

LAMPIRAN

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. D USIA 36
TAHUN G3P1AB1AH1 USIA KEHAMILAN 31 MINGGU
DENGAN KEHAMILAN GEMELLI

Pengkajian Tanggal/Jam: 23 Februari 2026/ 10.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. D	Tn N
Umur	: 36 Tahun	38 Tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Alamat Lengkap	: Slanggen Mriyan RT 03 Timbulharjo Sewon Bantul	
No Telp/Hp	: 0896XXXXXXXX	0822XXXXXXXX

DATA SUBJEKTIF

Kunjungan saat ini ☐ Kunjungan Pertama ☒ Kunjungan Ulang

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasakan sering kesemutan pada tangan, vitamin kehamilan sudah habis.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 23 tahun. Dengan suami sekarang 13 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 11 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6-7 hari. Sifat darah: encer. Flour albus: tidak. Bau khas. *Dismenorrhoe*: tidak. Banyak darah 2-3 kali ganti pembalut.

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPMT 21 Juli 2025, HPL 28 April 2026

ANC Sejak umur kehamilan 5 minggu 3 hari. ANC di Puskesmas

Frekuensi: Trimester I 3 kali

Trimester II 2 kali

Trimester III 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu.

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 15 kali.

c. Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Mual muntah

Trimester II : Kesemutan

Trimester III : Kesemutan, kaki kadang bengkak

d. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	2-3x sehari	> 3-4 gelas per hari
Macam	Nasi, sayur, ayam, tahu, tempe	Air putih, susu
Jumlah	1 porsi makan sedang	1 gelas sedang
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

e. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1-2 kali sehari	3-4 kali sehari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsistensi	Lunak	Cair
Jumlah	Tidak tentu	Tidak tentu

f. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu rumah tangga yang melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci baju, dan memasak.

Istirahat/Tidur : 6-7 jam malam hari dan 1 jam saat siang hari

Seksualitas : Frekuensi 1x seminggu Keluhan : Tidak ada

g. *Personal Hygiene*

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setelah BAB, BAK dan setiap mandi.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap setelah mandi pagi dan sore serta saat merasa tidak nyaman.

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun, tidak lembab, dan tidak ketat

h. Imunisasi

TT 1 saat Bayi

TT 4 saat Catin

TT 2 saat Bayi

TT 5 saat Kehamilan Pertama

TT 3 saat Sekolah Dasar

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu: G 3 P 1 Ab 1 Ah 1

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB / PB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	29-01-2014	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	P	2950 gr/ 48 cm	Ya	-
2	2024	Abortus								
3	Hamil ini									

6. Riwayat Keluarga Berencana

No	Jenis Alkon	Mulai memakai				Keterangan
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	
1	IUD	2014	Bidan	PMB	Tidak ada	Lepas IUD pada 2022

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik (Diabetes, Hipertensi, Jantung, TBC, Asam Urat, ISK, HIV/AIDS, Hepatitis).

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang pernah/sedang menderita penyakit sistemik (Diabetes, Hipertensi, Jantung, TBC, Asam Urat, ISK, HIV/AIDS, Hepatitis).

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak terdapat keturunan kembar dari keluarga ibu maupun suami.

d. Riwayat Alergi

Makanan : Tidak ada

Obat : Tidak ada

Zat lain : Tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok (Ibu tidak merokok)

Minum jamu-jamuan (ibu tidak minum jamu-jamuan)

Minum-minuman keras (ibu tidak ada kebiasaan minum–minuman keras)

Makanan/minuman pantang (ibu tidak memiliki makanan dan minuman pantang)

Hewan peliharaan (Ibu tidak memiliki hewan peliharaan)

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) Ibu mengalami perubahan makanan termasuk nyidam

8. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual

a. Kehamilan ini ☒ Dinginkan ☐ Tidak diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamillan

Ibu mengetahui tentang kehamilan meski awalnya kurang tau, akan tetapi seiring berjalannya waktu akhirnya sudah memahami dan mengetahui tentang kehamilan.

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu memahami keadaannya saat ini yang sedang hamil dengan janin kembar, sehingga harus ekstra menjaga kesehatannya.

d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu menerima dan sangat bersyukur atas kehamilan saat ini.

e. Anggota keluarga yang tinggal satu rumah

Suami dan anak.

f. Tanggapan keluarga (suami/anak sebelumnya/orangtua/mertua) terhadap kehamilan

Suami, anak, dan anggota keluarga lain mendukung kehamilan saat ini dengan baik.

- g. Pengambilan keputusan dalam keluarga
Suami dan istri saling berdiskusi untuk pengambilan keputusan.
 - h. Aktivitas dan interaksi sosial
Ibu masih beraktivitas seperti biasa di rumah dan berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar dengan baik seperti biasa.
 - i. Mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal yang dipercaya/diikuti
Ibu mempercayai tradisi seperti mitoni dan 7 bulanan.
9. Persiapan persalinan
- a. Orang yang akan mengantar : Suami
 - b. Kendaraan yang digunakan : Kendaraan pribadi
 - c. Orang yang mendampingi : Suami
 - d. Biaya persalinan : BPJS
 - e. Donor darah (bila diperlukan) : masih direncanakan ibu dan suami
 - f. Tempat rujukan (bila diperlukan) : masih dibicarakan dengan suami
10. Rencana KB yang akan digunakan
- Ibu berencana memakai KB IUD setelah persalinan nantinya.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis
 - b. Tanda Vital

Tekanan darah	: 97/65 mmHg	MAP: 75.66
Nadi	: 68x/menit	
Pernafasan	: 21x/menit	
Suhu	: 36.0°C	
 - c. TB : 155 cm
 - BB : sebelum hamil 47 kg, BB sekarang 61 kg
 - IMT : 19.56 (normal)
 - LILA : 26 cm

d. Kepala dan leher

Oedem Wajah : Tidak ada

Kloasma gravidarum : -

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih bersih

Mulut : Gusi merah muda dan tidak ada pembengkakan

Leher : Tidak ada pembengkakan vena jugularis, kelenjar tiroid dan limfa

e. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola mammae : Menghitam

Puting susu : Menonjol

Colostrum : Belum keluar

f. Abdomen

Bentuk : Membuncit dan membesar

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold I :TFU 3 jari bawah px

Teraba bagian yang teraba datar, keras, tahanan luas seperti papan. Kesimpulan punggung.

Leopold II Letak janin melintang

Perut sebelah kanan atas teraba bagian kurang bulat, lunak, tidak melenting. Kesimpulan bokong janin I.

Perut sebelah kanan teraba bagian bulat keras melenting dan bisa digerakkan. Kesimpulan kepala janin II.

Perut sebelah kiri atas teraba bagian bulat keras melenting dan bisa digerakkan. Kesimpulan kepala janin I.

Perut sebelah kiri bawah teraba bagian-bagian kecil janin. Kesimpulan esktremitas janin II.

Leopold III Teraba bagian keras, datar, panjang. Kesimpulan punggung janin II

Leopold IV Tidak dilakukan pemeriksaan

Osborn Test : Tidak dilakukan pemeriksaan

TFU (Mc Donald) : Tidak dilakukan pemeriksaan

Auskultasi DJJ : *punctum maximum* bagian fundus dan bawah Pusat. Frekuensi 145 kali per menit dan 152 kali per menit

g. Ekstremitas

Oedem : kaki kanan dan kiri tidak ada

Varices : kaki kanan dan kiri tidak ada

Refleks Patela : kaki kanan dan kiri positif

Kuku : kuku tangan dan kaki bersih dan pendek

h. Genetalia Luar (Tidak dilakukan pemeriksaan)

2. Pemeriksaan panggul (normal)

Distansia *spinarum* : 24 cm (23-26 cm)

Distansia *cristarum* : 28 cm (26-29 cm)

Boudelouqe : 19 cm (18-20 cm)

Lingkar panggul : 88 cm (80-90 cm)

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Hasil pemeriksaan USG (23 Februari 2026)

Janin gemelli/ ganda, intra uterine, janin 1 preskep lintang, gerak aktif, EFW 1: 1683 gr, janin 2 lintang, punggung di atas, EFW 2: 1584 gr.

b. Hasil pemeriksaan laboratorium ANC TM I (25 September 2025)

No.	Pemeriksaan	Hasil
	Pemeriksaan Darah	
1.	Hemoglobin	11.2 g/dL
2.	Gula Darah Sewaktu	133 mg/dl
3.	Golongan Darah & Rhesus	O +
4.	HIV <i>Rapid Test</i>	Non reaktif
5.	<i>Syphilis Rapid Test</i>	Negatif
6.	HBsAg <i>Rapid Test</i>	Negatif

7.	Keton	Negatif
	Urinalisa	
1.	Warna/Kekeruhan	Kuning/Jernih
2.	Urobilinogen	Normal
3.	pH	6.5
4.	Protein	Negatif
5.	Reduksi	Negatif
6.	Bilirubin	Negatif
7.	Berat Jenis	Negatif
8.	Nitrit	1.015
9.	Keton	Negatif
10.	<i>Blood</i>	Negatif

- c. Hasil pemeriksaann gigi TM I (25 September 2025)
Gigi 37, 36 NP, gigi 46, 47 *radices torus* sedang OHI-S kotor RB
- d. Hasil pemeriksaan psikologis TM I (25 September 2025)
Hasil skrining EPDS: tidak ada depresi/depresi minimal. Penerimaan kehamilan saat ini (+), dukungan keluarga dan suami (+).
- e. Hasil pemeriksaan gizi TM I (25 September 2025)
Tidak ada keluhan dan permasalahan terkait pemenuhan gizi, edukasi nutrisi selama kehamilan.

ANALISIS

1. Diagnosis Kebidanan
Ny. D usia 36 tahun G3P1Ab1Ah1 usia kehamilan 31 minggu dengan kehamilan gemelli janin intrauterine.
2. Masalah
Faktor risiko usia ibu, faktor risiko kehamilan ibu, permasalahan kaki yang sering kesemutan.
3. Kebutuhan
Asuhan pada ibu hamil dengan risiko tinggi, KIE keluhan ibu, dan pemberian rujukan untuk periksa di rumah sakit.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 23 Februari 2026, jam 10.00 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu meliputi tanda vital dan pemeriksaan kehamilannya dalam keadaan baik dan dalam batas normal pada usia kehamilan ibu 31 minggu.

