

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.R USIA 18

TAHUN G1P0AB0 UK 35 MINGGU DENGAN KEHAMILAN BERISIKO

DI PUSKESMAS SEDAYU I BANTUL

NO RM : 01000xxx

TANGGAL/JAM : 23 Februari 2026 / 09.30 WIB

BIODATA

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. T
Umur	: 18 tahun	19 tahun
Suku Bangsa	: Jawa / Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Dusun Watu Rt.07, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.	

DATA SUBJEKTIF (S)

Kunjungan saat ini ☐ Kunjungan Pertama ☒ Kunjungan Ulang

1. Keluhan Utama

Ibu datang ke Puskesmas Sedayu I untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) lanjutan dengan keluhan utama Ibu mengatakan rasa nyeri atau perih saat berkemih.

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Menikah pertama umur 18 tahun. Lama menikah ± 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

HPHT : 23-06-2025 HPL : 31-03-2026
Menarche : usia 13 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

HPMT 10-06-2024 HPL 17-03-2025
ANC Sejak umur kehamilan 15⁺² minggu. ANC di Puskesmas Sedayu 1.
Trimester I 0 kali
Trimester II 2 kali
Trimester III 3 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 : Kurang nafsu makan
Trimester III : Keputihan, peningkatan frekuensi BAK

d. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali/hari	$\pm 8-12$ kali/hari
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	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	1-2 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 : $\pm 1-2$ jam pada malam hari, $\pm 5-7$ jam pada siang hari

Seksualitas : Frekuensi: jarang 1–2 kali per minggu.

Keluhan : Tidak ada keluhan yang dirasakan saat seksualitas/berhubungan

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 1 P 0 Ab 0 Ah 0

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

6. Riwayat Keluarga Berencana

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

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 : Tidak ada alergi makanan

Obat : Tidak ada riwayat alergi obat

Zat lain : Tidak ada riwayat alergi 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 makan/minuman pantangan

Hewan peliharaan : Tidak memiliki hewan peliharaan

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain: terdapat perubahan pola makan seperti nyidam dan mual pada trimester pertama dan kurang nafsu makan pada trimester dua.

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 yang akan dibagi untuk bayi didalam perutnya. pemeriksaan rutin, dan konsumsi vitamin.

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 kewaspadaan

terhadap kondisi anemia/kekurangan sel darah merah, 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 orang tua

f. Tanggapan keluarga (suami/anak sebelumnya/orangtua/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 social

Aktivitas yang biasa ibu lakukan yaitu aktivitas rumah tanggap seperti menyapu, mengepel, mencuci, memasak, serta interaksi social 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 disetempat 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 : RSUD MITRA SEHAT

f. Donor darah (bila diperlukan) : Keluarga

g. Tempat rujukan (bila diperlukan) : RSUD MITRA SEHAT

10. Rencana KB yang akan digunakan

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis
- b. Tanda vital
- Tekanan darah: 124/72mmHg, Nadi : 89 kali per menit
- Respirasi : 24 kali per menit, Suhu : 36,6 °C
- MAP : 89
- c. Pemeriksaan antropometri
- BB sebelum hamil : 68, 5 kg BB sekarang : 80 kg
- TB : 150 cm IMT : 35.5 kg /m²
- LLA : 28 cm Gol. Darah : A
- 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 simetris dan bersih, bibir 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 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 3 jari dibawah Prosesus Xipioideus (px)
Teraba bagian fundus lunak, kurang bulat, tidak melenting.

Kesimpulan bokong janin

Leopold II Letak janin memanjang/~~melintang~~

Perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil-kecil yang berbenjol-benjol

Kesimpulan ekstremitas janin

Perut sebelah kanan teraba bagian datar seperti papan dengan tahanan kuat

Kesimpulan punggung janin

Leopold III Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan

Kesimpulan kepala janin

Leopold IV : Posisi tangan atau posisi kedua tangan tidak bertemu (divergen)

Kesimpulan presentasi kepala janin sudah masuk panggul

Osborn Test : Tidak dilakukan pemeriksaan Osborn test (-)

TFU (Mc Donald) : 30 cm

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2790$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maximum kanan bawah pusat ibu
Frekuensi 141 x/menit, frekuensi janin kuat dan 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 : Tangan bersih, tidak panjang, tidak pucat. 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 pememeriksaan
Distansia cristarum	: cm(26-29 cm)	
Boudelouqe	: cm(18-20 cm)	
Lingkar panggul	: cm(80-90 cm)	

3. Pemeriksaan Penunjang (tuliskan tanggal, jenis pemeriksaan dan hasil pemeriksaan) Tanggal 23 Februari 2026

a. Pemeriksaan Laboratorium

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
Hemoglobine		Bumil: 11.0-15.0 P: 12.0-16.0 L: 13.0-18.0 mg/dl
Golongan Darah/Rhesus		
Gula Darah Sewaktu/GDP		Puasa 70-126 ; Sewaktu/2JPP:70-200 mg/dl
Urine Lengkap		
A. Makroskopis	Kuning agak keruh	
Blood	Negatif	Negatif
Bilirubin	Negatif	Negatif
Urobilinogen	Negatif	Negatif
Keton	Negatif	Negatif
Protein	Negatif	Negatif
Nitrit	Negatif	Negatif
Glikosa/Reduksi	Negatif	Negatif
pH	6.5	4.5-8.5
Berat jenis/SG	1.005	1.003-1,030
Leukosit	+	Negatif
B. Mikroskopis/Sedimen		
Eritrosit	1-2	0-2 /LPB
Lukosit	24-46	0-3/LPB
Epitel	>50	1-3/LPK
Hablur	Negatif	Negatif
Silinder	Negatif	Negatif
Bakteri	+	Negatif
Candida	+	Negatif
Amoeba	+	Negatif

b. Pemeriksaan USG Tanggal 23-02-2026

Hasil USG: janin tunggal intrauterine, preskep, plasenta normal, BPD 8,41 cm, GA 33w1d, EFW2 2616g, FHR 151 Bpm

ANALISA (A)

1. Diagnosa

Ny. R Usia 18 Tahun G1P0Ab0 Uk 35 Minggu dengan Kehamilan Normal

2. Masalah

Ny. R mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) dari hasil Protein Negatif, Leukosit (+), Candida (+), Bakteri positif (+), Amoeba (+) sesuai diagnosa dari dokter

3. Kebutuhan

- a. Memberitahukan hasil pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik, Leopold, kesejahteraan janin, dan hasil laboratorium
- b. Memberikan KIE kepada ibu terkait hasil laboratorium urine bahwa hasil Protein Negatif, Leukosit (+), Candida (+), Bakteri positif (+), Amoeba (+) yang menandakan adanya Infeksi Saluran Kemih (ISK)
- c. Memberikan KIE kepada ibu tentang penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil
- d. Memberikan edukasi dan konseling terkait aktivitas fisik dan latihan fisik
- e. Memberikan edukasi dan konseling terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene)
- f. Menganjurkan ibu, suami untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam minimal terdapat 10 gerakan untuk memantau kesejahteraan janin dan stimulasi janin
- g. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan bahaya di Trimester III
- h. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan
- i. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan
- j. Memberikan dukungan mental, emosional dan spiritual
- k. Memberikan, mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah, vitamin C, dan Kalsium
- l. Melakukan kolaborasi rujukan ke RSUD MITRA SEHAT terkait hasil pemeriksaan urin menunjukkan adanya tanda infeksi saluran kemih (ISK)
- m. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal

- n. Melakukan perencanaan kontrak jadwal kunjungan rumah
- o. Pendokumentasian

4. Diagnosa Potensial

Prematur, abortus, BBLR, Bayi gagal berkembang (IUGR), KPD

5. Masalah Potensial

- a. Kenaikan suhu tubuh (demam) akibat infeksi saluran kemih yang dapat memicu kontraksi prematur.
- b. Risiko peningkatan infeksi yang menjalar ke ginjal (pielonefritis) jika ISK tidak tertangani dengan baik
- c. Risiko ketuban pecah dini (KPD) karena adanya infeksi yang dapat melemahkan membran ketuban
- d. Risiko kelahiran prematur, karena infeksi saluran kemih merupakan faktor predisposisi terjadinya kontraksi uterus.
- e. Risiko gangguan pertumbuhan janin (IUGR) karena infeksi berat dapat memengaruhi suplai nutrisi dan oksigen ke janin.
- f. Risiko anemia pada ibu karena kemungkinan infeksi kronis yang dapat menurunkan kadar hemoglobin.

6. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

a. Mandiri

Memberikan edukasi atau pendidikan kesehatan kepada Ny. R mengenai kondisi infeksi saluran kemih (ISK) berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium urin yang menunjukkan Protein Negatif, Leukosit(+), Candida(+), Bakteri positif(+), Amoeba(+). Ibu diberikan pemahaman mengenai pentingnya menjaga kebersihan organ intim untuk mencegah komplikasi lebih lanjut, anjuran untuk meningkatkan asupan cairan minimal 2-3 liter per hari, pemantauan tanda vital ibu (suhu, nadi, tekanan darah), serta observasi gerakan janin dan gejala infeksi seperti nyeri saat berkemih atau demam. Ibu juga dianjurkan untuk rutin melakukan pemeriksaan ANC.

b. Kolaborasi

Melakukan kolaborasi dengan dokter umum untuk evaluasi lanjutan

terhadap hasil pemeriksaan urin dan untuk mendapatkan penanganan medis yang sesuai terkait ISK, seperti pemberian antibiotik yang aman untuk ibu hamil serta penilaian risiko kehamilan akibat kondisi tersebut.

c. Rujukan Internal

Dilakukan rujukan internal ke RSUD MITRA SEHAT untuk mendapatkan evaluasi dan penanganan lebih lanjut terkait temuan ISK. Hal ini penting untuk mencegah kemungkinan komplikasi seperti pielonefritis, persalinan prematur, atau ketuban pecah dini.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 23-02-2026, Jam. 09.30 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan kondisi ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan TTV didapatkan TD: 124/72 mmhg, nadi: 89x/menit, R: 24 x/menit, S: 36,6 x/menit, BB: 80 kg, TB: 150 cm. Pemeriksaan fisik ibu baik. Pemeriksaan janin baik, tidak terdapat masalah pada Leopold 1: Teraba bagian fundus lunak, tidak, kurang bulat, tidak melenting. Teraba bokong janin. Leopold 2: Letak janin memanjang, perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil-kecil yang berbenjol-benjol teraba ekstermitas. Perut sebelah kanan teraba bagian datar seperti papan dengan tahanan kuat teraba punggung janin. Leopold 3: Teraba bagian keras, bulat, melenting, tidak bisa digoyangkan teraba kepala janin. Leopold 4: kepala janin sudah masuk panggul. DJJ: 141 x/menit. Hasil pemeriksaan laboratorium terakhir tanggal 15-12-2025 Hb: 12.4 mg/dl dan terdapat Infeksi Saluran Kemih (ISK) dari hasil Protein Negatif, Leukosit (+), Candida (+), Bakteri positif (+), Amoeba (+) .
E: Hasil pemeriksaan Ny. R didapatkan mengalami Infeksi Saluran Kemih (ISK) sesuai diagnose dokter. Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatan ibu dan janin.
2. Memberikan KIE kepada ibu terkait hasil laboratorium urine bahwa hasil Protein Negatif, Leukosit (+), Candida (+), Bakteri positif (+), Amoeba (+) yang menandakan adanya Infeksi Saluran Kemih (ISK). Hasil pemeriksaan

urin menunjukkan leukosit (+) dan bakteri (+) yang menandakan adanya proses inflamasi dan infeksi pada saluran kemih. Ditemukannya Candida (+) mengarah pada kemungkinan infeksi jamur, sedangkan amoeba (+) menunjukkan adanya mikroorganisme patogen yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Protein urin negatif menunjukkan belum terdapat gangguan fungsi ginjal yang bermakna. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, ditemukan adanya proses infeksi pada saluran kemih (ISK).

E: Ibu memahami hasil pemeriksaan urine dan penjelasan mengenai ISK

3. Memberikan KIE kepada ibu tentang penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi Infeksi Saluran Kemih (ISK). 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 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, 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 untuk mengatasi ISK

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. Memberikan edukasi dan konseling terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene), seperti menjaga kebersihan area genetalia, mengganti pakaian dalam secara teratur, membersihkan area kewanitaan dari arah depan ke belakang setelah BAK maupun BAB, tidak menggunakan cairan pembersih kewanitaan, menggunakan pakaian dalam berbahan katun yang menyerap keringat, serta menjaga kebersihan tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan diri untuk mencegah terjadinya infeksi.

E: Ibu memahami tentang pentingnya menjaga kebersihan diri dan akan melakukan perawatan personal hygiene sesuai anjuran.

6. Menganjurkan ibu, suami untuk 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 lakukan sentuhan pada perut ibu.

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

7. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan dan 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 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 diareka 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 ditanganai dengan cepat dan tepat.

E: Ibu memahami dan dapat mengulangi kembali penjelasan mengenai 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 ke 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 suami dan keluarga mendampingi 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 RSUD MITRA SEHAT). 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 rencana 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) dan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

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 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

11. Menganjurkan, mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1) dan kalsium (1x1). Tablet tambah darah malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral.

E: Ibu mengerti dan akan minum secara rutin dan sesuai anjuran

12. Melakukan kolaborasi rujukan ke RSUD MITRA SEHAT terhadap Ny. R terkait hasil pemeriksaan urin menunjukkan adanya tanda infeksi saluran kemih (ISK). Kondisi ini memerlukan pemeriksaan lanjutan serta penanganan medis oleh dokter umum atau dokter spesialis untuk memastikan diagnosis, menentukan tingkat keparahan infeksi, serta memberikan terapi pengobatan yang tepat, termasuk pemberian antibiotik yang sesuai dengan kondisi ibu hamil.

E: Ibu mengerti mengenai kondisi kesehatannya dan bersedia menjalani

perujukan ke RSUD MITRA SEHAT untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut dan terapi yang sesuai.

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 03 Maret 2026 untuk kunjungan rumah dalam rangka pemantauan kesehatan ibu janin melalui via WhatsApp

E: Ibu telah menyepakati jadwal kunjungan rumah pada tanggal 03 Maret 2026 dan bersedia dipantau melalui tindak lanjut via WhatsApp untuk pemantauan kondisi ibu dan janin

15. Melakukan pendokumentasian pada E-RM, buku KIA, dan SIPIA

Mengetahui,
Pembimbing Akademik


Dr. Niken Meilani S.SiT, M.Kes
NIP. 198205302006042002




Endah Bakti Rahayu, S.Tr.Keb., Bdn
NIP. 197003231995032008

Mahasiswa


Sifaudma S. Astutik

Lampiran 2. Catatan Perkembangan I

Asuhan Kebidanan Kehamilan Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 24-04-2026 11.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan yang dirasakan. Ibu menyampaikan bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan rujukan di RSU MITRA SEHAT , kadar hemoglobin (Hb) berada dalam batas normal, kondisi bayi dan plasenta tidak terdapat masalah, serta taksiran berat janin (TBJ) juga normal. Ibu menginformasikan bahwa sebelumnya didiagnosis mengalami infeksi saluran kemih (ISK), namun telah diberikan antibiotik oleh dokter dan saat ini sedang menjalani pengobatan dengan dosis minum 3 kali sehari sebanyak 1 tablet.
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB:- kg N: - x/menit S: - °C Kesadaran: Compos Mentis 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Mata: Abdomen: Ekstermitas: Genetalia: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. R Usia 18 Tahun G1 P0 Ab0 Uk 38 ⁺¹ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	1. Melakukan monitoring kondisi yang dialami ibu yaitu ISK melalui WhatssApp E: Pemantauan terhadap kondisi hasil ISK telah dilakukan melalui komunikasi WhatsApp 2. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi Infeksi Saluran Kemih (ISK). 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), 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 ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mengatasi ISK 3. 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. Ibu telah menghindari aktivitas yang membahayakan seperti mengangkat beban berat dan mengejan 4. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai cairan pembersih kewanitaan. E: Ibu memahami dan telah menjaga kebersihan diri dengan baik
	5. 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 lakukan sentuhan pada perut ibu. E: Ibu dan suami telah melakukan sesuai anjuran 6. Mengingatkan kembali tentang ketidaknyamanan dan 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 dan atau mual muntah serta tidak mau makan, demam tinggi, sakit kepala dan atau pandangan kabur atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, pendarahan pada hamil muda atau hamil tua, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal diarearea 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. E: Ibu telah memahami berbagai ketidaknyamanan serta tanda bahaya pada trimester III dan telah mengetahui tindakan yang perlu dilakukan apabila gejala tersebut muncul, termasuk segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan 7. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter. Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Antibiotik dapat diminum setelah makan untuk mengurangi efek samping pada lambung. E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah 8. Pendokumentasian

