

JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

**NY ADU UMUR 29 TAHUN G4P1A1Ab2 HAMIL UK 35⁺³ MINGGU DENGAN
KEHAMILAN PREEKLAMSI BERAT, IMPENDING EKLAMSI**

TANGGAL/JAM/TEMPAT : 28-2-2026 jam 09.00 WIB di Puskesmas Gedangsari I

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama :	Ny ADU	Tn H
Umur :	33 tahun	36 tahun
Pendidikan :	SMK	SMK
Pekerjaan :	Guru Honorar	Buruh
Agama :	Islam	Islam
Suku/ :	Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Bangsa		
Alamat :	Karanganyar, Ngalang, Gedangsari	

SUBJEKTIF

- a. Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- b. Riwayat kehamilan ini :
HPHT 25-6-2025, HPL 2-4-2026 (riwayat mens teratur)
Gerak janin aktif dalam 12 jam terakhir, lebih dari 10 kali gerakan
- c. Status imunisasi TT : T5 (2025)
- d. Riwayat obstetrik : G4P1A1Ab2

Hamil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2014	aterm	Normal	dokter	-	-	Laki-laki	3100	Ya	-
2	2023	Abortus								
3	2025	Abortus								
4	Hamil ini									

- e. Riwayat kontrasepsi : Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, belum rencana kontrasepsi setelah persalinan

- f. Riwayat nutrisi : 3-4 kali sehari, teratur, jenis makanan nasi, lauk, sayur dan buah, porsi sedang, tidak ada alergi makanan
- g. Pola aktivitas : istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga
- h. Riwayat kesehatan :
Tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu dan keluarga
- i. Kondisi psikososial : Ibu dan suami menerima kehamilan ini, keluarga juga memberikan dukungan untuk kehamilan ini.

OBJEKTIF

a. Antropometri

TB : 156 cm LLA : 32 cm
 BB sebelum hamil : 65 kg BB saat ini : 75,5 kg
 IMT : 26,7 kg/m²

b. Pemeriksaan umum

KU : baik, kesadaran composmentis
 TD : 116/85 mmHg S : 36,5 °C
 N : 85 kali/menit R : 20 kali/menit

c. Pemeriksaan khusus

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
 Abdomen : pembesaran tampak memanjang, tidak ada striae
 gravidarum L1 : TFU 3 jari di bawah px, bokong di fundus
 L2 : puki, letak memanjang L3 :
 preskep
 L4 : bagian terbawah kepala belum masuk panggul DJJ : 136 x/menit
 TFU : 31 cm, TBJ 3100 gram
 Ekstremitas : gerak bebas, ada odema

d. Pemeriksaan penunjang

18-10-2025 HB 13,6 dr/dL, GDS 98, HIV/Siphilis/HbSAg/ : NR,

28-2-2026 HB: 11,8 gr/dL, GDS 73, protein urin (-)

1-3-2026 HB : 12,1 gr/dL, protein urin (++)

ANALISIS

Ny ADU Umur 33 Tahun G3P2AB1AHI hamil UK 35⁺³ minggu dengan preeklamsi, Impending eklamsia janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puki, preskep membutuhkan asuhan trimester III

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa secara umum keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kesejahteraan janin dilihat dari hasil pemeriksaan detaj jantung janin normal, namun dari hasil pemeriksaan penunjang hasil protein urin ++ yang harusnya hasilnya -
2. Memberikan Konseling tentang tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan dari jalan lahir, pyusing berlebihan, pandangan kabur, ada bengkak di kaki tangan wajah bahkan area perut, tekanan darah tinggi, protein urin +, gelisah berlebihan jika ada salah satu tanda bahaya segera periksa kefasilitas Kesehatan.
3. Pemberian Edukasi dan Konseling (KIE) Bidan memberikan edukasi kepada Ny. ADU terkait hasil pemeriksaan protein urin positif dan menjelaskan bahwa kondisi tersebut dapat menandakan adanya gangguan fungsi ginjal atau preeklampsia. sehingga dalam 2 minggu akan dilakukancek ulang untuk memastikan apakah hasil ini masih sama, jika masih sama atau justru naik akan dilakukan rujukan ke fasilitas keseahatan seperti rumah sakit, ibu dan suami boleh memilih kemana akan dirujuk untuk kenyamanan ibu
4. Kolaborasi dengan Ahli Gizi. Bidan berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menyusun rencana makan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dengan proteinuria. Pola makan tinggi protein sedang, rendah garam, dan cukup cairan dianjurkan. Asupan protein dari sumber hewani seperti ikan, telur, dan ayam tanpa kulit serta sumber nabati seperti tahu dan tempe perlu diseimbangkan.

