

Lampiran 1. SOAP KASUS DAN CATATAN PERKEMBANGAN

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

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN
NY N UMUR 24 TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ HAMIL UK 37⁺¹ MINGGU
DENGAN ANEMIA RINGAN DAN OLIGOHIDRAMNION
DI PUSKESMAS PLERET

NO MR : 01.XXX
TANGGAL/JAM : 23-02-2026 jam 09.00 WIB

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama	: Ny N	Tn A
Umur	: 24 tahun	26 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Bangsa		
Alamat	: Cegokan, Wonolelo	Cegokan, Wonolelo

Subyektif :

- a. Keluhan :
Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- b. Riwayat kehamilan ini :
HPHT 08-06-2025, HPL 15-03-2026

Gerak janin aktif dalam 12 jam terakhir, lebih dari 10 kali gerakan

c. Riwayat menstruasi :

Menarche umur 13 tahun

Lama haid 3-4 hari, teratur dengan siklus 28 hari, tidak ada nyeri

d. Status imunisasi TT : T5

e. Riwayat obstetrik : G₂P₁A₀Ah₁

Hamil ke-	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2021	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	Laki-laki	3100 gr	Ya	-
3	Hamil ini									

f. Riwayat kontrasepsi :

Ibu mengatakan pernah menggunakan IUD selama 4 tahun dari 2021-2025, tidak ada keluhan, lepas IUD karena ingin hamil

g. Riwayat nutrisi :

3-4 kali sehari, teratur, jenis makanan nasi, lauk, sayur dan buah, porsi sedang, tidak ada alergi makanan

h. Pola aktivitas :

istirahat cukup, sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga

i. Pola kebiasaan :

ibu tidak merokok, minum alkohol, jamu dan selalu minum vitamin/obat berdasarkan resep/ pemberian bidan/ dokter

j. Riwayat kesehatan :

Tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu dan keluarga

k. Kondisi psikososial :

Ibu, suami dan kakak (anak ke-1) menerima kehamilan ini, ibu dan suami antusias melakukan persiapan persalinan anak ke-2

Obyektif :

a. Antropometri

TB : 155 cm LLA : 26 cm
BB sebelum hamil : 51 kg BB saat ini : 59 kg
IMT : 21,2 (normal)

b. Pemeriksaan umum

KU : baik, kesadaran composmentis
TD : 104/72 mmHg S : 36,1 °C
N : 82 kali/menit R : 20 kali/menit SPO₂: 98%

c. Pemeriksaan khusus

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
Abdomen : pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka
L1 : TFU 3 jari di bawah px, teraba lunak, tidak melenting (bokong)
L2 : teraba keras dan datar pada abdomen kiri, teraba bagian kecil janin pada abdomen kanan (punggung kiri, ekstremitas di kanan)
L3 : teraba keras, bulat, melenting (kepala)
L4 : tangan divergen (kepala sudah masuk panggul)
DJJ : 144 kali/menit
TFU McDonald: 34 cm, TBJ 3565 gram
Ekstremitas : gerak bebas, tidak ada odema

d. Pemeriksaan penunjang

06-02-2026 HB: 10,1 gr/dL Prot urin: neg
GDS: 134 mg/dL Urin reduksi: neg
18-08-2025 Hep B: NR Siphilis: NR HIV: NR

Analisa :

1. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. N Umur 24 Tahun G₂P₁A₀Ah₁

Hamil UK 37⁺¹ minggu dengan Anemia Ringan dan Oligohidramnion.

2. Diagnosa potensial: Anemia berat, Perdarahan kala II, Perdarahan pascasalin, Bayi lahir dengan Berat Badan Rendah, dan lain-lain
3. Masalah: Ibu sering kencing, badan terasa lemas
4. Kebutuhan: KIE ketidaknyamanan ibu hamil, KIE perubahan fisiologis ibu hamil pada trimester ke III, mengingatkan tanda-tanda persalinan dan Kebutuhan menjelang persalinan dengan melibatkan keluarga.

Penatalaksanaan:

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Motivasi ibu untuk tetapenuhi kebutuhan nutrisi makan dan minum dengan gizi seimbang. Ibu bersedia, ibu sudah makan teratur.
3. Motivasi ibu untuk kelola stress, istirahat cukup, jaga kesehatan selama kehamilan dan pantau gerak janin. Ibu bersedia.
4. Memberikan KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu merespon dengan baik.
5. Menyampaikan pada ibu untuk minum vitamin teratur kalsium 1x1 dan tablet Fe 1x1. Ibu bersedia.
6. Mengajukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera jika ada keluhan/ Ibu bersedia.

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
27-02-2026 (Kunjungan Rumah)	Ibu mengatakan sering BAK dan mulai susah tidur, gerak janin dalam 12 jam terakhir aktif	KU: baik, CM TD: 110/70 mmHg N: 80 kali/menit R: 21 kali/menit S: 36,4 °C Mata: sklera putih, konjungtiva tampak anemis Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema	Ny N umur 24 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ hamil UK 37 ⁺⁵ minggu	1. Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III seperti yang dikeluhkan ibu. Ibu mengerti. 2. Menyampaikan edukasi tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti. 3. Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik. 4. Memberikan KIE KB pasca persalinan. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan akan mendiskusikan dengan suami terlebih dahulu. 5. Menyampaikan pada ibu untuk lanjut minum vitamin di rumah. Ibu bersedia. 6. Mengingatkan ibu untuk rencana kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan ke faskes. Ibu bersedia.
09-03-2026 (Kunjungan di RS Nur Hidayah)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin dalam 12 jam terakhir aktif	KU: baik, CM BB: 65,15 kg TD: 117/75 mmHg N: 93 kali/menit R: 20 kali/menit S: 36,2 °C	Ny N umur 24 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ hamil UK 39 ⁺¹ minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang, puki,	1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti. 2. Motivasi ibu untuk jaga pola makan dan minum, kelola stress, istirahat cukup dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia. 3. Menganjurkan ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia.

