

LAMPIRAN

Lampiran 1

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN JURUSAN
KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJIII/304 Yogyakarta 55143 Telp. (0274) 374331**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. WS USIA 27
TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DENGAN
OBESITAS DAN RIWAYAT SECTIO CAESAREA DI PUSKESMAS
GEDANGSARI I GUNUNGKIDUL**

NO. RM : 011444

TANGGAL/JAM : 26 Februari 2026/09.00 WIB

S	Ny. WS datang ke Puskesmas Gedangsari I untuk melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) ulang pada usia kehamilan 36 minggu. Ny. WS mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan yang dirasakan. Ibu juga menyampaikan rencana untuk meminta surat rujukan guna melakukan pemeriksaan ke rumah sakit terkait persiapan persalinan. 1. Identitas Nama : Ny. WS Umur : 27 tahun Agama : Islam Pendidikan : SMA Pekerjaan : Ibu rumah tangga Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia Alamat : Balong RT 03 RW 07, Hargomulyo, Gedangsari 2. Riwayat Obstetri Riwayat Haid HPHT : 18 Juni 2025 HPL : 25 Maret 2026 Menarche : 13 tahun Nyeri Haid : tidak ada Siklus : 28-30 hari Lama : 5-7 hari Warna darah : merah normal Banyaknya : ganti pembalut 2-3x sehari 3. Riwayat Kesehatan Ny. WS mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, maupun penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis. Ibu juga mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan.
---	---

	4. Riwayat Imunisasi dan ANC Ny. WS mengatakan telah mendapatkan imunisasi TT lengkap hingga TT5 pada usia kehamilan 21 minggu. Ibu juga telah melakukan ANC terpadu secara lengkap pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan dalam batas normal. 5. Riwayat persalinan dan nifas yang lalu Ny. WS mengatakan persalinan pertama dilakukan secara SC. Anak pertama saat ini berusia sekitar 4,5 tahun. 6. Riwayat Kontrasepsi Setelah persalinan pertama ibu tidak menggunakan kontrasepsi modern dan hanya menggunakan metode kalender. 7. Pola nutrisi/makan Pola makan 2-3x sehari, jenis nasi, lauk pauk, sayur, dan buah. Minum air putih 8 gelas sehari, kadang minum teh. 8. Pola eliminasi BAB 1x sehari, BAK 4 – 5x sehari, tidak ada keluhan saat BAB atau pun BAK 9. Pola istirahat/tidur Tidur malam ± 5-6 jam, siang istirahat ± 30 menit. 10. Pola aktivitas Ny. WS sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga. 11. Pola Kebersihan Diri Mandi 2x sehari, keramas 3x/minggu 12. Kebiasaan yang merugikan kesehatan Tidak ada.
O	1. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital Keadaan umum : Baik TB : 158 cm BB : 98,9 kg LILA : 37 cm IMT : 39,6 kg/m² (obesitas) Tekanan darah : 106/74 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36,4°C Respirasi : 22x/menit Saturasi O₂ : 98% 2. Pemeriksaan Obstetri L1 : TFU 30 cm, pada fundus teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong janin. L2 : Pada sisi kanan perut ibu teraba panjang, keras, dan datar seperti papan yaitu punggung janin. Pada sisi kiri teraba bagian kecil-kecil janin berupa ekstremitas. L3 : Pada bagian bawah uterus teraba bagian bulat, keras, dan melenting yaitu kepala janin. Kepala masih dapat digoyangkan dan belum masuk pintu atas panggul. L4 : Kedua tangan belum bertemu (divergen), menunjukkan bagian

	terendah janin belum masuk panggul. DJJ 126x/menit. Gerak janin aktif. 3. Pemeriksaan Fisik Bentuk tubuh : normal Wajah : tidak anemis dan tidak ada luka serta tidak odema Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih Mulut : bibir tidak pucat, lembab, tidak kering Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan Ekstremitas : tidak ada odema 4. Pemeriksaan penunjang Haemoglobin : 12,9 gr/dL GDS : 157 mg/dL HIV : non reaktif Siphilis : negatif HBsAg : non reaktif Urin protein : negatif Urin reduksi : negatif
A	Ny. WS umur 27 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 36 minggu intrauterin, tunggal, hidup, presentasi kepala dengan faktor risiko obesitas dan riwayat SC sebelumnya.
P	- Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada Ny. WS bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Evaluasi: Ny. WS memahami hasil pemeriksaan yang disampaikan. - Menjelaskan bahwa kehamilan Ny. WS termasuk kehamilan risiko tinggi karena obesitas dan riwayat SC sebelumnya sehingga memerlukan pemantauan rutin dan persalinan di fasilitas rujukan. Evaluasi: Ny. WS memahami penjelasan yang diberikan. - Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, nyeri perut hebat, ketuban pecah dini, penurunan gerak janin, sakit kepala hebat, dan sesak napas. Evaluasi: Ny. WS mampu mengulang kembali tanda bahaya kehamilan. - Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, transportasi, pendamping persalinan, donor darah, dan perlengkapan ibu serta bayi. Evaluasi: Ny. WS memahami persiapan yang perlu dilakukan menjelang persalinan. - Menganjurkan ibu menjaga pola makan seimbang dan mengontrol kenaikan berat badan selama kehamilan. Evaluasi: Ny. WS bersedia menerapkan pola makan sehat sesuai anjuran. - Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan mengurangi aktivitas berat. Evaluasi: Ny. WS memahami pentingnya istirahat selama trimester III.