5. Kolaborasi dengan dokter untuk memastikan kondisi ibu dengan hasil protein urin yang positif.
6. Terapi Obat dan Suplementasi. Bidan memberikan edukasi terkait kepatuhan konsumsi suplemen zat besi dan kalsium. Zat besi diberikan 1 tablet per hari (setara 60 mg Fe + 0,25 mg asam folat) selama minimal 90 hari, untuk mencegah anemia dan mendukung fungsi hemoglobin dalam transportasi oksigen. Pemberian kalsium 500–1000 mg per hari. Ibu bersedia minum
7. Menjelaskan keringat dingin yang dialami ibu hamil ketika berdiri lama umumnya berkaitan dengan penurunan tekanan darah secara mendadak akibat perubahan posisi tubuh atau lamanya berdiri yang menyebabkan penumpukan darah di ekstremitas bawah (hipotensi ortostatik).
8. *Personal Hygiene*. Menjelaskan tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat dilakukan antara lain mencuci tangan dengan sabun dan air bersih edukasi termasuk kesehatan reproduksi berkaitan dengan kebersihan organewanitaan. Selama hamil sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali. Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam. Menjaga kebersihan payudara. Karena kebersihan diri adalah hal yang penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil supaya tidak terjadi infeksi, maupun komplikasi
9. Mengajarkan kunjungan ulang 2 minggu untuk pemeriksaan ulang protein urin, jika sebelum 2 minggu ada keluahn segera periksa
10. Melakuakn pemantauan rutin melalui whaatsup dan kader wilayah setempat
11. Dokumentasi

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
28-2-2026 (Kunjungan di Puskesmas Gedangsari I)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin dalam 12 jam terakhir aktif	BB: 75,5 kg TD: 116/85 mmHg N: 80 kali/menit R: 21 kali/menit S: 36,5 °C Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puki, preskep, kepala sudah masuk panggul, DJJ 136 kali/menit, TFU McDonald 31 cm, TBJ 3100 gr Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema	Ny ADU Umur 33 Tahun G4P2Ab2Ah2 UK 35 ⁺³ minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala membutuhkan asuhan trimester III	- Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti. - Motivasi ibu untuk jaga pola makan dan minum, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia. - Menganjurkan ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia. - Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti. - Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik. - Memberikan KIE KB pasca persalinan. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan belum rencana KB karena belum diskusi dengan suami - Memberikan KIE tanda-tanda persalinan dan perencanaan persiapan persalinan. Ibu mengerti, ibu akan memperhatikan kondisinya. - Menyampaikan pada ibu untuk lanjut minum obat di rumah. Ibu bersedia, ibu mengatakan masih ada kalsium dan tablet Fe. - Menyampaikan rencana kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan. Jika

				mendapati tanda persalinan, ibu dapat langsung menuju ke PMB atau faskes terdekat. Ibu mengerti dan bersedia.
5 Maret 2026 (Kunjungan Rumah)	Ibu mengatakan post opname karena mual muntah, pandangan kabur dan hasil pemeriksaan lab protein ++	BB: 75,5kg TD: 100/80 mmHg N: 80 kali/menit R: 20 kali/menit S: 36,5 °C Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puki, preskep, kepala sudah masuk panggul, DJJ 146 kali/menit, TFU McDonald 31 cm, TBJ 3100gr Ekstremitas: gerak bebas, ada odema	Ny ADU Umur 33 Tahun G4P2Ab2Ah2 UK 36 ⁺⁵ minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala dengan preeklamsi berat, Impending eklamsi	1. Ibu dan keluarga diberi informasi terkait hasil pemeriksaan serta kondisi ibu yang mengalami preeklampsia. 2. Ibu dianjurkan beristirahat dengan posisi miring kiri untuk meningkatkan aliran darah ke janin dan mengurangi tekanan darah. 3. Dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, dan keadaan umum ibu secara berkala. 4. Dilakukan pemantauan denyut jantung janin dan pergerakan janin. 5. Ibu dianjurkan mengurangi aktivitas berat dan tetap tenang agar kondisi tidak memburuk. 6. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan cukup minum sesuai kebutuhan. 7. Ibu diberikan terapi sesuai advis dokter seperti antihipertensi dan terapi pencegahan kejang. 8. Dilakukan observasi adanya tanda bahaya preeklampsia seperti nyeri kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, dan edema bertambah.

				9. Ibu dianjurkan segera memberitahu petugas kesehatan apabila merasakan keluhan yang memberat. 10. Ibu dan keluarga diberikan penjelasan mengenai kemungkinan tindakan atau rujukan apabila kondisi ibu tidak stabil. 11. Ibu dan keluarga diberikan dukungan psikologis agar ibu tetap tenang dalam menghadapi kehamilan dan persalinan.
6 Maret 2026	Ibu mengatakan pusing dan susah tidur sudah minum aspilet dar RSUD	TD 117/72 mmHg, Nadi 98x/m, respirasi 23x/m, suhu 36.1 ⁰ C TFu 31cm, Djj 153x/m	Ny ADU Umur 33 Tahun G4P2Ab2Ah2 UK 36 ⁺⁶ minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala dengan preeklamsi berat, Impending eklamsi	1. Ibu dan keluarga diberi informasi terkait hasil pemeriksaan serta kondisi ibu dengan preeklampsia. 2. Dilakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, dan keadaan umum ibu saat kunjungan rumah. 3. Ibu dianjurkan cukup istirahat dengan posisi miring kiri untuk membantu memperlancar aliran darah ke janin. 4. Ibu dianjurkan mengurangi aktivitas berat dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu melelahkan. 5. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, rendah garam, dan cukup minum sesuai kebutuhan. 6. Dilakukan pemantauan adanya tanda bahaya preeklampsia seperti nyeri kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, bengkak pada tangan dan wajah, serta penurunan gerakan janin. 7. Ibu dianjurkan rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan atau dokter.