Lampiran 3. Catatan Perkembangan II

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 25-04-2026 20.47 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini mengalami keluhan keputihan, berwarna putih susu, tidak berbau, lengket, tidak mengalami gatal diarea kemaluan. Keluhan dirasakan sejak saat ini ketika BAK						
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C 2. Pemeriksaan Fisik: <table border="0"> <tr> <td>Wajah :</td><td rowspan="5">} Tidak dilakukan pengkajian</td></tr> <tr> <td>Mata:</td></tr> <tr> <td>Abdomen:</td></tr> <tr> <td>Ekstermitas:</td></tr> <tr> <td>Genitalia:</td></tr> </table>	Wajah :	} Tidak dilakukan pengkajian	Mata:	Abdomen:	Ekstermitas:	Genitalia:
Wajah :	} Tidak dilakukan pengkajian						
Mata:							
Abdomen:							
Ekstermitas:							
Genitalia:							
A	Ny. R Usia 25 Tahun G1 P0 Ab0 Uk 35 ⁺² Minggu dengan Kehamilan Normal						
P	1. Melakukan monitoring kondisi dan keluhan yang dialami ibu yaitu mengalami keluhan keputihan dan ISK melalui WhatssApp E: Pemantauan terhadap kondisi anemia ringan dan hasil protein urine trace positif telah dilakukan melalui komunikasi WhatsApp 2. Memberikan KIE terkait keluhan yang dialami yaitu keputihan. Keputihan merupakan cairan yang keluar dari vagina, selain darah, yang merupakan proses alami tubuh. Keputihan berfungsi untuk menjaga kebersihan dan kelembapan vagina, serta melindungi organ intim wanita dari infeksi. Keputihan bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, ketiga hal tersebut normal terjadi pada ibu hamil. Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormone estrogen pada ibu hamil sehingga menimbulkan produksi lender serviks meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina, selain itu, keputihan terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ke area leher rahimnya. Cara meringankan atau mencegah yaitu pertama, jaga kebersihan dengan mandi setiap hari. Kedua, bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB/BAK. Ketiga, membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang. Keempat, ganti celana dalam sesering mungkin atau ketika merasa sudah lembab/basah. Kelima, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara baik, usahakan pakai celana yang tidak ketat. Keenam, dianjurkan dapat makan yougurt sebagai karena kandungan probiotiknya yang dapat menjaga keseimbangan flora bakteri vagina. Probiotik membantu mencegah pertumbuhan bakteri atau jamur berlebih yang menyebabkan keputihan. Selain itu, yoghurt juga kaya nutrisi penting untuk ibu hamil dan janin, seperti kalsium, vitamin B, dan folat. Cukupi kebutuhan cairan tubuh dengan minum air putih untuk membantu pengeluaran bakteri didalam tubuh. E: Ibu telah memahami penyebab keputihan serta cara pencegahan dan penanganan yang dapat dilakukan secara mandiri. 3. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/posrsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi Infeksi Saluran Kemih (ISK). 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), 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 ISK. Ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan 4. 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. Ibu telah menghindari aktivitas yang membahayakan seperti mengangkat beban berat dan mengejan 5. Mengingatkan ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai pembersih cairan kewanitaan. Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir, mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas/cuci rambut 2 hari sekali, menjaga kebersihan payudara/melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara, memijat payudara, dan dapat menggunakan bra yang nyaman. Cara membersihkan puting payudara dengan Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar. E: Ibu memahami dan telah menjaga kebersihan diri dengan baik sesuai anjuran 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 lakukan 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 serta memberikan stimulasi secara verbal 6. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter. Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Antibiotic dapat diminum setelah makan untuk mengurangi efek samping pada lambung. E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotic sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan Pendokumentasian
--	--

Lampiran 4. Catatan Perkembangan III

Pengkajian Kunjungan Rumah, Tanggal: 03-03-2026 Jam. 14.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini masih mengalami keluhan keputihan, berwarna putih susu, tidak berbau, lengket, tidak mengalami gatal di area kemaluan. Keluhan dirasakan sejak saat ini ketika BAK
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 120/70 mmHg MAP 86 R: 22 x/menit N: 72 x/menit S: - °C - Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal) Vagina: terdapat pengeluaran lendir vagina/keputihan Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises
A	Ny. R Usia 25 Tahun G1 P0 Ab Uk 36 ⁺² Minggu dengan Kehamilan Normal
P	- Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan vital sign TD: 120/70 mmHg, N 72 x/mnt, R: 22 x/mnt, Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah. Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Abdomen: Bentuk: Bulat dan tampak membesar, Bekas luka: Tidak ada. Striae gravidarum: Ada (linea nigra/hiperpigmentasi berwarna gelap, vertikal). Vagina: terdapat pengeluaran lendir vagina/keputihan. Ekstermitas: tidak ada oedem, tidak ada varises. Gerakan Janin aktif. E: Ibu telah memahami hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital yang menunjukkan kondisi kesehatan ibu dan janin dalam batas normal. Ibu menyatakan merasa sehat dan tidak mengalami keluhan berarti. Gerakan janin terasa aktif, dan ibu merasa tenang setelah menerima penjelasan. - Memberikan KIE ulang terkait keluhan yang dialami yaitu keputihan. Keputihan merupakan cairan yang keluar dari vagina, selain darah, yang merupakan proses alami tubuh. Keputihan berfungsi untuk menjaga kebersihan dan kelembapan vagina, serta melindungi organ intim wanita dari infeksi. Keputihan bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua, ketiga hal tersebut normal terjadi pada ibu hamil. Penyebab utama adalah meningkatnya kadar hormone estrogen pada ibu hamil sehingga menimbulkan produksi lendir serviks meningkat. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina, selain itu, keputihan terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ke area leher rahimnya. Cara meringankan atau mencegahnya yaitu pertama, jaga kebersihan dengan mandi setiap hari. Kedua, bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap selesai BAB/BAK. Ketiga, membersihkan alat kelamin dari arah depan ke belakang. Keempat, ganti celana dalam sesering mungkin atau ketika merasa sudah lembab/basah. Kelima, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara baik, usahakan pakai celana yang tidak ketat. Keenam, dianjurkan dapat makan yogurt sebagai karena kandungan probiotiknya yang dapat menjaga keseimbangan flora bakteri vagina. Probiotik membantu mencegah pertumbuhan bakteri atau jamur berlebih yang menyebabkan keputihan. Selain itu, yoghurt juga kaya nutrisi penting untuk ibu hamil dan janin, seperti kalsium, vitamin B, dan folat. Cukupi kebutuhan cairan tubuh dengan minum air putih untuk membantu pengeluaran bakteri didalam tubuh E: Ibu memahami informasi yang diberikan, bersedia melakukan perawatan kebersihan secara rutin dan mulai mengonsumsi yoghurt serta memperbanyak

	asupan cairan sebagai upaya mengatasi dan mencegah keputihan. 3. Menjelaskan terkait hasil pemeriksaan laboratorium Protein Negatif, Leukosit(+), Candida(+), Bakteri positif(+), Amoeba(+) yang menandakan adanya ISK. Ditemukannya Candida (+) mengarah pada kemungkinan infeksi jamur, sedangkan amoeba (+) menunjukkan adanya mikroorganisme patogen yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Protein urin negatif menunjukkan belum terdapat gangguan fungsi ginjal yang bermakna. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, ditemukan adanya proses infeksi pada saluran kemih (ISK). E: Ibu telah memahami penjelasan tentang kondisi infeksi saluran kemih yang dialami. 4. Mengingat dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi Infeksi Saluran Kemih (ISK). 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 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 ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mengatasi ISK 5. Mengingat 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 lakukan 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 6. Mengingat 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 dan mengejan. E: Ibu mengerti pentingnya menjaga aktivitas fisik dengan intensitas ringan selama 30 menit per hari serta mencukupi waktu tidur malam dan siang. Ibu telah menghindari aktivitas yang membahayakan seperti mengangkat beban berat dan mengejan 7. Mengingat ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri
--	---

	(personal hygiene) dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai cairan pembersih kewanita-an. Cuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih mengalir, mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas/cuci rambut 2 hari sekali, menjaga kebersihan payudara/melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan payudara, memijat payudara, dan dapat menggunakan bra yang nyaman. Cara membersihkan puting payudara dengan Olesi puting dengan minyak atau baby oil agar puting menjadi lunak. Gosok puting susu dengan handuk agar kotoran keluar. E: Ibu memahami dan telah menjaga kebersihan diri dengan baik, seperti membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang, mengganti celana dalam yang basah, menggunakan celana dalam berbahan katun, serta menjaga kebersihan mulut, rambut, dan payudara sesuai anjuran 8. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinaan 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. Memastikan kembali persiapan persalinan yang telah disiapkan seperti ibu, suami, dan keluarga mengetahui tanggal perkiraan persalinan serta suami dan keluarga mendampingi selalu mendampingi ibu saat periksa kehamilan. Telah mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, siapkan kartu jaminan kesehatan nasional. Telah merencanakan melahirkan ditolong bidan atau dokter di fasilitas kesehatan (ibu mengatakan berencana melahirkan di RSUD MITRA SEHAT). 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. Serta memberikan KIE ulang tentang pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif. 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 KIE kepada ibu tentang KB dan alat kontrasepsi. KB bertujuan untuk mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu dekat minimal 2 tahun, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu bayi dan balita. Menjelaskan efektivitas, cara kerja, keuntungan dan kerugian, serta efek samping pada setiap metode kontrasepsi seperti kontrasepsi jangka panjang yaitu mow, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, implan alat kontrasepsi bawah kulit. Non metode kontrasepsi jangka panjang yaitu kontrasepsi suntik 3 bulan diberikan setelah 6 minggu pasca persalinan untuk ibu menyusui tidak disarankan menggunakan suntikan satu bulan karena akan mengganggu produksi ASI, pil KB dan kondom. E: Ibu telah memahami tujuan penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan berikutnya dan menjaga kesehatan ibu serta anak. Ibu mengetahui jenis-jenis alat kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, keuntungan, kerugian, dan efek samping masing-masing metode KB. Ibu menyatakan berminat
--	---

	menggunakan KB suntik 3 bulan dan akan berdiskusi lebih lanjut dengan suami. 11. Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa, pisang dan yoghurt sebagai dukungan nutrisi tambahan untuk membantu perbaikan keluhan keputihan dan infeksi saluran kemih (ISK). Pisang merupakan sumber vitamin B6 dan kalium yang dapat mendukung keseimbangan elektrolit serta fungsi otot polos pada saluran kemih. Yoghurt mengandung probiotik alami yang bermanfaat menjaga keseimbangan flora normal di saluran pencernaan dan area genital, serta dapat membantu mencegah pertumbuhan bakteri atau jamur berlebih yang menjadi pemicu keputihan. Pemberian bahan kontak ini diharapkan dapat melengkapi intervensi yang telah diberikan sebelumnya dan mempercepat proses pemulihan secara alami. E: Ibu menerima dan memahami manfaat bahan kontak yang diberikan serta bersedia mengonsumsinya secara rutin sesuai anjuran. 12. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter. Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Antibiotic dapat diminum setelah makan untuk mengurangi efek samping pada lambung. E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotic sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan 13. Pendokumentasian
--	--

Lampiran 5. Catatan Perkembangan IV

Pengkajian melalui WhatsApp (WA), Tanggal 07-04-2026 18.30 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini keluhan keputihan telah berkurang. Ibu mengatakan bahwa keluhan infeksi saluran kemih (ISK), seperti rasa nyeri atau tidak nyaman saat berkemih juga mulai berkurang dan tidak lagi mengganggu aktivitas sehari-hari.
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C 2. Pemeriksaan Fisik: - Wajah : - Mata: - Abdomen: - Ekstermitas: - Genetalia: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. R Usia 18 Tahun G1 P0 Ab0 Uk 36 ⁺⁶ Minggu dengan Kehamilan Normal
P	1. Mengingatkan kembali ibu terkait perawatan sehari-hari dalam menjaga kebersihan diri (personal hygiene) dengan membersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK, membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang, ganti celana dalam apabila basah, pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik, tidak dianjurkan memakai cairan pembersih kewanitaan serta tidak menahan keinginan untuk berkemih agar tidak memperburuk kondisi saluran kemih E: Ibu memahami dan telah menjaga kebersihan diri dengan baik dan tidak menahan untuk berkemih 2. Memberikan dukungan kepada ibu atas kepatuhan dalam memantau kondisi kehamilan, termasuk pemantauan gerakan janin secara rutin dan tetap melanjutkan pemantauan gerakan janin setiap hari dan Menganjurkan 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 telah melakukan pemantauan gerakan janin minimal 10 kali dalam 12 jam serta memberikan stimulasi secara verbal dan sentuhan pada perut 3. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan penerapan gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan/porsi nutrisi ibu hamil sebagai perbaikan nutrisi untuk mempertahankan kadar Hemoglobin dan mengatasi Infeksi Saluran Kemih (ISK). 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), 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 ISK ibu dianjurkan untuk perbanyak minum air putih ±8-12 gelas per hari. Hindari makanan tinggi kafein dan makanan yang bisa

	meningkatkan asam lambung. E: Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta memperhatikan asupan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta akan memperbanyak minum air putih untuk mengatasi ISK 4. Menjelaskan ulang kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan secara dini 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 5. Mengingatkan serta memantau ibu untuk rutin minum vitamin Tablet tambah darah (1x1), vitamin C (1x1), kalsium (1x1), dan Antibiotik Amoxilin (3x1), sesuai advis dokter. Tablet tambah darah diminum malam hari sebelum tidur dengan air mineral atau air jeruk peras dan kalsium di pagi hari dengan air mineral. Antibiotic dapat diminum setelah makan untuk mengurangi efek samping pada lambung. E: Ibu telah mematuhi jadwal konsumsi tablet tambah darah, vitamin C, kalsium, dan antibiotic sesuai dosis dan waktu yang dianjurkan. 6. Pendokumentasian
--	---

Lampiran 6. Catatan Perkembangan V

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 09-03-2026 Jam. 04.19 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini dengan keluhan adanya benjolan di sekitar area vagina dengan ukuran kurang lebih sebesar buah kelengkeng disertai rasa sedikit nyeri, terutama saat beraktivitas namun belum sampai mengganggu secara signifikan. Ibu sebelumnya tidak pernah mengalami keluhan serupa, sehingga kondisi ini menimbulkan kekhawatiran.
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg kg N: - x/menit Kesadaran: Compos Mentis R: - x/menit S: - °C BB: - 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Mata: Abdomen: Ekstermitas: Genetalia: Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. R Usia 18 Tahun G1 P0 Ab0 Uk 37 Minggu dengan Kehamilan Normal
P	- Menjelaskan kepada Ibu mengenai kemungkinan penyebab benjolan di area vagina, seperti kista Bartholin atau varises vulva, serta menenangkan ibu agar tidak terlalu cemas. E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. - Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan ke tenaga kesehatan agar dapat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk menegakkan diagnosis, mengetahui penyebab keluhan yang dialami, serta mendapatkan penatalaksanaan yang tepat sesuai kondisi ibu serta diajarkan untuk rutin melakukan kontrol sesuai anjuran tenaga kesehatan guna memantau perkembangan kondisi dan mencegah terjadinya komplikasi. E: Ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia segera melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan serta mengikuti anjuran yang telah diberikan. - Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan area genetalia dengan baik dan benar guna mencegah terjadinya iritasi maupun infeksi. Ibu dianjurkan membersihkan area genetalia dari arah depan ke belakang setelah buang air kecil maupun buang air besar, mengganti pakaian dalam secara rutin apabila lembap atau kotor, menggunakan pakaian dalam berbahan yang mudah menyerap keringat, serta menjaga area genetalia tetap kering dan bersih. Selain itu, ibu dianjurkan untuk tidak menekan, menggaruk, atau memegang benjolan terlalu sering karena dapat menyebabkan iritasi dan meningkatkan risiko infeksi. E: Ibu memahami cara menjaga kebersihan area genetalia dengan benar, bersedia mengganti pakaian dalam secara rutin, serta tidak menekan benjolan untuk mencegah iritasi dan infeksi. - Pendokumentasian

Lampiran 7. Catatan Perkembangan VI

Pengkajian melalui WhatssApp (WA), Tanggal 10-03-2026 09.26 WIB

S	Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan ke dokter praktik, dengan hasil Ibu dianjurkan untuk dilakukan tindakan sectio caesarea (SC) dan telah dijadwalkan pada tanggal 11-03-2026 di RSUD MITRA SEHAT karena jalan lahir tertutup oleh kista Bartholin. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG), ditemukan adanya lilitan tali pusat pada janin serta posisi janin dalam keadaan oksiput posterior (occipito posterior), yaitu posisi kepala janin menghadap ke arah perut ibu.
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pengkajian TD:- mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Mata: Abdomen: Ekstermitas: Genetalia: } Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. R Usia 18 Tahun G1 P0 Ab0 Uk 37 ⁺⁸ Minggu dengan Sectio Caesarea (SC)
P	1. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan dokter, termasuk indikasi tindakan Sectio Caesarea (SC) yang direncanakan akibat adanya kista Bartholin yang menutup jalan lahir, posisi janin oksiput posterior, serta adanya lilitan tali pusat. E: Ibu memahami hasil pemeriksaan dokter, mengetahui indikasi tindakan Sectio Caesarea (SC) yang direncanakan, dan bersedia menjalani tindakan sesuai anjuran dokter 2. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dengan cara mendengarkan keluhan dan kekhawatiran yang dirasakan, memberikan kesempatan kepada ibu untuk bertanya, serta menjelaskan bahwa tindakan Sectio Caesarea (SC) dilakukan demi keselamatan ibu dan bayi. Ibu juga dianjurkan untuk tetap tenang, berpikir positif, dan mendapatkan dukungan dari suami maupun keluarga agar kecemasan yang dirasakan dapat berkurang serta ibu lebih siap menghadapi proses persalinan. E: Ibu memahami penjelasan yang diberikan, kecemasan ibu berkurang, dan ibu tampak lebih siap menghadapi rencana persalinan secara SC. 3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seimbang dan asupan cairan yang cukup untuk menjaga kondisi ibu dan janin tetap optimal menjelang persalinan dan Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin. E: Ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan yang cukup, bersedia menjaga pola makan seimbang, serta akan tetap memantau gerakan janin secara rutin menjelang persalinan. 4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, pakaian ibu dan bayi, perlengkapan mandi, pembalut nifas, dokumen penting seperti buku KIA, kartu identitas, kartu BPJS serta kebutuhan pribadi lainnya. E: Ibu memahami perlengkapan yang perlu dipersiapkan menjelang persalinan dan bersedia menyiapkan kebutuhan ibu, bayi, serta dokumen penting yang diperlukan. 5. Menganjurkan ibu untuk menyiapkan pendamping persalinan yang akan menemani selama proses perawatan di rumah sakit, khususnya saat menjalani

	tindakan Sectio Caesarea (SC). Pendamping persalinan dapat berasal dari suami maupun anggota keluarga terdekat yang mampu memberikan dukungan emosional, membantu memenuhi kebutuhan ibu selama perawatan, serta mendampingi proses administrasi dan komunikasi dengan tenaga kesehatan. Dukungan dari pendamping diharapkan dapat membantu ibu merasa lebih tenang, nyaman, dan siap menghadapi proses persalinan. E: Ibu memahami anjuran yang diberikan dan telah menyiapkan pendamping persalinan untuk memberikan dukungan selama menjalani perawatan di rumah sakit. 6. Melakukan Pendokumentasian
--	---

Lampiran 8. 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. R USIA 18 TAHUN G1P0AB0
UK 37⁺² MINGGU DENGAN PERSALINAN SECTIO CAESARIA

Hari, Tanggal : Rabu, 11 Maret 2026
Jam : 09.00 WIB
Tempat Persalinan : RSU MITRA SEHAT

S (SUBJEKTIF)

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. T
Umur	: 18 tahun	19 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Dusun Watu Rt.07, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.	

1. Keluhan pasien

Ibu mengatakan bahwa telah melakukan pemeriksaan ke dokter Sp.OG dengan hasil Ibu dianjurkan untuk dilakukan tindakan sectio caesarea (SC) dan telah dijadwalkan pada tanggal 11-03-2026 di RSU MITRA SEHAT karena jalan lahir tertutup oleh Kista Bartholini. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG), ditemukan adanya lilitan tali pusat pada janin serta posisi janin dalam keadaan oksiput posterior (occipito posterior).