	7. Memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap melakukan ANC rutin sesuai jadwal dan segera memeriksakan diri apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya. Evaluasi: Ny. WS bersedia melakukan kontrol ulang sesuai jadwal. 8. Membuat surat rujukan ke rumah sakit sebagai persiapan persalinan mengingat adanya faktor risiko obesitas dan riwayat SC sebelumnya. Evaluasi: Surat rujukan telah diberikan kepada Ny. WS. 9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan kebidanan pada rekam medis pasien. Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan dengan lengkap.
--	--

Pembimbing Akademik	Pembimbing Klinik	Mahasiswa
Dyah Noviawati S.A, S.Si.T, Bdn., M.Keb.	Rusmiyati, S.Tr.Keb., Bdn.	Noora Yestamia

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
26-02-2026 (Kunjungan di Puskesmas Gedangsari I)	Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan saat ini. Gerak janin aktif. Ibu mengatakan ingin meminta surat rujukan untuk pemeriksaan ke rumah sakit sebagai persiapan persalinan.	BB: 98,9 kg TD: 106/74 mmHg N: 90 kali/menit R: 22 kali/menit S: 36°C SpO ₂ : 98% Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda. Abdomen: pembesaran tampak memanjang. Leopold I: pada fundus teraba bokong. Leopold II: punggung janin di kanan. Leopold III: kepala sebagai bagian terendah, belum masuk PAP. Leopold IV: divergen. DJJ 126 kali/menit, gerak janin aktif, TFU 30 cm. Ekstremitas: tidak ada edema	Ny. WS umur 27 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ UK 36 minggu janin tunggal intrauterin, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala dengan faktor risiko obesitas dan riwayat <i>Sectio Caesarea</i> membutuhkan asuhan trimester III	- Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti. - Menjelaskan bahwa kehamilan ibu termasuk kehamilan risiko tinggi karena obesitas dan riwayat SC sebelumnya. Ibu memahami penjelasan. - Memberikan edukasi tanda bahaya trimester III seperti perdarahan, ketuban pecah dini, gerak janin berkurang, dan nyeri perut hebat. Ibu mengerti. - Menganjurkan ibu menjaga pola makan sehat dan mengontrol kenaikan berat badan selama kehamilan. Ibu bersedia. - Menganjurkan ibu istirahat cukup dan mengurangi aktivitas berat. Ibu bersedia. - Memberikan KIE persiapan persalinan dan rencana rujukan ke rumah sakit. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kontrol di rumah sakit.

				7. Memberikan dukungan agar ibu tetap tenang menghadapi persalinan. Ibu merespon baik. 8. Menganjurkan ibu tetap rutin ANC dan segera memeriksakan diri bila ada keluhan. Ibu bersedia. 9. Membuat surat rujukan ke rumah sakit sesuai indikasi medis. Surat rujukan telah diberikan.
11-03-2026 (Kunjungan rumah)	Ibu mengatakan kadang merasakan perut terasa kencang namun belum teratur dan belum disertai lendir darah maupun cairan ketuban. Gerak janin aktif. Ibu mengatakan sudah memiliki jadwal kontrol ke rumah sakit tanggal 13 Maret 2026.	TD: 121/83 mmHg N: 99 kali/menit S: 36°C Keadaan umum baik. Abdomen: pembesaran tampak memanjang. Leopold I: bokong di fundus. Leopold II: punggung janin di kanan. Leopold III: kepala sebagai bagian terendah dan hampir masuk PAP. Leopold IV: konvergen sebagian. DJJ 136 kali/menit, TFU 31 cm, gerak janin aktif.	Ny. WS umur 27 tahun G2P1A0Ah1 UK 38 minggu janin tunggal intrauterin, hidup, letak memanjang, puki, presentasi kepala dengan kontraksi Braxton Hicks dan faktor risiko obesitas serta riwayat <i>Sectio Caesarea</i>	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti. 2. Menjelaskan bahwa keluhan perut kencang yang dirasakan kemungkinan kontraksi palsu/Braxton Hicks menjelang persalinan. Ibu memahami penjelasan. 3. Menganjurkan ibu memantau gerak janin setiap hari. Ibu bersedia. 4. Memberikan edukasi tanda persalinan seperti kontraksi teratur, keluar lendir darah, dan ketuban pecah. Ibu mengerti.

				5. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tetap tenang menjelang persalinan. Ibu merespon baik. 6. Menganjurkan ibu istirahat cukup dan menghindari kelelahan. Ibu bersedia. 7. Mengingatkan ibu untuk kontrol ke rumah sakit sesuai jadwal pada tanggal 13 Maret 2026. Ibu bersedia hadir kontrol. 8. Menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda persalinan atau keluhan lain. Ibu mengerti dan bersedia.
26-03-2026 (Kunjungan rumah)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Gerak janin aktif. Ibu mengatakan hasil kontrol rumah sakit tanggal 13 Maret 2026 menunjukkan TBJ sekitar 3.000 gram dan telah direncanakan	Keadaan umum baik. Abdomen: pembesaran tampak memanjang, gerak janin aktif. Berdasarkan hasil kontrol rumah sakit, TBJ ± 3000 gram.	Ny. WS umur 27 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ UK 40 minggu janin tunggal intrauterin, hidup, dengan rencana persalinan Sectio Caesarea atas indikasi riwayat SC sebelumnya dan obesitas	1. Menyampaikan hasil pemantauan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti. 2. Memastikan kesiapan ibu menghadapi tindakan SC yang telah dijadwalkan. Ibu mengatakan siap menjalani tindakan. 3. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan

	tindakan Sectio Caesarea tanggal 27 Maret 2026. Ibu mengatakan seluruh kebutuhan persalinan dan perawatan rumah sakit telah dipersiapkan.			keluarga menjelang persalinan. Ibu tampak lebih tenang. 4. Memberikan KIE ulang mengenai prosedur persalinan SC dan perawatan pasca operasi. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan KIE mengenai pilihan kontrasepsi pasca persalinan terutama metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Ibu memahami penjelasan dan mempertimbangkan penggunaan IUD pasca salin. 6. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan dan istirahat cukup sebelum tindakan operasi. Ibu bersedia. 7. Mengingatkan ibu segera menuju rumah sakit sesuai jadwal tindakan atau bila muncul kontraksi, ketuban pecah, maupun perdarahan sebelum jadwal operasi. Ibu mengerti dan bersedia.
--	--	--	--	--