				8. Ibu dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke fasilitas kesehatan. 9. Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan apabila tekanan darah meningkat atau muncul tanda bahaya. 10. Keluarga dianjurkan membantu memenuhi kebutuhan ibu serta memberikan dukungan selama masa kehamilan. 11. Ibu dan keluarga diberikan edukasi mengenai pentingnya pemantauan kondisi ibu dan janin pada kasus preeklampsia. 12. Ibu dan keluarga diberikan dukungan psikologis agar ibu tetap tenang dan tidak cemas menghadapi kehamilan.
10 Maret 2026	Ibu mengatakan kadang pusing	TD 121/78 mmHg, Nadi 86x/m, R : 23x/m, S : 36.4°C. TFU : 31 cm Djj : 147x/m	Ny ADU Umur 33 Tahun G4P2Ab2Ah2 UK 37 ⁺³ minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala dengan preeklamsi berat, Impending eklamsi	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa tanda vital ibu saat ini dalam batas normal 2. Memberikan konseling tentang tanda bahaya yang mungkin muncul 3. Memberikan konseling tentang nutrisi dan pola istirahat ibu 4. Menjelaskan kepada keluarga tentang tanda bahaya dan kemungkinan kejang

16 Maret 2026	Ibu Mengatakan tidak ada keluhan	TD 128/84 mmHg, Nadi 89x/m, respirasi 23x/m, suhu 36.5°C TFU 32cm, presentasi kepal, sudah masuk panggul, djj 146x/m. protein urin positif 2	Ny ADU Umur 33 Tahun G4P2Ab2Ah2 UK 38 ⁺² minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala dengan preeklamsi berat, Impending eklamsi	1. Ibu dan keluarga diberi informasi terkait hasil pemeriksaan 2. Dilakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, dan keadaan umum ibu saat kunjungan rumah. 3. Ibu dianjurkan cukup istirahat dengan posisi miring kiri untuk membantu memperlancar aliran darah ke janin. 4. Ibu dianjurkan mengurangi aktivitas berat dan tidak melakukan pekerjaan yang terlalu melelahkan. 5. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, rendah garam, dan cukup minum sesuai kebutuhan. 6. Dilakukan pemantauan adanya tanda bahaya preeklampsia seperti nyeri kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, bengkak pada tangan dan wajah, serta penurunan gerakan janin. 7. Ibu dianjurkan rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan atau dokter. 8. Berkolaborasi dengan dokter untuk rujukan lanjut ke RSUD
---------------	----------------------------------	---	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal/Jam	S	O (dikaji berdasarkan anamnesa dan hasil pemeriksaan pada buku KIA)	A	P (dilaporkan berdasarkan anamnesa tindakan bidan di rumah sakit)
18-3-2026 Jam 10.00 WIB (RSUP dr Sardjito)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan	BB: 75,5 kg TD 141/95mmHg, Nadi 102x/m, suhu 36.4°C, respirasi 24x/m kondisi janin DJJ 144x/m	Ny ADU Umur 33 Tahun G4P2Ab2Ah2 UK 38 ⁺³ minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala	1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan. 2. Ibu dianjurkan beristirahat dan akan mulai dirawat untuk rencana SC 3. Ibu dianjurkan rileks tarik napas agar tidak terjadi kenaikan tekanan darah 4. Suami dianjurkan mendampingi ibu selama proses observasi 5. Ibu dianjurkan cukup makan dan minum 6. Ibu dan suami diberi dukungan untuk menghadapi persalinan. 7. Ibu dan suami menandatangani persetujuan tindakan perawatan dan pertolongan persalinan.