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Menikah pertama umur 17 tahun. Lama menikah ± 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi dan Nifas

Menarche umur 13 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

G0 P 0 Ab 0

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
1.	Tidak pernah menggunakan 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 menulas 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 menulas seperti TBC, hipertensi, diabetes, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

c. Riwayat keturunan Kembar

Ibu mwngatakan tidak memiliki keturunan kembar

7. Riwayat Kehamilan Ini

a. Tempat pemeriksaan Kehamilan : Puskesmas Sedayu I

b. TM I : - kali

TM II: 2 kali

TM III: 8

kali

Umur Kehamilan : 37⁺⁸ Minggu

8. Riwayat Persalinan

a. Kontraksi uterus mulai tgl/jam : Belum

b. Pengeluaran pervaginam lendir darah sejak tgl/jam: Belum

9. Riwayat Kesejahteraan

Janin Gerakan janin: aktif

O (OBJEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM

a. KU : baik

Kesadaran : compos mentis

b. Tanda vital :

TD : mmHg,

N : kali/menit,

R : kali/menit,

S : °C

Pemeriksaan dilakukandi RSU
MITRA SEHAT

hasil pemeriksaan baik dan normal

c. BB : Sblm hamil 68,5 kg, BB skrg : 80kg.

TB : 150 cm

IMT : 35,5

LLA : 28 cm

2. PEMERIKSAAN KHUSUS

(Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

a. Kepala

Muka :

b. Leher :

c. Payudara :

d. Perut :

Inspeksi :

dilakukan pemeriksaan di RSU MITRA
SEHAT

e. Palpasi :

- Leopold 1 :

TFU 2

- Leopold II :

- Leopold III:
- Leopold IV: Mc Donald : TFU 30 cm.
 Umur Kehamilan 37⁺⁸ mg, TBJ = dilakukan pemeriksaan di
 Kontraksi :. RSUD MITRA SEHAT
 Auskultasi:
- f. Genetalia
 Tanda Chadwick :
 pengeluaran :
 Periksa Dalam

3. PEMERIKSAAN PENUNJANG LABORATORIUM

Hasil CT: 14. BT: 3, golongan darah O, Gula darah sewaktu: 104, WBC/leukosit: 7,9, Hb : 12,9 g/dl, HCT/ hematokrit: 30,8, PLT/ trombosit: 184, HbsAG: Negatif.

A (ANALISIS)

Ny. R Usia 18 Tahun G1 P0 AB0 Uk 37⁺² Minggu dengan Sectio Caesarea (SC)

P (PENATALAKSANAAN)

Tanggal. 11-03-2026, Jam 09.00 WIB

Pada tanggal 11-03-2026 telah menerima rujukan dari dokter Sp.OG karena jalan lahir tertutup oleh Kista Bartholini dengan hasil pemeriksaan ultrasonografi (USG), ditemukan adanya lilitan tali pusat pada janin serta posisi janin dalam keadaan oksiput posterior (occipito posterior). Hasil pemeriksaan penunjang laboratorium dengan hasil CT: 14. BT: 3, golongan darah O, Gula darah sewaktu: 104, WBC/leukosit: 7,9, Hb : 12,9 g/dl, HCT/ hematokrit: 30,8, PLT/ trombosit: 184, HbsAG: Negatif. Selanjutnya, tindakan operasi berlangsung selama kurang lebih 1 jam. Proses persalinan dilakukan secara sectio caesarea (SC) dan bayi lahir pada pukul 22.08 WIB dalam kondisi normal dan sehat. Setelah tindakan operasi selesai, ibu keluar dari ruang operasi pada pukul 22.33 WIB.

Lampiran 9. Catatan Perkembangan I

Asuhan Kebidanan Persalinan Pengkajian dilakukan melalui WhatsApp dan berdasarkan pernyataan Ny. R, dilengkapi dengan lembar dokumen pada Tanggal. 12-03-2026, Jam. 15.05 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa telah menjalani operasi <i>sectio cesarea</i> (SC) pada tanggal 11-02-2026. Ibu masuk rumah sakit pada tanggal 11 Maret 2026 pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan bahwa telah menjalani tindakan operasi <i>sectio caesarea</i> (SC) karena jalan lahir tertutup oleh Kista Bartholini dan ditemukan adanya lilitan tali pusat pada janin serta posisi janin dalam keadaan oksiput posterior (<i>occipito posterior</i>). Dengan hasil tersebut sehingga dilakukan tindakan <i>Sectio Caesarea</i> (SC).
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: 2. Pemeriksaan Fisik: } Tidak dilakukan pengkajian/pemeriksaan
A	Ny. R Usia 18 Tahun G1P0AB0 Uk 37 ⁺² Minggu dengan <i>Sectio Caesarea</i> (SC)
P	Operasi SC Emergency dilakukan pada tanggal 11-03-2026. Operasi berlangsung selama kurang lebih 1 jam dan bayi lahir pada pukul 22.08 WIB. Selesai dari ruang operasi pukul 22.33 WIB. Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin perempuan, air ketuban jernih, segera menangis, dilakukan resusitasi langkah awal, skor APGAR: 7/8/9. Telah dilakukan pemeriksaan antropometri lengkap BB: 2645 gram, PB: 48 cm, LK:34 cm, LD 38 cm, LLA 12 cm, reflek bayi baik, pemberian salep mata pada kedua mata, injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri kemudian dilakukan IMD. Setelah operasi, Bayi kemudian dilakukan observasi selama 5 jam di ruang 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 5 jam 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. Bayi telah dilakukan Imunisasi HB-0. Selain itu, Selain itu, ibu belum menggunakan alat kontrasepsi pascasalin, namun berencana untuk menggunakan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Ibu merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan dan telah mendapatkan edukasi mengenai menyusui, perawatan luka pascaoperasi, serta perawatan bayi baru lahir.

Mengetahui,
Pembimbing Akademik

Dr. Niken Meilani, S.SiT, M.Kes
NIP. 198205302006042002



Endah Bakti Rahayu, S.Tr.Keb., Bdn
NIP. 197003231995032008

Mahasiswa

Sifaudma S. Astutik

Lampiran 10. 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. R
USIA 0 JAM BERAT BADAN LAHIR CUKUP, CUKUP BULAN
SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN PERSALINAN
SECTIO CAESAREA a/i OCCIPITO POSTERIOR

No. RM : 192xxx
Pengkajian tanggal, jam : 12-03-2026, jam 15.000 WIB (pengkajian berdasarkan pernyataan Ny. R dan buku KIA)
Dirawat di ruang : Bersalin

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. T
Umur	: 18 tahun	19 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Dusun Watu Rt.07, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.	

DATA SUBYEKTIF

1. Riwayat Antenatal

G1 P 0 Ab 0 , Umur Kehamilan 37 ⁺2 minggu

Riwayat ANC : teratur/~~tidak~~, 16 kali, di Puskesmas, 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 : 12,5 kg

Keluhan saat hamil: mual muntah, nyeri pinggang, keputihan

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

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

Obat/jamu: asam folat, kalk, Fe, vit C

Merokok : Tidak ada

Komplikasi Ibu : ~~Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre Eklampsia, Eklampsia, Diabetes Gestasional, Infeksi KPD~~

Komplikasi Janin : ~~IUGR, Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli~~

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 11-03-2026 jam 22.08 WIB

Umur Kehamilan 37 ⁺⁸ Minggu, Cukup Bulan

Jenis persalinan : ~~spontan~~/tindakan SC a/i Occipito posterior

Penolong : Dokter Sp. OG di RSUD MITRA SEHAT

Lama persalinan : ±1 jam

- Komplikasi Ibu : ~~Hiperemesis, Abortus, Perdarahan, Pre Eklampsia, Eklampsia, Diabetes Gestasional, Infeksi KPD~~ Occipito Posterior

- Janin : ~~IUGR, Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli~~

3. Keadaan bayi baru lahir

APGAR : 1 menit/5menit/10 menit : 7/8/10

Dilakukan resusitasi awal

IMD : ya, lamanya ±30 menit

4. Eliminasi Miksi : belum

Mekonium : belum

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Pernafasan : 48 kali/ menit

b. Denyut Jantung : 140 kali/menit

c. Suhu aksiler : 36,7 °C

d. Warna kulit : kemerahan

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. Punggung : tidak ada spina bifida, Lurus, tidak ada meningokel dan ensephalokel
- l. Genitalia : terdapat labia mayora, labia minora, dan lubang vagina.
- m. Tungkai dan kaki : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, gerak fleksi maksimal

- n. Anus : terdapat lubang anus
3. 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
4. Antropometri : BB lahir : 2645 gram
- PB : 48cm
- LK : 34 cm
- LD : 38 cm
- LLA : 12 cm
5. Pemeriksaan Penunjang
- tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

Bayi Ny. R usia 0 jam, Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan dengan Persalinan Sectio Caesaria a/i Occipito Posterior

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 11-03-2026, jam 22.08 WIB

1. Bayi lahir pada tanggal 11-03-2026 pukul 22.08 WIB melalui operasi Sectio Cesarea (SC) emergency yang ditolong oleh dokter Sp.OG karena Occiput Posterior.
2. Ibu menyampaikan bahwa bayi lahir segera menangis, resusitasi langkah awal. Jenis kelamin bayi perempuan dan berdasarkan hasil pemeriksaan di RSUD MITRA SEHAT, bayi tidak menunjukkan adanya kelainan maupun kecacatan.

3. Ibu juga menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi menunjukkan berat badan 3970 gr, PB 53 cm, LK 37 cm, LD 38 Ccm, LLA 12 cm. Skor APGAR bayi yaitu 7 pada menit pertama, 8 pada menit kelima, dan 10 pada menit kesepuluh.
4. Bayi dilakukan resusitasi awal karena kemungkinan adanya gangguan pernapasan akibat aspirasi mekonium atau penurunan oksigenasi yang kemungkinan terjadi akibat air ketuban keruh, plasenta grade 3, sehingga bayi memerlukan resusitasi awal karena kemungkinan adanya gangguan pernapasan akibat aspirasi mekonium atau penurunan oksigenasi.
5. Ibu mengatakan bahwa selama di RSUD MITRA SEHAT, 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. Telah diberikan IMD. IMD yaitu 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. 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. Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu. Membantu perkembangan persarafan bayi. Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir. Manfaat IMD bagi ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin merangsang dan mempertahankan produksi ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi sehingga berperan sebagai kontrasepsi alami sementara pada

masa menyusui. IMD dapat dilakukan 1-2 jam dan setelah itu akan dilakukan pemeriksaan antropometri. Bayi dilakukan observasi selama kurang lebih 5 jam lalu dilakukan rawat gabung.

6. Pendokumentasian

Mengetahui,
Pembimbing Akademik


Dr. Niken Meilani S.SiT, M.Kes
NIP. 198205302006042002




Endah Bakti Rahayu, S.Tr.Keb., Bdn
NIP. 197003231995032008

Mahasiswa


Sifaudma S. Astutik

Lampiran 11. 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. R USIA 18 TAHUN P1AB0AH1
DENGAN NIFAS HARI KE-0 NORMAL DI RSU MITRA SEHAT**

Pengkajian tanggal, jam : 12-03-2026, jam 15.00 WIB

(pengkajian melalui pernyataan dan buku KIA Ny. R)

Dirawat di ruang : Nifas

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. T
Umur	: 18 tahun	19 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Dusun Watu Rt.07, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.	

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perut bagian bawah terasa mulas, bekas jahitan terasa nyeri, serta keluar darah seperti haid hari pertama berwarna merah segar dalam batas normal.

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali. Menikah pertama umur 17 tahun. Lama menikah ± 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi dan Nifas

Menarche umur 13 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, 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, jantung, Hepatitis B, IMS, HIV/AIDS, dan lain-lain

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

P 1 Ab 0 Ah 1

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
1.	11/03/2026	37 ⁺² mg	SC	Dokter Sp.OG	P	2645 gram	Tak	Tak

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

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

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan : 37⁺² mg

Tanggal dan jam persalinan: 11-03-2026, 22.08 WIB

Tempat Persalinan: RSUD MITRA SEHAT

Jenis Persalinan : SC

Komplikasi : Occiput Posterior

Plasenta : lengkap/ tidak

- Lahir : spontan / manual Sesctio Caesarea

- Kelainan : tidak ada

Perineum : utuh/ ruptur (derajat 1 / 2 / 3 / totalis)

Tidak dijahit/ dijahit/ tanpa anesthesia

Abdomen : Terdapat sayatan horizontal pada perut bagian bawah

Perdarahan : 500-700 cc selama operasi Caesar

Tindakan lain : terpasang infus RL

transfusi darah tidak diberikan

Lama persalinan : Kala I ± 18 jam, kala II dan III 70 menit, kala IV 2 jam

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 11-03-2026 jam 22.08WIB

Masa gestasi : 37⁺² minggu

BB/PB lahir : 2645 gram/ 48 cm

Jenis kelamin : perempuan
Warna air ketuban : jernih
Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit/ 2 jam : 7/8/10
Cacat bawaan : tidak ada
Rawat Gabung : ya

10. Riwayat post partum

Mobilisasi : mulai menggerakkan kaki, duuduk dibantu posisi setengah duduk, jalan perlahan

Pola makan : makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, telur, ayam), sayur (bayam, wortel, kangkung). Minum 12-15 gelas/hari, Macam: air putih, 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 : 6-10 kali/sehari, warna kekuningan

Pola *personal hygiene* : mandi 2 kali/hari, membersihkan alatewanitaan 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 besar 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 OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : baik, Kesadaran compos mentis
- b. Status Emosional : stabil
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 121 / 82 mmHg
 - Nadi : 89 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
- d. BB/ TB : 75 kg/ 150 cm
- e. Kepala Leher
 - Edema wajah : tidak ada
 - Mata : tidak ada pembengkakan, sklera putih, konjungtiva tidak pucat
 - Hidung : bersih, tidak ada polip
 - Mulut : bersih
 - Leher : gerak bebas, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- f. Payudara : simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI (volume sedikit)
- g. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, terdapat bekas luka (SC), tidak terdapat tanda infeksi, jahitan luka sc baik
- h. Ekstremitas : gerak bebas, tidak ada odema
- i. Vulva : perdarahan dalam batas normal, pengeluaran darah nifas merah (lochea rubra), bau khas
- j. Anus : ~~Hemoroid~~/ tidak

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. R usia 18 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Hari Ke-0 dengan Nifas Normal.

2. Masalah

ASI belum lancar

3. Kebutuhan

- a. Menjelaskan produksi ASI secara biologis tidak selalu langsung banyak
- b. Menganjurkan peningkatan frekuensi menyusui,
- c. Melakukan evaluasi atau koreksi pelekatan (latch-on) dan mengajarkan Teknik menyusui dengan baik dan benar.
- d. KIE Pemenuhan pola nutrisi
- e. KIE mengenai cara perawatan luka Sectio Ceasarea
- f. KIE tanda bahaya nifas
- g. Pendokumentasian

4. Kebutuhan Tindakan Segera Berdasarkan Kondisi Klien

a. Mandiri

Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya menyusui dini dan sering, yakni 8–12 kali dalam 24 jam. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, menyusui dengan posisi dan pelekatan yang benar, serta melakukan pijat oksitosin guna merangsang refleks let-down. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi cukup cairan, makan makanan bergizi, dan menghindari stres agar produksi ASI optimal

b. Kolaborasi

Melakukan kolaborasi dengan konselor laktasi atau perawat/bidan terlatih dalam menyusui untuk pendampingan teknik menyusui, pemantauan produksi ASI, serta dukungan psikologis untuk mengatasi kecemasan ibu yang bisa menghambat laktasi

c. Rujukan Internal

Merujuk ibu ke klinik laktasi rumah sakit atau ruang rawat khusus menyusui apabila dalam 24–48 jam ASI belum keluar dengan optimal meskipun sudah diberikan intervensi mandiri dan kolaboratif, untuk mendapatkan intervensi lanjutan yang sesuai.

PENATALAKSANAAN

Pada tanggal 12-03-2026

1. 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 telah memahami bahwa produksi ASI tidak langsung banyak setelah melahirkan, dan mengetahui bahwa kolostrum adalah ASI awal yang sangat bergizi meskipun jumlahnya sedikit. Keduanya juga memahami pentingnya stimulasi dan kontak kulit untuk mendukung kelancaran ASI serta siap untuk mendukung proses menyusui secara konsisten.

2. Menganjurkan 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 telah memahami pentingnya menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2–3 jam atau sesuai permintaan bayi. Ibu menyatakan kesediaannya untuk menyusui secara rutin guna memperlancar produksi ASI dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

3. 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, suami, dan keluarga telah mendapatkan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar. Ibu dapat menunjukkan posisi menyusui yang tepat dan menyatakan tidak merasa nyeri saat bayi menyusui. Hisapan bayi terlihat efektif dan frekuensi menyusui telah sesuai anjuran

4. 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 telah memahami pentingnya asupan nutrisi bergizi tinggi dan cairan yang cukup untuk mendukung produksi ASI. Ibu menyatakan telah mulai meningkatkan konsumsi air putih serta mengatur pola makan yang mencakup makanan kaya protein, zat besi, dan kalsium.

5. 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.

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

6. Menjelaskan 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, nyeripada perut dan pevis, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

E: Ibu, suami dan keluarga telah memahami tanda bahaya pada masa nifas dan mengetahui tindakan yang harus dilakukan apabila gejala tersebut muncul dan akan segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda bahaya yang telah dijelaskan.