				8. Mendokumentasikan hasil pemantauan dan asuhan kebidanan. Dokumentasi telah dilakukan.
--	--	--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
27-03-2026 (Kunjungan nifas/hasil anamnesis pasca persalinan)	Ibu mengatakan datang ke rumah sakit pada siang hari tanggal 27 Maret 2026 untuk persiapan tindakan persalinan secara <i>Sectio Caesarea</i> sesuai jadwal yang telah direncanakan sebelumnya. Ibu mengatakan setelah dilakukan pemeriksaan dan persiapan operasi, tindakan SC dilakukan pada malam hari. Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 27 Maret 2026 pukul 23.45 WIB dengan jenis kelamin laki-laki dan langsung menangis kuat setelah lahir. Ibu juga mengatakan berdasarkan informasi dari petugas kesehatan,	Berdasarkan buku KIA dan hasil dokumentasi rumah sakit diperoleh data: Bayi lahir tanggal 27 Maret 2026 pukul 23.45 WIB secara <i>Sectio Caesarea</i> . Jenis kelamin laki-laki. BBL : 2.970 gram PB : 48 cm LK : 34 cm Bayi lahir dalam kondisi baik.	Ny. WS umur 27 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ post <i>Sectio Caesarea</i> dengan bayi baru lahir normal, kondisi ibu dan bayi baik	1. Mendengarkan dan mengkaji pengalaman persalinan yang disampaikan ibu setelah tindakan <i>Sectio Caesarea</i>. Ibu mampu menjelaskan proses persalinan yang telah dijalani. 2. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenai kondisi ibu dan bayi berdasarkan hasil persalinan dan data pada buku KIA/rekam medis. Ibu memahami kondisi dirinya dan bayinya. 3. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu pasca persalinan <i>Sectio Caesarea</i>. Ibu tampak tenang dan senang atas kelahiran bayinya. 4. Mendukung ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayi dan menyusui sesering mungkin. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif. 5. Mengingatkan ibu mengenai pentingnya mobilisasi dini, menjaga kebersihan luka

	berat badan bayi 2.970 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkar kepala 34 cm.			operasi, serta memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat selama masa nifas. Ibu memahami anjuran yang diberikan. 6. Memberikan edukasi tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri luka operasi yang berat, dan keluar cairan berbau dari luka operasi. Ibu mengerti dan bersedia segera memeriksakan diri bila terdapat keluhan. 7. Menganjurkan ibu melakukan kontrol sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh rumah sakit. Ibu bersedia melakukan kontrol ulang. 8. Mendokumentasikan hasil anamnesis dan data persalinan berdasarkan informasi dari ibu dan buku KIA. Dokumentasi telah dilakukan.
--	---	--	--	---

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
28-03-2026 (Data berdasarkan buku KIA dan hasil anamnesis ibu)	Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 27 Maret 2026 pukul 23.45 WIB secara <i>Sectio Caesarea</i> dengan jenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan bayi langsung menangis kuat setelah lahir dan telah dilakukan IMD kurang lebih satu jam. Ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan salep mata, suntik vitamin K, dan imunisasi HB-0. Ibu juga mengatakan petugas kesehatan menyampaikan terdapat jari tambahan pada ibu jari tangan kiri bayi.	Berdasarkan buku KIA dan dokumentasi rumah sakit diperoleh data: Bayi lahir cukup bulan secara <i>Sectio Caesarea</i> . Jenis kelamin laki-laki. BBL : 2.970 gram PB : 48 cm LK : 34 cm Kondisi umum bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan. Bayi telah mendapatkan IMD, salep mata, injeksi vitamin K, dan imunisasi HB-0. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya polidaktili pada ibu jari tangan kiri bayi.	Bayi baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan kondisi umum baik dan terdapat kelainan kongenital minor berupa polidaktili pada ibu jari tangan kiri	1. Ibu dan keluarga diberi informasi terkait hasil pemeriksaan bayi baru lahir. 2. Ibu dan keluarga diberi penjelasan bahwa kondisi umum bayi dalam keadaan baik dan stabil. 3. Bayi telah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih satu jam setelah lahir. 4. Bayi telah diberikan salep mata sebagai pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir. 5. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir. 6. Bayi telah mendapatkan imunisasi Hepatitis B (HB-0) sebelum dipindahkan ke ruang rawat.

				7. Bayi dijaga kehangatannya dan dilakukan observasi kondisi umum setelah lahir. 8. Bayi disusukan kembali kepada ibu untuk mendukung pemberian ASI eksklusif. 9. Ibu dan keluarga diberikan penjelasan mengenai adanya polidaktili pada ibu jari tangan kiri bayi serta dianjurkan melakukan pemantauan dan konsultasi lanjutan sesuai indikasi medis. 10. Ibu dan bayi dilakukan perawatan pasca persalinan di rumah sakit.
--	--	--	--	---

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
28-03-2026 (KF 1 secara daring)	Ibu mengatakan masih dalam perawatan di rumah sakit. Ibu mengatakan luka operasi SC terasa nyeri saat efek anestesi mulai hilang namun masih dapat ditoleransi. Ibu mengatakan sudah dapat mobilisasi perlahan secara mandiri. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Penggantian pembalut 3–4 kali sehari dengan pengeluaran lokea rubra dalam batas normal. Pola makan dan minum baik. ASI sudah keluar dan ibu menyusui bayi setiap kurang lebih 2 jam sekali. Ibu mengatakan telah mendapatkan kapsul vitamin A nifas dan telah terpasang IUD pasca plasenta. Kondisi bayi	Berdasarkan anamnesis daring diperoleh: Keadaan umum ibu baik. Pengeluaran lokea rubra dalam batas normal. Mobilisasi sudah mulai dilakukan mandiri secara perlahan. Proses laktasi berjalan baik.	Ny. WS umur 27 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ post <i>Sectio Caesarea</i> nifas 20 jam dalam kondisi fisiologis membutuhkan asuhan nifas 6–48 jam	1. Ibu diberi informasi bahwa keluhan nyeri luka operasi setelah efek anestesi hilang merupakan kondisi yang umum terjadi pasca SC. Ibu mengerti. 2. Ibu dianjurkan melakukan mobilisasi dini secara bertahap untuk mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi pasca operasi. Ibu bersedia. 3. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan diri dan area luka operasi agar tetap bersih dan kering. Ibu mengerti. 4. Ibu dianjurkan memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas dan menyusui. Ibu bersedia. 5. Ibu diberikan dukungan untuk tetap memberikan ASI eksklusif dan menyusui sesering mungkin. Ibu bersedia menyusui bayinya secara aktif. 6. Ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti

	baik dan tidak ada keluhan.			perdarahan banyak, demam, nyeri luka bertambah berat, dan keluar cairan berbau dari luka operasi. Ibu mengerti. 7. Ibu dianjurkan cukup istirahat dan meminta bantuan keluarga dalam perawatan bayi maupun aktivitas sehari-hari. Ibu bersedia.
01-04-2026 (KF 2 secara daring)	Ibu mengatakan luka SC terkadang masih terasa nyeri namun masih dapat ditoleransi. Ibu sudah dapat mobilisasi secara mandiri. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan tanda vital sebelum pulang dari rumah sakit dalam batas normal. Pengeluaran lokea masih berwarna merah dan mengganti pembalut sekitar 3 kali sehari. BAB dan BAK tidak ada keluhan. Pola makan dan minum baik. Keluarga membantu merawat bayi dan pekerjaan rumah tangga sehingga ibu dapat	Berdasarkan anamnesis daring diperoleh: Keadaan umum ibu baik. Pengeluaran lokea rubra masih dalam batas normal. Proses laktasi berjalan lancar. Mobilisasi mandiri baik.	Ny. WS umur 27 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ post <i>Sectio Caesarea</i> nifas hari ke-5 dalam kondisi fisiologis	1. Ibu dan keluarga diberi informasi bahwa kondisi masa nifas ibu dalam keadaan baik dan normal. Ibu mengerti. 2. Ibu dianjurkan tetap menjaga kebersihan luka operasi dan memperhatikan tanda infeksi pada luka SC. Ibu mengerti. 3. Ibu dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, cairan, dan istirahat selama masa nifas. Ibu bersedia. 4. Ibu diberikan dukungan untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia menyusui secara aktif. 5. Ibu diberikan edukasi mengenai tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan berlebihan, demam, nyeri luka yang semakin berat,

	beristirahat cukup. Ibu mengatakan sudah mendapat jadwal kontrol rumah sakit tanggal 6 April 2026. Menyusui lancar tanpa keluhan.			dan payudara bengkak atau nyeri. Ibu mengerti. 6. Ibu dianjurkan melakukan kontrol ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan rumah sakit pada tanggal 6 April 2026. Ibu bersedia hadir kontrol. 7. Ibu dianjurkan mempertahankan dukungan keluarga selama masa pemulihan nifas. Ibu dan keluarga bersedia.
09-04-2026 (KF 3 kunjungan rumah)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan telah kontrol ke rumah sakit tanggal 6 April 2026 dan hasil pemeriksaan baik. Verban luka SC telah dibuka, luka dalam keadaan kering dan tidak ada tanda infeksi. Ibu mengatakan mendapat salep untuk bekas luka operasi. Pengeluaran nifas berwarna merah kecoklatan. BAB dan BAK lancar. Ibu mengatakan tidak ada keluhan terkait IUD. Pola	TD: 110/70 mmHg N: 90 kali/menit R: 20 kali/menit S: 36,2°C Luka SC tampak kering, tidak ada tanda infeksi, tidak tertutup verban. Keadaan umum ibu baik.	Ny. WS umur 27 tahun P2A0Ah2 post <i>Sectio Caesarea</i> nifas hari ke-13 dalam kondisi fisiologis	1. Ibu dan keluarga diberi informasi terkait hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti. 2. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan luka operasi dan menggunakan salep sesuai anjuran dokter. Ibu bersedia. 3. Ibu dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang dan cairan selama menyusui. Ibu bersedia. 4. Ibu diberikan dukungan untuk tetap memberikan ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi. Ibu bersedia.

	makan baik bahkan lebih sering karena merasa lapar dan haus setelah menyusui. Produksi ASI semakin banyak dan ibu menyusui sesuai permintaan bayi. Tidak ada keluhan pada payudara.			5. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan diri dan melakukan aktivitas secara bertahap sesuai kemampuan. Ibu mengerti. 6. Ibu diberikan edukasi tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri luka bertambah berat, keluar cairan bernanah dari luka, dan keluhan pada payudara. Ibu mengerti. 7. Ibu dianjurkan segera memeriksakan diri apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya. Ibu bersedia.
02-05-2026 (KF 4 kunjungan rumah)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pengeluaran nifas sudah bersih dan tidak ada perdarahan maupun cairan abnormal dari jalan lahir. Ibu mengatakan penggunaan IUD tidak ada keluhan. Ibu sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa.	TD: 105/81 mmHg N: 99 kali/menit R: 21 kali/menit S: 36,2°C Keadaan umum baik dan tidak ditemukan tanda komplikasi masa nifas.	Ny. WS umur 27 tahun P2A0Ah2 post Sectio Caesarea nifas hari ke-36 dalam kondisi fisiologis	1. Ibu dan keluarga diberi informasi bahwa kondisi masa nifas ibu dalam keadaan baik dan normal. Ibu mengerti. 2. Ibu dianjurkan mempertahankan pola hidup sehat serta menjaga kebersihan diri dan organ reproduksi. Ibu bersedia. 3. Ibu dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang selama menyusui. Ibu bersedia. 4. Ibu diberikan dukungan untuk melanjutkan pemberian ASI

				eksklusif sampai usia bayi 6 bulan. Ibu bersedia. 5. Ibu diberikan edukasi mengenai pemantauan penggunaan IUD dan tanda bahaya seperti nyeri hebat, perdarahan abnormal, atau keputihan berbau. Ibu mengerti. 6. Ibu dianjurkan tetap melakukan kontrol kesehatan sesuai jadwal dan mempertahankan dukungan keluarga dalam perawatan ibu dan bayi. Ibu bersedia.
--	--	--	--	---