		SPO₂: 99% Mata: sklera putih, konjungtiva tampak anemis Abdomen: pembesaran tampak memanjang, puki, preskep, kepala sudah masuk panggul, DJJ 140 kali/menit, TFU McDonald 34 cm, TBJ 3565 gr Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada odema	presentasi kepala membutuhkan asuhan trimester III	4. Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti. 5. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan. Ibu mengerti, ibu akan memperhatikan kondisinya, ibu mengatakan rencana bersalin di RS Nur Hidayah. 6. Menyampaikan pada ibu untuk minum vitamin teratur kalsium 1x1 dan tablet Fe 1x1. Ibu bersedia. 7. Menyampaikan rencana kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera bila ada keluhan. Jika mendapati tanda persalinan, ibu dapat langsung menuju PMB. Ibu mengerti dan bersedia.
--	--	---	--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY N UMUR 24 TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ HAMIL UK 40⁺¹ MINGGU
DENGAN PERSALINAN KALA 1-IV NORMAL DI RS NUR HIDAYAH

NO MR : 22.XXX
TANGGAL/JAM : 16-03-2026 jam 14.00 WIB

Subyektif :

- a. Alasan datang/keluhan : Ibu mengatakan keluar flek dan kenceng-kenceng teratur sejak tadi pagi jam 06.00 WIB
- b. Riwayat kehamilan ini :
HPHT 08-06-2025, HPL 15-03-2026
Tempat ANC : Puskesmas Pleret dan RS Nur Hidayah
Jumlah ANC : TM 1 (3 kali), TM 2 (4 kali) dan TM 3 (5 kali)
- c. Riwayat persalinan ini :
Keluar flek sejak 16-03-2026 jam ±06.00 WIB
Kenceng-kenceng teratur sejak 16-03-2026 jam ±06.00 WIB
Gerak janin 12 jam terakhir aktif
- d. Riwayat nutrisi :
Makan terakhir tanggal 09-04-2025 jam ±20.00 WIB, porsi cukup (jenis makanan: nasi, sayur, lauk)
- e. Riwayat eliminasi :
BAK terakhir 16-03-2026 jam 13.00 WIB
BAB terakhir 16-03-2026 jam 07.30 WIB
- f. Riwayat kesehatan :
Tidak ada penyakit sistemik yang pernah/ sedang diderita ibu dan keluarga serta tidak ada riwayat obstetrik buruk
- g. Kondisi psikosial :
Ibu mengatakan siap untuk bersalin namun saat ini merasakan nyeri dan tidak dapat tidur nyenyak semalaman, ibu bersedia didampingi oleh suami selama persalinan

Obyektif :

e. Antropometri

Keadaan umum : baik, kesadaran compos mentis

BB saat ini : 62 kg

f. Pemeriksaan umum

KU : baik, kesadaran compos mentis

TD : 123/87 mmHg S : 36,3 °C

N : 90 kali/menit R : 20 kali/menit

g. Pemeriksaan khusus

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : simetris, puting menonjol

Abdomen : pembesaran tampak memanjang, tidak ada bekas luka

LI : TFU 3 jari di bawah px, teraba lunak, tidak melenting (bokong)

L2 : teraba keras dan datar pada abdomen kiri, teraba bagian kecil janin pada abdomen kanan (punggung kiri, ekstremitas di kanan)

L3 : teraba keras, bulat, melenting (kepala)

L4 : tangan divergen (kepala sudah masuk panggul)

TFU Mc Donald: 34 cm

DJJ 144 kali/menit, his 2/10'/25'', TBJ 3565 gr

Genetalia : tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada varises

Pemeriksaan dalam :

v/u tenang, dv licin, portio tebal, pembukaan 1 cm, selket (+), presentasi kepala, kepala HII, STLD (+), AK (-)

Ekstremitas : gerak bebas, tidak ada odema

h. Pemeriksaan penunjang

16-03-2026 HB: 11,4 gr/dL Prot urin: neg

HMT : 39.8 %

GDS: 90 mg/dL Urin reduksi: neg

Analisa :

1. Diagnosa Kebidanan: Ny. N umur 24 tahun G₂P₁A₀Ah₁ hamil UK 40⁺¹, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, punggung kiri dalam persalinan kala I fase laten.

2. Masalah: Cemas dan tegang
3. Diagnosa/masalah potensial: stres pasca-trauma pasca melahirkan.
4. Antisipasi kebutuhan tindakan segera pada Ny. N untuk saat ini KIE relaksasi untuk mengatasi cemas akibat nyeri persalinan dan proses persalinan kedepan, dukungan emosional, pendidikan persalinan, dan model perawatan yang berpusat pada wanita dengan melibatkan keluarga

Penatalaksanaan :

16-03-2026 jam 15.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan terakhir secara umum bahwa Ny.N dalam keadaan baik dengan pembukaan 1 cm sehingga ibu sudah memasuki kala 1 fase laten.
2. Memberi KIE ibu bahwa perasaan cemas merupakan suatu hal yang normal. Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin merupakan salah satu ciri-ciri perubahan psikologis pada ibu bersalin ditahap kala I dan ibu pada primigravida.
3. Memberi KIE manajemen nyeri atau kontraksi dan perasaan cemas dengan latihan nafas yaitu menarik napas dalam dan panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut untuk mengurangi nyeri persalinan dan kecemasan menjelang persalinan. Latihan pernafasan merupakan salah satu analgesik dengan metode non-medikasi. selain Latihan nafas dapat dilakukan dengan terapi musik, pijat atau berjalan dan lain-lain.
4. Memberi dukungan *support mental* kepada ibu agar tetap berfikir positif dan semangat menghadapi persalinan dengan melibatkan suami. Dukungan tenaga kesehatan khususnya bidan juga sangat penting agar nyaman dan tidak cemas menghadapi persalinan.
5. Menyampaikan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena pembukaan belum lengkap. Mengejan sebelum pembukaan lengkap dapat menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim yang mana dapat menghambat jalan lahir.
6. Memberi KIE ibu untuk menganjurkan miring ke kiri agar aliran oksigen dari ibu ke janin tercukupi atau jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala janin dan membantu meningkatkan kemajuan persalinan. Oksigen merupakan kebutuhan dasar ibu bersalin.