7. Pendokumentasian

Mengetahui,
Pembimbing Akademik


Dr. Niken Meilani S.SiT, M.Kes
NIP. 198205302006042002



Endah Bakti Rahayu, S.Tr.Keb., Bdn
NIP. 197003231995032008

Mahasiswa


Sifaudma S. Astutik

Lampiran 12. Catatan Perkembangan I

Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA) KF 2 (3-6 Hari Postpartum), Tanggal: 14-03-2026 Jam. 10.30 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa hari ini mengalami keluhan terkadang terasa nyeri pada bekas luka SC. Ibu merasa ASI yang keluar masih belum optimal. Darah yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan (<i>lochia sanguinolenta</i>) Ibu mengaku terkadang merasa kelelahan dan kurang tidur.
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: Tidak dilakukan pemeriksaan TD: - mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C - Pemeriksaan Fisik: Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva: } Tidak dilakukan pemeriksaan
A	Ny. R usia 18 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Hari Ke-3 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 fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengurangi rasa nyeri yang masih terasa di area bekas jahitan, ibu disarankan melakukan kompres hangat di sekitar luka (bukan langsung di atas jahitan) sebanyak dua kali sehari atau sesuai kebutuhan, agar nyeri berkurang dan sirkulasi darah di area luka tetap lancar. E: Ibu memahami penyebab dan penanganan nyeri luka SC, serta bersedia melakukan kompres hangat secara rutin dan mengamati tanda bahaya yang mungkin timbul. - Memberikan KIE tentang pelancar ASI dengan pijat oksitosin. Sebelum dilakukan pijat oksitosin terdapat beberapa hal yang perlu dipersiapkan yaitu kompres hangat atau mandi dengan air hangat, pijat tengkuk dan punggung ibu agar rileks, pijatan ringan pada payudara, merangsang kulit puting, dan bantu ibu untuk tetap rileks. Sebelum mulai dipijat ibu sebaiknya dalam keadaan telanjang dada biarkan payudara menggantung tanpa pakaian dan menyiapkan cangkir yang diletakkan di depan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan. Jika mau ibu juga bisa melakukan pijat payudara dan kompres hangat terlebih dahulu. Mintalah bantuan pada suami atau keluarga ibu untuk memijat. Ada 2 posisi yang bisa ibu coba, yang pertama ibu bisa telungkup di meja atau posisi telungkup pada sandaran kursi. Titik pijat dibagian leher dan tulang belakang. Gerakan memutar dengan ibu jari, pijat disisi kanan dan kiri tulang belakang. Lakukan pijatan memutar dengan gerakan pelan tapi tegas sebanyak tiga kali, jika sudah dilakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri dari atas hingga bawah. Lakukan pijatan yang sama sepanjang bahu sebanyak tiga kali. Titik pijat berikutnya disebelah tulang belikat, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri bagian sebelah tulang belikat. Pijat dari atas ke bawah, disisi kanan dan kiri. Lakukan gerakan memutar sampai bawah sebanyak tiga kali, kemudian telusuri. Ulangi gerakan memutar dari bawah ke atas, lakukan sebanyak tiga kali kemudian telusuri dari atas ke bawah. Gunakan punggung jari bergantian

	antara tangan kanan dan kiri membentuk love, gerakan ini boleh dilakukan lebih dari tiga kali. Ulangi sampai ibu merasa rileks. Pijat oksitosin dapat dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 3-5 menit. Lebih disarankan dilakukan sebelum menyusui atau memerah ASI. Memberikan Link Youtube Teknik pemijatan oksitosin: https://youtu.be/UdjYXYPBclK?si=N4d-bfhZS2jibLa E: Ibu telah memahami teknik pijat oksitosin dan telah didampingi untuk praktik secara langsung. Ibu merasa lebih rileks setelah dilakukan pemijatan, dan menyatakan bersedia melanjutkan stimulasi oksitosin secara rutin untuk memperlancar pengeluaran ASI 3. Memberikan KIE tentang pencegahan putting lecet dan bendungan ASI. Cara mencegah putting lecet yaitu menyarankan ibu untuk tetap menyusui pada putting susu yang normal yang lecetnya lebih sedikit. Untuk menghindari tekanan luka pada putting, maka posisi menyusui harus sering diubah. Untuk putting susu yang sakit dianjurkan mengurangi frekuensi dan lamanya menyusui. Menyarankan untuk tetap mengeluarkan ASI dengan cara mengoleskan dan memijat pada sekitar payudara yang lecet dengan lembut menggunakan minyak kelapa yang sudah dimasak terlebih dahulu. Menyarankan menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), sehingga payudara tidak sampai terlalu penuh dan bayi tidak terlalu lapar akan menyusui tidak terlalu rakus. Sedangkan cara mencegah/mengatasi bendungan ASI yaitu memastikan bayi sering menyusui (on demand), memiliki pelekatan yang baik, dan menyusui 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 putting 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 putting, dan samping kanan kiri bawah semuanya kearah putting susu dan bergantian setiap 5x. E: Ibu telah memahami teknik pencegahan putting lecet dan perawatan payudara untuk mencegah payudara bengkak/bendungan ASI serta bersedia menerapkan edukasi yang telah diberikan. 4. 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 bayi tidak diperbolehkan 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. Link Youtube Teknik Menyusui dengan Baik dan Benar: https://youtu.be/dWb3RgGhiUg?si=tG0F76gfTcxchwDm E: Ibu, suami dan keluarga telah memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Mereka menyadari manfaat ASI bagi kesehatan dan perkembangan bayi serta manfaat psikologis dan fisik bagi ibu dan menerapkan pemberian ASI dengan Teknik yang baik dan benar. 5. 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. 6. Memberikan KIE untuk melakukan aktivitas ringan sehari-hari, guna memperlancar sirkulasi darah dan membantu proses involusi uterus, namun tetap menghindari aktivitas berat seperti mengangkat beban atau mengejan yang dapat memberi tekanan pada luka operasi. E: Ibu tampak mulai melakukan aktivitas ringan seperti berjalan di sekitar rumah, namun menghindari aktivitas berat seperti mengejan atau mengangkat beban. 7. Mengajarkan 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 kefokusannya untuk menyusui bayi dengan Teknik menyusui baik dan benar. Membantu ibu untuk memberikan ASI dengan menggunakan Teknik yang sudah dijelaskan untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya. E: Ibu telah mencukupi kebutuhan istirahatnya dengan baik dan dapat dukungan dari suami 8. Memberikan KIE 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 mengonsumsi 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 telah memahami pentingnya asupan gizi seimbang selama masa nifas. Ibu menyatakan telah mulai mengonsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, dan memperbanyak minum air putih sesuai anjuran untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI. 9. Mengajarkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene 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 Sectio Caesarea 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 sebagai antibiotik.
--	--

	E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan perawatan perineum dan payudara secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan dengan teknik yang benar. Ibu menyatakan akan mengganti pembalut secara rutin dan menjaga area luka tetap bersih dan kering. 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 memberika 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 telah memahami langkah-langkah dasar perawatan bayi baru lahir, termasuk menjaga kebersihan, suhu tubuh, pemberian ASI secara teratur, serta stimulasi yang sesuai. Perawatan tali pusat juga telah dilakukan dengan prinsip bersih dan kering 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 dan pevis, 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 FE (tablet tambah darah) 1x1 sebagai penambah darah, Tablet tambah darah perlu diberikan untuk mengganti darah yang hilang pada waktu melahirkan, Mencegah anemia defisiensi besi, meningkatkan produksi ASI dan membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb). E: Ibu bersedia melanjutkan konsumsi tablet tambah darah (Fe) sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu memahami tujuan pemberian Fe untuk mencegah anemia, meningkatkan produksi ASI, serta mempercepat pemulihan setelah persalinan. 13. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kesehatan atau kunjungan masa nifas sesuai jadwal. Jadwal kunjungan ulang nifas di RSU MITRA SEHAT Atau apabila terdapat keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan E: Ibu mengerti dan bersedia mengikuti jadwal kunjungan ulang yang telah ditentukan. 14. Melakukan Pendokumentasian
--	--

Lampiran 13. Catatan Perkembangan II

Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA) KF 3 (7-28 Hari Postpartum), Tanggal: 18-03-2026 Jam. 13.30 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa hari ini tidak terdapat keluhan, bekas luka operasi membaik, kering namun terkadang terasa gatal, ASI mulai lancar dan bayi menyusu dengan baik, tidak ada demam atau nyeri berlebih. Darah yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan (<i>serosa</i>)
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Vital Sign: Tidak dilakukan pemeriksaan TD: - mmHg R: - x/menit BB: - kg N: - x/menit S: - °C Kesadaran: Compos Mentis - Pemeriksaan Fisik: Wajah : Mata: Payudara: Abdomen: Ekstremitas: Vulva: } Tidak dilakukan pemeriksaan
	Ny. R usia 18 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Hari Ke-7 dengan Nifas Normal
P	- Melakukan monitoring keluhan dan kondisi yang dialami ibu yaitu pada bekas luka operasi SC terkadang terasa gatal. Memberikan KIE terkait keluhan gatal pada bekas SC, penyebab, dan cara penanganan. Rasa gatal pada bekas operasi SC merupakan hal yang wajar dan bagian dari proses penyembuhan luka. Gatal dapat terjadi karena saraf di daerah bekas luka mulai menyatu dan proses penyembuhan luka sedang berlangsung. Jangan menggaruk bekas luka karena dapat memperparah luka dan menyebabkan infeksi. Jika sangat gatal, dapat dilakukan kompres dengan air dingin atau gunakan pelembap yang lembut. E: Ibu memahami bahwa rasa gatal adalah bagian dari proses penyembuhan dan akan mengikuti anjuran yang telah diberikan. - Mengingat ibu pentingnya pembeian 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 tidak diperbolehkan 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, suami dan keluarga telah memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, manfaat ASI bagi kesehatan dan perkembangan bayi serta manfaat psikologis dan fisik bagi ibu. - Memberikan KIE ulang untuk melakukan aktivitas ringan sehari-hari, guna memperlancar sirkulasi darah dan membantu proses involusi uterus, 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. - 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 kefokusannya ibu untuk menyusui bayi dengan Teknik menyusui baik dan benar. Membantu ibu untuk memberikan ASI dengan menggunakan Teknik yang sudah dijelaskan untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan istirahatnya. E: Ibu telah mencukupi kebutuhan istirahatnya dengan baik dan dapat dukungan dari suami 5. Mengingat untuk tetap memenuhi 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 mengonsumsi 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 telah memahami pentingnya asupan gizi seimbang selama masa nifas. Ibu menyatakan telah mulai mengonsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, dan memperbanyak minum air putih sesuai anjuran untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI. 6. Mengajarkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene 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 Sectio Caesarea 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 puting sebagai antibiotic. E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan perawatan perineum dan payudara secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan dengan teknik yang benar. Ibu menyatakan akan mengganti pembalut secara rutin dan menjaga area luka tetap bersih dan kering 7. Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan 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 telah memahami langkah-langkah dasar perawatan bayi baru lahir, termasuk menjaga kebersihan, suhu tubuh, pemberian ASI secara teratur, serta stimulasi yang sesuai. Perawatan tali pusat juga telah dilakukan dengan prinsip bersih dan kering 8. Mengingat 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 dan pevis, 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 serta bersedia memantau kondisi ibu secara rutin dan segera pergi jika ditemukan gejala yang mencurigakan. 9. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) 1x1 sebagai penambah darah, Tablet tambah darah perlu diberikan untuk mengganti darah yang hilang pada waktu melahirkan, Mencegah anemia defisiensi besi, meningkatkan produksi ASI, Membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb). E: Ibu bersedia melanjutkan konsumsi tablet tambah darah (Fe) sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu memahami tujuan pemberian Fe untuk mencegah anemia, meningkatkan produksi ASI, serta mempercepat pemulihan setelah persalinan. 10. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kesehatan atau kunjungan masa nifas (KF) 3 pada hari ke 8-28 hari setelah persalinan atau apabila terdapat keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan. Melakukan kontrak waktu kunjungan rumah pada tanggal 31-03-2026 E: Ibu mengerti dan menyepakati kontrak waktu kunjungan rumah yang telah dijadwalkan 11. Melakukan Pendokumentasian
--	--

Lampiran 14. Catatan Perkembangan III

Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Pengkajian dilakukan melalui

WhatsApp di RSUD MITRA SEHAT. (KF 3 (8-28 Hari Postpartum), Tanggal

19-03-2026 Jam. 19.00 WIB

S	Ibu mengatakan bahwa hari ini tidak terdapat keluhan, bekas luka operasi membaik, kering namun terkadang terasa gatal, tidak ada demam atau nyeri berlebih ASI mulai lancar dan bayi menyusu dengan baik
O	1. Pemeriksaan umum Kecadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 118/68 mmHg R: 22 x/menit BB: 75 kg N: 78 x/menit S: 36.6°C 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat bendungan ASI, kolostrum keluar, ASI keluar Abdomen: TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC (sesuai advis dokter 4-5 hari perban boleh dibuka) Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna kekuningan (<i>serosa</i>) dalam jumlah sedikit
A	Ny. R usia 18 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Hari Ke-9 dengan Nifas Normal
P	1. Memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan normal. TD: 118/68 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, simetris, Payudara simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat bendungan ASI, kolostrum keluar, ASI keluar. Abdomen TFU 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC (sesuai advis dokter 4-5 hari perban boleh dibuka). Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema. Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna kekuningan (<i>serosa</i>) dalam jumlah sedikit. E: Ibu memahami dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan tidak terdapat keluhan yang mengkhawatirkan. Nifas normal 2. Mengingatkan untuk tetap memenuhi 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, suami, dan keluarga telah memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi seimbang selama masa nifas. Ibu menyatakan siap meningkatkan asupan protein, sayur, buah, dan cairan harian untuk mendukung produksi ASI dan proses pemulihan pasca melahirkan 3. Menganjurkan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum, perawatan abdomen atau bekas luka SC, dan perawatan payudara seperti Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium 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 Sectio Caesarea 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 sebagai antibiotic. E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan perawatan perineum dan payudara secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan dengan teknik yang benar. Ibu menyatakan akan mengganti pembalut secara rutin dan menjaga area luka tetap bersih dan kering 4. 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, nyeripada perut dan pevis, 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 dan bersedia memantau kondisi ibu secara rutin dan segera bertindak jika ditemukan gejala yang mencurigakan 5. Melakukan Pendokumentasian
--	--

Lampiran 15. Catatan Perkembangan IV

Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Pengkajian dilakukan pada Kunjungan Rumah KF 3 (8-28 Hari Postpartum), Tanggal 31-03-2026, Jam 15.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan. ASI lancar dan ibu merasa produksi ASInya optimal dan banyak
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Vital Sign: TD: 110/80 mmHg N: 60 x/menit Kesadaran: Compos Mentis R: 22 x/menit S: 36.6°C - Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah Mata: simetris, kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, ASI keluar lancar Abdomen: TFU 1 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, perban telah lepas, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna putih sedikit kekuningan (alba) dalam jumlah sedikit
A	Ny. R usia 18 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Hari Ke-21 dengan Nifas Normal
P	- Memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sedikit terdapat masalah yaitu puting sebelah kanan lecet. TD: 108/60 mmHg, Nadi: 60x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah, Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Abdomen: TFU 1 jari diatas simpisis, kontraksi baik, jahitan kering, perban telah lepas, tidak terdapat tanda infeksi pada bekas luka operasi abdomen/SC. Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema, Vulva: pengeluaran lochea atau darah nifas berwarna putih sedikit kekuningan (alba) dalam jumlah sedikit E: Ibu memahami hasil pemeriksaan dan menerima penjelasan mengenai kondisi puting lecet yang sedang dialaminya. - Memberikan KIE Asuhan Sayang Ibu secara holistik dan komprehensif melibatkan suami dan keluarga untuk terus memberikan dukungan, motivasi dan ketenangan jiwa pada ibu dengan mengasuh dan sayang 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 puting lecet. E: Ibu mendapatkan dukungan emosional dari suami dan keluarga, serta merasa lebih tenang dan termotivasi untuk terus menyusui bayinya. Lingkungan yang nyaman dan dukungan yang positif membantu memperlancar produksi ASI serta mengurangi stres ibu. - Mengingatkan untuk tetap memenuhi kebutuhan 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 mengonsumsi 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 telah memahami pentingnya konsumsi makanan bergizi tinggi selama masa nifas dan telah mulai memperbaiki pola makan dengan mengonsumsi makanan tinggi protein, sayur, buah, dan minum air putih minimal 3 liter per hari. 4. Mengajukan kepada ibu, 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 kefokusannya untuk menyusui bayi dengan Teknik menyusui baik dan benar. Perlu adanya dukungan suami dan keluarga untuk bergantian dalam menjaga dan merawat bayinya. E: Ibu menyadari pentingnya istirahat yang cukup untuk menunjang pemulihan dan produksi ASI. Suami dan keluarga turut membantu menjaga bayi agar ibu dapat beristirahat lebih baik, terutama saat bayi tidur. 5. Mengajukan kepada ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perineum 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 serta menyarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka, biasakan kering dan bersih. Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara, tidak membersihkan menggunakan sabun, alkohol, atau bahan/zat iritasi lainnya E: Ibu telah melakukan praktik kebersihan diri secara mandiri dan sesuai anjuran, termasuk membersihkan perineum dari depan ke belakang, mengganti pembalut secara rutin, serta menjaga kebersihan payudara dengan cara yang aman. 6. Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik 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, suami, dan keluarga telah memahami prinsip perawatan bayi baru lahir secara umum dan telah menerapkan langkah-langkah dasar seperti menjaga kebersihan, memberikan ASI secara rutin, dan melakukan stimulasi perkembangan bayi. 7. Mengingat 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 dan pevis, 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 dan keluarga telah memahami berbagai tanda bahaya masa nifas dan akan membawa ibu ke fasilitas kesehatan bila muncul gejala yang mengkhawatirkan. Edukasi diterima dengan baik dan ibu merasa lebih waspada. 8. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan FE (tablet tambah darah) 1x1. Tablet tambah darah perlu diberikan untuk mengganti darah yang hilang
--	---

	pada waktu melahirkan, Mencegah anemia defisiensi besi, meningkatkan produksi ASI, Membantu meningkatkan kadar hemoglobin (Hb). E: Ibu bersedia melanjutkan terapi berupa tablet tambah darah dan paracetamol sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu memahami manfaat dari kedua obat tersebut dalam mempercepat pemulihan dan meredakan nyeri 9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang kesehatan atau kunjungan masa nifas KF 4 pada hari ke 29-42 hari setelah persalinan atau apabila terdapat keluhan dapat segera datang ke pelayanan kesehatan. Melakukan kontrak waktu kunjungan ulang nifas pada tanggal 09-03-2026 E: Ibu telah diinformasikan mengenai jadwal kunjungan nifas (KF 4) dan menyetujui kunjungan ulang pada 09-03-2026. Ibu juga bersedia segera datang ke fasilitas kesehatan bila terdapat keluhan sebelum tanggal kunjungan. 10. Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa makanan bergizi seperti sayuran hijau, pisang, telur, sebagai sumber zat besi dan protein untuk membantu pemulihan dan meningkatkan produksi ASI. Selain itu, memberikan perlengkapan alat mandi untuk perawatan bayi secara optimal di rumah E: Ibu telah menerima bahan kontak. Ibu menyatakan senang dan siap memanfaatkan bahan kontak tersebut untuk menunjang pemulihan dan perawatan bayi. 11. Melakukan Pendokumentasian
--	---

