correlated with macrosomia.

Conclusion: In conclusion, the results of the current study suggest that the nutrients and metabolism-related hormones in maternal and umbilical cord are closely related to macrosomia. During pregnancy, the nutritional status of pregnant women should be paid attention to and to obtain a good birth outcome.

Keywords: Macrosomia, Glucose, Triglyceride, Leptin, Adiponectin, Cord, Case-control study

*Correspondence:

jiangqiang.lai

laijq@chinacdc.cn

¹National Institute for Maternal and Health, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China



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

Effectiveness of Applying Jacobson's Progressive Relaxation Technique on Post Cesarean Section Pain and Sleep Quality

Seham Shehata Ibrahim¹, Tarek Mohamed Abdel Aziz Nasr Allah², Maha Ramadan AliMohamed³, Rasha Mustafa Mohamed Badr⁴

Assistant prof. Maternity Gynecology and Obstetrical Nursing Department, Faculty of Nursing, Port Said University, Egypt^{1,3}. Assistant prof. Rheumatology and Rehabilitation Department, Faculty of Medicine, Al - Azhar University, New Damietta, Egypt². B.Sc. Nursing, Port Said University⁴

ABSTRACT

Background: The most common complaints of women after a caesarian section are pain and sleep difficulties. Pharmacological and non-pharmacological treatments can be used to treat post-operative pain and poor sleep quality. **Aim:** to evaluate the effectiveness of applying Jacobson's progressive relaxation technique on post – cesarean section pain and sleep quality. **Subject and method: Design:** A quasi-experimental design was utilized. **Setting:** The research was carried out at the Al-Azhar university hospital's post-partum ward in New Damietta, Egypt. **Subjects:** A convenience sample of 100 women, 50 for the study group and 50 for the control group **Tools:** Five tools were used before and after applying Jacobson's progressive muscle relaxation technique on post – cesarean section. Including, Women's interview questionnaire sheet, Visual analogue pain scale To assess pain severity, To evaluate the intensity of sensory and affective components of pain, a modified version of the Johansson Pain-O-Meter was developed. To assess subjective sleep quality, the Groningen Sleep Quality. **Results:** When compared to the control group, Progressive relaxation technique significantly reduced pain severity in the Visual analogue pain scale and the Modified Version of Johanson pain O₂ Meter, and fewer than a quarter (16%) of the study group had poor sleep quality compared to 90% of the control group. **Conclusion:** progressive relaxation technique had improvements in women's knowledge and practice, as evidenced by a reduction in pain and an improvement in sleep quality. **Recommendation:** progressive relaxation technique should be included in normal postoperative nursing care for women who have had a caesarean section.

Key words: Jacobson's, Progressive Relaxation, Post Cesarean Section, Pain, Sleep Quality



**Cochrane
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women (Review)

Dennis CL, Jackson K, Watson J

Dennis CL, Jackson K, Watson J.
Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 12. Art. No.: CD007366.
DOI: [10.1002/14651858.CD007366.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007366.pub2).

www.cochranelibrary.com

Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women (Review)
Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

RESEARCH ARTICLE

Effect of hypopressive and conventional abdominal exercises on postpartum diastasis recti: A randomized controlled trial

Mercedes Soto-González^{1,2}, Iria Da Cunha-Carrera^{1,2*}, Eva María Lantarón-Caeiro^{1,2}, Augusto Gil Pascoal³

1 Faculty of Physical Therapy, Department on Functional Biology and Health Science, University of Vigo, Pontevedra, Spain, **2** Galicia Sur Health Research Institute, Clinical Physiotherapy Group, Vigo, Spain, **3** Faculty of Human Kinetics, Interdisciplinary Centre for the Study of Human Performance, Biomechanics and Functional Morphology Laboratory, University of Lisbon, Lisbon, Portugal

* iriadc@uvigo.es



Abstract

Background

Diastasis recti abdominis (DRA) is the separation of the rectus abdominis muscles along the linea alba, often occurring during pregnancy due to hormonal and mechanical changes. While DRA usually resolves post-childbirth, some women experience persistent issues. Exercise may help reduce the inter-rectus distance, though more research is needed.

Objectives

Analyze the immediate and long-term effects of hypopressive and conventional abdominal exercises on inter-rectus distance (IRD) in postpartum women, focusing on parity differences.