7. Menyarankan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar memiliki tenaga saat mengejan. Ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima saat proses persalinan berlangsung. Ibu saat bersalin memiliki kebutuhan fisik yaitu makan dan minum. Meminta ibu untuk istirahat selama tidak ada his.
8. Memantau kemajuan persalinan. *Monitoring* kemajuan persalinan untuk fase laten menggunakan partograf. Pembukaan di periksa 4 jam sekali atau jika ada indikasi, Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit, kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pembukaan porsio dan tekanan darah setiap 4 jam, serta suhu dan produksi urin setiap 2 jam.
9. Melakukan persiapan partus set, *hecting* set, tempat plasenta, handuk, baju ibu dan bayi untuk persiapan persalinan.
Evaluasi dari penatalaksanaan yaitu ibu dan janin dalam keadaan stabil. Total perdarahan 50 cc. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan lahan.

LEMBAR OBSERVASI

Tgl/ Jam	S	O	A	P
16-03-2026 jam 18.00 WIB	Ibu mengatakan masih kenceng-kenceng	KU baik, CM N 80 kali/menit His 2/10'/30" DJJ 142 kali/menit	Ny. N umur 24 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ hamil UK 40 ⁺¹ minggu dalam persalinan kala I fase laten	Memberikan dukungan, menganjurkan cukupi makan dan minum, menganjurkan tidak menahan BAB atau BAK, menganjurkan istirahat miring kiri atau berjalan-jalan, melanjutkan observasi
16-03-2026 jam 19.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng, ibu sudah makan	KU baik, CM N 82 kali/menit S 36,5 °C His 2/10'/30" DJJ 137 kali/menit PD: vagina tenang, dv licin, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, selket (+), preskep, kepala	Ny. N umur 24 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ hamil UK 40 ⁺¹ minggu dalam persalinan kala I fase laten	Memberikan dukungan, menganjurkan cukupi makan dan minum, menganjurkan tidak menahan BAB atau BAK, menganjurkan istirahat miring kiri atau berjalan-jalan, melanjutkan observasi

16-03-2026 jam 20.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng, ibu sudah BAK 1 kali	turun HIII, STLD (+), AK (-) KU baik, CM N 80 kali/menit His 2/10"/30" DJJ 147 kali/menit	Ny. N umur 24 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ hamil UK 40 ⁺¹ minggu dalam persalinan kala I fase laten	Memberikan dukungan, menganjurkan cukupi makan dan minum, menganjurkan tidak menahan BAB atau BAK, menganjurkan istirahat miring kiri atau berjalan-jalan, melanjutkan observasi
16-03-2026 jam 21.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng	KU baik, CM TD 113/71 mmHg N 80 kali/menit S 36,4 °C R 20 kali/menit His 2/10"/30" DJJ 140 kali/menit	Ny. N umur 24 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ hamil UK 40 ⁺¹ minggu dalam persalinan kala I fase laten	Memberikan dukungan, memberikan KIE relaksasi, menganjurkan cukupi makan dan minum, menganjurkan tidak menahan BAB atau BAK, menganjurkan istirahat miring kiri atau berjalan-jalan, melanjutkan observasi
16-03-2026 jam 22.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng	KU baik, CM	Ny. N umur 24 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ hamil UK	Memberikan dukungan, memberikan KIE relaksasi, menganjurkan cukupi

16-03-2026 jam 23.00 WIB	Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin bertambah, terkadang ada rasa ingin mengejan	N 80 kali/menit His 3/10"/30" DJJ 144 kali/menit KU baik, CM N 80 kali/menit S 36,2 °C His 3/10"/35" DJJ 141 kali/menit PD: vagina tenang, dv licin, portio tebal lunak, pembukaan 6 cm, selket (-), preskep, kepala turun HIII, STLD (+), AK (+)	40 ⁺¹ minggu dalam persalinan kala I fase laten Ny. N umur 24 tahun G ₂ P ₁ A ₀ Ah ₁ hamil UK 40 ⁺¹ minggu dalam persalinan kala I fase aktif	makan dan minum, menganjurkan tidak menahan BAB atau BAK, menganjurkan istirahat miring kiri atau berjalan-jalan, melanjutkan observasi Memberikan dukungan, memberikan KIE relaksasi, menganjurkan suami massas ruas pinggul belakang ibu, menganjurkan cukupi makan dan minum, menganjurkan tidak menahan BAB atau BAK, menganjurkan istirahat miring kiri, melanjutkan observasi
-----------------------------	---	--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA II

TANGGAL/JAM : 17-03-2026 jam 02.00 WIB

S : Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin kuat, ada cairan keluar dari jalan lahir, ibu ingin mengejan

O :

KU : baik, kesadaran compos mentis

His : 4/10'/45"

DJJ : 140 kali/menit

Pemeriksaan dalam :

v/u tenang, dv licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selket (-), presentasi belakang kepala, kepala HIII, STLD (+), AK (+) jernih

A : Ny. N umur 24 tahun G₂P₁A₀Ah₁ hamil UK 40⁺² minggu dalam persalinan kala II

P :

1. Memposisikan ibu dorsal recumbent dengan posisi nyaman untuk mengejan. Ibu bersedia diposisikan dorsal recumbent.
2. Memastikan kembali tanda dan gejala kala II. Tanda dan gejala kala II tampak yaitu adanya tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva terbuka.
3. Menyampaikan kepada suami bahwa ibu sudah siap dipimpin mengejan untuk persalinan dan menganjurkan suami mendampingi ibu. Suami bersedia, ibu menginginkan jika suami menemani.
4. Mengajarkan ibu mengejan dengan posisi nyaman dan pimpin mengejan ketika ada kontraksi. Ibu dapat mengejan dengan baik.
5. Menganjurkan suami untuk memberi minum bila sedang tidak ada kontraksi. Suami bersedia, Ibu mau minum.
6. Melakukan pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) di antara kontraksi. DJJ dbn.
7. Melakukan prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot kuat, kulit kemerahan pada tanggal 17-03-2026 pukul 02.45 WIB, JK Perempuan.