19 Maret 2026 04.00				Meminta Ibu untuk mulai puasa
19 Maret 2026 09.30	Ibu mengatakn kenceng-kenceng semakin sering serasa ingin mengejan	Djj: normal Pembukaan 8cm		1. Ibu dibawa ke ruang VK 2. Jam 10.00 ibu ingin mengejan pembukaan lengkap dipimpin persalinan jam 10.30 bayi lahir secara normal 3. Dilakukan IMD
10.00	Ibu terasa ingin BAB	Djj: normal Pembukaan lengkap		
Jam 10.30				1. Setelah selesai ibu didipindahkan ke tuang pemulihan 2. Setelah IMD, bayi dilakukan penimbangan dan diberi pakaian. 3. Ibu dan bayi dilakukan perawatan pasca salin di rumah sakit

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal/Jam	S	O (dikaji berdasarkan anamnesa dan hasil pemeriksaan pada buku KIA)	A	P (dilaporkan berdasarkan anamnesa tindakan bidan di rumah sakit)
19-3-2026 jam 10.30 WIB di RSUP dr Sardjito	Bayi lahir SC pada 19-3-2026 jam 10.30 WIB, cukup bulan, menangis beberapa saat IMD (+)	JK: perempuan BB: 2900 gram PB: 48 cm	By Ny ADU umur 1 jam normal	1. Ibu dan keluarga diberi informasi terkait hasil pemeriksaan. 2. Ibu dan suami keluarga memberikan persetujuan pemberian salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi Hb-0. 3. Bayi diberi salep mata. 4. Bayi disuntik vitamin K. 5. Bayi telah dibedong oleh dokter. 6. Bayi disusukan kembali kepada ibu. 7. Bayi disuntik Hb-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. 8. Ibu dan bayi dilakukan perawatan pasca salin di rumah sakit.

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Tanggal	S	O	A	P
19-3-2026 (KF I)	Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengaku bisa beristirahat, ibu dapat miring kanan dan kiri, ganti pembalut 5 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu makan 3 kali sehari dan minum air putih cukup, ibu dan keluarga menerima kehadiran bayi	TD: 129/89m mHg ASI (+) Kontraksi keras TFU 3 jari di bawah pusat Lochia rubra dbn Jahitan masih basah *dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan di rumah sakit sebelum pulang	Ny ADU umur 33 tahun P2A2AB2 PP normal nifas hari ke-1 riwayat pre-eclamsi membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam	1. Mengajarkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi. 2. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan genitalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri. 3. Mengajarkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 4. Mengajarkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik. 6. Mengajarkan ibu melanjutkan obat yang diberi dokter.

25 Maret 2026 jam 19.00 WIB (KF II)	ibu mnegatakn pusing dan menghubungi bidan melalui Whatsapp		Ny ADU umur 33 tahun P2A2AB2 PP normal nifas hari ke-7 riwayat preeeklamsi	1. Menganjurkan ibu menjaga pola istirahat dan minum obat sesuai anjuran dokter 2. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik. 3. Menjelaskan penyebab pusing dan bidan akan melakukan kunjungan besok pagi untuk mengecek tekanan darah
26 Maret 2026	Bu mengatakn puisng sejak semalam, tidak ada muntah	TD 131/85mmHG, Nadi 101x/m		1. Menjelaskan hasil pemeriksaan tekanan darah ibu lebih tinggi dari sebelumnya ini kemungkinan penyebab ibu merasa pusing 2. Kolaborasi dengan dokter tentang hasil pemeriksaan dan ibu diberikan resep untuk obat lanjutan tekanan darah
27 Maret 2026 (KF III Kunjungan Rumah)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ganti pembalut 2 kali sehari kadang tidak pakai, pengeluaran darah nifas flek merah kecoklatan dan tidak rutin keluar, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara, ASI lancar, ibu mengatakan suami baru saja pulang untuk menengok ibu dan bayi, suami memberikan dukungan pada ibu dalam merawat bayi	KU baik Kesadaran <i>compos mentis</i> TD: 112/82 mmHg N: 78 kali/menit S: 36,3°C Mata tidak menunjukkan tanda anemis Puting payudara menonjol, tidak ada benjolan, ASI (+)	Ny ADU umur 33 tahun P2A2AB2 PP normal hari ke-8 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari	1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia. 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 3. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik. 4. Memberikan KIE waktu memulainya hubungan seksual setelah nifas. Ibu mengerti, ibu melakukan hubungan setelah darah nifas berhenti dan telah

28 Maret 2026	Ibu mengatakn tidak ada keluhan hasil control ke RSUP dr Sardjito KU ibu baik tanda vital dalam batas normal, ibu diberikan obat penurun tekanan darah dan kalsium, arahan dokter jika ada masalah atau keluhan segera periksa			menggunakan alat kontrasepsi. 5. melanjutkan minum obat resep dari dokter.
Tanggal		TD		
29-3-2026		129/77mmHg		
30-3-2026		121/69mmHg		
31-3-2026		110/80mmHg		
1-4-2026		116/79mmHg		Dilakukan pemantauan tekanan darah setiap hari pada tanggal 29 maret 2026 sampai 1 april 2026 atas perintah dari RSUP