Methods

Twenty-eight women who met specific inclusion criteria were randomly assigned to either the hypopressive group ($n = 14$) or the conventional group ($n = 14$). The exercise programs for both groups lasted 6 weeks. Ultrasound measurements were taken of the IRD at two locations above the umbilicus, 2 cm (AB2) and 5 cm (AB5), before and after exercise programs.

Results

The IRD decreased after both exercise programs compared to baseline measurements in AB2 (mean difference: 3.06 mm, 95% CI: 1.06 to 5.05) and in AB5 (mean difference: 2.88 mm, 95% CI: 1.59 to 4.17), confirming the long-term effect of exercise. No differences were found between the application of the conventional exercise program or the hypopressive exercises, indicating that both had a similar positive effect.

Regarding the immediate effect, after the performance of both programs, the IRD was greater during rest compared to abdominal contraction. This effect was more pronounced at

OPEN ACCESS

Citation: Soto-González M, Da Cunha-Carrera I, Lantarón-Caeiro EM, Pascoal AG (2024) Effect of hypopressive and conventional abdominal exercises on postpartum diastasis recti: A randomized controlled trial. PLoS ONE 19(12): e0314274. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314274>

Editor: Shabnam ShahAli, Iran University of Medical Sciences, ISLAMIC REPUBLIC OF IRAN

Received: July 8, 2024

Accepted: November 5, 2024

Published: December 12, 2024

Copyright: © 2024 Soto-González 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 relevant data are within the paper and its [Supporting Information](#) files.

Funding: The author(s) received no specific funding for this work.

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

SYSTEMATIC REVIEW

Prevalence of lumbopelvic pain during pregnancy: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies

Hong Shanshan¹ | Chen Liying¹ | Zhuang Huihong² | Wang Yanting¹ | Lin Tiantian² | Jin Tong³ | Qin Jiawei² 

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Quanzhou Women's and Children's Hospital, Quanzhou, China

²Department of Rehabilitation Medicine, Quanzhou First Hospital Affiliated to Fujian Medical University, Quanzhou, China

³Gynecological Minimally Invasive Center, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing, China

Correspondence

Qin Jiawei, Department of Rehabilitation Medicine, Quanzhou First Hospital Affiliated to Fujian Medical University, 250# East Street, Licheng District, Quanzhou, Fujian Province, China.
Email: qinjiawei1990@163.com

Abstract

Introduction: Lumbopelvic pain (LPP) is common in pregnant women and has a significant negative effect on physical and psychological health. In this study, for the first time, we conduct a meta-analysis to estimate the overall prevalence of LPP among pregnant women and clarify the reasons for the differences in the estimated results.

Material and methods: A systematic search of four databases (PubMed, Embase, Web of Science and Cochrane Central Register of Controlled Trials) was conducted from inception until October 2022. Two reviewers conducted a methodological quality assessment. Random-effects model analysis was used to estimate the pooled prevalence and the 95% confidence interval. Chi-square tests and I^2 -values were used to assess the heterogeneity. Subgroup analysis (according to the participants' continent, age, body mass index [BMI], gestational age and study risk of bias), sensitivity analysis and random-effects meta-regression were used to explore the sources of heterogeneity.

Results: Of the 1661 unique citations, 38 studies (21 533 pregnant participants) were included in this systematic review and meta-analysis. The overall pooled prevalence of LPP during pregnancy was 63% (95% CI: 0.57 to 0.69), with significant heterogeneity ($I^2 = 99.1\%$, $P < 0.001$). The prevalence differed by participants' continents, 71% (North America), 74% (South America), 63% (Asia), 64% (Europe), 59% (Africa) and 45% (Oceania). The prevalence differed by BMI, 64% (BMI < 25), 64% (25 ≤ BMI ≤ 28), and 71% (BMI > 28). The prevalence differed by age, 72% (age < 25 years), 58% (25 ≤ age ≤ 30 years), and 69% (age > 30 years). The prevalence were the same differed by study risk of bias, 63% (both low and moderate risk of bias studies). The prevalence were similar by gestational age, 62% (second trimester) and 63% (third trimester).

Conclusions: Lumbopelvic pain during pregnancy is common; about three-fifths of pregnant women experience LPP. More prevention and intervention research for lumbopelvic should be conducted in pregnant women with different clinical characteristics.

Abbreviations: BMI, body mass index; CI, confidence interval; LPP, lumbopelvic pain.

Hong Shanshan and Chen Liying contributed equally to this work and share first authorship

This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial License](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.

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