E: ibu merasa tenang dan senang setelah mengetahui hasil pemeriksaan dalam batas normal

2. Menyampaikan KIE mengenai kondisi kehamilan ibu saat ini yang merupakan kehamilan gemelli termasuk ke dalam kehamilan risiko tinggi karena memiliki risiko lebih besar mengalami anemia, persalinan prematur, preeklampsia, ketuban pecah dini, perdarahan *postpartum*, serta gangguan pertumbuhan janin. Menjelaskan pentingnya pemantauan rutin untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin. Sehingga ibu diharapkan untuk dapat lebih memperhatikan kondisi terkait kesehatannya dan kehamilannya dengan baik. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan kehamilan gemelli seperti kontraksi teratur sebelum waktunya, nyeri perut hebat, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada tangan dan wajah, sesak berat, serta gerakan janin berkurang. Ibu dianjurkan segera datang ke IGD rumah sakit.

E: ibu memahami dengan baik dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Menyampaikan KIE kepada ibu mengenai keluhanannya saat ini yaitu kesemutan yang sering terjadi. Kesemutan merupakan salah satu bentuk ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester tiga, dimana ketidaknyamanan yang umum terjadi pada trimester III khususnya pada kehamilan dengan gemelli diantaranya adalah nyeri punggung, cepat lelah, sesak napas ringan, sulit tidur, sering BAK, perut terasa penuh, serta keluhan kesemutan pada tangan atau kaki akibat penekanan pembuluh darah dan saraf oleh pembesaran uterus serta perubahan sirkulasi selama kehamilan. Ibu dianjurkan mengurangi posisi yang terlalu lama, melakukan peregangan ringan, menggerakkan tangan dan kaki secara berkala, serta beristirahat dengan posisi nyaman. Selain itu, ibu juga dianjurkan untuk minum air putih

minimal 2–3 liter per hari guna mencegah dehidrasi yang dapat memicu kontraksi uterus dan membantu memperlancar sirkulasi darah sehingga keluhan kesemutan dapat berkurang.

E: ibu memahami dengan baik penjelasan yang diberikan.

4. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat, mengurangi aktivitas berat, menghindari berdiri atau berjalan terlalu lama, serta menghindari stres dan kelelahan fisik karena dapat memicu kontraksi prematur pada kehamilan gemelli. Ibu dianjurkan tidur miring ke kiri untuk membantu meningkatkan aliran darah ke plasenta dan mengurangi tekanan pada pembuluh darah besar.

E: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

5. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi pada kehamilan gemelli yang lebih tinggi dibandingkan kehamilan tunggal. Ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya protein seperti telur, ikan, ayam, daging, tahu, tempe, susu, dan kacang-kacangan untuk membantu pertumbuhan kedua janin. Selain itu ibu dianjurkan memperbanyak konsumsi sayur hijau, buah-buahan, makanan tinggi zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin B kompleks yang juga membantu mengurangi keluhan kesemutan selama kehamilan.

E: ibu memahami dengan baik dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

6. Menganjurkan ibu untuk menghitung gerakan janin setiap hari dan segera memeriksakan diri apabila gerakan salah satu atau kedua janin berkurang. Dimana gerakan janin dihitung setiap 12 jam sekali dengan minimal gerakan setiap janinnya adah 12 kali.

E: Ibu memahami cara memantau gerakan janin.

7. Menyampaikan KIE mengenai kondisi kehamilan ibu saat ini yang merupakan kehamilan gemelli termasuk ke dalam kehamilan risiko tinggi karena memiliki risiko lebih besar mengalami anemia, persalinan prematur, preeklampsia, ketuban pecah dini, perdarahan *postpartum*, serta gangguan pertumbuhan janin. Menjelaskan pentingnya pemantauan rutin untuk mendeteksi komplikasi sedini mungkin. Sehingga ibu diharapkan untuk dapat lebih memperhatikan kondisi terkait kesehatannya dan kehamilannya dengan baik. Apabila terdapat tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan kehamilan gemelli

seperti kontraksi teratur sebelum waktunya, nyeri perut hebat, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, sakit kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada tangan dan wajah, sesak berat, serta gerakan janin berkurang. Ibu dianjurkan segera datang ke IGD rumah sakit. Ibu juga diberikan rujukan ke rumah sakit untuk berkonsultasi lebih lanjut dengan dokter spesialis obgyn. E: ibu memahami dengan baik dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. Ibu bersedia dirujuk di RSUD Panembahan senopati.

8. Memberikan vitamin kehamilan yang habis pada ibu diantaranya adalah asetosal tablet 80 mg/100 mg sejumlah 30 tablet dengan dosis minum 1x1 setelah makan, dan memberikan kalsium tablet 500 mg sejumlah 60 tablet dengan dosis minum 3x1 setelah makan. Ibu dianjurkan minum obat tersebut dengan air putih, tidak dengan teh, susu ataupun kopi.

E: ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran.

9. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar tetap tenang dan tidak terlalu cemas menghadapi kehamilan gemelli. Menjelaskan bahwa kehamilan kembar dapat berjalan baik apabila ibu rutin kontrol, menjaga kondisi tubuh, dan mematuhi anjuran tenaga kesehatan.

E: Ibu merasa lebih tenang setelah diberikan dukungan.

10. Menyampaikan jadwal kunjungan pada ibu yaitu 2 minggu lagi untuk pemeriksaan laboratorium trimester 3 dan menyerahkan surat rujukan ke rumah sakit kepada ibu.

E: ibu memahami dan bersedia datang kembali.

11. Menyampaikan kepada ibu bahwa akan dilakukan pendampingan bagi ibu mulai dari hamil hingga nifas dan KB. Meminta persetujuan ibu apabila ibu berkenan untuk dilakukan pendampingan.

E: ibu bersedia dilakukan pendampingan dan sudah menandatangani *informed consent*.

12. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah dilakukan ke smart health (E-rekam medis) dengan metode SOAP.

E: Asuhan telah didokumentasikan.

Pembimbing Akademik,



(Atik Ismiyati, SST., M.Keb)



Pembimbing Klinik,

(Sumirah, SKM, SST., Bdn)

Mahasiswa,



(Rive Nurdamayanti)

CATATAN KUNJUNGAN ULANG KEHAMILAN

Tanggal/ Jam/ Tempat	Keterangan
5 Maret 2026/ 13.00/ kunjungan rumah	S: Ibu mengatakan masih terdapat kesemutan pada tangan.
	O: KU: Baik Kesadaran: CM BB: 61 kg TD: 101/66 mmHg N: 70x/menit R: 21x/menit S: 36.0°C Mata: tidak terdapat tanda anemis, konjungtiva merah muda, sklera putih Abdomen: pembesaran tampak melebar, letak lintang Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada varises, terdapat oedema di kaki kanan dan kiri
	A: Ny. D usia 36 tahun G3P1Ab1Ah1 usia kehamilan 32 minggu 3 hari dengan kehamilan gemelli.
	P: 1. Menyampaikan bahwa ibu hari ini dalam keadaan baik dan dalam batas normal untuk tanda-tanda vitalnya. E: ibu merasa lega. 2. Menyampaikan kepada ibu terkait dengan keluhanannya saat ini yaitu kesemutan pada kedua tangan, hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III. Ibu dianjurkan untuk melakukan peregangan ringan, menggerakkan tangan dan kaki secara berkala, serta beristirahat dengan posisi nyaman. E: ibu memahami anjuran. 3. Menyampaikan kepada ibu terkait bengkak pada kaki ibu. Bengkak pada

	kaki masih termasuk edema fisiologis trimester III yang sering terjadi akibat penekanan pembuluh darah oleh pembesaran uterus dan peningkatan retensi cairan selama kehamilan. Ibu dianjurkan untuk menghindari berdiri terlalu lama, mengurangi aktivitas berat, memperbanyak istirahat dengan posisi kaki lebih tinggi, tidur miring ke kiri, serta menghindari penggunaan pakaian terlalu ketat atau sepatu terlalu sempit atau tinggi. E: ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran. 4. Menyampaikan KIE mengenai pemenuhan nutrisi dan cairan selama trimester III dengan memperbanyak konsumsi makanan bergizi seimbang, buah, sayur, protein, serta minum air putih yang cukup untuk membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh. E: ibu memahami penjelasan. 5. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya edema patologis seperti bengkak mendadak pada wajah dan tangan, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, dan tekanan darah tinggi yang dapat mengarah pada preeklampsia. Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda tersebut. E: ibu memahami penjelasan. 6. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan meliputi persiapan biaya, kendaraan, pendamping persalinan, donor darah, perlengkapan ibu dan bayi, dan dokumen penting. E: ibu memahami penjelasan. 7. Memberikan KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang teratur dan semakin kuat, nyeri pinggang menjalar ke perut bagian bawah, serta pecahnya air ketuban. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut. E: ibu memahami penjelasan. 8. Menganjurkan ibu tetap rutin melakukan ANC dan segera memeriksakan diri apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya kehamilan. E: ibu bersedia mengikuti anjuran. 9. Mendokumentasikan asuhan. E: asuhan telah didokumentasikan.
17 Maret 2026/ 17.00/	S: Ibu mengatakan keluar flek darah prongkol kecil pada tanggal 9 Maret 2026 saat usia kehamilan 33 minggu, selanjutnya ibu langsung periksa ke IGD

WhatsApp chat	RSUD Panembahan Senopati. Setelah pemeriksaan, ibu akhirnya dirawat selama 3 hari atas indikasi PPI dan ISK Bakterial. Ibu mengatakan ISK pada ibu disebabkan karena ibu sering menahan pipis. Saat ini pengeluaran flek darah (-), keputihan (-), pusing (-).
	O: KU: Baik Kesadaran: CM
	A: Ny. D usia 36 tahun G3P1Ab1Ah1 usia kehamilan 34 minggu 1 hari dengan kehamilan gemelli.
	P: 1. Memberikan KIE kepada ibu agar tidak menahan BAK karena dapat meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK). Ibu dianjurkan segera BAK saat terasa ingin pipis, memperbanyak minum air putih, dan menjaga kebersihan area genetalia agar ISK tidak kambuh kembali. E: ibu memahami dan bersedia mengikuti anjuran. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai flek darah pada kehamilan trimester III usia 34 minggu agar ibu mengurangi aktivitas berat, memperbanyak istirahat, menghindari hubungan seksual sementara waktu, serta segera memeriksakan diri apabila flek darah bertambah banyak, disertai nyeri perut hebat, atau keluar cairan ketuban. Ibu juga dianjurkan memantau gerakan janin setiap hari dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu melelahkan. E: ibu memahami penjelasan dan bersedia mengikuti anjuran. 3. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya trimester III seperti perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, ketuban pecah dini, gerakan janin berkurang, demam tinggi, serta kontraksi sebelum waktunya. Ibu dianjurkan segera datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. E: ibu memahami tanda bahaya trimester III yang dijelaskan. 4. Mendokumentasikan asuhan. E: asuhan telah didokumentasikan.