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
28-03-2026 (KN 1 secara daring)	Ibu mengatakan bayi lahir tanggal 27 Maret 2026 pukul 23.45 WIB secara SC. Bayi langsung menangis kuat setelah lahir, tampak sehat, dan tidak terdapat komplikasi maupun kegawatdaruratan. Ibu mengatakan bayi berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 2970 gram dan panjang badan 48 cm. Bayi sudah rawat gabung dengan ibu dan dapat menyusu dengan baik. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan seperti sesak napas, demam, muntah berlebihan, kejang, maupun perubahan warna kulit.	Berdasarkan anamnesis daring diperoleh: Neonatus cukup bulan lahir secara SC. Bayi menangis kuat, tampak aktif, dan menyusu baik. Tidak ditemukan tanda bahaya neonatus.	Bayi Ny. WS neonatus cukup bulan usia 6–48 jam dalam kondisi normal/fisiologis	1. Ibu dan keluarga diberi informasi terkait kondisi bayi bahwa bayi dalam keadaan baik dan stabil. 2. Ibu diberikan dukungan untuk memberikan ASI eksklusif secara on demand. Ibu bersedia menyusui bayi sesering mungkin. 3. Ibu diberikan edukasi mengenai cara menjaga kehangatan tubuh bayi. Ibu mengerti. 4. Ibu diberikan edukasi mengenai perawatan tali pusat agar tetap bersih dan kering. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 5. Ibu dianjurkan menjaga kebersihan bayi dan lingkungan sekitar bayi. Ibu bersedia. 6. Ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya neonatus seperti bayi malas menyusu, demam, hipotermia, kuning, sesak napas, dan kejang. Ibu mengerti. 7. Ibu dianjurkan segera memeriksakan bayi apabila ditemukan tanda bahaya neonatus. Ibu bersedia.

01-04-2026 <i>(KN 2 secara daring)</i>	Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan tidak ada keluhan. Bayi BAK 3–4 kali sehari dan BAB 3–5 kali sehari. Bayi mendapatkan ASI saja dengan frekuensi menyusu kurang lebih setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Ibu mengatakan berdasarkan buku KIA bayi sudah mendapatkan vitamin K, HB-0, skrining hipotiroid kongenital (SHK), dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) dengan hasil lolos. Ibu mengatakan bayi tidak sesak napas, tidak kebiruan, tidak kuning, dan tali pusat sudah lepas.	Berdasarkan anamnesis daring diperoleh: Keadaan umum bayi baik. Eliminasi dalam batas normal. Bayi menyusu aktif. Tidak ditemukan tanda bahaya neonatus.	Bayi Ny. WS usia neonatus hari ke-5 dalam kondisi normal/fisiologis membutuhkan asuhan neonatus usia 3–7 hari	1. Ibu dan keluarga diberi informasi bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik dan normal. 2. Ibu diberikan dukungan untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan maupun minuman lain. Ibu bersedia. 3. Ibu dianjurkan menjaga kehangatan tubuh bayi dan menghindari paparan dingin berlebihan. Ibu mengerti. 4. Ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan bayi dan area tali pusat. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 5. Ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya neonatus seperti demam, bayi tidak mau menyusu, sesak napas, kejang, dan kuning berlebihan. Ibu mengerti. 6. Ibu dianjurkan melakukan penimbangan berat badan dan imunisasi dasar secara rutin sesuai jadwal pelayanan kesehatan. Ibu bersedia. 7. Ibu dianjurkan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya. Ibu bersedia.
--	--	---	--	--

24-04-2026 <i>(KN 3 kunjungan rumah)</i>	Ibu mengatakan kondisi bayi baik dan tidak ada keluhan. Bayi mendapatkan ASI eksklusif kurang lebih setiap 2 jam sekali atau lebih sering sesuai kebutuhan bayi. Bayi menyusu kuat dan tidak ada kesulitan menyusu. Ibu mengatakan tali pusat telah lepas tanggal 8 April 2026 dan tidak terdapat kemerahan, bau, maupun nanah. Ibu mengatakan saat kontrol rumah sakit tanggal 4 April 2026 kondisi bayi baik. Ibu mengatakan terdapat polidaktili pada ibu jari tangan kiri bayi dan dianjurkan konsultasi lanjutan ke dokter spesialis ortopedi. Menurut ibu, kondisi tersebut tidak membuat bayi rewel maupun mengganggu menyusu.	S : 36,9°C N : 122 kali/menit R : 40 kali/menit LK : 35,5 cm PB : 53 cm Kondisi umum bayi baik dan aktif. Terdapat polidaktili pada ibu jari tangan kiri tanpa tanda infeksi maupun gangguan sirkulasi. Tali pusat sudah lepas dan sembuh sempurna. Tidak ditemukan tanda bahaya neonatus.	Bayi Ny. WS usia neonatus hari ke-28 dalam kondisi normal/fisiologis dengan polidaktili pada ibu jari tangan kiri	1. Ibu dan keluarga diberi informasi terkait hasil pemeriksaan bahwa kondisi umum bayi dalam keadaan baik. 2. Ibu diberikan dukungan untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi. Ibu bersedia. 3. Ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi, cairan, dan istirahat selama menyusui untuk menjaga produksi ASI. Ibu mengerti. 4. Ibu diberikan edukasi mengenai cara menjaga kehangatan tubuh bayi dan menjaga kebersihan bayi. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 5. Ibu diberikan KIE mengenai tanda bahaya neonatus seperti demam, sesak napas, kejang, bayi malas menyusu, dan kulit kebiruan. Ibu mengerti. 6. Ibu diberikan penjelasan mengenai pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi menggunakan Buku KIA. Ibu memahami penjelasan.
--	--	---	--	---