8. Meringkan dan menghangatkan bayi serta melakukan pemotongan tali pusat.
Bayi sudah dihangatkan.
9. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III

TANGGAL/JAM : 17-03-2026 jam 02.50 WIB

S : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir normal dan sehat, ibu mengatakan perutnya mulas

O :

a. Pemeriksaan umum

KU : baik, kesadaran composmentis

b. Pemeriksaan khusus

Abdomen : TFU sepusat, uterus globuler, tampak tali pusat dan semburan darah tiba-tiba

A : Ny. N umur 24 tahun P₂A₀Ah₂ dalam persalinan kala III

P :

1. Memastikan janin tunggal. Tidak teraba janin ke-2.
2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU 1 cc di 1/3 atas paha kiri luar secara IM. Oksitosin masuk seluruhnya.
3. Mendekatkan klem ke vulva. Klem telah didekatkan 1 cm di depan vulva.
4. Memeriksa adanya tanda pelepasan plasenta. Tampak uterus globuler, tali pusat dan semburan darah tiba-tiba
5. Melakukan manajemen aktif kala III. Dorso kranial dan Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT) ketika ada kontraksi telah dilakukan.
6. Melahirkan plasenta. Plasenta lahir spontan jam 02.35 WIB.
7. Massas fundus uteri 15 detik. Kontraksi keras.
8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap.
9. Melakukan pemasangan IUD Copper T. IUD telah terpasang

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA IV

TANGGAL/JAM : 17-03-2026 jam 03.00 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih merasa mulas

O :

a. Pemeriksaan umum

KU : baik, kesadaran composmentis

b. Pemeriksaan khusus

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kencing kosong

A : Ny. N umur 24 tahun P₂A₀Ah₂ dalam persalinan kala IV

P :

1. Memeriksa perlukaan jalan lahir. Terdapat laserasi derajat II.
2. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu ada robekan jalan lahir dan akan dijahit. Ibu dan suami mengetahui hasil, ibu bersedia dijahit.
3. Menyiapkan anestesi dan heating set. Telah disiapkan.
4. Melakukan anestesi dengan injeksi lidokain HCl 20 mg. Injeksi telah diberikan.
5. Melakukan penjahitan luar dan dalam. Penjahitan telah dilakukan.
6. Membersihkan Ibu dan mengganti pakaian. Ibu telah dibersihkan.
7. Melakukan observasi kala IV selama 2 jam. Partograf terlampir.
8. Menganjurkan ibu meraba kontraksi uterus dan mengajarkan massas fundus untuk mengurangi risiko perdarahan. Ibu bersedia, suami siap membantu.
9. Memberikan KIE teknik menyusui bayi, perawatan luka jahitan, menjaga kebersihan genitalia, tanda bahaya nifas dan menganjurkan ibu istirahat. Ibu merespon dengan baik.
10. Memberikan terapi obat Cefadroxil 2x 500 mg, Asam Mefenamat 3 x 500 mg, Metergin 3x1, vit A 200.000 IU 1x1 (2 hari), dan etabion 1x1. Ibu bersedia minum.
11. Membersihkan ibu kembali setelah observasi selama 2 jam kemudian membantu pemasangan pembalut. Perdarahan dbn, lochia rubra, ibu diantar ke ruang nifas.

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
17-03-2026 jam 03.30 WIB di RS Nur Hidayah	Bayi lahir spontan pada 17-03-2026 jam 02.45 WIB, cukup bulan, segera menangis IMD (+) Miksi (+) Meko (+)	JK: Perempuan Antropometri BB: 34450 gram PB: 49 cm LK: 35 cm LD: 34 cm LLA: 12 cm Pemeriksaan umum Denyut jantung: 138 kali/menit S: 36,5°C R: 49 kali/menit Tonus otot: aktif Warna kulit: merah muda, tidak tampak kebiruan	By Ny N umur 1 jam normal	1. Ibu dan keluarga diberi informasi terkait hasil pemeriksaan. Ibu merespon dengan baik. 2. Meminta persetujuan orang tua untuk tindakan pemberian salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi Hb-0. Ibu dan suami memberikan persetujuan, bayi diberi salep mata dan injeksi vitamin K. 3. Menjaga kehangatan bayi. Bayi telah diberi pakaian. 4. Bayi disuntik Hb-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat. Injeksi telah diberikan. 5. Membantu ibu menyusui bayinya dan memberikan KIE teknik menyusui yang benar. Ibu dapat melakukan dengan baik.

				6. Melanjutkan observasi ibu dan bayi di ruang rawat.
18-03-2026 di RS Nur Hidayah (KN 1)	Bayi mau menyusu 2 jam sekali, belum BAK kembali setelah persalinan, sudah BAB 2 kali, tali pusat basah	Pemeriksaan umum Denyut jantung: 140 kali/menit S: 36,5°C R: 44 kali/menit Tonus otot: aktif Warna kulit: merah muda, tidak tampak kebiruan atau kuning	By Ny N umur 1 hari normal	1. Mengajarkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 2. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia. 3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan rumah sakit serta diajarkan cara memandikan bayi. 4. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik. 5. Mengajarkan bayi kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol dengan bayi hari ke-7.

24-03-2026 di RS Nur Hidayah (KN 2)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mau menyusu 2 jam sekali dan sudah naik BB, BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari	BB: 3600 gram PB: 53 cm Pemeriksaan umum Denyut jantung: 128 kali/menit S: 36,2°C R: 40 kali/menit Tidak ada tanda bahaya Tidak ada ikterus Tali pusat bersih, sudah lepas	By Ny N umur 7 hari fisiologis	1. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia. 2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI lanjut secara teratur dengan cara menyusui yang benar. Ibu bersedia. 3. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG pada usia 1 bulan. Ibu bersedia. 4. Menganjurkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia. 5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik.
06 April 2026 Kunjungan Rumah (KN 3)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, bayi mau menyusu 2 jam sekali. BB bayi mengalami penurunan.	BB: 3300gram PB: 51 cm Pemeriksaan umum Denyut jantung: 115 kali/menit	By Ny N umur 20 hari fisiologis	1. Tetap memantau tumbuh kembang bayi dengan menyarankan untuk mengikuti posyandu disetiap bulan 2. Menjaga pola nutrisi pada bayi 3. Jadwalkan imunisasi selanjutnya yaitu

	BAB dan BAK normal. Ibu mengatakan anaknya sudah imunisasi BCG.	S: 36,5°C R: 40 kali/menit Tidak ada tanda bahaya Tidak ada ikterus		IPV, PCV, DPT-Hb-HiB dan Rotavirus pada anak usia lebih dari 2 bulan.
--	--	--	--	---

ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
18-03-2026 di RS Nur	Ibu mengatakan jahitan agak nyeri, ibu mengaku bisa beristirahat, ibu	TD: 106/78 mmHg N: 70 kali/menit	Ny. N umur 24 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂	1. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang.