25 April 2026 (KF IV)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir), ibu mengatakan akan menggunakan kondom dulu atau senggama terputus dan telah disetujui suami karena saat ini masih LDR	TD 122/87mmHg, Nadi 78x/m, suhu 36 ⁰ C, respirasi 23x/m	Ny ADU umur 33 tahun P2Ab2Ah2 pp normal nifas hari ke-35 dengan Riwayat preeklamsi	1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif, selain memberikan manfaat bagi ibu dan bayi, pemberian ASI eksklusif dapat menjadi kontrasepsi sementara selama masa menyusui. Ibu bersedia. 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 3. Memberikan konseling pemantapan penggunaan kondom sebagai alat kontrasepsi sementara untuk menghindari kehamilan sebelum pemasangan IUD. Ibu merespon dengan baik dan sudah mempertimbangkan dengan suami.
--------------------------	--	--	---	--

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
19 Maret 2026 (KN I)	Bayi lahir spontan pada 19-3-2026 jam 10.30 WIB, tidak ada komplikasi pada bayi baru lahir, IMD dan rawat gabung dilakukan, injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 telah diberikan, bayi mau menyusu 2 jam sekali, sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali pasca persalinan, tali pusat basah	Tidak ada tanda bahaya Tidak ada ikterus Tali pusat masih basah *dikaji berdasarkan anamnesa dan catatan buku KIA hasil pemeriksaan di rumah sakit sebelum pulang	By Ny ADU umur 1 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam	1. Mengajarkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 2. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia. 3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan rumah sakit serta diajarkan cara memandikan bayi. 4. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik.
26 Maret 2026 (KN II)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mau menyusu 2 jam sekali dan sudah naik BB, BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari	Tidak ada tanda bahaya Tidak ada ikterus Tali pusat bersih, sudah lepas	By Ny ADU umur 7 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 3-7 hari	1. Mengajarkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia. 2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI lanjut secara teratur dengan cara menyusui yang benar. Ibu bersedia. 3. Mengajarkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG pada usia 1 bulan. Jadwal imunisasi akan

				disampaikan kemudian. Ibu bersedia. 4. Mengajarkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia. 5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik.
1 April 2026 (Kunjungan Rumah KN III)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi menyusu ASI saja	KU baik N 125 kali/menit R 35 kali/menit S 36,5°C Tidak ada warna kulit kekuningan Dada tidak ada retraksi Gerak abdomen sesuai irama napas Tali pusat sudah lepas, bersih dan kering	By Ny ADU umur 12 hari normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti. 2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia. 3. Mengajarkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia. 4. Memberikan KIE kenaikan BB bayi yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir. 5. Mengajarkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia, ibu mengatakan posyandu bulan maret ditiadakan sehingga belum sempat timbang. 6. Menyampaikan kembali pada ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG yang dijadwalkan oleh Puskesmas Gedangsari I tanggal 22 April 2026 Ibu bersedia, ibu akan melakukan imunisasi anak di puskesmas.

				7. Menjelaskan setelah melewati masa neonatus, proses tumbuh kembang bayi berjalan sangat pesat. Buku KIA hadir bukan hanya untuk diisi oleh tenaga kesehatan, tetapi juga memuat tabel ceklis perkembangan mandiri yang wajib diisi oleh ibu atau orang tua di rumah. Tabel ini dirancang dengan bahasa yang sederhana berdasarkan kelompok usia (1–3 bulan, 3–6 bulan, sampai usia 5 tahun). Ibu cukup mengamati aktivitas harian bayi dan memberikan tanda centang pada kolom "YA" atau "TIDAK" sesuai kemampuan yang sudah dicapai si kecil. Pengisian mandiri ini sangat penting sebagai langkah deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang langsung dari rumah. Jika saat pengisian ibu menemukan adanya jawaban "TIDAK" atau ragu-ragu, Buku KIA yang telah diisi ini menjadi modal utama untuk dikonsultasikan kepada bidan atau dokter saat kunjungan imunisasi rutin, sehingga stimulasi atau intervensi bisa dilakukan sejak awal tanpa terlambat.
--	--	--	--	--

				7. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik.
--	--	--	--	---

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
1 April 2026	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan	116/79mmHg	Ny ADU umur 33 tahun P2A2AB2 dengan penyuluhan KB	1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal 2. Konseling kebutuhan bayi dan ibu selama masa nifas dan bayi neonatus 3. Menjelaskan tentang KB pasca salin menggunakan ABPK dan contoh alat kontrasepsi untuk menentukan pilihan Kb dan memantapkan pilihan KB
30 April 2026	Ibu mengatakan berencana akan menggunakan KB IUD setelah mendapatkan menstruasi pertama pasca perslinaan, dan saat ini belum aktif berhubungan seksual dengan suami, saat ini masih menyusui, ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, ibu mengaku tidak ada riwayat penyakit pada ibu dan suami seperti hepatitis, hipertensi, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, keputihan yang lama, infeksi alat kelamin dan tumor	TD 118/82mmHg, Nadi 98x/m, respirasi 23x/m.	Ny ADU umur 33 tahun P2A2AB2 dengan konseling KB IUD	1. Memberikan konseling pemantapan penggunaan alat kontrasepsi kondom meliputi cara penggunaan, efektivitas, keuntungan dll. Ibu merespon dengan baik. 2. Memberikan KIE pemantapan dengan menyampaikan cara kerja, keuntungan, efek samping dan efektivitas dari KB IUD 3. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif yang dapat menjadi kontrasepsi sementara yaitu MAL selama masa menyusui dibersamai dengan penggunaan kondom rutin saat berhubungan. Ibu bersedia.