				7. Ibu dianjurkan melakukan penimbangan berat badan dan imunisasi dasar rutin sesuai jadwal. Ibu bersedia. 8. Ibu diingatkan mengenai jadwal imunisasi BCG bayi tanggal 20 Mei 2026 di puskesmas. Ibu bersedia hadir sesuai jadwal. 9. Ibu diberikan edukasi mengenai pemantauan kondisi polidaktili dan dianjurkan melakukan konsultasi lanjutan ke dokter spesialis ortopedi sesuai anjuran tenaga kesehatan. Ibu memahami dan bersedia melakukan kontrol lanjutan.
--	--	--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
27-03-2026 – 02-05-2026 (Asuhan KB pasca salin)	Ibu mengatakan sebelumnya telah mendapatkan penjelasan mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan saat masa kehamilan. Ibu mengatakan memilih menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/IUD) pasca plasenta karena ingin menunda kehamilan berikutnya. Ibu juga mengatakan tidak terdapat keluhan terhadap penggunaan IUD yang telah dipasang segera setelah persalinan secara SC.	Berdasarkan hasil anamnesis dan dokumentasi pelayanan kesehatan diperoleh data bahwa ibu telah menggunakan kontrasepsi IUD post plasenta segera setelah persalinan SC. Selama masa nifas tidak ditemukan keluhan seperti nyeri hebat, perdarahan abnormal, maupun keputihan berbau.	Ny. WS umur 27 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ akseptor KB IUD post plasenta dalam kondisi baik tanpa komplikasi penggunaan kontrasepsi	1. Ibu dan keluarga diberi informasi mengenai hasil pengkajian bahwa penggunaan IUD post plasenta pada ibu dalam keadaan baik dan tidak ditemukan keluhan. 2. Ibu diberikan konseling mengenai manfaat, efektivitas, cara kerja, efek samping, dan tanda bahaya penggunaan IUD. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 3. Ibu diberikan edukasi mengenai pentingnya pengaturan jarak kehamilan terutama pada ibu dengan riwayat SC berulang. Ibu mengerti. 4. Ibu dianjurkan melakukan kontrol rutin pasca pemasangan IUD sesuai jadwal pelayanan kesehatan. Ibu bersedia melakukan kontrol. 5. Ibu diberikan edukasi untuk menjaga kebersihan organ reproduksi selama penggunaan IUD. Ibu memahami anjuran yang diberikan. 6. Ibu diberikan penjelasan mengenai tanda bahaya penggunaan IUD seperti nyeri perut hebat, perdarahan

				abnormal, keputihan berbau, atau demam. Ibu mengerti dan bersedia segera memeriksakan diri apabila muncul keluhan tersebut. 7. Ibu diberikan dukungan untuk tetap memberikan ASI eksklusif karena penggunaan IUD aman digunakan pada ibu menyusui. Ibu bersedia melanjutkan pemberian ASI eksklusif. 8. Mendokumentasikan hasil konseling dan penggunaan kontrasepsi pasca salin. Dokumentasi telah dilakukan.
--	--	--	--	---

JURNAL

KOLONI: Jurnal Multidisiplin Ilmu, 4 (3), Tahun 2025
e-ISSN: 2828-6863

Pemberian Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care/ COC*) dari Masa Kehamilan sampai Keluarga Berencana pada Ny.L Usia 28 Tahun G1P0a0 di Puskesmas Cilacap Utara 1

Sujianti¹, Wilis Setyawati²

^{1,2}Universitas Al-Irsyad, Cilacap, Indonesia
[email \(sujianti03@gmail.com\)](mailto:sujianti03@gmail.com)

Abstract: Efforts to reduce the Maternal Mortality Rate and Infant Mortality Rate in Indonesia by providing Continuity of Care (COC), namely continuous midwifery care provided comprehensively starting from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum, to family planning, as well as continuous care according to wishes and is not authoritarian and respects women's choices. Objective: to provide continuous care from pregnancy to family planning to Mrs. L, 28 years old, G1P0A0, at the North Cilacap Community Health Center 1. Method : descriptive research design with a case study approach. Results: Mrs. L, 28 years old, G1P0A0, was pregnant with complications, namely placenta previa at 37 weeks of gestation. The delivery process was carried out by cesarean section due to indications of placenta previa. Postpartum monitoring and the condition of the newborn went well and without complications. The mother chose family planning using intrauterine devices (IUDs) to manage her next pregnancy.

Keywords: Continuing Care (COC), Pregnancy, Childbirth, Newborn, Postpartum, Family Planning

Abstrak: Upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Indonesia dengan pemberian asuhan berkesinambungan atau *Continuity Of Care (COC)* yaitu asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai pada keluarga berencana, serta asuhan berkelanjutan sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan Perempuan. Tujuan : memberikan asuhan berkelanjutan dari kehamilan sampai Keluarga Berencana pada Nyonya L umur 28 tahun G1P0A0 di Puskesmas Cilacap Utara 1. Metode : desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Hasil : menunjukkan bahwa Ny.L umur 28 tahun G1P0A0 hami dengan komplikasi yaitu plasenta previa di Usia Kehamilan 37 minggu. Proses persalinan dilakukan secara cesarean section atas indikasi plasenta previa. Pemantauan masa nifas dan kondisi bayi baru lahir berjalan dengan baik dan tanpa komplikasi. Ibu memilih Keluarga Berencana Alat Kontrasepsi Dalam Rahim untuk mengatur kehamilan berikutnya.

LITERATURE REVIEW



Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)
2024, Volume 12, Number 1 : 1-11
DOI: <https://doi.org/10.33992/jik.v12i1.3136>

e-ISSN: 2721-8864
p-ISSN: 2338-669X

The Relationship Between Risk Factor Obesity in Pregnancy with the Incidence of Caesarean Delivery: Literature Review

Desak Putu Eka Heny Hayudha¹, Farida Fitriana², Ni Wayan Suarniti³

^{1,2}Midwifery Study Program Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Indonesia
³Midwifery Department, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

Corresponding Author: desak.putu.eka-2022@fk.unair.ac.id

ABSTRACT

Article history:

Submitted, 2023-12-28
Accepted, 2024-01-04
Published, 2024-05-31

Keywords:

Obesity pregnancy;
Caesarean delivery; Body
Mass Index.

Cite This Article:

Hayudha, D.P.E.H., Fitriana, F., Suarniti, N.W. 2024. The Relationship Between Risk Factor Obesity in Pregnancy with the Incidence of Caesarean Delivery: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)* 12(1):1-11. DOI: 10.33992/jik.v12i1.3136

The obesity rate in Indonesia has increased from 14.8% to 21.8% from 2013 to 2018. Especially obesity in pregnancy is a problem that can threaten pregnancy until delivery and become one of the risk factors associated with caesarean delivery. The results of research in America state that almost 50% of caesarean deliveries are women who are overweight or obese before pregnancy. This type of research uses literature review. This literature review seeks to establish the correlation between the risk factors associated with obesity during pregnancy and the occurrence of caesarean delivery.. The method of searching articles or journals using boolean operators and keywords (OR NOT, AND or AND NOT). The selection criteria employed encompassed articles that were available in their entirety via national and international database searches, spanning the period of the past decade (2010-2020). The results based on a literature review of 8 journals found that 6 of the 8 articles stated that there was an association between the risk factors of obesity in pregnancy with the incidence of caesarean delivery. Contrary to the previous two papers, our findings indicate that there is no connection between the likelihood of caesarean delivery and obesity in women. The literature study concludes that there is a correlation between obesity during pregnancy and the occurrence of caesarean birth. Although it is necessary to conduct more primary research related to this topic.

ji

Obesity and Pregnancy

Frequently Asked Questions

Share | [Print](#)

Overview

Expand all

What is obesity?