Lampiran 2. Asuhan Kebidanan Persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. D USIA 36 TAHUN
G3P1AB1AH1 USIA KEHAMILAN 34 MINGGU 2 HARI DENGAN
PRETERM PREMATUR RUPTURE OF MEMBARENES (PPROM), JANIN
GANDA, INTRAUTERINE, PRESKEP DAN PRESBO
(Pengkajian berdasarkan anamnesis pada pasien pada Ny. D)

Tanggal Pengkajian/Jam: 17 Maret 2026/23.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan merasakan keluar cairan bukan pipis dari jalan lahir pada pukul 22.00 WIB. Ada kenceng-kenceng namun tidak adekuat dan jarang. Flek darah (-), pusing (-). Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan di rumah sakit tekanan darah ibu saat masuk adalah 121/76 mmHg, adapun pemeriksaan Leopold dan USG didapatkan bahwa posisi janin adalah preskep dan presbo. Pada hasil pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan 2 cm dengan ketuban yang sudah rembes. Adapun penatalaksanaan yang dilakukan adalah pemberian dukungan psikologis bagi ibu, pemantauan kemajuan persalinan, observasi HIS dan DJJ, dilakukan pemberian induksi misoprostol 25 mcg/6 jam seri 1 pervaginam, telah diberikan pervaginam, anjuran miring ke kiri, rencana SC *emergency* pada 18 Maret 2026 pukul 07.30 WIB.

Ibu mengatakan, pada tanggal 18 Maret 2026 pukul 07.00 WIB, setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan ibu telah mencapai pembukaan lengkap, akan tetapi karena presentasi janinnya adalah janin I preskep, janin II presbo maka ibu tetap dianjurkan untuk melahirkan dengan prosedur *section caesarea*. Setelah kedua bayi lahir, ibu dilakukan pemasangan IUD *pasca* salin.

B. Analisis

Ny. D usia 36 tahun G3P1Ab1Ah1 usia kehamilan 34 minggu 2 hari dengan *Preterm Prematur Rupture Of Membranes* (PPROM), janin ganda, intrauterine, preskep dan presbo.

Pembimbing Akademik,



(Atik Ismiyati, SST., M.Keb)



Pembimbing Klinik,

(Sumirah, SKM, SST., Bdn)

Mahasiswa,



(Rive Nurdamayanti)

Lampiran 3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. D

(BAYI I) BBLR, KURANG BULAN, USIA 0 JAM

(Pengkajian berdasarkan anamnesis dan buku KIA Ny. D)

Tanggal Pengkajian/Jam: 18 Maret 2026/07.34 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan bayi pertama lahir pada pukul 07.34, telah dilakukan jepit potong tali pusat, selanjutnya diserahkan pada perawat dari ruang bayi. Dilakukan resusitasi awal bayi baru lahir pada bayi premature dan bayi kecil dilanjutkan dengan asuhan pasca resusitasi berupa pemasangan CPAP pada bayi. Bayi kemudian dibawa ke ruang bayi menggunakan inkubator dan dilakukan perawatan di ruang NICU. APGAR bayi adalah 5/7/8. Adapun berat lahir bayi adalah 2090 gr, dengan panjang lahir 43,5 cm dan lingkar kepala 29 cm.

B. Analisis

By. Ny. D (Bayi I) BBLR, kurang bulan, usia 0 jam

Pembimbing Akademik,



(Atik Ismiyati, SST., M.Keb)



Pembimbing Klinik,

(Sumirah, SKM, SST., Bdn)

Mahasiswa,



(Rive Nurdamayanti)

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY. NY. D
(BAYI II) BBLR, KURANG BULAN, USIA 0 JAM
(Pengkajian berdasarkan anamnesis dan buku KIA Ny. D)

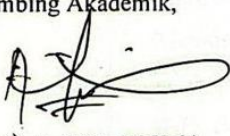
Tanggal Pengkajian/Jam: 18 Maret 2026/07.41 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan bayi kedua lahir pada pukul 07.41, telah dilakukan jepit potong tali pusat, selanjutnya diserahkan pada perawat dari ruang bayi. Dilakukan resusitasi awal bayi baru lahir pada bayi premature dan bayi kecil dilanjutkan dengan asuhan pasca resusitasi berupa pemasangan CPAP pada bayi. Bayi kemudian dibawa ke ruang bayi menggunakan inkubator dan dilakukan perawatan di ruang NICU. APGAR bayi adalah 5/7/8. Adapun berat lahir bayi adalah 1825 gr, dengan panjang lahir 43 cm dan lingkar kepala 29 cm.

B. Analisis

By. Ny. D (Bayi I) BBLR, kurang bulan, usia 0 jam

Pembimbing Akademik,  (Atik Ismiyati, SST., M.Keb)	 Pembimbing Klinik, (Sumirah, SKM, SST., Bdn)	Mahasiswa,  (Rive Nurdamayanti)
---	--	--

Lampiran 4. Asuhan Kebidanan Neonatus

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. D (BAYI I) BBLR,
KURANG BULAN, USIA 48 JAM DALAM PERAWATAN
DI RUANG NICU (KN 1)
(Pengkajian berdasarkan anamnesis dan buku KIA Ny. D)

Tanggal Pengkajian/Jam: 20 Maret 2026/07.45 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya saat ini masih dirawat di NICU. Berdasarkan catatan di buku KIA pada bayi kecil, saat ini bayi baru dipasang nasal kanul FiO 25% dengan aliran 2 lpm setelah sebelumnya dipasang CPAP 30%. Pemeriksaan fisik pada bayi telah dilakukan dan mendapatkan hasil dalam batas normal dan tidak ada kelainan. Riwayat penatalaksanaan pada pelayanan neonatal yang telah diberikan pada usia 0-6 jam atau pada tanggal 18 Maret 2026 meliputi pemberian injeksi vitamin K dan salep mata telah dilakukan pada pukul 08.00 WIB dan dilanjutkan dengan imunisasi HB-0 pada pukul 09.00 WIB. IMD tidak dilakukan karena bayi langsung dirawat di NICU pasca persalinan dan tidak dilakukan rawat gabung.

Selanjutnya, pada kunjungan neonatus (KN) 1 saat ini, penatalaksanaan yang dilakukan diantaranya adalah pemberian observasi ketat tanda vital bayi, identifikasi tanda bahaya pada bayi, skrining hipotiroid kongenital (SHK) pertama dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) juga telah dilakukan dengan hasil lulus (normal), KIE pemberian SHK yang kedua yaitu pada tanggal 03 April 2026, perawatan tali pusat, pemberian ASI melalui spuit yang berasal dari ASI yang telah diperah ibu, menjaga kehangatan bayi dan mendokumentasikan setiap asuhan di rekam medis elektronik.

C. Analisis

By. Ny. D (Bayi I) BBLR, kurang bulan, usia 48 jam dalam perawatan di ruang NICU.

Pembimbing Akademik,



(Atik Ismiyati, SST., M.Keb)



Pembimbing Klinik,

(Sumirah, SKM, SST., Bdn)

Mahasiswa,



(Rive Nurdamayanti)

CATATAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN 2-3) PADA BAYI I (BY. A)

Tanggal/ Jam/ Tempat	Keterangan
23 Maret 2026/08.00 WIB/ Perawatan di ruang NICU (KN 2)	S: Berdasarkan anamnesa pada ibu serta catatan pada buku KIA, pada usia bayi lima hari, bayi dalam keadaan baik yang saat ini terpasang nasal kanul FiO 25% dengan aliran 2 lpm. Tali pusat telah puput pagi tadi dengan tidak adanya tanda infeksi, BAB (+), BAK (+), refleks aktif, tidak ada tanda ikhterik pada bayi. Penatalaksanaan yang dilakukan diantaranya observasi tanda vital bayi, pemberian ASI eksklusif pada bayi melalui gelas ASI dan juga pemberian ASI secara langsung oleh Ny. D, pemberian edukasi mengenai teknik menyusui yang benar pada Ny. D, KIE <i>kangaroo mother care</i> (KMC) pada Ny. D dan mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan ke dalam rekam medis elektronik. A: By. Ny. D (Bayi I) BBLR, kurang bulan, usia 5 hari dalam perawatan di ruang NICU.
30 Maret 2026/14.30 WIB/ Kunjungan rumah (KN 3)	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menetek kuat, BAK dan BAB normal, muntah (-), demam (-). O: KU: Baik BB/PB/LK lahir: 2090 gr/43,5 cm/29 cm BB/PB/LK terakhir pada 27 Maret 2026: 1950 gr/43,5 cm/29 cm Warna kulit: kemerahan, tidak ada ruam, tidak ada tanda ikhterik Tali pusat: sudah puput pada usia bayi 6 hari, tidak ada tanda infeksi Ekstremitas: gerak aktif Refleks (+)