Lampiran 16. Catatan Perkembangan V

Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Pengkajian dilakukan Kunjungan Rumah KF 4 (29-42 Hari Postpartum), Tanggal 09-03-2026, Jam 13.30 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini tidak terdapat keluhan, ASI lancar, tidak terdapat penyulit dan masalah yang terjadi pada ibu nifas. Keadaan emosional dan psikologi stabil, normal, tidak terdapat gangguan atau masalah Ibu telah memiliki rencana untuk menggunakan metode kontrasepsi KB suntik 3 bulan setelah masa nifas selesai
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: TD: 120/80 mmHg R: 22 x/menit N: 66 x/menit S: 36.6°C - Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah Mata: simetris,kKelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat kemerahan pada puting, tidak ada bendungan ASI, kolostrum keluar,tidak bengkak ataupun lecet Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Luka SC Jahitan kering, sudah dilepas, tidak ada tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak nyeri tekan, tidak berbau) Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema Vulva: pengeluaran vagina tidak ada
A	Ny. R usia 18 tahun P1Ab0Ah1 Postpartum Hari Ke-30 dengan Nifas Normal
P	- Memberitahukan kepada ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan normal. TD: 120/80 mmHg, Nadi: 66x/menit, Pernafasan: 22 x/menit, Suhu: 36,6 °C. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Wajah : Simetris,tidak ada oedem wajah, Mata: simetris, Kelopak mata tidak ada oedema, konjungtiva merah muda, sclera normal, tidak ada cekungan mata. Payudara: simetris, hiperpigmentasi aerola, puting menonjol, tidak terdapat kemerahan pada puting, tidak ada bendungan ASI, kolostrum keluar,tidak bengkakataupun lecet.Abdomen: TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, Luka SC Jahitan kering, sudah dilepas, tidak ada tanda infeksi (tidak kemerahan, tidak nyeri tekan, tidak berbau). Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema. Vulva: pengeluaran vagina tidak ada E: Ibu telah memahami hasil pemeriksaan yang menunjukkan kondisi umum dalam batas normal dan tidak terdapat keluhan. Ibu merasa tenang dan bersyukur setelah menerima penjelasan tentang kondisi kesehatannya. - Melakukan monitoring dan edukasi terkait nifas normal. Masa nifas merupakan periode setelah persalinan yang berlangsung hingga 6 minggu (42 hari), di mana tubuh mengalami proses pemulihan dan adaptasi fisiologis pascapersalinan. Selama masa nifas, penting untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi tubuh, terutama terhadap tanda-tanda infeksi atau komplikasi. E: Ibu telah memahami bahwa masa nifas berlangsung hingga 42 hari pascapersalinan dan merupakan masa pemulihan fisiologis. Ibu telah menerima edukasi terkait pentingnya pemantauan terhadap kemungkinan tanda bahaya atau infeksi. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui serta pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Tanda penyulit dalam menyusui seperti, puting lecet, puting susu tenggelam, bayi kesulitan menyusu, kurangnya produksi ASI, dan adanya mastitis atau infeksi pada payudara. Selain itu, ada juga masalah seperti bayi menggigit saat menyusu, sumbatan saluran ASI, dan pembengkakan payudara. Pentingnya pemberian ASI Eksklusif pembeian 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 tidak diperbolehkan mengonsumsi 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 dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar tanpa adanya hambatan atau penyulit. Ibu telah memahami manfaat pemberian ASI eksklusif baik bagi bayi maupun dirinya sendiri dan berkomitmen untuk melanjutkannya. 4. Mengingat untuk tetap memenuhi kebutuhan 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 mengonsumsi 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 telah mengonsumsi makanan bernutrisi tinggi secara seimbang dan cukup cairan sesuai anjuran. Ibu menyadari pentingnya asupan nutrisi dalam mendukung proses pemulihan dan produksi ASI selama masa nifas. 5. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga keseimbangan antara aktivitas ringan (seperti berjalan di rumah) dan istirahat, serta menghindari aktifitas berat seperti mengangkat beban berat atau mengejan. E: Ibu mengatakan telah menjaga aktivitas ringan dan beristirahat saat bayi tidur, serta tidak merasa kelelahan berlebihan. 6. Mengajukan kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene 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 Sectio Caesarea 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 sebagai antibiotic. E: Ibu telah memahami dan mulai menerapkan perawatan perineum dan payudara secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan dengan teknik yang benar. Ibu akan mengganti pembalut secara rutin dan menjaga area luka tetap bersih dan kering 7. Memastikan ibu, suami dan keluarga dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik di musim hujan, memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan mandikan ruangan tertutup tanpa angin 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, bedong bayi, dan selimut, 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 menyusui, bayi kuning, 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. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok.ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu, E: Ibu, suami, dan keluarga telah menerapkan perawatan bayi secara optimal selama musim hujan. Upaya menjaga kehangatan, kebersihan, serta stimulasi bayi telah dilakukan dengan baik, termasuk perawatan tali pusat dan menghindari paparan dari lingkungan yang berisiko 8. Memberikan KIE kepada ibu mengenai KB suntik 3 bulan pasca persalinan meliputi pengertian, efektivitas, manfaat, keuntungan, kerugian, dan efek samping E: Ibu memahami penjelasan mengenai KB suntik 3 bulan pasca persalinan meliputi pengertian, efektivitas, manfaat, keuntungan, kerugian, dan efek samping, serta ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan sesuai anjuran tenaga kesehatan. 9. Mengajukan ibu untuk melanjutkan terapi yang telah di berikan FE (tablet tambah darah) tablet 1x1 sebagai penambah darah. E: Ibu telah mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin setiap hari dan memahami pentingnya terapi tersebut dalam mencegah anemia dan menunjang produksi ASI. 10. Memberikan bahan kontak kepada ibu berupa sayuran lengkap dan telur sebagai upaya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa nifas guna mendukung pemulihan ibu dan kelancaran produksi ASI E: Bahan kontak telah diterima dengan baik dan ibu merasa senang 11. Melakukan Pendokumentasian
--	--

Lampiran 17. 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. R USIA 18 JAM BERAT BADAN LAHIR CUKUP,
CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN, SECTIO CAESAREA
a/i PERSALINAN OCCIPITO POSTERIOR DI RSU MITRA SEHAT**

Masuk RS tanggal, jam : 11-03-2026, jam 09.00 WIB
Dirawat di ruang : nifas

BIODATA

Nama bayi : By. R

Tanggal lahir : 11-03-2026 jam 22.108 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. T
Umur	: 18 tahun	19 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Dusun Watu Rt.07, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan bahwa bayinya tidak terdapat keluhan. Ny. R mengatakan saat ini ibu dan bayinya dilakukan rawat gabung di ruang nifas setelah 5 jam observasi di ruang perinatal. Ny. R mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, mau menyusui setiap 2-3 jam sekali.

2. Riwayat Obstetri

P 1 A 0 Ah 1

No	Tanggal lahir	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	JK	BBL	Komplikasi	
							Ibu	Janin
2.	11/03/2026	37 ⁺² mg	SC	Dokter Sp. OG	P	2645 gram	Tak	Tak

3. Riwayat antenatal

G 1 P 0 Ab0 Ah 1 Umur kehamilan 37⁺² minggu

Riwayat ANC : teratur/~~tidak~~, 16 kali, di Puskesmas, 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 : 12 kg

Keluhan saat hamil: mual muntah, nyeri pinggang, keputihan

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

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

Obat/jamu: asam folat, kalk, Fe, vit C

Merokok : Tidak ada

Komplikasi Ibu : ~~Hipertensi, Abortus, Perdarahan, Pre Eklampsia, Eklampsia, Diabetes Gestasional, Infeksi KPD-Occipito Posterior~~

Janin : ~~HUGR, Polihidramnion/oligohidramnion, Gemelli~~

4. Riwayat perinatal

Lahir tanggal 11-03-2026 jam 22.08 WIB

Umur Kehamilan 37⁺² Minggu, Cukup Bulan

Jenis persalinan : Sectio Caesarea a/i Occiput Posterior

CPenolong : Dokter di RSUD MITRA SEHAT

Lama persalinan : 1 jam

Komplikasi

- Ibu : ~~Hipertensi/hipotensi, partus lama, penggunaan obat, infeksi/suhu badan naik, KPD, perdarahan occipito posterior~~
- Janin : ~~Prematur/postmatur, malposisi/malpresentasi, gawat janin, ketuban campur mekonium, prolaps tali pusat~~

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 : 7/8/10

c. IMD : Ya, Lama $\pm$ 30 menit (ASI belum lancar)

d. Antropometri BB :2645 gram

PB : 48 cm

LK : 34 cm

LD : 38 cm

LLA : 12 cm

e. Eliminasi Miksi : sudah

Mekonium : sudah

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- | | | |
|-------------------|---|------------------------------------|
| a. Keadaan umum | : Cukup | |
| b. Kesadaran | : Compos Mentis | |
| c. Denyut jantung | : - x/menit | } pengkajian di
RSU MITRA SEHAT |
| d. Denyut jantung | : - x/menit | |
| e. Pernafasan | : - x/menit | |
| f. Suhu aksiler | : -°C | |
| g. Warna kulit | : tampak merah muda | |
| h. Postur | : baik (kaki dan tangan semi fleksi), gerak aktif | |

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

2. 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 : tidak ada kelainan, tidak ada pengeluaran
- l. Tungkai dan kaki : gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur
- m. Anus : terdapat anus
- n. Punggung : tidak ada spina bifida

3. 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
a. Antropometri: BB	:2645 gram
PB	: 48 cm
LK	: 34 cm
LD	: 38 cm
LLA	: 12 cm

4. Riwayat Imunisasi

Imunisasi HB 0 pada tanggal 12-03-2026

ANALISIS

1. Diagnosis Kebidanan

By. Ny. R Usia 18 Jam BBLC, CB, SMK Sectio Caesarea a/i Occipito Posterior

2. Masalah

Tidak ada, bayi dalam kondisi stabil

3. Kebutuhan

- a. Menjaga kehangatan bayi
- b. Memberikan KIE penetingnya pemberian ASI secara on demand
- c. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
- d. Memberitahukan serta menganjurkan ibu jika dirumah untuk melakukan terapi bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi
- e. Memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal
- f. Pendokumentasian

PENATALAKSANAAN

Tanggal 12-03-2026

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, bedong

E: Ibu telah menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi saat basah, menggunakan topi, sarung tangan, kaus kaki, dan membedong bayi sesuai anjuran.

2. Memberikan KIE penetingnya 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 mampu menyusui bayi dengan teknik menyusui yang benar, termasuk dalam hal posisi dan perlekatan. Ibu menyadari pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan bersedia memberikan ASI secara on demand.

3. 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), warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat memar, emperian makan, 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 dapat menyebutkan kembali beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir dan menyatakan kesediaannya untuk segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda-tanda tersebut.

4. Memberitahukan serta menganjurkan ibu jika dirumah untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama ± 15 menit dengan menganjurkan orangtua untuk memakaikan baju, topi, pelindung mata, dan tabir surya selama menjemur bayinya, selain itu perlu diperhatikan kondisi cuaca saat itu yaitu kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi tersebut bisa dilakukan nya penjemuran. sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin mencegah terjadinya bayi kuning.

E: Ibu memahami manfaat penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi dan bersedia melaksanakannya sesuai petunjuk, termasuk memperhatikan waktu, durasi, dan perlindungan saat menjemur bayi.

5. Memberitahukan untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal di RSUD MITRA SEHAT untuk pemantuan kesehatan bayi lebih lanjut dan jika terdapat masalah atau menemukan tanda bahaya pada bayi dapat segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
6. E: Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang ke RSUD MITRA SEHAT dan menyatakan kesediaannya untuk hadir sesuai waktu yang ditentukan atau lebih cepat jika muncul keluhan atau tanda bahaya pada bayi.
7. Melakukan Pendokumentasian

Mengetahui,
Pembimbing Akademik


Dr. Niken Meilani S.SiT, M.Kes
NIP. 198205302006042002



Pembimbing Klinik
Endah Bakti Rahayu, S.Tr.Keb., Bdn
NIP. 197003231995032008

Mahasiswa


Sifaudma S. Astutik

Lampiran 18. Catatan Perkembangan I

Asuhan Kebidanan Neonatus Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA)

KN 2 (3-6 Hari Neonatal), Tanggal: 14-03-2026 Jam. 10.45 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Bayi tampak aktif, menyusui dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak atau bau
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Vital Sign: BB: PB: HR: S: 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Mata: Dada : Abdomen : Genitalia : Tungkai dan kaki: Kesadaran: Compos Mentis Tidak dilakukan pemeriksaan
A	By. Ny. R Usia 3 Hari BBLC, CB, SMK dalam Keadaan Normal
P	1. Melakukan monitor 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: telah dilakukan monitoring pemantauan lewat Whatsapp sebagai bentuk pemantauan mandiri 2. Memberikan KIE dan menganjurkan kepada ibu dan keluarga pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal. ASI eksklusif memiliki peran krusial dalam meningkatkan ketahanan tubuh bayi, sehingga dapat mencegahnya dari berbagai penyakit. ASI mengandung antibodi alami yang membantu melawan infeksi dan menjaga bayi dari berbagai virus dan bakteri yang dapat merugikan kesehatan. Zat-zat penting dalam ASI, seperti DHA dan AA, berperan dalam membentuk jaringan otak dan sistem saraf yang kuat serta mendukung perkembangan sel-sel otak dengan optimal. ASI eksklusif juga terbukti dapat membantu mengurangi risiko bayi terkena alergi makanan, asma, dan penyakit kronis lainnya. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi ikterik bermanfaat salah satunya adalah bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Kandungan yang dibutuhkan neonatus dalam ASI adalah anti bodi yang terdapat dalam kolostrum.Kolostrum dapat membersihkan mekonium dengan segera yaitu dengan memicu gerakan usus dan bab. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan maka bilirubunnya dapat diabsorbsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah. Sangatpenting dilakukan pemberian ASI sedini mungkin pada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum. Pemberian ASI yang optimal dapat diberikan sebanyak 10 sampai 12 kali dalam sehari tanpa makanan tambahan selama $\pm$ 20-30 menit untuk dua sisi payudara atau dapat diberikan setiap 2 jam sekali dan posisi yang baik dan benar dalam pemberian ASI. E: Ibu mampu menyusui bayi dengan frekuensi yang cukup dan teknik yang benar, serta memahami bahwa pemberian ASI yang optimal dapat membantu menurunkan kadar bilirubin pada bayi. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama $\pm$15 menit dengan menganjurkan

	orangtua untuk memakaikan baju, topi, pelindung mata, dan tabir surya selama menjemur bayinya, selain itu perlu diperhatikan kondisi cuaca saat itu yaitu kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi tersebut bisa dilakukan nya penjemuran. sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses. Sebagai bentuk manajemen monitoring atau pencegahan hiperbilirubin E: Ibu dan keluarga telah memahami pentingnya penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi, serta mengetahui waktu, durasi, dan tindakan perlindungan saat menjemur bayi.
	4. 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 di ruang tertutup tanpa angin 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, bedong bayi, dan selimut, 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 menyusui, bayi kuning, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberikan sentuhan saat menyusui bayi. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok. ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu, E: Ibu dan keluarga telah melakukan perawatan bayi secara optimal di rumah, termasuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, kebersihan kulit dan pakaian, serta menghindari paparan dari lingkungan yang tidak sehat
	5. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, 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.
	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang neonatal di RSUD MITRA SEHAT sesuai jadwal. E: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan memahami pentingnya pemantauan berkala.
	7. Melakukan pendokumentasian

Ajukan Kebidanan Neonatus Pengkajian di lakukan melalui WhatssApp (WA)
KN 3 (3-6 Hari Neonatus), Tanggal: 18-03-2026 Jam. 13.35 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Ibu mengatakan bayinya tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. Tali pusat sudah lepas.
O	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Vital Sign: BB: PB: HR: S: 2. Pemeriksaan Fisik: Wajah : Mata: Dada : Abdomen : Genetalia : Tungkai dan kaki: Kesadaran: Compos Mentis Tidak dilakukan pemeriksaan
A	By. Ny. R Usia 7 Hari BBLc, CB, SMK dalam keadaan normal.
P	1. Melakukan monitor kondisi umum dan keluhan bayi untuk mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda kelainan atau gangguan kesehatan pada bayi baru lahir. E: Kondisi umum bayi baik, tidak ditemukan tanda-tanda kelainan maupun gangguan kesehatan pada bayi baru lahir, serta bayi tampak aktif dan responsif. 2. Melakukan monitor intake dan output dalam penilaian cairan atau nutrisi yang masuk ke tubuh bayi dan penilaian cairan yang keluar dari tubuh bayi sebagai evaluasi untuk menilai efektivitas pemberian ASI dan terapi sinar matahari E: By. Ny. K BAK ($\pm 6-8$ x/hari), BAB (2-3 x/hari) 3. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga terkait pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal/adekuat. ASI eksklusif memiliki peran krusial dalam meningkatkan ketahanan tubuh bayi, sehingga dapat mencegahnya dari berbagai penyakit. ASI mengandung antibodi alami yang membantu melawan infeksi dan menjaga bayi dari berbagai virus dan bakteri yang dapat merugikan kesehatan. Zat-zat penting dalam ASI, seperti DHA dan AA, berperan dalam membentuk jaringan otak dan sistem saraf yang kuat serta mendukung perkembangan sel-sel otak dengan optimal. ASI eksklusif juga terbukti dapat membantu mengurangi risiko bayi terkena alergi makanan, asma, dan penyakit kronis lainnya. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi ikterik bermanfaat salah satunya adalah bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Kandungan yang dibutuhkan neonatus dalam ASI adalah anti bodi yang terdapat dalam kolostrum. Kolostrum dapat membersihkan mekonium dengan segera yaitu dengan memicu gerakan usus dan bab. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan maka bilirubunnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah. Sangat penting dilakukan pemberian ASI sedini mungkin pada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum. Pemberian ASI yang optimal dapat diberikan sebanyak 10 sampai 12 kali dalam sehari tanpa makanan tambahan selama $\pm 20-30$ menit untuk dua sisi payudara atau dapat diberikan setiap 2 jam sekali dan posisi yang baik dan benar dalam pemberian ASI. E: Ibu mampu menyusui bayi dengan frekuensi yang cukup dan teknik yang benar, serta memahami bahwa pemberian ASI yang optimal dapat membantu mencegah terjadinya ikterus bayi baru lahir. 4. Mengingatkan kembali kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah

	sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama ± 15 menit dengan menganjurkan orangtua untuk memakaikan baju, topi, pelindung mata, dan tabir surya selama menjemur bayinya, selain itu perlu diperhatikan kondisi cuaca saat itu yaitu kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi tersebut bisa dilakukan nya penjemuran. sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses. Sebagai bentuk manajemen monitoring atau pencegahan hiperbilirubin E: Ibu dan keluarga telah memahami pentingnya penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi, serta mengetahui waktu, durasi, dan tindakan perlindungan saat menjemur bayi.
	5. Memberikan KIE ulang 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 angin 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, bedong bayi, dan selimut, 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 menyusui, bayi kuning, selalu memberikan stimulasi dengan mengajak bicara, melakukan kontak mata serta memberika sentuhan saat menyusui bayi. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok. ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu, E: Ibu dan keluarga telah melakukan perawatan bayi secara optimal di rumah, termasuk menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, kebersihan kulit dan pakaian, serta menghindari paparan dari lingkungan yang tidak sehat
	6. Memberikan edukasi ringan tentang pentingnya stimulasi dini pada bayi, misalnya membelai, mengajak bicara atau menyanyi pelan saat bayi bangun E: Ibu mengerti dan akan melakukan stimulasi dini pada bayinya Menjelaskan kembali tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, 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.
	7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang neonatal di RSUD MITRA SEHAT sesuai jadwal. E: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan memahami pentingnya pemantauan berkala.
	8. Melakukan pendokumentasian