Hidayah (KF 1)	dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan, sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 3-5 kali sehari, ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali, ibu sudah makan setelah persalinan dan minum air putih cukup, ibu dan keluarga menerima kehadiran bayi	S: 36,3°C ASI (+) Kontraksi keras TFU 2 jari di bawah pusat Lochia rubra dbn Jahitan masih basah	PP spontan nifas hari ke-1 normal	Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi. 2. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan genitalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri. 3. Mengajarkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 4. Mengajarkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik. 6. Mengajarkan ibu melanjutkan vitamin yang diberi. Ibu bersedia, ibu diberi tablet tambah darah, antibiotik, paracetamol dan 2 kapsul vit A.
----------------	--	--	-----------------------------------	--

				7. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol hari ke 7.
24-03-2026 di RS Nur Hidayah (KF 2)	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengaku bisa beristirahat, keluarga membantu ibu merawat diri dan bayi, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, sudah BAK dan BAB tidak ada keluhan, ganti pembalut 3 kali sehari, makan 3-4 kali sehari dengan makanan selingan, minum minimal 2 liter sehari, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara, ASI lancar	BB: 56 kg TD: 126/74 mmHg N: 72 kali/menit S: 36,2°C ASI (+) TFU ½ pusat sym Perdarahan dbn Jahitan sedikit basah	Ny. N umur 24 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ PP spontan nifas hari ke-7 normal	1. Menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 2. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik. 3. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan. Ibu bersedia, ibu mengatakan tablet tambah darah masih. 4. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.
06 April 2026 Kunjungan Rumah (KF 3)	Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, nyeri jalan lahir sudah berkurang	TD: 117/70 mmHg N: 85 kali/menit S: 36,4°C ASI (+) TFU tidak teraba Perdarahan dbn	Ny. N umur 24 tahun P ₂ A ₀ Ah ₂ PP spontan nifas hari ke-20 normal	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan umum baik dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. 2. Menganjurkan kontrol IUD jika ada keluhan.

		Jahitan sudah kering		
--	--	----------------------	--	--

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
17-03-2026 RS Nur Hidayah	Ibu mengatakan sudah berKB IUD setelah lahiran, ibu mengaku tidak ada riwayat penyakit pada ibu dan suami seperti hepatitis, hipertensi, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, keputihan yang lama, infeksi alat kelamin dan tumor	TD: 106/78 mmHg N: 70 kali/menit S: 36,3°C ASI (+) Kontraksi keras TFU 2 jari di bawah pusat Lochia rubra dbn Jahitan masih basah	Ny. N umur 24 tahun P2A0Ah2 PP spontan nifas hari ke-1 akseptor KB IUD Pasca salin	1. Memberikan konseling penggunaan alat kontrasepsi IUD meliputi cara penggunaan, efektivitas, keuntungan dll. Ibu merespon dengan baik. 2. Memberikan KIE kembali alat kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui. Ibu merespon dengan baik. 3. Menganjurkan kontrol setelah masa nifas selesai atau jika ada keluhan.

Lampiran 2. SURAT KETERANGAN

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Emi Narimawati, S.ST, Bdn

Instansi : Puskesmas Pleret Bantul

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Diani Rohmatul Ulya

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 23 Maret 2026 sampai dengan 30 April 2026

Judul asuhan:

**NY N USIA 24 TAHUN G₂P₁A₀Ah₁ UK 37⁺¹ MINGGU DENGAN ANEMIA
RINGAN DAN OLIGOHDIDRAMNION
DI PUSKESMAS PLERET**

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

Bantul, April 2026
Bidan (Pembimbing Lahan)

Emi Narimawati, S.ST, Bdn

Lampiran 3. PARTOGRAF

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. Nor Umi Fauziah Umur : 25 th G: 2 P: 1 A: 0
 No. Rumah Sakit Tanggal : 16-3-2026 Jam :
 Ketuban Pecah sejak jam : Mules sejak jam :

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air Ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda X

Turunnya Kepala Beri tanda o

Waktu (jam)

aksi p enit

Oksitosin U/L Tetes /menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

Urin { Protein Aseton Volume

PARTOGRAF

Lampiran 3. PARTOGRAF (Catatan Persalinan)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 17.03.2011
- Nama Bidan: Anita S. P.
- Tempat persalinan:

☐ Rumah Ibu
☐ Polindes
☐ Klinik Swasta

☐ Puskesmas
☒ Rumah Sakit
☐ Lainnya: Nur Hidayah
- Alamat tempat persalinan: Masuger Timur Km 11.5
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
 Alasan merujuk: _____
 Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:

☐ Bidan
☐ Suami
☐ Keluarga

☐ Teman
☐ Dukun
☐ Tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada Y 1
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:

☐ Ya, indikasi: _____
☒ Tidak
- Pendampingan pada saat persalinan:

☒ Suami
☐ Keluarga
☐ Teman

☐ Dukun
☐ Tidak ada
- Gawat janin:

☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____

☒ Tidak
- Distosia bahu

☐ Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____

☒ Tidak
- Masalah lain, sebutkan: hilang fokus pusat 1x
- Penatalaksanaan masalah tersebut: tidak ada
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian oksitosin 10 U IM?

☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang oksitosin (2x)?

☐ Ya, alasan: _____
☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?

☒ Ya
☐ Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uteri	Kandung Kemih	Perdarahan
1.	03.00	119/69	73	36.5	2 jari bawah pusat	kurat	kosong	50
	03.15	115/63	74		2 jari bawah pusat	kurat	kosong	5
	03.30	114/61	75		2 jari bawah pusat	kurat	kosong	5
	03.45	115/62	73	36	2 jari bawah pusat	kurat	kosong	10
	04.15	116/63	73		2 jari bawah pusat	kurat	kosong	10
	04.45	117/64	71		2 jari bawah pusat	kurat	kosong	5
					2 jari bawah pusat	kurat	kosong	10

ah kala IV : _____
 laksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : _____
 ana hasilnya : _____

- Masase Fundus Uteri?