Lampiran 2 Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aisah Dinda Ushela
Tempat/Tanggal Lahir : Gunungkidul, 12 November 1992
Alamat : Karanganyar, Ngaling, Gedangsari

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (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, 28 Februari 2026

Mahasiswa



Dwi Rahayu

Klien



Aisah Dinda Ushela

Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan CoC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Rusmiyati, S.Tr.Keb.Bdn

Instansi : Puskesmas Gedangsari I,

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Dwi Rahayu

NIM : P71243125018

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2026 sampai dengan 11 April 2026. Judul asuhan:

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA

**NY A UMUR 33 TAHUN G4P1Ab2Ah1 DENGAN KEHAMILAN PREEKLAMSI BERAT,
IMPENDING EKLAMSI DI PUSKESMAS GEDANGSARI I GUNUNGKIDUL**

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

Yogyakarta, Mei 2026
Pembimbing Klinik

Rusmiyati, S.Tr.Keb.Bdn

Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan CoC





22.05



< 25



Gadar Ibu dan Bayi Gk

13 online



~KamarbersalinR... +62 831-1740-9084

Assalamu'alaikum...

Kepada bidan wilayah Karanganyar
3/5 Ngalang Gedangsari
Gudungkidul

Ruang Bersalin RSUD Wonosari
sore ini memulangkan pasien atas
nama :

Ny. Aisah Dinda Ushela
Alamat : Karanganyar 3/5 Ngalang
Gedangsari Gunungkidul
Dengan diagnosa G4P1A2 Uk
36+6 minggu PEB, Impending
Eklamsia
Protein Urine +1

Vital sign saat pulang

TD: 134/85 mmhg

N : 90 mmHg

R : 20x/mnt

S : 36,6 C

SpO2 : 98%

DJJ 144x/mnt

Mohon pantauan dari bidan
wilayah setempat sampai dengan
kontrol ke RSUD Wonosari Hari
Sabtu 07 Maret 2026.

Maturnuwun 🙏



22.04



< 26



Bumil Aisah Dinda Kr...



🍓 Nama ibu : Aisah Dinda Ushella
🍓 Nama suami : Heru Sutopo
🍓 Alamat : karanganyar 3/5,
ngalang
🍓 Tanggal lahir anak : 19 mar 26
🍓 Lahir secara : normal
🍓 Jenis kelamin : prmpuan
🍓 Berat badan : 2,9
🍓 Panjang badan : 48
🍓 Lingkar kepala :32,5
🍓 Tempat lahir di : sardjito
🍓 Di tolong oleh : dr.
🍓 Dilakukan IMD : ya