Lampiran 20. Catatan Perkembangan III

Asuhan Kebidanan Neonatus Pengkajian dilakukan di RSUD MITRA SEHAT KN3
(8-28 Hari Neonatus) Tanggal 19-03-2026 Jam. 19.05 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan. Ibu mengatakan bayinya tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: BB: 2852 gr PB: 49 cm HR: 111 x/mnt R: 42 x/mnt S: 36.6 °C - Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah, tampak sedikit 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, tampak terlihat sedikit kuning Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi. Kulit: tampak bersih dan merah muda Genetalia : terdapat labia mayora, labia minora, klitoris, serta lubang uretra dan vagina dalam keadaan normal. Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampak merah muda
A	By. Ny. R Usia 9 Hari BBLC, CB, SMK dalam keadaan normal
P	- Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 2842 gr, PB: 49 cm, HR: 111 x/mnt, R: 42 x/mnt, S: 36.6 °C. 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. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi. Kulit: tampak bersih dan merah muda. Genetalia : terdapat labia mayora, labia minora, klitoris, serta lubang uretra dan vagina dalam keadaan normal. E: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang menunjukkan keadaan umum bayi baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, pertumbuhan dan perkembangan sesuai usia, serta tidak ditemukan tanda-tanda kelainan maupun infeksi. - Menjelaskan kepada ibu bahwa anaknya dalam keadaan sehat E: Ibu tampak senang dan memahami hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi baik dan sehat - Memberikan KIE dan menganjurkan kepada ibu dan keluarga pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan Pemberian ASI yang optimal/adekuat. ASI eksklusif memiliki peran krusial dalam meningkatkan ketahanan tubuh bayi, sehingga dapat mencegahnya dari berbagai penyakit. ASI mengandung antibodi alami yang membantu melawan infeksi dan menjaga bayi dari berbagai virus dan bakteri yang dapat merugikan kesehatan. Zat-zat penting dalam ASI, seperti DHA dan AA, berperan dalam membentuk jaringan otak dan sistem saraf yang kuat serta mendukung perkembangan sel-sel otak dengan optimal. ASI eksklusif juga terbukti dapat membantu mengurangi risiko bayi terkena alergi makanan, asma, dan penyakit kronis lainnya. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi ikterik bermanfaat salah satunya adalah bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir. Kandungan yang dibutuhkan neonatus

	dalam ASI adalah anti bodi yang terdapat dalam kolostrum. Kolostrum dapat membersihkan mekonium dengan segera yaitu dengan memicu gerakan usus dan bab. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan maka bilirubunnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah. Sangat penting dilakukan pemberian ASI sedini mungkin pada bayi agar bayi mendapatkan kolostrum. Pemberian ASI yang optimal dapat diberikan sebanyak 10 sampai 12 kali dalam sehari tanpa makanan tambahan selama $\pm$ 20-30 menit untuk dua sisi payudara atau dapat diberikan setiap 2 jam sekali dan posisi yang baik dan benar dalam pemberian ASI. E: Ibu mampu menyusui bayi dengan frekuensi yang cukup dan teknik yang benar, serta memahami bahwa pemberian ASI yang optimal dapat membantu menjadikannya ikterus bayi baru lahir. 4. Memberikan KIE kepada ibu, suami, dan keluarga untuk bayi dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar jam 7-8 pagi selama $\pm$15 menit dengan menganjurkan orangtua untuk memakaikan baju, topi, pelindung mata, dan tabir surya selama menjemur bayinya, selain itu perlu diperhatikan kondisi cuaca saat itu yaitu kondisi cuaca yang cerah atau kondisi cuaca yang tidak mendung yang dimana kondisi tersebut bisa dilakukan nya penjemuran. sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar radiasi ultraviolet B (UVB) tingkat rendah untuk dapat memproduksi vitamin D. Paparan sinar matahari pagi mengandung spektrum cahaya biru yang dapat membantu memecah bilirubin sehingga dapat dikeluarkan melalui urin atau feses. Sebagai bentuk manajemen monitoring atau pencegahan hiperbilirubin E: Ibu dan keluarga telah memahami pentingnya penjemuran bayi di bawah sinar matahari pagi, serta mengetahui waktu, durasi, dan tindakan perlindungan saat menjemur bayi. 5. Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, 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. 6. Melakukan pendokumentasian
--	--

Lampiran 21. Catatan Perkembangan IV

Asuhan Kebidanan Neonatus Pengkajian dilakukan pada Kunjungan Rumah

KN 3 (8-28 Hari Neonatus), Tanggal 31-03-2026, Jam 15.05 WIB

S	Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak terdapat keluhan tampak sehat. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta buang air kecil dan besar secara normal. tali pusat sudah lepas.
O	- Pemeriksaan umum Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis Vital Sign: BB: 3256 gr PB: 49 cm HR: 113 x/mnt R: 44 x/mnt S: 36.6 °C - Pemeriksaan Fisik: Wajah : Simetris, tidak ada oedem wajah, tampak merah muda 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, tampak terlihat merah muda Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak merah muda Kulit: tampak merah muda Genetalia : terdapat labia mayora, labia minora, klitoris, serta lubang uretra dan vagina dalam keadaan normal Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampak merah muda
A	By. Ny. R Usia 21 Hari BBLC, CB, SMK dalam Keadaan Normal
P	- Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB: 3256 gr, PB: 49 cm, HR: 113 x/mnt, R: 44 x/mnt, S: 36.6 °C. 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, tampak terlihat merah muda. Abdomen : simetris, tidak tampak pembesaran, gerakan sesuai irama napas, tali pusat telah lepas, tidak ada tanda infeksi, tampak merah muda. Kulit: tampak merah muda. Genetalia : terdapat labia mayora, labia minora, klitoris, serta lubang uretra dan vagina dalam keadaan normal. Tungkai dan kaki: gerak bebas, tidak ada odema dan fraktur, tampak merah muda. Memberikan pujian kepada ibu bahwa ibu dapat merawat bayinya dengan baik. E: Ibu mengerti dengan kondisi bayinya dan Ibu merasa senang dan semakin termotivasi dalam merawat bayi. - Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan memberikan ASI sesering mungkin atau 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 dan suami mengerti mengenai manfaat ASI eksklusif, frekuensi pemberian ASI, serta menunjukkan pemahaman tentang teknik menyusui yang benar dan bersedia melakukannya secara konsisten 3. Memberikan edukasi tentang teknik pemerah ASI menggunakan tangan atau pompa, menyimpan ASI dalam wadah steril, dan aturan penyimpanan di suhu ruang, kulkas, dan freezer. E: Ibu mampu menjelaskan kembali cara pemerah dan durasi penyimpanan ASI di kulkas. 4. Melakukan KIE kembali tentang pentingnya perawatan bayi sehari-hari memastikan bayi tidak kehilangan kehangatan yaitu dengan menjaga kebersihan bayi dengan mandi 2 kali sehari menggunakan air hangat dan mandikan di ruang tertutup tanpa angin 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, bedong bayi, dan selimut, 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 menyusui, bayi kuning. Memastikan bayi tidak kontak atau terpapar oleh lingkungan/orang yang sakit dan asap rokok. ventilasi, losion, kehangatan tambah lampu. Walaupun tali pusat sudah puput, ibu tetap diingatkan untuk menjaga kebersihan area pusar, memastikan tetap kering, dan tidak menutup terlalu ketat dengan popok atau pakaian. E: Ibu mengerti dan menunjukkan sikap aktif dalam penerapan perawatan harian, serta dapat mengenali tanda-tanda bayi kehilangan kehangatan 5. Memberikan KIE untuk melakukan stimulasi dini sesuai usia. Stimulasi dini pada bayi diberikan untuk rangsangan yang diberikan sejak lahir untuk merangsang perkembangan fisik, kognitif, sosial, dan emosional bayi. Stimulasi ini dapat berupa aktivitas sederhana yang melibatkan indera, gerakan, dan interaksi sosial. Manfaat stimulasi dini untuk mengoptimalkan perkembangan otak, meningkatkan keterampilan, mencegah gangguan perkembangan. Pada usia 18 hari yaitu dengan bermain dengan mainan yang berwarna-warni, diajak bicara, menyentuh dengan lembut bayi E: Ibu memahami pentingnya stimulasi dini, dapat menyebutkan bentuk-bentuk stimulasi yang sesuai dengan usia bayi 18 hari, dan menunjukkan antusiasme untuk melakukannya secara rutin guna mendukung tumbuh kembang bayi 6. Memberikan KIE tentang imunisasi sesuai usia bayi yaitu pada usia 0-1 bulan diberikan imunisasi BCG untuk mencegah TBC, DPT/Hb/HiB dan IPV, Rotavirus, PCV dosis pertama pada usia 2 bulan untuk mencegah difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia meningitis dan polio, DPT/Hb/HiB dan IPV, Rotavirus, PCV dosis ke-2 pada usia 3 bulan untuk mencegah difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia meningitis dan polio, DPT/Hb/HiB dan IPV, Rotavirus dosis ke-3 pada usia 4 bulan untuk mencegah difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, pneumonia meningitis dan polio, Imunisasi campak pada usia 9 bulan untuk mencegah penyakit campak pada anak. Imunisasi JE usia 10 bulan mencegah penyakit radang otak. PCV dosis 3 usia 12 bulan E: Ibu dan keluarga mampu menjelaskan kembali jadwal imunisasi berdasarkan usia bayi, memahami tujuan dan manfaat tiap imunisasi, serta menunjukkan kesiapan untuk membawa bayi ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal pada tanggal 12-04-2026 7. Melakukan pendokumentasian
--	--

Lampiran 22. 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. R USIA 18 TAHUN P1AB0 AH1 AKSEPTOR BARU KB

SUNTIK 3 BULAN DI PMB UMMI LATIFAH

No Register : 58x

Pengkajian tanggal, jam : 17-04-2025 jam 18.30 WIB

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. T
Umur	: 18 tahun	19 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Dusun Watu Rt.07, Argomulyo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah menggunakan KB suntik 3 bulan di PMB Ummi Latifah pada tanggal 17-04-2026 sebagai upaya menunda kehamilan dan mengatur jarak kelahiran. Ibu juga mengatakan tidak mengalami keluhan setelah penggunaan kontrasepsi tersebut.

2. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 Kali. Menikah pertama umur 17 tahun. Dengan suami sekarang sudah ± 1 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 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.	11/04/2026	Aterm	SC	Dokter Sp. OG	P	2645 gram	Tak	Tak

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai Pakai	Keluhan	Selesai Pakai	Alasan
1.	Suntik 3 bulan	17/04/2026	Tidak ada keluhan	-	-

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 menulas 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 menulas 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, miom, endometriosis, prolaps uteri/rahim turun

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 2-3 x sehari, teratur	8-9 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	: 1-2 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,
Istirahat/Tidur : Malam 5-7 jam. Siang 1-2 jam
Seksualitas : Frekuensi 1-2 kali/minggu
Keluhan Tidak ada keluhan

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 suntik 3 bulan cara kerja, waktu pemasangan yang tepat (setelah masa nifas), keuntungan, serta kemungkinan efek samping. KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI

c. Dukungan suami/ keluarga

Ibu mengatakan suami dan keluarga mendukung pilihan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan pascabersalin

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran Composmentis

b. Status emosional : Baik, stabil

c. Tanda Vital

Tekanan darah : 106/62 mmHg
Nadi : 89 kali per menit
Pernafasan : 22 kali per menit
Suhu : 36,6 °C

- d. BB/ TB : 73 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
- Massa/ tumor : Tidak ada massa/tumor
- g. Abdomen
- Bentuk : Bulat, simetris
- Bekas luka : Terdapat bekas luka pasca operasi cesarea, tidak ada tanda infeksi, luka/jahitan sudah kering
- Massa/ tumor : Tidak ada massa/tumor
- h. Ekstremitas
- Oedem : Tidak ada oedem
- Varices : Tidak ada varices
- Reflek Patela : Kaki kanan positif (+) kaki kiri positif (+)
- i. Genetalia luar : Tidak dilakukan pemeriksaan
- j. Anus/ Hemoroid : Anus tidak hemoroid
2. Pemeriksaan dalam/ ginekologis
- Tidak dilakukan pemeriksaan dalam/ginekologis
3. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. R Usia 18 Tahun P1 Ab0 Ah1 Akseptor Baru KB Suntik 3 Bulan

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien

- a. Melakukan monitoring kondisi umum ibu
- b. Memberikan KIE kepada ibu mengenai KB suntik 3 bulan meliputi pengertian, cara kerja, efektivitas, manfaat, keuntungan, kerugian, efek samping yang mungkin terjadi
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup dan seimbang serta istirahat yang cukup juga menjaga pola hidup sehat selama menggunakan KB suntik 3 bulan.
- d. Memberikan KIE mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi
- e. Menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan seperti perdarahan banyak, nyeri kepala berat, sesak napas, atau keluhan lain yang mengganggu.
- f. Menjelaskan kepada ibu jadwal kunjungan ulang atau waktu penyuntikan berikutnya agar efektivitas kontrasepsi tetap optimal.
- g. Pendokumentasian

PENATALAKSANAAN

Tanggal: 17-04-2025 Jam :18.30 WIB

1. Melakukan monitoring kondisi umum ibu meliputi keadaan umum baik, status emosional stabil. Tanda vital Tekanan darah: 106/62mmHg, Nadi: 89 kali per menit, Pernafasan: 22 kali per menit, Suhu: 36,6 °C, BB 73 kg. Pemeriksaan kepala hingga kaki tidak terdapat masalah, normal serta menanyakan adanya keluhan atau efek samping setelah penggunaan KB suntik 3 bulan untuk memastikan kondisi ibu dalam keadaan baik dan stabil

E: Hasil monitoring menunjukkan kondisi umum ibu baik, status emosional stabil, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ditemukan kelainan pada pemeriksaan kepala hingga kaki, serta ibu tidak mengeluhkan adanya efek samping setelah penggunaan KB suntik 3 bulan.

2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai KB suntik 3 bulan meliputi pengertian KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsi hormonal yang diberikan melalui penyuntikan setiap 12 minggu, cara kerja dalam mencegah kehamilan dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah lapisan endometrium. Menjelaskan efektivitas KB suntik 3 bulan yang cukup tinggi apabila digunakan sesuai jadwal. Selain itu, dijelaskan manfaat dan keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan seperti praktis, tidak mengganggu hubungan seksual, aman digunakan pada ibu menyusui, serta membantu mengatur jarak kehamilan. Bidan juga menjelaskan kerugian dan efek samping yang mungkin terjadi, seperti perubahan pola menstruasi, peningkatan berat badan, sakit kepala, jerawat, serta keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian penggunaan kontrasepsi.

E: Ibu memahami penjelasan mengenai KB suntik 3 bulan meliputi pengertian, cara kerja, efektivitas, manfaat, keuntungan, kerugian, dan efek samping yang mungkin terjadi, serta ibu dapat mengulangi kembali informasi yang telah diberikan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup dan seimbang dengan mengonsumsi makanan bergizi seperti karbohidrat, protein, sayur, buah, serta memperbanyak minum air putih. Menganjurkan ibu untuk

menjaga pola istirahat yang cukup, melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur, menjaga kebersihan diri, serta menerapkan pola hidup sehat selama menggunakan KB suntik 3 bulan guna membantu menjaga kondisi tubuh tetap sehat dan mengurangi risiko efek samping yang dapat terjadi.

E: Ibu memahami anjuran yang diberikan mengenai pemenuhan nutrisi seimbang, istirahat yang cukup, dan penerapan pola hidup sehat selama menggunakan KB suntik 3 bulan serta bersedia menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

4. Memberikan KIE kepada ibu mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi dengan membersihkan area genital menggunakan air bersih mengalir dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dalam secara teratur, menggunakan pakaian dalam berbahan katun yang nyaman dan mudah menyerap keringat, menjaga area genital tetap kering, serta menghindari penggunaan cairan pembersih kewanitaan secara berlebihan untuk mencegah terjadinya iritasi maupun infeksi pada organ reproduksi.

E: Ibu memahami penjelasan mengenai cara menjaga kebersihan organ reproduksi dan bersedia menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari untuk menjaga kesehatan reproduksi.

5. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan atau tanda bahaya setelah penggunaan KB suntik 3 bulan seperti perdarahan banyak atau terus-menerus, nyeri kepala berat, pandangan kabur, sesak napas, nyeri dada, nyeri hebat pada perut, bengkak pada tungkai, maupun keluhan lain yang mengganggu aktivitas, agar dapat segera dilakukan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut.

E: Ibu memahami tanda bahaya dan bersedia segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami keluhan

6. Menjelaskan kepada ibu mengenai jadwal kunjungan ulang atau waktu penyuntikan berikutnya sesuai tanggal yang telah ditentukan pada tanggal 08-04-2026 agar efektivitas KB suntik 3 bulan tetap optimal dalam mencegah kehamilan. Selain itu, menganjurkan ibu untuk tidak terlambat melakukan suntik ulang dan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila lupa jadwal

penyuntikan atau memiliki keluhan selama penggunaan kontrasepsi.