☒ Ya
☐ Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap intact ☒ Ya ☐ Tidak
 Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan: _____
 a. _____
 b. _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: ☐ Ya ☒ Tidak
 Ya, tindakan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____
- Laserasi:

☒ Ya, dimana: perineum
☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:

☐ Penjahitan dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan: _____
- Atonia Uteri:

☐ Ya, tindakan: _____
 a. _____
 b. _____
 c. _____

☒ Tidak
- Jumlah pendarahan: 200
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.950
- Panjang badan: 49
- Jenis kelamin: L ☒ P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:

☒ Normal, tindakan:

mengeringkan

menghangatkan

 rangsangan taktil
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 tindakan pencegahan infeksi

☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan:

mengeringkan

menghangatkan

 rangsangan taktil
 bebaskan jalan nafas
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

☐ Cacat bawaan, sebutkan: _____
☐ Hipotermi, tindakan:

a. _____

b. _____

c. _____

- Pemberian ASI

☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bay
☐ Tidak, alasan: _____
- Masalah lain sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

Lampiran 4. *INFORMED CONCENT*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Nor Um F

Tempat / Tgl lahir : Banda, 02 April 2002

A l a m a t : Cegukan, Kudueto, Pleret

Bersama ini menyatakan kesediaanya sebagai pasien pada Asuhan Kebidanan Keluarga pada mahasiswa Program Studi Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2025/2026. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

1. Setiap tindakan yang dipilih, bertujuan untuk memberikan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity of Care*) dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental keluarga. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga, maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut diatas, sudah saya maklumi 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 dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Februari 2026

Mahasiswa  <u>Diani Rohmatul Ulya</u>	Pasien/ Perwakilan Keluarga  <u>Nor Um F</u>
--	--

Lampiran 5. DOKUMENTASI FOTO PELAKSANAAN COC





Lampiran 6. MEDIA EDUKASI



PERAWATAN BAYI BARU LAHIR



Profesi Kebidanan Kelompok C3A Universitas Airlangga

Tips Merawat Tali Pusat

- 1 Sebelum melakukan perawatan apa pun, pastikan selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih.
- 2 Periksa dan pastikan bahwa tali pusat tetap bersih dan kering. Gunakan kapas steril atau kain lembut untuk membersihkannya. Hindari menggosok atau mengusap.



- 3 Balut tali pusat menggunakan kasa steril yang kering tanpa ditetesi dengan betadine atau alkohol. Pastikan popok bayi tidak menggosok atau menekan tali pusat.
- 4 Waspadai tanda-tanda infeksi: kemerahan yang berlebihan, bau tidak sedap, cairan berwarna kuning atau hijau. Segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila menemui salah satu tanda-tanda infeksi.
- 5 Hindari memotong atau menarik tali pusat sendiri. Tali pusat biasanya akan terlepas dengan sendirinya dalam beberapa hari di minggu pertama setelah kelahiran.

*Lakukan perawatan ini setiap hari hingga tali pusat benar-benar lepas dan kulit tampak kering serta sembuh!

Yuk MengASIhi Secara Eksklusif Bund!

Mitos atau fakta bahwa **ASI adalah satu-satunya nutrisi terbaik** bagi bayi baru lahir? **"FAKTA!"**

- ✓ ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi pada tahap awal kehidupannya seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serta antibodi yang melindungi bayi dari infeksi
- ✓ Melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi. ASI juga menurunkan risiko alergi terhadap makanan.
- ✓ Bayi lebih mudah menelan dan mencerna ASI dibandingkan susu formula
- ✓ Meningkatkan ikatan cinta antara ibu dan bayi

3 Hal Penting yang Bunda Wajib Tahu, Nih!

- + Menyusui bayi **setiap 2-3 jam sekali** atau **setiap bayi lapar**. Pemberian ASI yang sering merangsang produksi ASI yang cukup.
- + Pastikan **ibu makan dengan gizi yang seimbang** untuk mendukung produksi ASI yang cukup.
- + **Jangan gunakan botol atau dot!** Hal ini untuk mencegah bayi bingung membedakan antara puting ibu dengan dot.



Mengapa Perawatan Bayi Baru Lahir Penting?

- ✓ Mengoptimalkan proses pertumbuhan dan perkembangan bayi
- ✓ Menstimulasi perkembangan otak bayi
- ✓ Menciptakan rasa aman dan nyaman bagi bayi
- ✓ Mencegah masalah-masalah kesehatan
- ✓ Membangun ikatan yang kuat dan positif antara orang tua dan bayi

Bagaimana Perawatan Bayi Baru Lahir yang Baik?

Perawatan dikatakan baik apabila melibatkan perhatian, kasih sayang, perencanaan, dan mendiskusikan masalah kesehatan dengan tenaga kesehatan.



Menjemur Bayi

Menjemur bayi memiliki banyak **manfaat** loh bund!

1. Membantu bayi untuk memproduksi vitamin D guna memaksimalkan pertumbuhan tulang.
2. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi.
3. Mencegah ruam popok.
4. Meningkatkan kualitas tidur bayi.
5. Meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi.



3 Hal yang Harus Diperhatikan!

- + Paparan tidak terlalu lama. Anjuran durasi untuk menjemur bayi adalah sekitar **10 – 15 menit**.
- + Hindari menjemur bayi di bawah sinar matahari langsung pada saat tengah hari. Waktu yang dianjurkan adalah **sebelum jam 10 pagi atau setelah jam 4 sore**.
- + Gunakan **selimut atau kereta bayi** yang dilengkapi dengan penutup untuk melindungi bayi dari paparan sinar matahari yang berlebihan.

Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan salah satu perawatan bayi baru lahir yang juga penting bund, yuk simak caranya!

7 Langkah Mudah:

- 1 Pastikan alat mandi bayi sudah siap seperti: air hangat, handuk, waslap, sabun, dan minyak telon.
- 2 Baringkan bayi diatas handuk di permukaan yang rata. Bungkus bayi kecuali pada bagian yang akan dibersihkan.
- 3 Mulai dengan membersihkan tali pusar menggunakan cotton bud yang dicelup ke air hangat dan keringkan.
- 4 Mandikan bayi dari kepala menggunakan waslap dan air hangat saja. lap wajah dari atas ke bawah kemudian telinga dan rambut.
- 5 TMasukkan 1-2 tetes sabun ke dalam air di baskom dan celupkan waslap ke dalam air sabun lalu peras.
- 6 Usapkan waslap dari bagian atas tubuh lalu tangan dan kaki. Perhatikan area lipatan leher, ketiak, dan kemaluan. Bersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang.
- 7 Bilas dengan waslap air hangat dan keringkan. Pijat sambil balurkan minyak telon dan gunakan baju yang telah disiapkan.