	A: By. Ny. D (Bayi I) BBLR, kurang bulan, usia 12 hari normal.
	P: 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik atau normal. E: ibu merasa lega. 2. Memberitahu ibu saat ini berat badan bayi mengalami penurunan dari berat lahirnya, sehingga kebutuhan nutrisi bayi untuk meningkatkan kembali berat badannya menjadi PR bagi ibu dan keluarga. Pemberian nutrisi bagi bayi dianjurkan hanya dengan ASI saja. E: ibu memahami penjelasan. 3. Mengevaluasi cara menyusui ibu dan menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu menggendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan ibu yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu. Pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu. Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi. Tanda bayi menyusu dengan benar adalah tidak ada bunyi kecap pada bayi. E: ibu mengerti 4. Menyampaikan KIE pada ibu mengenai perawatan bayi kecil diantaranya adalah dengan menjaga kehangatan bayi setiap saat. Bayi kecil rentan terkena hipotermia apabila kehangatannya tidak dijaga dengan baik. Ibu dianjurkan untuk membungkus bayi dengan bedong, tidak meletakkan bayi di dekat sumber angin, meletakkan alas yang hangat di bawah bayi, memandikan bayi tidak terlalu pagi atau terlalu sore. Ibu juga dianjurkan untuk menjemur bayinya tiap pagi selama kurang lebih 15 menit di depan rumah. E: ibu memahami penjelasan yang diberikan. 5. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir dan neonatus diantaranya adalah tidak mau menyusu, muntah berlebihan, menolak menyusu, suhu tubuh terlalu panas atau terlalu dingin, kejang, kulit bayi berwarna pucat atau kebiruan. Apabila bayi mengalami salah satu dari tanda tersebut, ibu dianjurkan untuk langsung membawa bayi ke rumah sakit. E: ibu memahami penjelasan yang diberikan. 6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kontrol ulang bayi ke RS sesuai

	jadwal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. E: jadwal kontrol bayi adalah pada tanggal 11 April 2026. 7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan. E: asuhan telah didokumentasikan.
12 April 2026/ 11.00 WIB/ Kunjungan rumah (KN 3)	S: Ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan, muntah (-), BAK dan BAB normal, pemberian SHK yang kedua telah dilakukan pada 03 April 2026. O: KU: Baik BB/PB/LK lahir 18 Maret 2026: 2090 gr/43,5 cm/29 cm BB/PB/LK terakhir pada 27 Maret 2026: 1950 gr/43,5 cm/29 cm BB/PB/LK terakhir 11 April 2026: 2200 gr/ /43,5 cm/29 cm Warna kulit: kemerahan, tidak ada ruam Tali pusat: sudah puput, tidak ada tanda infeksi Ekstremitas: gerak aktif Refleks (+) A: By. Ny. D (Bayi I) BBLR, kurang bulan, usia 25 hari normal. P: 1. Menyampaikan bahwa saat ini bayi dalam batas normal untuk usia 25 hari pada bayi kecil. E: ibu merasa lega. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman lain karena ASI mengandung nutrisi lengkap, antibodi, dan faktor imunologis yang sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi BBLR dan kurang bulan. E: ibu memahami manfaat ASI eksklusif dan bersedia melanjutkan pemberian ASI. 3. Memberikan KIE dan demonstrasi mengenai teknik menyusui yang benar meliputi posisi ibu yang nyaman, posisi kepala dan tubuh bayi lurus, perut bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi membuka lebar, serta sebagian

	besar areola masuk ke mulut bayi agar ASI dapat keluar optimal dan bayi tidak mudah lelah saat menyusui. E: Ibu mampu mempraktikkan teknik menyusui dengan benar. 4. Menganjurkan ibu tetap melakukan metode kanguru (<i>Kangaroo Mother Care/KMC</i>) secara rutin karena metode ini sangat bermanfaat pada bayi BBLR dan kurang bulan untuk membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, meningkatkan kenaikan berat badan, memperlancar pemberian ASI, mempererat <i>bonding attachment</i> ibu dan bayi, serta membantu bayi merasa lebih nyaman dan tenang. E: ibu memahami manfaat metode kanguru 5. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi di rumah seperti memakaikan pakaian yang nyaman dan hangat, penggunaan topi dan kaos kaki, menghindari paparan udara dingin, serta tidak memandikan bayi terlalu lama agar bayi tidak mengalami hipotermia. Dijelaskan bahwa bayi kurang bulan lebih mudah kehilangan panas tubuh karena lapisan lemak tubuh masih sedikit. E: ibu memahami penjelasan. 6. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi dan lingkungan sekitar seperti mencuci tangan sebelum memegang bayi, menjaga kebersihan pakaian bayi, alat menyusui, dan tempat tidur bayi karena bayi BBLR dan kurang bulan lebih rentan mengalami infeksi akibat sistem imun yang belum matang. E: ibu memahami anjuran. 7. Menyampaikan KIE mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi yaitu imunisasi BCG yang sudah dapat diberikan pada bayi pada usia 28 hari atau 1 bulan. Imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TB) berat seperti meningitis TB dan TB milier. Pada bayi BBLR dan kurang bulan, pemberian imunisasi BCG dapat ditunda sementara hingga kondisi bayi sehat dan berat badan bayi mencapai ≥ 2000 gram atau sesuai dengan advice dokter anak. E: ibu memahami anjuran. 8. Mendokumentasikan asuhan. E: asuhan telah didokumentasikan.
--	--

ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY. NY. D (BAYI II) BBLR,
KURANG BULAN, USIA 48 JAM DALAM PERAWATAN
DI RUANG NICU (KN I)

(Pengkajian berdasarkan anamnesis dan buku KIA Ny. D pada tanggal
23 Maret 2026)

Tanggal Pengkajian/Jam: 20 Maret 2026/08.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan bayinya saat ini masih dirawat di NICU. Berdasarkan catatan di buku KIA pada bayi kecil, saat ini bayi baru dipasang nasal kanul FiO 25% dengan aliran 2 lpm setelah sebelumnya dipasang CPAP 30%. Pemeriksaan fisik pada bayi telah dilakukan dan mendapatkan hasil dalam batas normal dan tidak ada kelainan. Riwayat penatalaksanaan pada pelayanan neonatal yang telah diberikan pada usia 0-6 jam atau pada tanggal 18 Maret 2026 meliputi pemberian injeksi vitamin K dan salep mata telah dilakukan pada pukul 08.00 WIB dan dilanjutkan dengan imunisasi HB-0 pada pukul 09.00 WIB. IMD tidak dilakukan karena bayi langsung dirawat di NICU pasca persalinan dan tidak dilakukan rawat gabung.

Selanjutnya, pada kunjungan neonatus (KN) 1, saat ini penatalaksanaan yang dilakukan diantaranya adalah pemberian observasi ketat tanda vital bayi, identifikasi tanda bahaya pada bayi, skrining hipotiroid kongenital (SHK) pertama dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB) juga telah dilakukan dengan hasil lulus (normal), KIE pemberian SHK yang kedua yaitu pada tanggal 03 April 2026, perawatan tali pusat, pemberian ASI melalui spuit yang berasal dari ASI yang telah diperah ibu, menjaga kehangatan bayi dan mendokumentasikan setiap asuhan di rekam medis elektronik.

B. Analisis

By. Ny. D (Bayi II) BBLR, kurang bulan, usia 48 jam dalam perawatan di ruang NICU.

Pembimbing Akademik,



(Atik Ismiyati, SST., M.Keb)



Pembimbing Klinik,

(Sumirah, SKM, SST., Bdn)

Mahasiswa,



(Rive Nurdamayanti)

CATATAN KUNJUNGAN NEONATUS (KN 2-3) PADA BAYI II (BAYI E)

Tanggal/ Jam/ Tempat	Keterangan
23 Maret 2026/08.00 WIB/ Perawatan di ruang NICU (KN 2)	S: Berdasarkan anamnesa pada ibu serta catatan pada buku KIA, pada usia bayi lima hari, bayi dalam keadaan baik yang saat ini terpasang nasal kanul FiO 25% dengan aliran 2 lpm. Tali pusat telah puput pagi tadi dengan tidak adanya tanda infeksi, BAB (+), BAK (+), refleks aktif, tidak ada tanda ikhterik pada bayi. Penatalaksanaan yang dilakukan diantaranya observasi tanda vital bayi, pemberian ASI eksklusif pada bayi melalui gelas ASI dan juga pemberian ASI secara langsung oleh Ny. D, pemberian edukasi mengenai teknik menyusui yang benar pada Ny. D, KIE <i>kangaroo mother care</i> (KMC) pada Ny. D dan mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan ke dalam rekam medis elektronik. A: By. Ny. D (Bayi I) BBLR, kurang bulan, usia 5 hari dalam perawatan di ruang NICU.
30 Maret 2026/14.30 WIB/ Kunjungan rumah (KN 3)	S: Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, menetek kuat, BAK dan BAB normal, muntah (-), demam (-). O: KU: Baik BB/PB/LK lahir: 1825 gr/43 cm/30 cm BB/PB/LK terakhir pada 27 Maret 2026: 1700 gr/43 cm/30 cm Warna kulit: kemerahan, tidak ada ruam, tidak ada tanda ikhterik Tali pusat: sudah puput pada usia bayi 6 hari, tidak ada tanda infeksi Ekstremitas: gerak aktif Refleks (+)

	A: By. Ny. D (Bayi I) BBLR, kurang bulan, usia 12 hari normal.
	P: 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik atau normal. E: ibu merasa lega. 2. Memberitahu ibu saat ini berat badan bayi mengalami penurunan dari berat lahirnya, sehingga kebutuhan nutrisi bayi untuk meningkatkan kembali berat badannya menjadi PR bagi ibu dan keluarga. Pemberian nutrisi bagi bayi dianjurkan hanya dengan ASI saja. E: ibu memahami penjelasan. 3. Mengevaluasi cara menyusui ibu dan menjelaskan pada ibu cara menyusui yang benar yaitu menggendong dan pegang kepala bayi dengan satu tangan dan pertahankan posisi payudara ibu dengan tangan ibu yang lain. Lalu dekatkan muka bayi ke payudara ibu. Pastikan tubuh bayi menempel betul dengan tubuh ibu. Biarkan bayi memasukkan areola (seluruh bagian gelap di sekitar puting payudara ibu) ke dalam mulut bayi. Tanda bayi menyusu dengan benar adalah tidak ada bunyi kecap pada bayi. E: ibu mengerti. 4. Menyampaikan KIE pada ibu mengenai perawatan bayi kecil diantaranya adalah dengan menjaga kehangatan bayi setiap saat. Bayi kecil rentan terkena hipotermia apabila kehangatannya tidak dijaga dengan baik. Ibu dianjurkan untuk membungkus bayi dengan bedong, tidak meletakkan bayi di dekat sumber angin, meletakkan alas yang hangat di bawah bayi, memandikan bayi tidak terlalu pagi atau terlalu sore. Ibu juga dianjurkan untuk menjemur bayinya tiap pagi selama kurang lebih 15 menit di depan rumah. E: ibu memahami penjelasan yang diberikan. 5. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir dan neonatus diantaranya adalah tidak mau menyusu, muntah berlebihan, menolak menyusu, suhu tubuh terlalu panas atau terlalu dingin, kejang, kulit bayi berwarna pucat atau kebiruan. Apabila bayi mengalami salah satu dari tanda tersebut, ibu dianjurkan untuk langsung membawa bayi ke rumah sakit. E: ibu memahami penjelasan yang diberikan. 6. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kontrol ulang bayi ke RS sesuai