Does obesity put me at risk of any health problems during pregnancy?



Obesity during pregnancy puts you at risk of several serious health problems:

- **Gestational hypertension** – High blood pressure that starts during the second half of pregnancy is called gestational hypertension. It can lead to serious **complications**.
- **Preeclampsia** – Preeclampsia is a serious form of gestational hypertension that usually happens in the second half of pregnancy or soon after childbirth. This condition can cause your **kidneys** and liver to fail. In rare cases, seizures, heart attack, and **stroke** can happen. Other risks include problems with the **placenta** and growth problems for the **fetus**.
- **Gestational diabetes** – High levels of **glucose** (blood sugar) during pregnancy increase the risk of having a very large baby. This also increases the chance of **cesarean birth**. If you have had gestational diabetes, you and your children may have a higher risk of **diabetes mellitus** in the future.
- **Obstructive sleep apnea** – Sleep apnea is a condition in which a person stops breathing for short periods during sleep. During pregnancy, sleep apnea can cause fatigue and increase the risk of high blood pressure, preeclampsia, and heart and lung problems.

Obesity and Pregnancy

Frequently Asked Questions

Share     |  [Print](#)

Overview

Expand all

What is obesity?



Does obesity put me at risk of any health problems during pregnancy?



How can obesity affect a pregnancy?



Obesity increases the risk of the following problems during pregnancy:

- **Birth defects**—Babies born to women who have obesity have an increased risk of having birth defects, such as heart defects and **neural tube defects (NTDs)**.
- Problems with diagnostic tests—Having too much body fat can make it difficult to see certain problems with the fetus's anatomy on an **ultrasound exam**. Checking the fetus's heart rate during labor may also be more difficult.
- **Macrosomia**—In this condition, the fetus is larger than normal. This can increase the risk of injury during birth. For example, the fetus's shoulder can get stuck after the head is delivered. Macrosomia also increases the risk of **cesarean birth**. Infants born with too much body fat have a greater chance of having obesity later in life.
- **Preterm** birth—Problems associated with obesity, such as preeclampsia, may lead to a medically indicated **preterm birth**. This means that the baby is delivered early for a medical reason. Preterm babies are not as fully developed as babies who are born after 39 weeks of pregnancy. As a result, preterm babies have an increased risk of short-term and long-term health problems.
- **Stillbirth**—The higher your BMI, the greater the risk of stillbirth.



Masalah dan Tata Laksana Obesitas dalam Kehamilan

Dwiana Ocviyanti,¹ Maya Dorothea²

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi, Rumah Sakit Cipto Mangroveksana, Jakarta
²Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Abstrak

Pendahuluan: Berat badan lebih (overweight) dan obesitas merupakan kondisi pandemi global yang prevalensinya terus meningkat. Kondisi ini juga banyak ditemukan pada wanita usia subur. Keadaan berat badan lebih dan obesitas pada kehamilan merupakan salah satu kondisi obstetri berisiko tinggi. Kondisi berat badan lebih dan obesitas terbukti dari berbagai penelitian dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu dan janin, antara lain dapat meningkatkan risiko hipertensi dan diabetes gestasional pada masa antepartum, komplikasi intrapartum seperti distosis bahu, perdarahan postpartum, dan kegagalan induksi maupun persalinan persalinan pasca bedah sesar. Selain itu, pada masa postpartum, obesitas terbukti meningkatkan risiko tromboemboli. Pada janin, obesitas dalam kehamilan meningkatkan risiko makrosomia dan kecacatan janin. Oleh karena itu, guideline-guideline dari Amerika, Kanada, Australia, serta Inggris menyarankan tata laksana kolaborasi multidisiplin antara dokter umum, bidan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, ahli anestesi, ahli gizi, serta kedokteran olahraga dalam melakukan tata laksana pada ibu hamil dengan obesitas.

Kata Kunci: Tata laksana, obesitas, kehamilan

Korespondensi: Maya Dorothea
E-mail: maya.dorothea@gmail.com

J Endok Met Abstr, Volume 68, Nomor 6, Juni 2018

251

An official website of the United States government [Here's how you know](#)

NIH National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Log in

Bookshelf Books Search [Browse Titles](#) [Advanced](#) [Help](#) [Disclaimer](#)

StatPearls [Internet].

[Show details](#)

[Search this book](#)

Cesarean Delivery

Sharon Sung; Beverly A. Mikes; Daniel J. Martingano; Heba Mahdy.

[Author Information and Affiliations](#)

Last Update: December 7, 2024.

Continuing Education Activity

Go to: (v)

Cesarean delivery is a surgical procedure that involves delivering a baby through an abdominal incision (laparotomy) and a uterine incision (hysterotomy). The surgery is typically performed when vaginal birth poses a greater risk to the mother or baby, such as when complications arise during labor in an otherwise planned vaginal delivery or when a condition prevents a vaginal delivery (such as obstruction). Cesarean delivery is considered the most common and safe surgical procedure in the United States. This procedure is often performed for indications such as labor dystocia, fetal distress, abnormal fetal positioning, placental complications, or a history of prior cesarean delivery. However, as a major surgery, cesarean delivery carries risks, including infection, bleeding, and longer recovery times compared to vaginal births. Despite these potential risks, cesarean delivery remains a life-saving intervention in certain medical situations. Decisions made during cesarean delivery can have lasting effects on women and their families.

This activity reviews the indications for cesarean delivery, surgical techniques, preoperative and postoperative care, and the management of potential complications, emphasizing the role of a skilled medical team in achieving optimal outcomes for both mother and baby. This activity provides clinicians with a comprehensive understanding of current practices, guidelines, and emerging trends in cesarean delivery, enabling them to enhance patient care and safety. The activity highlights the importance of collaboration among interprofessional healthcare providers, emphasizing how effective teamwork enhances the procedure and improves the health outcomes for women and their newborns.