 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 HASANUDDIN DAMRAH MANNA
PENCEGAHAN DAN PERAWATAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN



Diperbanyak Oleh :
 Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)
 RSUD HASANUDDIN DAMRAH MANNA
 Kabupaten Bengkulu Selatan
 Tahun 2020

CARA PENANGGULANGAN KURANG DARAH

1. Mengobati penyebab penyakit, misal penyakit TBC, keganasan, dan lain-lain
2. Konsumsi zat besi dari sumber alami: Hewani: hati, ikan, daging, dan lain-lain Nabati: bayam, kacang-kacangan, sayuran hijau
3. Konsumsi suplemen besi folat selama jangka waktu tertentu



CARA PENCEGAHAN ANEMIA

- Memakan makanan dengan menu seimbang
- Memelihara kebersihan dan kesehatan diri baik didalam maupun diluar rumah
- periksa kesehatan sekurang-kurangnya 6 bulan sekali

CARA PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL

- Nutrisi yang adekuat tiap hari, zat gizi yang masuk (protein, sayur-sayuran, buah-buahan yang beraneka ragam/ bervariasi).
- Minum pil tambah darah.
- Atur jarak kehamilan.
- Memeriksa kehamilan secara teratur.



MENU YANG DIPERLUKAN

- Kalori : Karbohidrat, protein, lemak.
- Protein : Daging, telur, kacang-kacangan.
- Kalsium : susu, keju, sayur-sayuran hijau, ikan basah dll.
- Zat besi : hati, daging, ikan, sayuran, warna hijau.
- Iodium : garam beryodium, ikan laut.
- Magnesium : susu.
- Vitamin A, D, E, K, asam folat.

MENU YANG DIPERLUKAN PADA IBU HAMIL

- Karbohidrat 400 gram atau nasi 4 porsi
- Protein : tempe 100 gram atau 4 potong (bisa diganti dengan tahu)
- Lemak : daging 75 gram atau 3 potong
- Vitamin : sayuran hijau 300 gram atau 3 mangkuk
- Buah-buahan : 200 gram atau 3 potong
- Mineral dan air (2-3 liter / hari ,Susu 2 gelas / hari)



LINGKUNGAN YANG SESUAI UNTUK MENGATASI MASALAH ANEMIA PADA BUMIL

- Ciptakan lingkungan yang nyaman misalnya dalam makan.
- Hindari siibu dari kebisingan.
- Anjurkan siibu untuk menata/ mengatur makanan yang bervariasi.
- Anjurkan makan dalam porsi kecil tapi sering tidak berminyak.
- Anjurkan siibu untuk memperhatikan kebersihan gigi dan mulut.

PELAYANAN KESEHATAN YANG DAPAT DIKUNJUNGI

- Posyandu
- Puskesmas : setiap hari kecuali hari libur (jam 08.00-12.00 wib).
- Rumah Sakit : setiap hari 24 jam (poli dari jam 08.00-11.00 wib).
- Bidan : setiap hari 24 jam.
- Praktek dokter : setiap hari kecuali hari libur (jam 18.00 - 22.00 wib)

MANFAAT PELAYANAN KESEHATAN (YANKES)

- Tempat konsultasi
- Tempat berobat




 UPTD PUSKESMAS PANDANARAN
KOTA SEMARANG


 BerAKHLAK

MENG-ASI-HI!

PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF YANG BERMANFAAT UNTUK IBU DAN BAYI

Tahukah bunda?

Tubuh ibu mulai memproduksi ASI dalam waktu 48 - 49 jam setelah melahirkan.

ASI diproduksi karena adanya hormon prolaktin yang merangsang sang ibu untuk membuat ASI.

Manfaat meng-ASI-hi untuk ibu dan bayi

Untuk ibu	Untuk bayi
1. Membantu menurunkan berat badan setelah melahirkan 2. Mengembalikan ukuran rahim ibu yang baru melahirkan 3. Mengurangi resiko kanker payudara 4. Menjadi KB alami	1. ASI tidak menyebabkan alergi pada bayi 2. Menambah berat badan bayi secara proporsional 3. Melindungi bayi dari infeksi virus dan bakteri 4. Meningkatkan kecerdasan anak

Meng-ASI-hi lebih menyenangkan dengan menerapkan

K	A	S	I	H
Kondisi Relaks Pastikan ibu dan bayi dalam kondisi relaks dan nyaman	Afirmasi Positif Berikan afirmasi positif untuk menghindari stres pada ibu selama meng-ASI-hi	Sedia Gizi Selalu sedia makanan yang bergizi untuk memperlancar produksi asi	Istirahat Cukup Ibu harus memiliki waktu istirahat yang cukup untuk memperlancar produksi ASI	Hindari Hal Ini Merokok, mengonsumsi kafein, makanan mentah, pedas, dll

ASI Eksklusif diberikan sampai bayi usia 6 bulan, TANPA sufor, air putih, madu dll.

024 - 8311470 | puskesmas_pandanaran | puskesmas_pandanaran | puskesmas_pandanaran | puskesmas_pandanaran | puskesmas_pandanaran


 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA


 GERMAS


 RSUD

Tanda bahaya pada kehamilan adalah tanda/gejala yang menunjukkan ibu dan bayi yang dikandungnya dalam keadaan bahaya. Bila ada tanda bahaya, ibu harus segera mendapat pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat

Kenali Tanda Bahaya Pada Kehamilan

kehamilan perlu diwaspadai, karena tanda bahaya dapat terjadi sewaktu-waktu dan tidak terduga

Air ketuban keluar sebelum waktunya

Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua

Muntah terus dan tak mau makan

Demam Tinggi

Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala yang berlebihan disertai kejang

Systematic Review

Fetal Movement Counting and Perinatal Mortality

A Systematic Review and Meta-analysis

Federica Bellussi, MD, Gaia Po', MD, Alessandra Livi, MD, Gabriele Saccone, MD, Valentino De Vivo, MD, Emily A. Oliver, MD, and Vincenzo Berghella, MD

OBJECTIVE: To assess the association of fetal movement counting with perinatal mortality.