E: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah ditentukan

7. Melakukan pendokumentasian

Mengetahui,
Pembimbing Akademik


Dr. Niken Meilani S.SiT, M.Kes
NIP. 198205302006042002


Pembimbing Klinik
Endah Bakti Rahayu, S.Tr.Keb., Bdn
NIP. 197003231995032008

Mahasiswa


Sifaudma S. Astutik

Lampiran 23. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RIFA AGIL H
Tempat/Tanggal Lahir : Tapung hilir 28-11-2008
Alamat : watu rt 07 Argomulyo

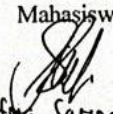
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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 menghindari 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, 23 Februari 2022

Mahasiswa


Siraudina Satina Achufik

Klien


RIFA AGIL HANITAH

Lampiran 24. Surat Keterangan Selesai COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Endah Bakti Rahayu, S.Tr.Keb., Bdn
Instansi : Puskesmas Sedayu I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Sifaudma Sarina Astutik
NIM : P71243125070
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangkapraktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC) Asuhan dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2026 sampai dengan 22 April 2026 Judul asuhan:

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. R Usia 18 Tahun G1P0A0 UK 35 Minggu dengan Kehamilan Risiko Usia Muda pada Usia Kehamilan 35 Minggu yang disertai Infeksi Saluran Kemih, Kista Bartholin, Lilitan Pusat dan Presentasi Occipito Posterior di Puskesmas Sedayu I Bantul

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

Yogyakarta, 22 April 2026

Pembimbing Klinik

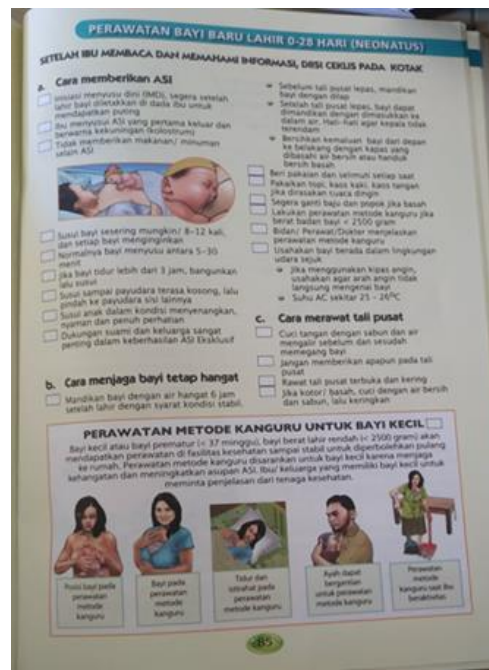
Endah Bakti Rahayu, S.Tr.Keb., Bdn
NIP. 197003231995032008

Lampiran 24. Media Edukasi

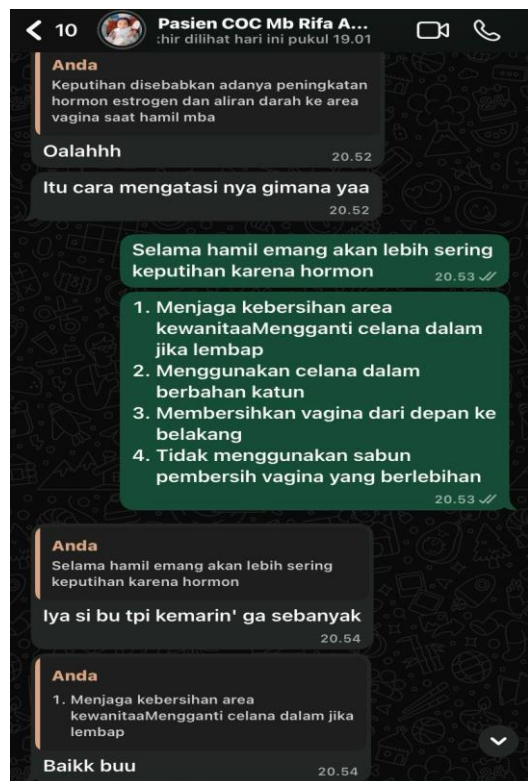
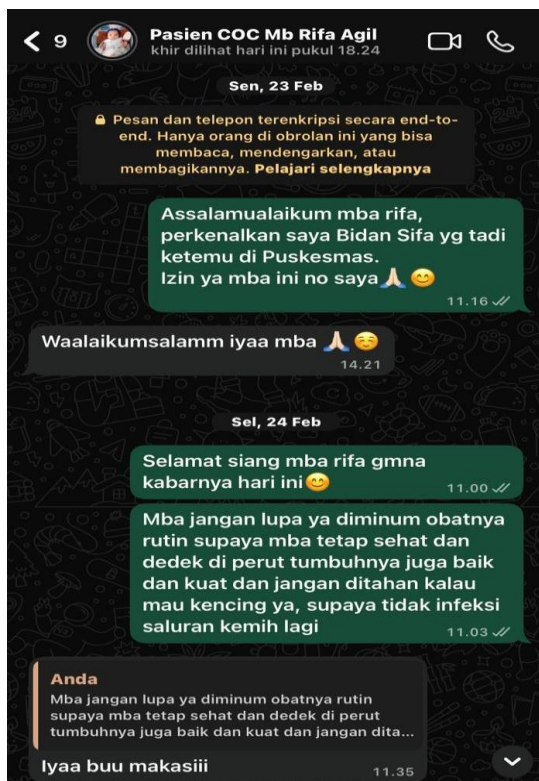
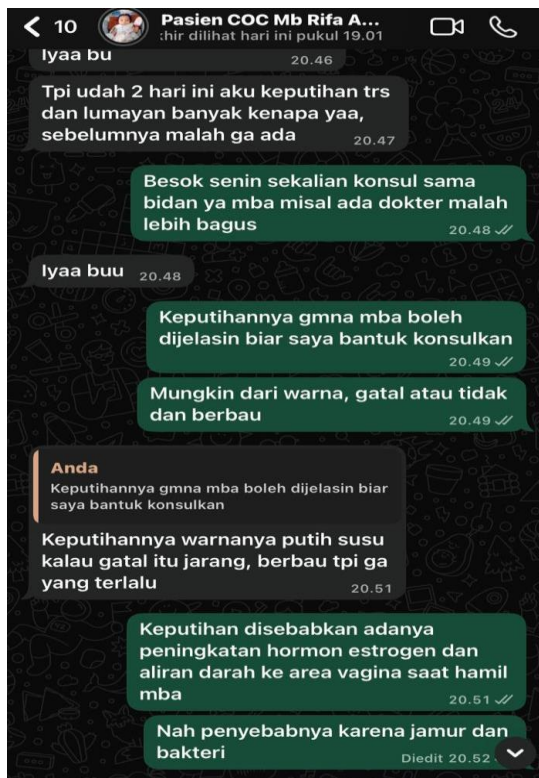
ALAT PERAGA PENYULUHAN (BUKU KIA)

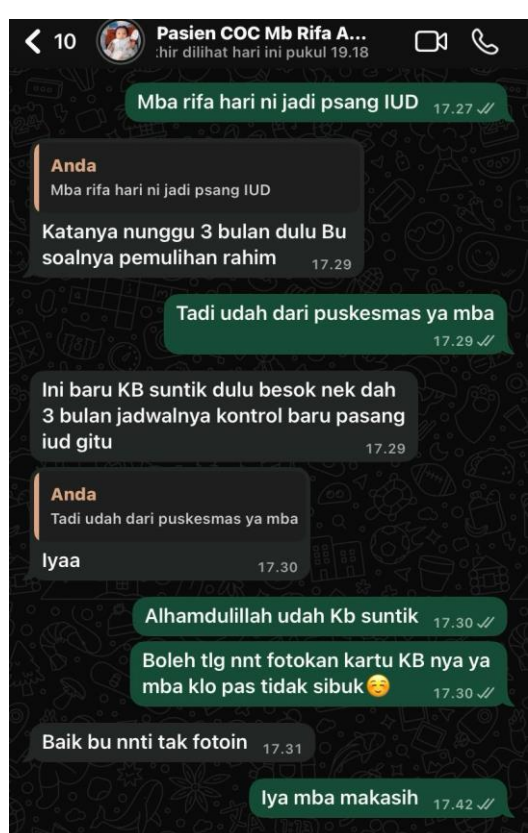
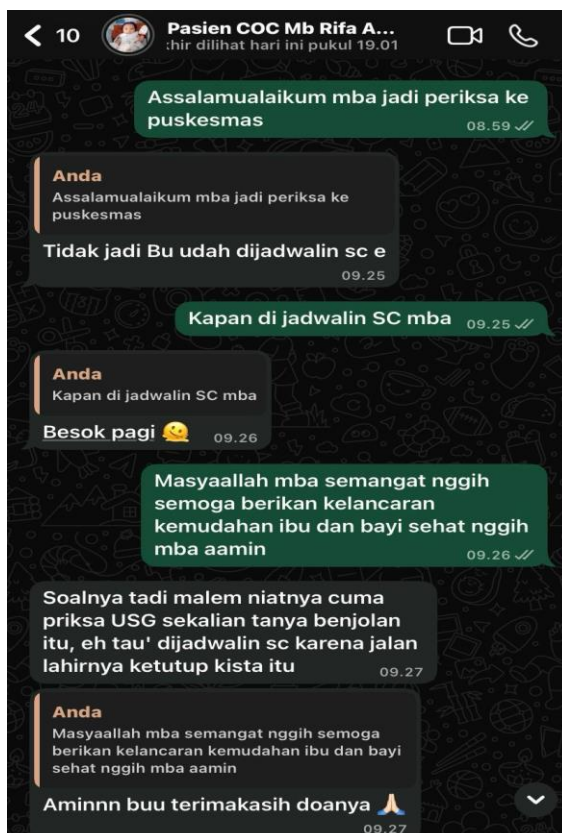


PENGAMATAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR 0-28 HARI (NEONATUS)		
Jika bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya, apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Puskesmas, dokter praktik, dan Rumah Sakit)		
KRITERIA	SEHAT	TIDAK SEHAT
Napas	40-60 kali/menit	Kurang 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit
Warna kulit	Merah muda	Bayi pucat/biru pada tubuh
Kejang	Tidak ada	Ada, mata mendelik, tangan bergerak seperti menari, menengis melengking, tiba-tiba badan kaku, mulut mencucu
Aktivitas	Menangis jika sedang haus dan buang air	Menangis terus, bayi lemas tidak bergerak
Minum ASI	Mau minum	Tidak mau minum atau memuntahkan semuanya
Hisapan bayi	Hisapan kuat	Hisapan lemah
Kuning pada bayi	Tidak ada/Ada:	Ada
	• Muncul antara 24-72 jam pertama • Hilang dalam 2 minggu • Bilirubin < 15 mg/dl	• Muncul < 24 jam pertama atau menetap setelah 2 minggu • Bilirubin > 15 mg/dl
Buang air kecil	Warna kuning jernih 6 - 8 kali/hari	Warna kencing kuning pekat dan sedikit < 6 kali/hari
Buang air besar	Encer berisik seperti biasanya	Sangat encer/ tidak bisa buang air besar lebih dari 3 hari (adanya perubahan konsistensi dan frekuensi buang air besar)
Suhu tubuh	Normal (36,5°C - 37,5°C)	Panas seluruh tubuh/ dingin seluruh tubuh Merah di pinggir tali pusat/ bernanah/ berbau
Tali pusat	Bersih	Merah menetap, bernanah, ada kotoran
Mata	Bening	Ada
Bercak putih di mulut	Tidak ada	Ada bintil, bernanah berair dan kemerahan
Kulit	Bersih	



Lampiran 25. Asuhan Via Whatsapp





Lampiran 26. Dokumentasi Asuhan COC





**THE CHARACTERISTICS URINARY TRACT INFECTION AND
ANTIMICROBIAL SENSITIVITY PATTERNS
IN PREGNANT WOMEN**

Ahmad Agil^{1*}, Masita. Fujiko², Andi Oddang³

Prodi Profesi Kedokteran Universitas Muslim Indonesia¹, Obstetri dan Ginekologi Fakultas
Kedokteran Universitas Muslim Indonesia², Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas
Muslim Indonesia³

*Corresponding Author : ahmad.alamri2001@gmail.com

ABSTRAK

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan salah satu komplikasi obstetri paling umum dengan dampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan menggambarkan karakteristik ISK pada kehamilan serta pola sensitivitas antimikroba berdasarkan tinjauan literatur terbaru. Analisis dilakukan terhadap publikasi internasional tahun 2020–2025 melalui *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, dan *ScienceDirect*. Hasil telaah menunjukkan prevalensi ISK pada ibu hamil berkisar antara 18–24 %, dengan *Escherichia coli* sebagai patogen dominan sekitar 70 %. Resistensi antimikroba ditemukan meningkat secara global, terutama pada Gram-positif terhadap ampicilin, sementara pola regional memperlihatkan variasi yang signifikan. Selain itu, meta-analisis menegaskan bahwa ISK meningkatkan risiko persalinan prematur hampir dua kali lipat. Temuan ini menekankan pentingnya skrining rutin, pemilihan antibiotik yang rasional, serta kebijakan pengendalian resistensi untuk menurunkan risiko komplikasi obstetri.

Kata kunci : infeksi saluran kemih, kehamilan, resistensi antimikroba, sensitivitas antibiotik

ABSTRACT

Urinary tract infection (UTI) is one of the most common obstetric complications with significant impact on maternal and neonatal outcomes. This study aims to describe the characteristics of UTIs in pregnancy and antimicrobial susceptibility patterns based on recent literature. A narrative review was conducted using publications from 2020 to 2025 retrieved from *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, and *ScienceDirect*. Findings revealed that the prevalence of UTIs among pregnant women ranged between 18–24%, with *Escherichia coli* as the predominant pathogen (~70%). Antimicrobial resistance was reported to be rising globally, particularly among Gram-positive organisms against ampicillin, while regional variations in susceptibility patterns were observed. Furthermore, meta-analyses highlighted that UTIs nearly doubled the risk of preterm birth. These results underscore the importance of routine screening, rational antibiotic selection, and antimicrobial stewardship policies to reduce obstetric complications.

Keywords : pregnancy, urinary tract infection, antibiotic susceptibility, antimicrobial resistance

PENDAHULUAN

Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan salah satu komplikasi obstetri yang paling sering dijumpai selama masa kehamilan. Kondisi ini mencakup berbagai spektrum klinis, mulai dari bakteriuria tanpa gejala (*Asymptomatic Bacteriuria*/ASB), sistitis akut, hingga bentuk yang lebih berat seperti pielonefritis. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG, 2023), sekitar 8% kehamilan mengalami ISK. Namun, hasil meta-analisis terbaru terhadap 27 penelitian dengan total 30.641 ibu hamil menemukan prevalensi yang lebih tinggi, yaitu 23,9% (95% CI: 16,2–33,8) (Kandeel et al., 2024). Perbedaan estimasi ini menunjukkan adanya variasi antar populasi yang dipengaruhi oleh faktor sosiodemografis, praktik klinis, hingga ketersediaan skrining kehamilan di berbagai wilayah. Secara epidemiologis, perbedaan angka prevalensi juga terlihat sangat mencolok antarnegara. Studi di Asia dan Afrika

Labor and delivery outcomes by delivery method in term deliveries in occiput posterior position: a population-based retrospective cohort study



Hannah H. Foggin, MD; Arianne Y. Albert, PhD; Nicole C. Minielly, BSc; Sarka Lisonkova, MD, PhD; Nicole A. Koenig, BA; Erin N. Jacobs, MSc; Geoffrey W. Cundiff, MD

BACKGROUND: Occiput posterior is the most common malposition in labor. Deliveries in occiput posterior position have been shown to have higher rates of adverse short-term maternal and neonatal outcomes compared with deliveries in occiput anterior position. There are no guidelines providing recommendations nor summarizing risks of adverse outcomes by delivery method to inform the decision-making process in occiput posterior delivery management. Population-based studies examining the outcomes associated with various management processes of occiput posterior position at the time of labor or delivery are lacking.

OBJECTIVE: This study aimed to describe the current management of term singleton occiput posterior deliveries in British Columbia, Canada and to examine the association between different management strategies and adverse outcomes by describing the rates of: occiput posterior malposition; and spontaneous vaginal delivery, operative vaginal delivery, and cesarean delivery from occiput posterior malposition. We also analyzed the rates of adverse labor and delivery outcomes stratified by fetal position and delivery mode, and the interaction effect of occiput posterior position and delivery mode on the rates of adverse outcomes.

STUDY DESIGN: This was a retrospective cohort study of cephalic term singleton deliveries in British Columbia from 2004 to 2020, using the British Columbia Perinatal Data Registry. The obstetrical adverse outcome index (a composite of 10 adverse maternal or neonatal events), adverse outcome index subcomponent rates, and adverse outcome index—derived weighted scores were compared between deliveries stratified by fetal position at delivery (occiput posterior or occiput anterior) and occiput posterior deliveries stratified by delivery method. Multivariable log-binomial logistic regression was used to model the adverse outcome index score.

RESULTS: Of 306,237 term births, 19% had occiput posterior position during labor, 37% of which persisted in occiput posterior position at delivery. Among occiput posterior deliveries, 27% were spontaneous vaginal deliveries, 8% vacuum, 5% forceps, 1% mixed vacuum-forceps, and 59% were cesarean delivery; this distribution differed from that of occiput anterior deliveries ($P<.0001$). Overall, adverse outcome index scores were significantly higher in persistent occiput posterior deliveries (8.8% had ≥ 1 adverse outcomes; adjusted rate ratio, 1.07 [1.01–1.14]) than in occiput posterior labors that rotated to occiput anterior deliveries; the most frequent adverse outcome was third- or fourth-degree lacerations. Neonatal adverse outcomes were also more frequent in occiput posterior delivery (4.3% vs 3.3%; adjusted rate ratio, 1.21 [1.10–1.35]), whereas maternal outcomes were similar between groups (4.8% vs 6.0%; adjusted rate ratio, 1.04 [0.96–1.13]). Among persistent occiput posterior deliveries, spontaneous vaginal delivery and cesarean delivery had the lowest proportion of deliveries with ≥ 1 adverse outcomes (6.1% and 6.2%), whereas forceps deliveries had the highest (38.1%); the largest contributor to the adverse outcomes were third- or fourth-degree lacerations. Among occiput posterior deliveries with any adverse outcome, cesarean delivery had the highest Severity Index score, due in part to the inclusion of third- or fourth-degree tears (which are assigned a comparatively low score) as the most common adverse event in the other vaginal delivery modes, and because of outcomes with a higher severity score being associated with cesarean delivery, such as uterine rupture (a reason for cesarean delivery) and intensive care unit admission (an outcome following cesarean delivery). Overall, in a multivariable regression model, delivery mode and the interaction between delivery mode and occiput posterior position were significant predictors of a delivery with ≥ 1 adverse outcomes, whereas occiput posterior position itself was not.