	jadwal atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. E: jadwal kontrol bayi adalah pada tanggal 11 April 2026. 7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan. E: asuhan telah didokumentasikan.
12 April 2026/ 11.00 WIB/ Kunjungan rumah (KN 3)	S: Ibu mengatakan bayi tidak memiliki keluhan, muntah (-), BAK dan BAB normal, pemberian SHK yang kedua telah dilakukan pada 03 April 2026. O: KU: Baik BB/PB/LK lahir pada 18 Maret 2026: 1825 gr/43 cm/30 cm BB/PB/LK terakhir pada 27 Maret 2026: 1700 gr/43 cm/30 cm BB/PB/LK terakhir pada 11 April 2026: 1950 gr/43 cm/30 cm Warna kulit: kemerahan, tidak ada ruam Tali pusat: sudah puput, tidak ada tanda infeksi Ekstremitas: gerak aktif Refleks (+) A: By. Ny. D (Bayi II) BBLR, kurang bulan, usia 25 hari normal. P: 1. Menyampaikan bahwa saat ini bayi dalam batas normal untuk usia 25 hari pada bayi kecil. E: ibu merasa lega. 2. Memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman lain karena ASI mengandung nutrisi lengkap, antibodi, dan faktor imunologis yang sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi BBLR dan kurang bulan. E: ibu memahami manfaat ASI eksklusif dan bersedia melanjutkan pemberian ASI. 3. Memberikan KIE dan demonstrasi mengenai teknik menyusui yang benar meliputi posisi ibu yang nyaman, posisi kepala dan tubuh bayi lurus, perut bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi membuka lebar, serta sebagian

	besar areola masuk ke mulut bayi agar ASI dapat keluar optimal dan bayi tidak mudah lelah saat menyusui. E: Ibu mampu mempraktikkan teknik menyusui dengan benar. 4. Menganjurkan ibu tetap melakukan metode kanguru (<i>Kangaroo Mother Care/KMC</i>) secara rutin karena metode ini sangat bermanfaat pada bayi BBLR dan kurang bulan untuk membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, meningkatkan kenaikan berat badan, memperlancar pemberian ASI, mempererat <i>bonding attachment</i> ibu dan bayi, serta membantu bayi merasa lebih nyaman dan tenang. E: ibu memahami manfaat metode kanguru 5. Memberikan edukasi kepada ibu mengenai cara menjaga kehangatan bayi di rumah seperti memakaikan pakaian yang nyaman dan hangat, penggunaan topi dan kaos kaki, menghindari paparan udara dingin, serta tidak memandikan bayi terlalu lama agar bayi tidak mengalami hipotermia. Dijelaskan bahwa bayi kurang bulan lebih mudah kehilangan panas tubuh karena lapisan lemak tubuh masih sedikit. E: ibu memahami penjelasan. 6. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi dan lingkungan sekitar seperti mencuci tangan sebelum memegang bayi, menjaga kebersihan pakaian bayi, alat menyusui, dan tempat tidur bayi karena bayi BBLR dan kurang bulan lebih rentan mengalami infeksi akibat sistem imun yang belum matang. E: ibu memahami anjuran. 7. Menyampaikan KIE mengenai pemberian imunisasi dasar pada bayi yaitu imunisasi BCG yang sudah dapat diberikan pada bayi pada usia 28 hari atau 1 bulan. Imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TB) berat seperti meningitis TB dan TB milier. Pada bayi BBLR dan kurang bulan, pemberian imunisasi BCG dapat ditunda sementara hingga kondisi bayi sehat dan berat badan bayi mencapai ≥ 2000 gram atau sesuai dengan advice dokter anak. E: ibu memahami anjuran. 8. Mendokumentasikan asuhan. E: asuhan telah didokumentasikan.
--	--

Lampiran 5. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI PADA NY. D USIA 36
TAHUN P2AB1AH3 *POST SC EMERGENCY* ATAS INDIKASI *PRETERM
PREMATUR RUPTURE OF MEMBARENES* (PPROM) DAN INSERSI IUD
NIFAS HARI KE 2 NORMAL (KF 1)
(Pengkajian melalui anamnesis pada Ny. D)

Tanggal pengkajian: 20 Maret 2026/ 08.00 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan, pengeluaran ASI (+), tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 116/61 mmHg, nadi 77 kali per menit, suhu 36.0°C, respirasi 18 kali per menit, dan saturasi oksigen 99%. Adapun TFU ibu adalah 3 jari bawah pusat dengan kontraksi keras, tidak ada tanda infeksi pada luka jahitan SC, perineum bersih, *lochea* rubra, tidak ada tanda infeksi dan pengeluaran dalam batas normal. Mobilisasi aktif dengan sudah jalan ke ruang bayi. Ibu telah dilakukan pemasangan IUD pasca salin. Adapun terapi yang telah diberikan diantaranya adalah vitamin A 200.000 SI sebanyak 2 kapsul. Adapun penatalaksanaan asuhan yang diberikan diantaranya adalah pemberian KIE mengenai cara perah ASI yang baik dan benar, teknik menyusui dan pemberian ASI eksklusif, pemberian KIE tanda bahaya masa nifas dan observasi mengenai tanda bahaya nifas pada ibu serta melakukan dokumentasi setelah pemberian asuhan dilakukan.

B. Analisis

Ny. D usia 36 tahun P2Ab1Ah3 *post sc emergency* atas indikasi *Preterm Prematur Rupture of Membarenes* (PPROM) dan insersi IUD nifas hari ke 2 normal.

Pembimbing Akademik,  (Atik Ismiyati, SST., M.Keb)	 Pembimbing Klinik,  (Sumirah, SKM, SST., Bdn)	Mahasiswa,  (Rive Nurdamayanti)
---	---	--

CATATAN KUNJUNGAN NIFAS (KF 2-4)

Tanggal/ Jam/ Tempat	Keterangan
23 Maret 2026/17.00 WIB WhatsApp Chat (KF 2)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini, ASI sudah keluar, perdarahan dalam batas normal, nyeri luka jahitan SC masih terasa. Perdarahan berwarna merah kecoklatan dan dalam batas normal.
	O: KU: baik Kesadaran: CM
	A: Ny. D usia 36 tahun P2Ab1Ah3 <i>post SC emergency</i> atas indikasi <i>Preterm Prematur Rupture Of Membranes</i> (PPROM) nifas hari ke-5 normal.
	P: 1. Menyampaikan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya dan memberikan dukungan psikologis pada ibu terkait dengan bayinya yang saat ini masih dirawat di rumah sakit. E: ibu merasa lega karena mendapat dukungan dengan baik. 2. Menjelaskan kepada ibu terkait keluhannya yaitu nyeri pada luka jahitan operasi pada nifas hari ke-5 masih termasuk normal karena proses penyembuhan jaringan masih berlangsung. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi ringan secara bertahap seperti miring kanan-kiri, duduk perlahan, dan berjalan ringan agar mempercepat pemulihan dan mencegah komplikasi pasca operasi. Mengajarkan teknik mengurangi nyeri seperti relaksasi napas dalam, posisi nyaman, serta menopang area luka dengan bantal saat batuk, tertawa, atau bergerak. Ibu juga dianjurkan untuk menjaga kebersihan luka operasi dan memastikan area luka tetap bersih serta kering untuk mencegah infeksi. E: ibu memahami penjelasan yang diberikan. 3. Menyampaikan KIE mengenai tanda bahaya pada ibu nifas, diantaranya

	perdarahan banyak (pembalut penuh dalam waktu < 1 jam atau keluar bekuan darah besar), nyeri perut hebat atau perut terasa keras terus-menerus, demam tinggi ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau menggigil, keluar cairan dari jalan lahir yang berbau tidak sedap, payudara bengkak, nyeri hebat, atau terdapat tanda infeksi, sakit kepala berat, pandangan kabur, atau sesak napas, luka jahitan terasa sangat nyeri, bengkak, atau bernanah. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut maka ibu dianjurkan untuk segera periksa ke fasyankes terdekat untuk mendapat penanganan lebih lanjut. E: ibu memahami anjuran yang diberikan. 4. Menyampaikan KIE mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas. Pada masa nifas tubuh Ibu membutuhkan nutrisi yang cukup untuk memulihkan energi, mempercepat penyembuhan, dan mendukung produksi ASI, sehingga penting untuk makan teratur dengan gizi seimbang seperti protein dari ikan, telur, tahu, tempe, sayur dan buah yang kaya vitamin, serta minum air yang cukup agar tidak lemas dan ASI tetap lancar. Selain itu, protein hewani yang tinggi seperti putih telur, ikan gabus atau prohe lainnya dapat membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan pada ibu. Ibu juga dapat tetap melanjutkan konsumsi vitamin kehamilan seperti tablet tambah darah dan kalsium seperti biasa untuk menambah kadar hemoglobin dalam darah ibu dan menjaga kesehatan tulang ibu. E: ibu memahami anjuran yang diberikan. 5. Memberikan KIE mengenai perah ASI pada ibu dapat dilakukan kapan saja sata ibu merasa payudara sudah penuh. Ibu dapat memerah ASI menggunakan pompa ASI. Ibu dianjurkan untuk memompa ASI hingga payudara terasa kosong agar nutrisi dalam ASI tidak tertinggal. Setelahnya, ibu dapat menyimpan ASI ke dalam plastik penyimpanan ASI dan memberikan tanggal perah ASI untuk selanjutnya dikirim ke rumah sakit. E: ibu memahami anjuran yang diberikan. 6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah diberikan. E: asuhan telah didokumentasikan.
--	---