Objectives:

Views

PubReader

Print View

Cite this Page

In this Page

Continuing Education Activity

Introduction

Anatomy and Physiology

Indications

Contraindications

Equipment

Personnel

Preparation

Technique or Treatment

Complications

Clinical Significance

Enhancing Healthcare Team Outcomes

Nursing, Allied Health, and Interprofessional Team Interventions

Nursing, Allied Health, and Interprofessional Team Monitoring

Review Questions

References

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Weni Susilowati
Tempat/Tanggal Lahir : Gunungkidul, 01 Januari 1997
Alamat : Balong, RT 03 RW 07, Hargomulyo, Gedangsari

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, 2 - 3 - 2026

Mahasiswa

.....
Naura Yestamia

Klien

.....
(Weni Susilowati)

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

Lampiran 4

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN







Lampiran 5

KARTU PESERTA KB		K/1/KB/19
KODE KELUARGA INDONESIA :		
NAMA PESERTA KB :		
TANGGAL LAHIR/UMUR ISTRI :	198998 NY, WENI SUSILOWATI (P) 01/01/1997 BALONG 03/07,	
ALAMAT :		
PENGUNAAN ASURANSI :	☒ BPJS Kesehatan ☐ Lainnya ☐ Tidak	
NAMA FASKES KB/IARINGAN/ JEIARING :		
KODE FASKES KB/IARINGAN/ JEIARING :		
PENANGGUNG JAWAB PELAYANAN KB		
() NIP.		
Halaman Depan		
ALAT/OBAT/CARA KONTRASEPSI :	140	
TGL/BLN/THN MULAI DIPAKAI :	27 03 26	
TGL/BLN/THN DICABUT/DILEPAS (KHUSUS IMPLAN/IUD) :	27 02 34	
STANSTAN KUNINGAN/PIPA	KETERANGAN	DAFTAR

Lampiran 6

Ringkasan Pelayanan Nifas Diisi oleh Tenaga Kesehatan

6 Jam Setelah Melahirkan KPS KPS KPS KPS

Bersalin

Tanggal dan Tempat				
Tanggal Periksa	28-3-26	6-4-26	20-4-26	30-4-26
Tempat Periksa	RS	RS	Pusk.	Pusk.

Catatan Pemeriksaan				
Periksa Payudara (ASI)			✓	✓
Periksa Pendarahan			✓	✓
Periksa Jalan Lahir			✓	✓
Vitamin A			-	-
KB Pasca Melahirkan	ILD		✓	✓
Skrining Kesehatan Jiwa				
Konseling			✓	✓
Tata Laksana Kasus			✓	✓

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu* ☒ Sehat ☐ Sakit ☐ Meninggal	Keadaan Bayi* ☒ Sehat ☐ Sakit ☐ Kelainan Bawaan ☐ Meninggal	Masalah Nifas* ☐ Pendarahan ☐ Infeksi ☐ Hipertensi ☐ Lainnya, _____
--	---	--

Pastikan bayi mendapat pelayanan kesehatan neonatal (KN) dan catat hasil pemeriksaan pada lembar anak.

Kesimpulan _____

Lampiran 7

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

Pelayanan Kesehatan Bayi Umur 0 - 28 Hari (Neonatus)

Pelayanan kesehatan neonatus menggunakan pendekatan MTBS algoritma bayi muda umur < 2 bulan.

	0 - 48 jam KN1	3 - 7 hari KN2	8 - 28 hari KN3
Kondisi	BB <u>2800</u> g PB <u>48</u> cm LK <u>34</u> cm	☒ Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Tanda Bahaya ☐ Identifikasi Kuning ☐ Imunisasi HB* ☐ Skrining Hipotiroid Kongenital (bila belum diberikan)	☒ Menyusu / <u>24-4-26</u> ☐ Tali Pusat ☐ Tanda Bahaya ☐ Identifikasi Kuning ☐ Skrining Hipotiroid Kongenital s.d usia 14 hari (bila belum diberikan)
BB <u>2970</u> g PB <u>48</u> cm LK <u>34</u> cm	☒ Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Vit K1* ☐ Salep/Tetes Mata* ☐ Imunisasi HB* ☒ Skrining Hipotiroid Kongenital (dilakukan setelah 24 jam) ☒ Skrining Penyakit jantung bawaan kritis 24-48 jam. Hasil _____		
Inisiasi Menyusu ☒ Dini (IMD) ☒ Vit K1 ☒ Salep/Tetes Mata ☒ Imunisasi HB	Tgl/Bln/Th <u>28-3-2016</u> Jam <u>06:00</u> No. Batch <u>36100315</u>	Tgl/Bln/Th <u>28-3-2016</u> Jam _____ No. Batch _____	Tgl/Bln/Th <u>8-4-26</u> Jam _____ No. Batch _____
Tripel Eliminasi H _____ S _____ Hep B _____	Tripel Eliminasi H _____ S _____ Hep B _____	Tripel Eliminasi H _____ S _____ Hep B _____	Tripel Eliminasi H _____ S _____ Hep B _____
Masalah _____	Masalah _____	Masalah _____	Masalah _____
Dirujuk ke** _____	Dirujuk ke** _____	Dirujuk ke** _____	Dirujuk ke** _____
Nama Tenaga Kesehatan _____	Nama Tenaga Kesehatan _____	Nama Tenaga Kesehatan _____	Nama Tenaga Kesehatan _____
		<u>Pusk. Bds I</u>	<u>Pusk. Bds I</u>

* Beri tanda - (strip) jika tidak ada masalah/tidak dirujuk.

Catatan Penting
 Nama Tenaga Kesehatan Rizki S. Poo Pr. Dichel 99
Pr. Dichel 100

122 Lihat edukasi untuk bayi baru lahir di halaman 39-48.

Lampiran 8

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 : Noora Yestamia

NIM : P71243125064

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 26 Februari 2026 sampai dengan 8 Mei 2026.

Judul asuhan: ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. WS USIA 27 TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ DENGAN OBESITAS DALAM KEHAMILAN DAN *SECTIO CAESAREA (SC)* ULANGAN DI PUSKESMAS GEDANGSARI I GUNUNGKIDUL

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

Yogyakarta, 9 Mei 2026
Bidan Pembimbing Klinik

Rusmiyati, S.Tr.Keb., Bdn.