DATA SOURCES: Electronic databases (ie, MEDLINE, ClinicalTrials.gov, ScienceDirect, the Cochrane Library at the CENTRAL Register of Controlled Trials) were searched from inception until May 2019. Search terms used were: "fetal movement," "fetal movement counting," "fetal kick counting," "stillbirth," "fetal demise," "fetal mortality," and "perinatal death."

METHODS OF STUDY SELECTION: We included all randomized controlled trials comparing perinatal mortality in those women randomized to receive instructions for fetal movement counting compared with a control group of women without such instruction.

TABULATION, INTEGRATION AND RESULTS: The primary outcome was perinatal mortality. Five of 1,290 identified articles were included, with 468,601 fetuses. Definitions of decreased fetal movement varied. In four of five studies, women in the intervention group were asked to contact their health care providers if they perceived decreased fetal movement; the fifth study did not provide details. Reported reduction in fetal

movement usually resulted in electronic fetal monitoring and ultrasound assessment of fetal well-being. There was no difference in the incidence of perinatal outcome between groups. The incidence of perinatal death was 0.54% (1,252/229,943) in the fetal movement counting group and 0.59% (944/159,755) in the control group (relative risk [RR] 0.92, 95% CI 0.85–1.00). There were no statistical differences for other perinatal outcomes as stillbirths, neonatal deaths, birth weight less than 10th percentile, reported decreased fetal movement, 5-minute Apgar score less than 7, neonatal intensive care unit admission or perinatal morbidity. There were weak but significant increases in preterm delivery (7.6% vs 7.1%; RR 1.07, 95% CI 1.05–1.10), induction of labor (36.6% vs 31.6%; RR 1.15, 95% CI 1.09–1.22), and cesarean delivery (28.2% vs 25.3%; RR 1.11, 95% CI 1.10–1.12).

CONCLUSION: Instructing pregnant women on fetal movement counting compared with no instruction is not associated with a clear improvement in pregnancy outcomes. There are weak associations with some secondary outcomes such as preterm delivery, induction of labor, and cesarean delivery.

SYSTEMATIC REVIEW REGISTRATION: PROSPERO, CRD42019123264.

(Obstet Gynecol 2020;135:453–62)

DOI: 10.1097/AOG.0000000000003645

From the Department of Medical and Surgical Sciences, Obstetric and Gynecologic Unit, S. Orsola-Malpighi Hospital, University of Bologna, the Obstetrics and Gynecology Unit, Mother-Infant and Adult Department of Medical and Surgical Sciences, University of Modena and Reggio Emilia,

Downloaded from <http://journals.lww.com/ypg/journal/2020/07000/0000000000003645.pdf> by 192.168.178.124 on 07/25/2020. See the Terms and Conditions (https://onlinelibrary.wiley.com/terms-and-conditions) on Wiley Online Library for rules of use; OA articles are governed by the applicable Creative Commons License



Maternal Sleep in Pregnancy and Postpartum Part I: Mental, Physical, and Interpersonal Consequences

Lisa M. Christian^{1,2} · Judith E. Carroll³ · Douglas M. Teti⁴ · Martica H. Hall⁵

© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2019

Abstract

Purpose of Review Sleep is a critical restorative behavior which occupies approximately one third of people's lives. Extensive data link sleep health with disease and mortality risk in the general population. During pregnancy and following childbirth, unique factors contribute to overall sleep health. In addition, there are unique implications of poor sleep during these time periods.

Recent Findings Poor maternal sleep may contribute to risk for adverse birth outcomes as well as poor maternal physical and mental health in pregnancy, postpartum, and longer term during childrearing. Moreover, the extent to which notable racial disparities in sleep contribute to disparities in adverse perinatal health outcomes remains to be fully explicated.

Summary Part I of this two-part review details these implications of poor sleep for mental health, physical health outcomes, and relationship functioning, while Part II delves into biological mechanisms as well as treatment approaches.

Keywords Sleep · Perinatal health · Birth outcomes · Racial disparities · Insomnia · Women's health · Postpartum weight retention · Interpersonal relationships · Mental health · Mood

Volume 7, Nomor 1, Februari 2022

Tiara Ayu Chandra G¹, Siti Aisyah², Erma Puspita Sari³

HUBUNGAN SIKAP IBU, PERAN TENAGA KESEHATAN, DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Tiara Ayu Chandra Giana¹, Siti Aisyah², Erma Puspita Sari³

Prodi S-I Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang^{1,2,3}

ayutiara969@gmail.com¹

sitiaisayah@gmail.com²

ermapuspitasi88@gmail.com³

DOI: <https://doi.org/10.36729>

ABSTRAK

Latar Belakang: Data UNICEF tahun 2018 hanya 39% bayi <usia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif tahun 2019, yaitu hanya 40% keberhasilan pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia. Data ini menunjukkan bahwa pencapaian target pemberian ASI Eksklusif yaitu 50% tidak tercapai begitu juga untuk nasional pencapaiannya masih dibawah target yaitu 29,5% ditahun 2018 dan 34,7% ditahun 2019 dengan target 80%, dan di Sumatera Selatan hanya mampu mencapai 47% ditahun 2018 dan di Kabupaten Empat Lawang hanya 22,1% masih sangat jauh dari target yang diharapkan. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan sikap ibu, peran tenaga kesehatan dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang tahun 2021. **Metode:** Jenis penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2021 di wilayah kerja puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang dengan populasi semua ibu yang mempunyai bayi berusia 7-12 bulan dengan teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling* didapat 50 responden. Analisis data penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik *chi-square*. **Hasil:** Sebagian responden tidak memberikan ASI eksklusif dengan proporsi 25 (50%) responden dan 25 (50%) responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Sikap ibu ($p = 0,008$), peran tenaga kesehatan ($p = 0,009$) dan dukungan suami ($p = 0,020$) $< \alpha = 0,05$ sehingga ada hubungan yang bermakna sikap ibu, peran tenaga kesehatan dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang tahun 2021. **Saran:** Diharapkan dapat memotivasi peran tenaga kesehatan untuk meningkatkan penyuluhan mengenai ASI eksklusif kepada Ibu dan suami agar pengetahuan mengenai ASI eksklusif lebih meningkat sehingga cakupan pemberian ASI eksklusif meningkat.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Sikap, Peran, Dukungan Suami