CONCLUSION: One in five singleton deliveries at term gestation had occiput posterior position in labor; most of these rotated to occiput anterior by delivery, which had better outcomes than persistent occiput posterior deliveries. Among the latter, spontaneous vaginal delivery and cesarean delivery had the lowest frequency of adverse outcomes, whereas forceps deliveries had the highest. This study provides a robust updated analysis of birth outcomes following different occiput posterior management strategies, which can inform provider decision-making and

From the Department of Obstetrics and Gynaecology, The University of British Columbia, Vancouver, Canada (Drs Foggin and Albert, Ms Minielly, Dr Lisonkova, Mses Koenig and Jacobs, and Dr Cundiff); Women's Health Research Institute, B.C. Women's Hospital & Health Centre, Vancouver, Canada (Dr Albert). The authors report no conflict of interest. This research has no funding source. S.L. is supported by a Scholar award from the

Michael Smith Foundation for Health Research, which had no role in the study design; collection, analysis, and interpretation of data; writing of the report; or decision to submit the article for publication.

Cite this article as: Foggin HH, Albert AY, Minielly NC, et al. Labor and delivery outcomes by delivery method in term deliveries in occiput posterior position: a population-based retrospective cohort study.

Am J Obstet Gynecol Glob Rep 2022;2:100080.

Corresponding author: Hannah H. Foggin, MD, hannah.foggin@gmail.com
2666-5778/\$36.00

© 2022 The Authors. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)
<http://dx.doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100080>



Window of Midwifery
Journal

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2102>

Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. N dengan Lilitan Tali Pusat

¹Mufidah Novianti Laiya¹, Een Kurnaesih², Azrida M³

¹Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi ^(*) : vitalaiya97@gmail.com

vitalaiya97@gmail.com¹, kurnaesih@umail.com², azrida.machmud@umi.ac.id³

(082292413392)

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) tahun 2015 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 289 per 100.000 persalinan. Berbagai upaya telah dilakukan dalam menurunkan angka kematian bayi dan mengurangi resiko terjadinya lilitan tali pusat pada bayi. Olehnya itu perlu dilakukan upaya pendalaman materi tentang penanganan persalinan di masa yang akan datang, salah satu diantaranya adalah dengan melakukan pengawasan ketat dan program yang terarah dalam memberikan edukasi dan penanganan yang tepat terhadap tanda-tanda resiko persalinan. Perlu dilakukan asuhan pada ibu hamil untuk mendeteksi dini terjadinya persalinan dengan lilitan tali pusat, karena diagnosis yang cepat dan penanganan yang akurat dapat menyelamatkan janin. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk melaksanakan asuhan kebidanan pada kasus persalinan lilitan tali pusat dengan manajemen asuhan kebidanan, sesuai standar dan kewenangan bidan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan, yang terdiri atas tujuh langkah Varney, yaitu : Pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa aktual, diagnosa potensial, tindakan segera, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan serta mengevaluasi keberhasilannya. Dari kasus Ny "N", yaitu lilitan tali pusat dengan dua kali lilitan yang ditandai dengan denyut jantung janin di bawah normal, dan tidak terjadi asfiksia pada bayi. Pada penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Masa persalinan; lilitan tali pusat; persalinan normal.

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 04 Oktober 2020

Received in revised form 05 Februari 2021

Accepted 29 Juni 2021

Available online 30 Juni 2021



licensed by Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.



KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA KEHAMILAN REMAJA

COMPLICATION OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH IN ADOLESCENCE PREGNANCY

Faqihati Husna¹, Muhammd Ilham Aldika Akbar², Rize Budi Amalia²

1. Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
2. Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga
Alamat korespondensi:
Jalan Kacaping II no.14 Pare, Kediri 64212

Abstrak

Latar Belakang: Menurut UNICEF, setiap lima kelahiran bayi terdapat satu bayi lahir dari ibu dengan usia dibawah 19 tahun. Kehamilan pada remaja usia 15-19 tahun di negara berkembang mencapai angka 21 juta. Kehamilan remaja merupakan masalah yang tersebar di seluruh dunia dan berdampak terhadap kesehatan ibu dan anak. (Mukhopadhyay, 2010), secara luas kematian yang disebabkan oleh kehamilan merupakan penyebab utama kematian anak perempuan usia 15-19 tahun (WHO, 2017). Remaja memiliki risiko komplikasi kehamilan yang tinggi, salah satunya adalah persalinan prematur, IUGR dan pre-eklamsia. (Baker, 2007). Terjadi peningkatan risiko komplikasi sebesar 2 kali lipat pada kehamilan remaja dibandingkan kehamilan pada wanita usia 20-an (Utomo I. D., 2013). Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan kehamilan remaja dengan komplikasi kehamilan dan persalinan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan retrospektif *cross sectional* dengan jumlah sampel 40 dan diambil dengan teknik *cosecutive sampling*. **Hasil:** Komplikasi pada kehamilan remaja mencapai 60%. Hasil analisis hubungan kehamilan remaja dengan komplikasi kehamilan (p value= 0,0100 OR = 6), anemia (p value 0,013 OR=7,364), defisiensi gizi (p value=0,400), preklamsia/eklamsia (p value =0,300), komplikasi persalinan (p value =1,000), persalinan SC (p value=1,000) dan KPD (p value=1,000). **Kesimpulan:** Pada penelitian ini kehamilan remaja berpengaruh pada komplikasi kehamilan dengan penyulit dominan anemia dan tidak berpengaruh pada komplikasi persalinan.

Kata kunci : kehamilan remaja, komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan

Abstract

Backgrounds: According to UNICEF, every five babies born there is one baby born to a mother under the age of 19 years. Pregnancy in adolescents aged 15-19 years in developing countries reaches 21 million. Teenage pregnancy was a problem that spread throughout the world and had an impact on maternal and child health. (Mukhopadhyay, 2010), widely deaths caused by pregnancy are the main cause of death for girls aged 15-19 years (WHO, 2017). Adolescents had a high risk of pregnancy complications, one of which is premature labor, IUGR and pre-eclampsia. (Baker, 2007). There has been a 2-fold increase in the risk of complications in adolescent pregnancies versus pregnancies in women in their 20s (Utomo I. D., 2013). **Methods:** This study were observational analytic method with a retrospective cross sectional approach with 40 samples and was taken by cosecutive sampling technique. **Results:** Complications in adolescent pregnancy reach 60%. The results of the analysis of the relationship of adolescent pregnancies with complications of pregnancy showed (p value= 0,0100 OR = 6), anemia (p value 0,013 OR=7,364), nutritional deficiency (p value=0,400), preeclampsia/eclampsia (p value =0,300), labor complications (p value =1,000), sectio caesaria (p value=1,000) dan premature rupture of membrane (p value =1,000)

Keywords: teenage pregnancy, pregnancy complications, labor complications

e-ISSN 2656-7806 © 2019



Published by Universitas Airlangga. This is an Open Access (OA) article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Share-Alike 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).
DOI: 10.20473/imhsj.v3i2.2019.138-147

Management of deep breathing relaxation to reduce pain in Bartholin cyst patients: Scoping Review

Darmi Arda^a, Nur Andani^a

^aDepartement of Nursing, Politeknik Sandi Karsa, South Sulawesi, Indonesia

Correspondence: Darmi Arda, Departement of Nursing, Politeknik Sandi Karsa, South Sulawesi, Indonesia.

Email: ardadarmi@gmail.com

Received: 9 April 2025 ◦ Revised: 19 May 2025 ◦ Accepted: 22 May 2025

ABSTRACT

Introduction: Bartholin cysts are common in women of reproductive age and may cause significant pain, particularly when infection or abscess formation occurs. Pain management is typically approached through pharmacological and surgical interventions. However, non-pharmacological methods such as deep breathing relaxation (DBR) have emerged as promising complementary strategies. This scoping review aims to identify and map the scientific evidence related to the application of deep breathing relaxation techniques for pain management in patients with Bartholin cysts.

Methods: The review followed the Arksey and O'Malley framework. A comprehensive search was conducted across PubMed, Scopus, CINAHL, Cochrane Library, and Google Scholar using keywords including "Bartholin cyst," "deep breathing," and "pain management." Eligible studies were screened and analyzed descriptively.

Results: A total of 11 studies met the inclusion criteria, encompassing randomized controlled trials, quasi-experimental designs, and observational studies. Most studies reported that DBR techniques such as diaphragmatic and paced breathing effectively reduced pain intensity, enhanced patient comfort, and decreased anxiety prior to procedures for Bartholin cyst treatment.

Conclusions: Deep breathing relaxation techniques represent a promising non-pharmacological approach for managing pain in Bartholin cyst patients. These methods are simple, non-invasive, and capable of improving the overall care experience. Further high-quality studies are needed to strengthen the evidence base for their effectiveness in this specific clinical context.

Keywords: Bartholin cyst, deep breathing, non-pharmacological intervention, pain management.



FAKTOR DETERMINAN INDIKASI *SECTIO CAESAREA*

Wa Ode Saridewi Mulyainuningsih^{1*}, Amriati Mutmainna², Jamila Kasim³

^{1*}STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

²STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

³STIKES Nani Hasanuddin Makassar, Jl. Perintis Kemerdekaan VIII, Kota Makassar, Indonesia, 90245

*e-mail:penulis-korespondensi: Saridewinn@gmail.com/082188928838

(Received: 26.07.2021; Reviewed: 18.09.2021; Accepted:30.10.2021)

Abstract

Section caesarea is a surgery performed by slicing the abdominal wall to remove the fetus. The determining factors for the indication of caesarean section are divided into maternal factors, fetal factors and other factors. Maternal factors consist of age, pelvic bone (DKP), history of SC, maternal height, birth canal obstruction factor, premature rupture of membranes. Fetal factors consist of large babies, fetal position abnormalities, abnormal fetuses, fetal distress, placental factors, umbilical cord abnormalities, multiple pregnancy, old second stage, serotinus. And another factor is failed induction. The purpose of this study was to determine the determinants of section caesarea indications at the Muna District General Hospital in 2020. This study used Retrospective Descriptive research design with a retrospective time approach. Sampling using probability sampling method with simple random sampling technique, which obtained 155 respondents. Data collection and data taken and processed from register books and medical records. The conclusion in this study is that the factor that has the highest presentation is the mother factor as many as 115 respondents with a total percentage (74.2%).

Keywords: Determinan Factor; Section Caesare

Abstrak

Section caesarea merupakan pembedahan yang dilakukan dengan melakukan pengirisan pada dinding perut untuk mengeluarkan janin. faktor determinan indikasi section caesarea terbagi menjadi faktor ibu, faktor janin dan faktor lainnya. Faktor ibu terdiri dari usia, tulang panggul (DKP), Riwayat SC, tinggi badan ibu, faktor hambatan jalan lahir, ketuban pecah dini. Faktor janin terdiri dari bayi besar, kelainan letak janin, janin abnormal, Ancama Gawat Janin, Faktor plasenta, Kelainan Tali Pusat, Bayi kembar, Kala II lama, Serotinus. Dan faktor lainnya yaitu gagal induksi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui factor determinan indikasi sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain penelitian Deskriptif Retrospektif dengan pendekatan waktu Retrospektif. Pengambilan sampel menggunakan metode probability sampel dengan teknik simple random sampling, yang didapatkan 155 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan pengambilan data sekunder dan data yang diambil dan diolah dari buku register dan catatan rekam medic. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah faktor yang mempunyai presentasi tertinggi yaitu pada faktor ibu sebanyak 115 responden dengan presentase keseluruhan (74.2%).

Kata Kunci: Faktor Determinan; Operasi sesar



Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan

Tatik Dwi Yani¹, Seftiani Wulandari²
^{1,2}Akademi Kebidanan Bunda Auni, Indonesia

Alamat : Villa Nusa Indah Blok E1 No 2 Kabupaten Bogor, Indonesia

Korespondensi penulis: tatikdwi84@gmail.com

Abstract. Family Planning (KB) is an action that assists individuals or married couples in achieving specific objectives, preventing unwanted pregnancies, spacing pregnancies, controlling the timing of childbirth within marital relationships, and determining the number of children in a family. Injectable contraception is one of the most commonly used pregnancy prevention methods in Indonesia. Factors related to the use of injectable contraceptives include Knowledge, Parity, Husband's Support, and Income. To review the literature on the factors influencing the choice of 3-month injectable contraceptive KB. Method: The method of writing this article is a literature review using Google Scholar. Articles were selected based on open access, full text availability in English and Indonesian published in the last decade (2020–2023). There are 6,750 articles identified and published from 2019–2023. Out of these 6,750 articles, 10 articles meet the inclusion and exclusion criteria. Based on the research findings, the 10 reviewed articles indicate that several factors influence the choice of 3-month injectable hormonal contraception. Based on the literature review conducted on the factors influencing the choice of 3-month injectable hormonal contraception KB, it is influenced by Knowledge, parity, husband's support, and income, with Knowledge being the most dominant factor.

Keywords : Factors of the 3-Month Injectable Contraceptive, pregnancies

Abstrak. Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. KB suntik merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntik antara lain Pengetahuan, Paritas, Dukungan suami dan Pendapatan. Mengkaji literatur mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Metode penulisan artikel ini adalah literature rivew dengan menggunakan Google Scholar. Artikel yang dipilih berdasarkan open acces, full text dalam bahasa Inggris dan Indonesia yang diterbitkan berdasarkan dekade terakhir (2019–2023). Terdapat 6.750 artikel yang di identifikasi dan dipublikasi dari tahun 2019-2023 dari 6.750 artikel terdapat 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, berdasarkan hasil penelitian 10 artikel yang ditelaah menunjukan bahwa beberapa faktor mempengaruhi pemilihan kontrasepsi hormonal KB suntik 3 bulan. Berdasarkan hasil literature review yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi hormonal KB suntik 3 bulan dipengaruhi oleh Pengetahuan, paritas, dukungan suami dan Pendapatan Dengan hasil yang paling dominan adalah faktor Paritas.

Kata Kunci : Faktor-faktor; KB Suntik 3 bulan, Kelahiran

1. LATAR BELAKANG

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Program KB tidak hanya bertujuan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, melainkan juga untuk memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi



Exclusive breastfeeding and its determinants in Indonesia, 2022

Fatima Rima Andini¹, Wongsu Lohasiriwong^{2*}, Roshan Kumar Mahato²

¹Master of Public Health, Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

²Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

*Corresponding author: Prof. Dr. Wongsu Laohasiriwong, wongsu@kku.ac.th

ABSTRACT

Background: Exclusive breastfeeding (EBF) for the first six months of life is crucial for infant health as it is associated with positive health outcome. However, its coverage remains low in Indonesia therefore, closing this gap involves identifying characteristics associated to exclusive breastfeeding.

Objectives: This study aimed to identify the EBF practices and its associated factors in Indonesia.

Methods: This analytical cross-sectional study analysed secondary data from the 2022 Indonesia National Nutrition Survey. An analysis was conducted on 3,989 6-month-old infants from 33 provinces who were breastfed. Multiple logistic regression analysis was performed to identify the factors associated with EBF, presenting Adjusted Odds Ratio (AOR) and 95% Confidence Intervals (CI).

Results: The study results revealed that 44.95% (95% CI: 43.40–46.49) of infants received EBF. History of early initiation breastfeed (AOR=1.64, 95% CI: 1.45–1.87, P-value: <0.001), received nutritional counseling (AOR=1.16, 95% CI: 1.01–1.32, P-value: 0.026), those who participated in health promotion programs (AOR=1.47, 95% CI: 1.04–2.08, P-value: 0.026) and mother occupations recognized as employed (AOR=1.12, 95% CI: 1.03–1.34, P-value: 0.012) were more likely to practice EBF.

Conclusion: Less than a half of infants in Indonesia received EBF. Infants who had early initiation breastfeeding and mother who participated in health promotion programs were significant factors associated with EBF. Moreover, receiving nutritional counselling and mother occupation were also important factor associated with EBF although the magnitude of effect was small to make decisive conclusion. Therefore, appropriate policies and strategies should be employed to encourage early initiation of breastfeeding, to empower women in participating health programs including nutritional counselling to enhance EBF. Likewise, it is also fundamental to create workplace that allows women to be employed while continuing EBF.

Keywords: Exclusive breastfeeding, Early initiation breastfeeding, Indonesia



Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu nifas dengan Hypnobreastfeeding

Yuda Muhara Sari^{1*}, Eliyawati¹

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, Universitas Ibrahimy, Situbondo, Jawa Timur, Indonesia.

ARTICLE INFO

Article Type:
Research

Article History:
Received: 12/06/2022
Accepted: 12/23/2022

ORIGINAL ARTICLE

ABSTRACT

Introduction: Mother's Milk (ASI) is natural food for babies with appropriate nutritional content and supports optimal growth and development of babies. Good milk production is one of the success factors of exclusive breastfeeding. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of Hypnobreastfeeding on milk production in postpartum mothers. This research method used Quasy experiment with one group pretest and posttest design and purposive sampling technique. Implementation of giving interventions for postpartum mothers on days 5-7 of the mother's postpartum period. The population and sample in this study were 34 people. Data were tested using the Wilcoxon and Mann Whitney tests. P-value = 0.000 < 0.05, so there was a significant difference between milk production on day 4 and day 8. It was concluded that there was an Effectiveness of Hypnobreastfeeding on Breast Milk Production in Postpartum Mothers in the Work Area of the Kendit Health Center. With the results of this study it is necessary to carry out further research on the adequacy of breast milk for babies with hypnobreastfeeding.

Keywords: Hypnobreastfeeding, Breast Milk Production.

Corresponding author
Email: yudamuharasari@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan alami bagi bayi dengan kandungan nutrisi yang sesuai dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi secara optimal. Produksi ASI yang baik merupakan salah satu faktor keberhasilan ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah untuk Menganalisis efektivitas pemberian Hypnobreastfeeding terhadap produksi ASI pada ibu nifas. Metode penelitian ini menggunakan Quasy eksperimen dengan desain pretest and posttest one group dan tehnik purposive sampling. Pelaksanaan pemberian intervensi ibu nifas pada hari ke 5-7 masa nifas ibu. Populasi dan sampel dalam penelitian ini sejumlah 34 orang. Data di uji dengan menggunakan uji wilcoxon dan mann whitney Nilai p-value = 0,000 < 0,05 maka ada perbedaan yang signifikan antara produksi ASI hari ke-4 dan hari ke-8. Disimpulkan bahwa terdapat Efektivitas Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendit. Dengan hasil penelitian ini perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang kecukupan ASI bagi bayi dengan hypnobreastfeeding.

Kata Kunci: Hypnobreastfeeding, Produksi ASI.