30 Maret 2026/ 14.30 WIB/ Kunjungan Rumah (KF 2)	S: Ibu mengatakan terkadang kurang tidur di malam hari dan sedikit pusing, ASI sudah keluar banyak, perdarahan dalam batas normal, luka jahitan masih sedikit nyeri.
	O: KU: Baik Kesadaran: CM BB: 57 TD: 99/61 mmHg N: 68x/menit R: 20x/menit S: 36.3°C Mata: tidak terdapat tanda anemis, konjungtiva merah muda, sklera putih Payudara: Pengeluaran ASI (+), tidak ada tanda pembengkakan payudara dan puting lecet. Abdomen: TFU pertengahan pusat symphysis, luka jahitan tertutup plaster Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada varises, terdapat oedema di kaki kanan dan kiri
	A: Ny. D usia 36 tahun P2Ab1Ah3 <i>post SC emergency</i> atas indikasi <i>Preterm Prematur Rupture Of Membranes</i> (PPROM) hari ke-10 normal.
	P: 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan tanda vital ibu pada masa nifas hari ke-10 dalam batas normal. E: ibu merasa lega mengetahui hasilnya. 2. Menyampaikan KIE kepada ibu mengenai keluhanannya yaitu kurang tidur saat malam hari. Pada masa nifas, tubuh masih dalam proses pemulihan sehingga sangat membutuhkan istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan untuk tidur sebentar saat bayi tidur, meskipun hanya 20–30 menit, karena tidur singkat ini dapat membantu mengurangi kelelahan. Mintalah bantuan suami atau anggota keluarga untuk menjaga bayi atau mengerjakan pekerjaan rumah agar ibu bisa fokus beristirahat. Jangan lupa untuk makan

	teratur, minum cukup air, dan hindari berdiri terlalu cepat agar tidak pusing. Bila muncul pusing yang memberat, disertai pandangan kabur, sesak, atau perdarahan banyak, ibu dianjurkan untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan. E: ibu memahami anjuran yang diberikan. 3. Menyampaikan KIE mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu nifas. Pada masa nifas tubuh Ibu membutuhkan nutrisi yang cukup untuk memulihkan energi, mempercepat penyembuhan, dan mendukung produksi ASI, sehingga penting untuk makan teratur dengan gizi seimbang seperti protein dari ikan, telur, tahu, tempe, sayur dan buah yang kaya vitamin, serta minum air yang cukup agar tidak lemas dan ASI tetap lancar. Selain itu, protein hewani yang tinggi seperti putih telur, ikan gabus atau prohe lainnya dapat membantu mempercepat penyembuhan luka jahitan pada ibu. E: ibu memahami anjuran yang diberikan. 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya (<i>on demand</i>) dengan teknik menyusui yang benar. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi kecil juga dapat mempercepat kenaikan berat badannya. E: Ibu sudah dapat menyusui dengan posisi menyusui yang benar. 5. Menyampaikan KIE mengenai tanda bahaya pada ibu nifas, diantaranya perdarahan banyak (pembalut penuh dalam waktu < 1 jam atau keluar bekuan darah besar), nyeri perut hebat atau perut terasa keras terus-menerus, demam tinggi ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau menggigil, keluar cairan dari jalan lahir yang berbau tidak sedap, payudara bengkak, nyeri hebat, atau terdapat tanda infeksi, sakit kepala berat, pandangan kabur, atau sesak napas, luka jahitan terasa sangat nyeri, bengkak, atau bernanah. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut maka ibu dianjurkan untuk segera periksa ke fasyankes terdekat untuk mendapat penanganan lebih lanjut. E: ibu memahami anjuran yang diberikan. 6. Menyampaikan pada ibu untuk tetap kontrol nifas sesuai dengan waktu
--	---

	yang telah ditentukan baik di rumah sakit ataupun puskesmas. E: ibu bersedia datang kontrol. 7. Mendokumentasikan asuhan. E: asuhan telah didokumentasikan.
04 April 2026/ 11.00 WIB/ Kunjungan di Puskesmas (KF 3)	S: Ibu mengatakan ingin kontrol nifas, tidak ada keluhan, BAK BAB lancar, demam (-), nyeri luka jahitan (-). O: KU: Baik Kesadaran: CM BB: 57 kg TD: 113/63 mmHg N: 68x/menit R: 20x/menit S: 36.3°C Mata: tidak terdapat tanda anemis, konjungtiva merah muda, sklera putih Payudara: Pengeluaran ASI (+), tidak ada tanda pembengkakan payudara dan puting lecet. Abdomen: TFU 3 jari atas symphysis, luka jahitan kering, bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak tertutup plester. Genitalia: <i>Lochea</i> alba, dbn. Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada varises, terdapat oedema di kaki kanan dan kiri Skrining EPDS: tidak ada tanda depresi/depresi minimal A: Ny. D usia 36 tahun P2A1A3 <i>post SC emergency</i> atas indikasi <i>Preterm Prematur Rupture Of Membranes</i> (PPROM) nifas hari ke-17 normal. P: 1. Menyampaikan bahwa ibu hari ini dalam keadaan baik dan dalam batas normal untuk tanda-tanda vitalnya. Selain itu, berdasarkan hasil skrining EPDS ibu dinyatakan tidak ada tanda dan gejala yang mengarah ke depresi, sehingga kondisi psikologis ibu saat ini dalam keadaan baik. E: ibu merasa

	lega. - Memberikan KIE bahwa pada nifas hari ke-17 pengeluaran lokhea biasanya mulai berwarna kekuningan atau kecoklatan dan jumlahnya semakin sedikit. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri terutama area genetalia dan luka operasi agar terhindar dari infeksi. E: ibu memahami penjelasan yang diberikan. - Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang tinggi protein, zat besi, vitamin, serta cukup cairan untuk membantu pemulihan tubuh dan membantu produksi ASI. E: ibu memahami anjuran yang diberikan. - Menyampaikan kepada ibu untuk menyusui pada bayi minimal 2 jam untuk setiap bayinya, dapat bergantian antara payudara kanan kiri masing-masing satu payudara untuk setiap bayinya. E: ibu memahami anjuran yang diberikan. - Menganjurkan ibu tetap melakukan mobilisasi ringan dan istirahat cukup agar pemulihan lebih optimal serta mengurangi kelelahan. Ibu juga dianjurkan untuk segera periksa apabila terdapat tanda bahaya seperti perdarahan banyak, demam, nyeri perut hebat, payudara bengkak dan nyeri, lokhea berbau, serta sesak napas. Ibu dianjurkan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami tanda tersebut. E: ibu memahami anjuran. - Memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar tetap tenang dan menikmati proses adaptasi sebagai ibu nifas dalam merawat bayi. E: ibu tampak lebih tenang dan percaya diri. - Memberikan obat berupa tablet tambah darah pada ibu untuk membantu suplementasi zat besi pada ibu sebanyak 20 tablet dengan anjuran minum 1x1 setelah makan pada malam hari. E: ibu memahami anjurann. - Menyampaikan jadwal kunjungan ulang yaitu pada kunjungan nifas ke-4 atau pada hari ke-35 untuk melihat bagaimana keadaan IUD melalui USG. - Mendokumentasikan asuhan. E: asuhan telah didokumentasikan.
--	---

12 April 2026/ 13.00/ Kunjungan rumah (KF 3)	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pusing (-), BAK BAB dalam batas normal, pengeluaran ASI (+).
	O: KU: Baik Kesadaran: CM BB: 57 TD: 99/61 mmHg N: 68x/menit R: 20x/menit S: 36.3°C Mata: tidak terdapat tanda anemis, konjungtiva merah muda, sklera putih Payudara: Pengeluaran ASI (+), tidak ada tanda pembengkakan payudara dan puting lecet. Abdomen: TFU tidak teraba, luka jahitan kering, bersih, tidak ada tanda infeksi, tidak tertutup plester Ekstremitas: gerak bebas, tidak ada varises, terdapat oedema di kaki kanan dan kiri
	A: Ny. D usia 36 tahun P2Ab1Ah3 <i>post SC emergency</i> atas indikasi <i>Preterm Prematur Rupture Of Membranes</i> (PPROM) nifas hari ke-25 normal
	P: 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan tanda vital ibu pada masa nifas hari ke-25 dalam batas normal. E: ibu merasa lega mengetahui hasilnya. 2. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya (<i>on demand</i>) dengan teknik menyusui yang benar. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi kecil juga dapat mempercepat kenaikan berat badannya. E: Ibu sudah dapat menyusui dengan posisi menyusui yang benar.

	3. Menganjurkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisinya. Pada masa nifas tubuh Ibu membutuhkan nutrisi yang cukup untuk memulihkan energi dan mendukung produksi ASI, sehingga penting untuk makan teratur dengan gizi seimbang seperti protein dari ikan, telur, tahu, tempe, sayur dan buah yang kaya vitamin, serta minum air yang cukup agar tidak lemas dan ASI tetap lancar. E: ibu memahami anjuran yang diberikan. 4. Menyampaikan kepada ibu untuk tetap kontrol ke puskesmas sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan sebelumnya. E: ibu bersedia. 5. Mendokumentasikan asuhan. E: asuhan telah didokumentasikan.
27 April 2026/ 17.00 WIB WhatsApp Chat (KF 4)	S: Ibu mengatakan saat ini tidak memiliki keluhan, ibu telah melakukan kontrol di Puskesmas pada nifas hari ke-35 untuk melakukan evaluasi IUD pasca salin dan didapatkan hasil bahwa IUD dalam keadaan baik dan tidak ada tanda ekspulsi. Pengeluaran <i>lochea</i> (-), ASI (-), tidak ada gejala payudara bengkak ataupun puting lecet. O: KU: Baik Kesadaran: Compos mentis A: Ny. D usia 36 tahun P2Ab1Ah3 <i>post SC emergency</i> atas indikasi <i>Preterm Prematur Rupture Of Membranes</i> (PPROM) nifas hari ke-40 normal P: 1. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 2 jam sekali atau ketika bayi menginginkannya (<i>on demand</i>) dengan teknik menyusui yang benar. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa menambah minuman ataupun makanan pendamping sebelum bayi berusia 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi kecil juga dapat mempercepat kenaikan berat badannya. E: Ibu sudah dapat menyusui dengan posisi menyusui yang benar. 2. Memberikan KIE pada ibu bahwa setelah masa nifas selesai, apabila ibu

	sudah akan melakukan hubungan seksual maka ibu dapat melakukannya tanpa takut kebobolan, hal ini dikarenakan ibu telah memakai kontrasepsi pasca salin yang dapat melindungi ibu dari kehamilan yang tidak diinginkan. E: ibu memahami penjelasan yang diberikan. 3. Memberikan KIE pada ibu mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengingat bayi Ny. D keduanya merupakan bayi prematur maka pertumbuhan dan perkembangan bayi perlu dipantau secara rutin meliputi kenaikan berat badan, panjang badan, lingkar kepala, kemampuan menyusu, pola tidur, serta aktivitas bayi sehari-hari. Memberikan KIE mengenai tanda perkembangan normal bayi usia 1 bulan, seperti mampu menatap wajah orang tua, merespons suara, menggerakkan tangan dan kaki secara aktif, menangis kuat, serta menunjukkan refleks-refleks dasar yang masih baik. Perkembangan bayi juga dapat berkembang dengan memberikan stimulasi dini, seperti mengajak bayi berbicara, tersenyum, melakukan kontak mata, memeluk, dan memberikan sentuhan kasih sayang untuk mendukung perkembangan motorik, sensorik, dan emosional bayi. E: ibu memahami penjelasan yang diberikan. 4. Mengingatkan ibu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang secara berkala di posyandu, puskesmas, atau fasilitas kesehatan melalui penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan setiap bulan. KIE mengenai jadwal imunisasi dasar pada bayi dan pentingnya pemberian imunisasi pada bayi juga diberikan. E: ibu memahami anjuran yang diberikan. 5. Mendokumentasikan asuhan. E: asuhan telah didokumentasikan.
--	---