🌸 KB pascasalin : blm
🌸 SHK bayi :
🌸 PJB(Skrening Penyakit Jantung
Bawaan):sdh

10.31

Shk apa bu 10.31

Skrining hipertiroid mbak diambil
darah ditumit

10.32 ✓✓

Sudah kyane bu 10.32

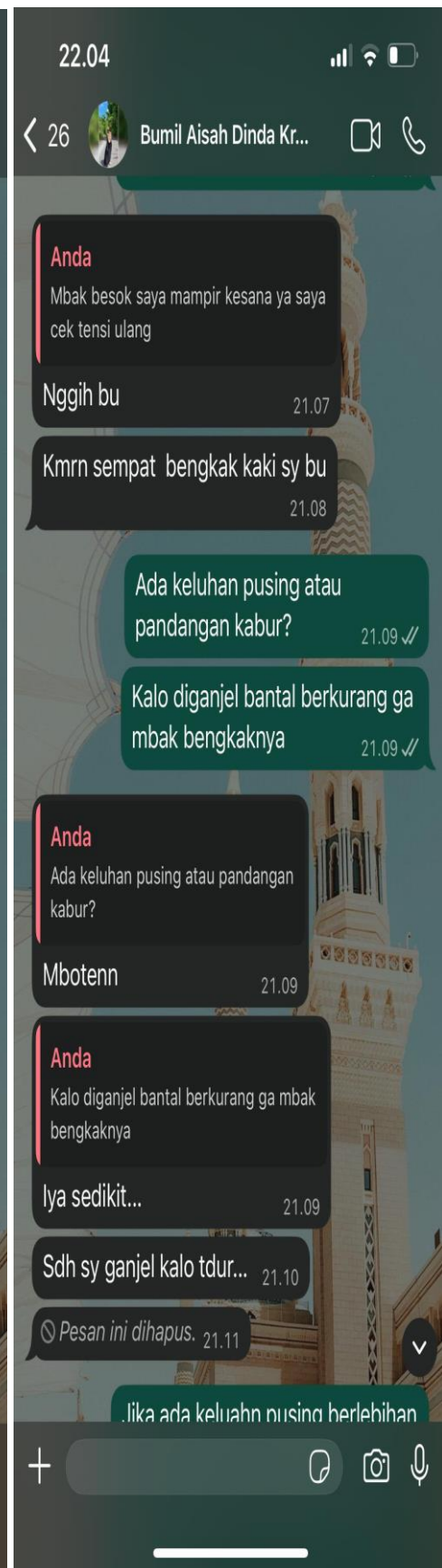
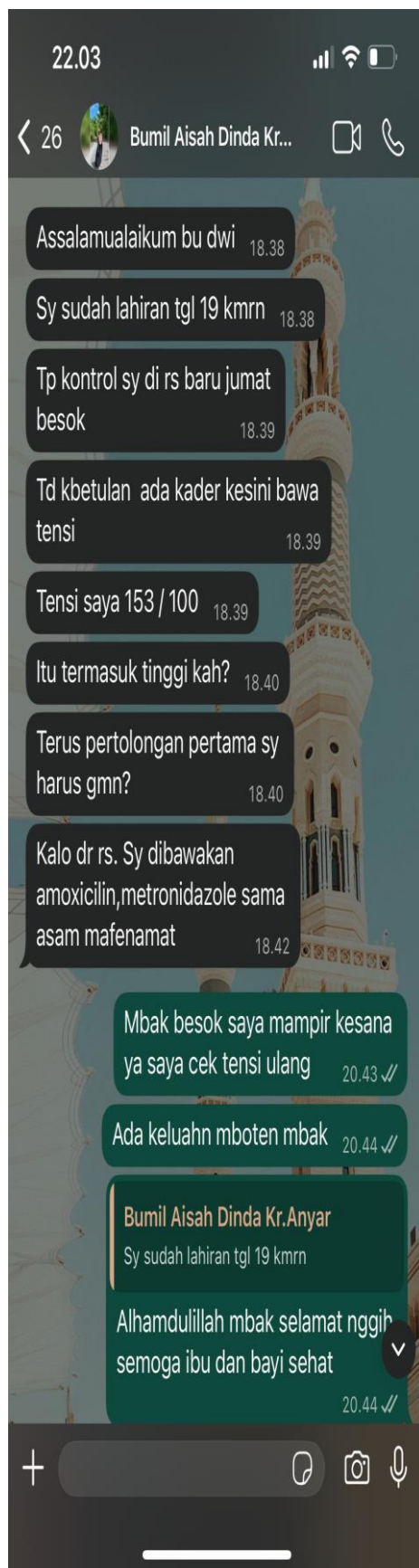
Yg kurang mata dan telinga itu

10.33

matur suwun mbak

10.34 ✓✓







Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Medicine

journal homepage: <https://www.sciencedirect.com/journal/clinical-medicine>



CME: Special Issue on Maternal Medicine

Approach to investigation and management of proteinuria in pregnancy

Isabela Bertoni^{a,b,*}, Sion Williams^a

^a Women's Centre, John Radcliffe Hospital, Oxford University Hospitals, Headley Way, Headington, OX3 9DU

^b Royal Berkshire Hospital, Reading, RG1 5AN



ARTICLE INFO

Keywords:

Pregnancy
Proteinuria
Nephrology
Hypertension
Obstetric medicine

ABSTRACT

Pregnancy leads to significant changes in renal physiology, which result in increases in glomerular filtration rate (GFR) and enhanced protein excretion. These changes may continue in the postnatal period and might be observed for 5–6 months after birth. Once confirmed, proteinuria warrants investigation and close surveillance. Clinicians should establish the level of excretory kidney function and the presence or absence of proteinuria at booking/diagnosis. A history of proteinuria, PET and anti-hypertensive requirements in previous pregnancies is a helpful guide to what to expect in the current pregnancy. Maternal physiological adaptations mean that yet-undiagnosed kidney disease is unmasked during pregnancy. New onset of proteinuria before 20 weeks' gestation (with or without kidney impairment) suggests known or previously undetected kidney disease. As pregnancy evolves, hyperfiltration may lead to increasing proteinuria, posing a diagnostic challenge in the diagnosis and recognition of pre-eclampsia. This article was written as a guide for the evaluation and management of proteinuria in pregnancy, as well as appreciating diagnostic dilemmas.

Review Article

Postpartum care for hypertension prevention in women with a history of preeclampsia: A systematic review

Tiyas Kusumaningrum^{1*} , Nursalam Nursalam¹ , Mira Triharini¹ , Domingos Soares² 

ABSTRACT

Introduction: Preeclampsia is a risk factor for maternal hypertension, including postpartum hypertension. However, postpartum hypertension is often missed, due to the suboptimal quality of postpartum care and the lack of follow-up in women with a history of preeclampsia. **Objective:** This systematic review aims to synthesize and evaluate existing interventions for preventing postpartum hypertension in women with a history of preeclampsia, using a narrative synthesis approach to assess their effectiveness and methodological quality.