Lampiran 6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. D

USIA 36 TAHUN P2AB1AH3 AKSEPTOR LAMA KB IUD

POST SC EMERGENCY DAN INSERSI IUD

(Pengkajian berdasarkan anamnesis pada Ny. D)

Tanggal Pengkajian/Jam: 18 Maret 2026/07.50 WIB

A. Subjektif

Ibu mengatakan ingin dilakukan pemasangan IUD sekalian setelah proses kelahiran bayi. Ibu mengatakan pernah menggunakan IUD sebelumnya yaitu pada tahun 2014-2022 tanpa ada keluhan. Setelah dilakukan pemasangan IUD pasca salin, ibu diberikan KIE mengenai KB pasca salin berupa IUD nantinya dapat dilakukan kontrol atau evaluasi pada saat ibu sudah memasuki nifas di atas hari ke-30, dimana pada saat uterus ibu sudah hampir kembali seperti sebelum hamil, sehingga evaluasi dapat dilakukan pada saat tersebut untuk melihat apakah terjadi ekspulsi pada KB IUD. Ibu dapat memeriksakan IUDnya nanti di fasilitas layanan kesehatan tingkat 1 seperti klinik atau puskesmas untuk dilihat IUDnya melalui USG Abdomen.

B. Analisis

Ny. D usia 36 tahun P2Ab1Ah3 akseptor lama KB IUD *post SC* dan insersi IUD.

Pembimbing Akademik,

(Atik Ismiyati, SST., M.Keb)



Pembimbing Klinik,

(Sumirah, SKM, SST., Bdn)

Mahasiswa,

(Rive Nurdamayanti)

CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal/ Jam/ Tempat	Keterangan
04 April 2026/ 11.00 WIB/ Kunjungan di Puskesmas	S: Ibu mengatakan tidak ada keluhan tentang kontrasepsi yang digunakan saat ini, keputihan berbau (-), perdarahan banyak (-).
	O: KU: Baik Kesadaran: CM BB: 57 kg TD: 113/63 mmHg N: 68x/menit R: 20x/menit S: 36.3°C Genitalia: <i>Lochea</i> alba, dbn, tidak dilakukan pemeriksaan menggunakan spekulum.
	A: Ny. D usia 36 tahun P2Ab1Ah3 akseptor lama KB IUD <i>post SC</i> dan insersi IUD.
	P: 1. Menyampaikan bahwa ibu hari ini dalam keadaan baik dan dalam batas normal untuk tanda-tanda vitalnya. E: ibu merasa lega. 2. Memberikan KIE mengenai tanda bahaya penggunaan IUD, seperti nyeri perut hebat, perdarahan banyak, demam, keputihan berbau, atau benang IUD tidak teraba, serta menganjurkan ibu segera memeriksakan diri apabila mengalami keluhan tersebut. Ibu juga dianjurkan untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama kebersihan area genetalia guna mencegah terjadinya infeksi. E: ibu memahami penjelasan yang diberikan. 3. Menjelaskan bahwa IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang

	yang efektif, aman digunakan pada ibu menyusui, dan tidak memengaruhi produksi maupun kualitas ASI. E: ibu memahami penjelasan yang diberikan. 4. Menyampaikan jadwal kunjungan ulang untuk pemeriksaan IUD yaitu sekalian dengan kunjungan nifas ke-4 atau pada hari ke-35 untuk melihat bagaimana keadaan IUD melalui USG. 5. Mendokumentasikan asuhan. E: asuhan telah didokumentasikan.
--	--

Lampiran 7. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Astuti
Tempat/Tanggal Lahir : Gunungkidul / 10-21-89
Alamat : Slanggan Mnyan Rt 03 Timbulharjo

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 05 Maret 2026

Mahasiswa


Ayu Nurdaningsih

Klien


Dwi Astuti

Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Sumirah, SKM, SST., Bdn

Instansi : Puskesmas Sewon I Bantul

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Rive Nurdamayanti

NIM : P71243125053

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 12 April 2026.

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. D usia 36 tahun G3P1Ab1Ah1 Usia Kehamilan 31 Minggu dengan Kehamilan Gemelli di Puskesmas Sewon I Bantul.

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

Yogyakarta, 03 Juni 2026

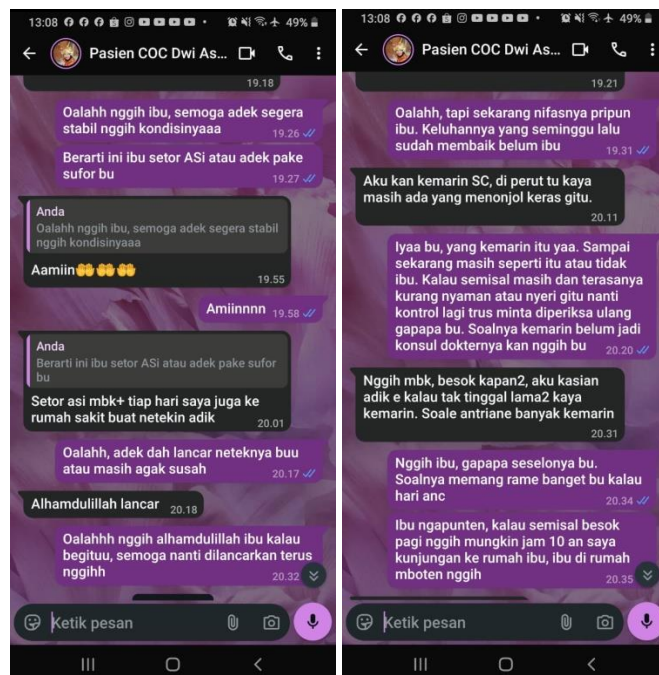
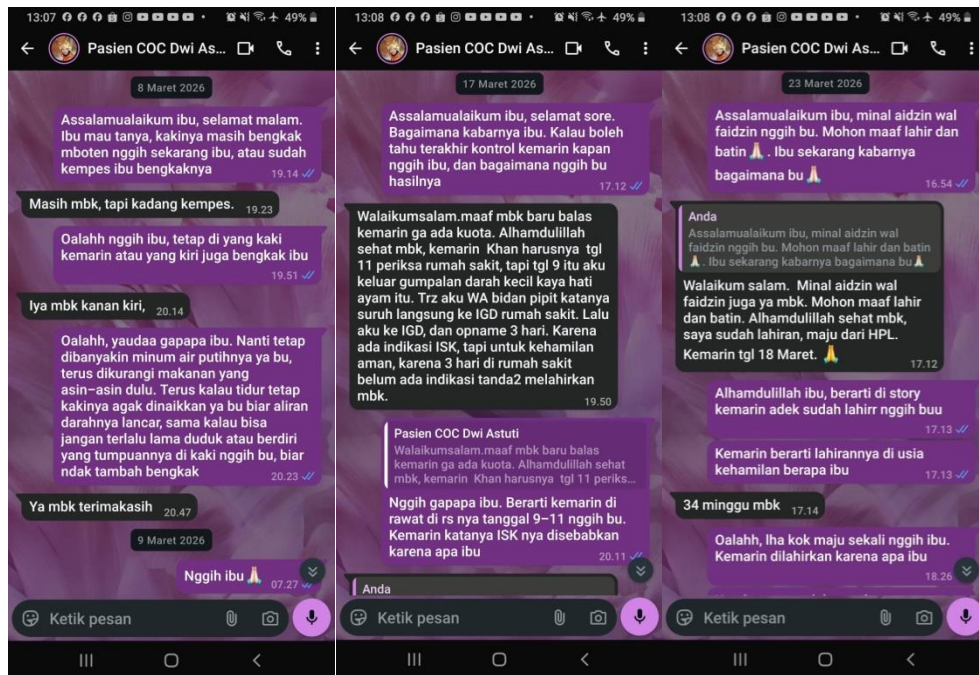
Bidan (Pembimbing Klinik)



Sumirah, SKM., SST., Bdn
NIP. 1972010419920320004

Lampiran 9. Dokumentasi Pelaksanaan COC





Lampiran 10. Referensi Jurnal

Med Surg Nurs J. 2022 February; 11(1):e123284.

<https://doi.org/10.5812/msnj-123284>.

Published online 2022 May 2.

Review Article



Non-pharmacological Interventions for the Management of Lower Extremity Edema During Pregnancy: A Narrative Review Study

Fatemeh Mollaelahi^{1,2} and Shadab Shahali^{1,*}

¹Department of Midwifery and Reproductive Health, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

²Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

*Corresponding author: Department of Midwifery and Reproductive Health, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran. Email: shadab.shahali@modares.ac.ir

Received 2022 February 08; Accepted 2022 February 08.

Abstract

Context: The most common cause of bilateral lower extremity edema during pregnancy is venous insufficiency, that is a physiological process. Although it is not a serious complication, it can lead to substantial pain, heaviness, nocturnal cramps, tingling, and numbness. In this regard, foot massage is a prominent non-pharmacological practice among healthcare providers. This study aimed to evaluate non-pharmacological interventions utilized to alleviate the symptoms of lower extremity edema during pregnancy.

Evidence Acquisition: This narrative review included all randomized controlled trials during 2011 - 2021 evaluating the symptoms of lower extremity edema during pregnancy. For literature review, databases including MEDLINE, PubMed, EMBASE, Cochrane, and SID were searched using the following keywords: "management," "pregnancy," "obstetric," "oedema," "edema," "pharmacological treatment," "lower-extremity edema," "late pregnancy", and "non-pharmacological treatment".