Methods: This systematic review used articles from Scopus, CINAHL, and PubMed. The search focus was postpartum care for hypertension prevention, particularly in women with a history of preeclampsia. Articles published between 2019 and 2024 were selected based on predefined eligibility criteria. We selected fully accessible articles that focused on postpartum care. The keywords used in the article search were "history of preeclampsia" OR "hypertensive disorder during pregnancy" AND "postpartum" AND "hypertension." The selected articles came from various countries in five continents (Asia, Africa, Europe, America, Australia, and Europe). The selection process adhered to the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA) guidelines.

Results: There were 28 articles reviewed. Postpartum care involving education and regular follow-up increased knowledge and ability to control hypertension risk in women with a history of preeclampsia. There were six articles involving participants performing blood measurements independently and reporting them through an online application or in a text based format.

Conclusion: This review confirms that women with a history of preeclampsia, especially severe preeclampsia, are at higher risk of postpartum hypertension. Tailored postpartum care is needed to mitigate the risk of postpartum hypertension and reduce rehospitalization. Continuous follow-up by health workers, either through face-to-face or telehealth monitoring, is important to ensure that mothers receive information and support in managing hypertension risk.

Keywords: hypertension; postpartum care; preeclampsia; prevention; telehealth

PERSPECTIVE OPEN



Mother-newborn couplet care: Nordic country experiences of organization, models and practice

Stina Klemming¹, Siri Lilliesköld^{2,3}, Sofia Arwehed^{4,5}, Wibke Jonas², Liisa Lehtonen^{6,7} and Björn Westrup¹

© The Author(s) 2023

Mother-Newborn Couplet Care is a concept and is defined as the provision of care for a sick or preterm newborn in close proximity to and coupled with the care for the mother from the birth of the infant and for as long as the mother needs hospital care. This concept of care requires system change in both obstetrics and pediatrics in terms of the planning and organization of care, equipment and design of units. Accordingly, strong leadership setting clear goals and emphasizing a culture of cohesive care, supported by targeted education and training is crucial to ensure high-quality care of all mother-newborn dyads without separation. We describe various organizational models of Mother-Newborn Couplet Care used in Sweden and Finland and implementation processes. We envision a future where newborns and mothers are always together, irrespective of medical needs, and form an inseparable center around which healthcare services and providers are organized.

Journal of Perinatology (2023) 43:17–25; <https://doi.org/10.1038/s41372-023-01812-3>

RATIONALE AND EVIDENCE

Being nurtured, loved, and cared for by the parents from the very moment of birth is what the newborn expects and needs to begin the journey of unlocking his or her full potential. This is true for all infants, including those in need of medical care [1]. While the natural condition is for a newborn infant to stay in close physical contact with their mother after birth, separation is still common when newborns need specialized care [2]. There is however, an increasing

Recently, the immediate KMC Study, a large multinational randomized controlled trial (RCT) in low- and middle-income countries demonstrated a mortality reduction of 25 percent in the group of immediate skin-to-skin contact and non-separation compared to conventional care in very low birth-weight infants [6, 10]. Several trials in high-resource settings have demonstrated the benefits of keeping mothers and their infants physically and emotionally close even after very preterm or complicated births. A

Relationship Between Gender Equality and Husband Support in the Use of Postpartum Family Planning (PPFP)

SAGE Open Nursing
Volume 9: 1–9
© The Author(s) 2023
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/23779608231186743
journals.sagepub.com/home/son



Yani Widyastuti, PhD¹ , Muhammad Akhyar, PHD²,
Retno Setyowati, PhD³ and Sri Mulyani, PhD¹

Abstract

Introduction: Postpartum family planning (PPFP) has been reported to decrease the risk of stunting by increasing the interval between pregnancies by 0.9 percent every month. In Indonesia, the prevalence of stunting affects 21.6% in 2022; however, it is expected that by 2024, the figure would drop to 14%.

Objective: This study aims to analyze the relationship between gender equality and husband support in the use of PPFP.

Methods: The study was conducted using a cross-sectional method and took place from August to October 2022. The participants comprised 210 women who had given birth in the first 4 to 12 months in Kulon Progo, Yogyakarta, Indonesia. The data was collected from women who visited the pediatrics and family planning clinics of community health centers from August to October 2022, using a structured questionnaire and analyzed using both the Chi-Square Test and Binary Logistic Regression Analysis.

Results: The results showed that 38.1% of the participants used PPFP. The estimated results reveal that variables such as education, husband support, gender equality, home visits, and postnatal visits ($p < 0.05$) influenced the implementation of postpartum contraception. While other variables such as age, occupation, income, number of children, and parity did not affect the model ($p > 0.05$).

Conclusion: Participating in postpartum family planning requires the husband's support and gender equality. We recommend a deliberate effort on improving postnatal mothers using postpartum family planning, one of the strategies is to increase inten-