Results: In terms of analyzed outcomes, there were substantial differences between the assessed trials. The trials had a high risk of performance and detection bias and were essentially unclear for selection bias. Finally, seven studies were included and analyzed. Compression stockings and external massage appeared to reduce lower extremity edema.

Conclusions: There is not enough evidence for managing physiological lower extremity edema during pregnancy. Further trials with appropriate methodology and analysis of outcome are needed.

Keywords: Pregnancy, Lower-Extremity Edema, Treatment

1. Context

Pregnancy causes anatomic and physiologic changes in the lower extremity, resulting in a variety of symptoms (1, 2). Edema is the accumulation of fluid in intercellular tissue. The interstitial and intravascular fluid are controlled by hydrostatic and the colloid oncotic pressure (COP). Fluid accumulation occurs when local or systemic conditions disrupt the balance (3).

The pressure on the pelvic vein and the inferior vena increases as the uterus grows in size. This causes venous insufficiency and leg edema by raising blood pressure in leg veins (4). Lower extremity edema occurs as a result of increased venous pressure in the legs, lymphatic blockage, and decreased plasma COP (5).

Varney defines gestational edema as the buildup of extra fluid in the tissues without the presence of hypertension or proteinuria (6). The mechanical pressure of gravid uterus on the inferior vena cava and iliac veins might create physiological lower leg edema, which inhibits venous return and also increased body fluids to accumulate in the

tissues. Prostaglandin also induces vascular relaxation and reduces plasma COP, that endorses fluid movement from the vascular to extravascular space (1).

Leg edema is a common condition during pregnancy, limiting pregnant women's activities (1). It can impact about 80% of pregnant women and should not be misinterpreted as an indication of pregnancy-related hypertension or preeclampsia (4). Swelling of lower extremities occurs in 35 to 80% of all normal pregnancies in late pregnancy (7). The study in Lahore, Pakistan (2015) reported a 67% prevalence of edema in pregnant women, with 49% of leg swelling, 33% of sacral edema, and 14% of edema in both areas (8). After long durations of standing and with each subsequent pregnancy, symptoms tend to intensify (9).

Differential diagnoses of physiological lower extremity edema from pathological edema include systemic diseases such as heart failure, liver disease, malnutrition, thyroid disease, localized conditions such as pelvic tumors, infection, trauma and venous thrombosis, and a variety of drugs, all of which increase the risk of lower extremity

Copyright © 2022, Medical - Surgical Nursing Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.



OPEN Perinatal outcomes of twin pregnancies with preterm premature rupture of the membranes at 24–34 weeks' gestation

Shuwei Zhou^{1,3}, Yajun Yang^{1,3}, XiaoYan Zhang¹, Xiaoling Mu², Quan Quan², Qimei Zhong¹, Lingwei Mei¹ & Lan Wang^{1,2,3}

To describe the perinatal outcomes of twin pregnancies with preterm premature rupture of membranes (PPROM) before 34 weeks' gestation and identify factors associated with discharge without severe or moderate-severe neonatal morbidity. This study was conducted as a retrospective analysis of twin pregnancies with PPRM occurring at 24 0/7 to 33 6/7 weeks' gestation. Perinatal outcomes were assessed by gestational age (GA) at PPRM and compared between PPRM and non PPRM twins. Factors associated with discharge without severe or moderate-severe neonatal morbidity were identified using logistic regression analysis. Of the 180 pregnancies (360 fetuses), only 17 (9.4%) women remained pregnant 7 days after PPRM. There were 10 (2.8%) cases of prenatal or neonatal death; 303 (84.2%) and 177 (49.2%) neonates were discharged without severe or moderate-severe morbidity, respectively. As GA at PPRM increased, the adverse obstetric and neonatal outcomes decreased, especially after 32 weeks. There was no significant difference in general neonatal outcomes between PPRM and non PPRM twins. The GA at PPRM and latency period were both significantly associated with discharge without severe or moderate-severe neonatal morbidity. Pregnancy complications and 5-min Apgar score < 7 increased severe neonatal morbidity. As GA at PPRM increased, the risk of adverse perinatal outcomes decreased. GA at PPRM and latency period were significantly associated with discharge without severe or moderate-severe neonatal morbidity.

Preterm premature rupture of membranes (PPROM), defined as membrane rupture before 37 weeks' gestation, accounts for 3% of all pregnancies¹. Foetuses experiencing PPRM face increased risks of maternal-foetal infection, cord prolapse, placental abruption, and intrauterine death². Prematurity, which is the primary neonatal consequence of PPRM, is a major contributor to perinatal morbidity and mortality, and 25–30% of preterm births are attributed to PPRM³. Consequently, the occurrence of neonatal morbidity, such as respiratory distress syndrome (RDS), sepsis, intraventricular haemorrhage (IVH), necrotising enterocolitis (NEC), bronchopulmonary dysplasia (BPD), retinopathy of prematurity (ROP), and even mortality, is increased after PPRM⁴. Expectant management is recommended for pregnant women with PPRM before 34 0/7 weeks' gestation if no maternal or foetal contraindications exist⁵.

The rate of twin pregnancies is gradually increasing because of the widespread use of assisted reproductive technology and ovulation induction. PPRM and preterm birth are more common in twin pregnancies: the incidence of PPRM in twin pregnancies is 7–10% versus only 2–4% for singleton pregnancies⁶. Twin pregnancies are more likely to have a shorter duration from membrane rupture to delivery, a higher risk of earlier delivery, and adverse neonatal outcomes than singleton pregnancies^{6,7}. Previous studies of twin pregnancies with PPRM compared their clinical characteristics and outcomes with those of singleton pregnancies and had small sample

¹Department of Obstetrics, Chongqing Health Center for Women and Children, No. 120 Longshan Road, Chongqing 401120, China. ²Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, No. 1, YouYi Road, Chongqing 400016, China. ³These authors contributed equally: Shuwei Zhou and Yajun Yang. [✉]email: 1415465088@qq.com

Karakteristik Bayi Baru Lahir dengan Resusitasi Berkaitan dengan Kebutuhan Jenis Alat Bantu Napas Saat Lahir

R Adhi Teguh Perma I, Fiolita Indranita S
Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Latar belakang. Bayi lahir tidak bugar sering mengalami kegagalan adaptasi pernapasan. Kondisi tersebut membutuhkan resusitasi, stabilisasi, yang selanjutnya membutuhkan alat bantu napas bertekanan positif berkelanjutan. Alat bantu napas berfungsi untuk menjaga patensi saluran pernapasan, pertukaran gas di alveoli secara efektif, dan membantu proses humidifikasi.

Tujuan. Penelitian ini diharapkan dapat membantu untuk mempersiapkan berbagai jenis alat bantu napas yang sesuai pada unit-unit perawatan intensif neonatus di rumah sakit.

Metode. Penelitian dilakukan Di RSCM pada periode 2019 sampai dengan 2020, hasil dari penelitian sebanyak 179 (59,8%) bayi lahir membutuhkan resusitasi dan menggunakan alat bantu napas non-invasif, sisanya 121 (40,2%) membutuhkan alat bantu napas invasif.

Hasil. Bayi yang memerlukan alat bantu napas invasif memiliki karakteristik seperti usia gestasi 30,27 ($\pm 3,5$) minggu, berat badan lahir 1200 (415;4430) gram, jenis kelamin laki-laki 66 bayi dan perempuan 55 bayi, skor APGAR usia menit ke-5 5,5 ($\pm 1,7$).

Kesimpulan. Semakin kecil usia gestasi, berat lahir, skor APGAR maka semakin tinggi resiko untuk mendapat alat bantu napas invasif. Dengan demikian, bayi dengan karakteristik di atas harus dilahirkan di fasilitas kesehatan yang memiliki alat bantu napas invasif maupun non-invasif. *Sari Pediatri* 2022;24(2):83-90

Kata kunci: prematur, alat bantu napas, invasif, non-invasif

Characteristics of Newborns with Resuscitation Relating to the Need for Types of Breathing Devices at Birth

R Adhi Teguh Perma I, Fiolita Indranita S

Background. Sometimes newborn babies are fail to adapt their respiratory tract, in that condition sometimes newborn requires resuscitation, stabilization and further care such as requiring a ventilation with continuous positive pressure which effectively to maintain airway patency, exchange gases in the alveoli, and assist in the humidification.

Objective. From this study, that we hope it can help policy makers to prepare various types of ventilation aids that are suitable for neonatal intensive care units or special care nursery rooms in hospitals.

Methods. This research take place At Cipto Mangunkusumo Hospital in the period 2019 to 2020, with outcome 179 (59.8%) babies were born requiring active resuscitation and using non-invasive breathing ventilation, while 121 (40.2%) babies were born requiring invasive breathing ventilation.

Result. From this study each newborn babies that were born requiring ventilation has characteristics, in invasive group have gestational age 30.27 (± 3.5) weeks, birth weight 1200 (415;4430) grams, gender 66 baby boys and 55 baby girls, APGAR score age 5 minute 5.5 (± 1.7).

Conclusion. The smaller the gestational age, birth weight, APGAR score, the higher the risk of getting an invasive breathing apparatus. So that babies with the above characteristics must be born in health facilities that have invasive and non-invasive breathing aids. *Sari Pediatri* 2022;24(2):83-90

Key words: premature, ventilation, invasive, non-invasive

Alamat korespondensi: R. Adhi Teguh Perma, Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, Jl. Salemba no. 6, Jakarta Pusat. Email: adhipti@gmail.com

Management of preterm low birth weight infants in Dhaka: a comparison between Standard Care and Kangaroo Mother Care

Mousumi Akter¹, Salamat Khandker², Mohammad Shaheen³, Nadira Mehriban², Sk Akhtar Ahmad⁴

¹Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University (BSMMU), Shahbag, Dhaka, Bangladesh

²Department of Public Health, Daffodil International University (DIU), Dhanmondi, Dhaka, Bangladesh

³Government Employee's Hospital, Fulbaria, Dhaka, Bangladesh

⁴Department of Occupational & Environmental Health, Bangladesh University of Health Sciences (BUHS), Mirpur, Dhaka, Bangladesh

Abstract

In Bangladesh, government healthcare facilities are adopting Kangaroo Mother Care (KMC) more extensively for preterm low birth weight (LBW) infants to reduce neonatal deaths in the country. A quasi-experimental study was carried out to compare KMC and Standard Care (SC) outcomes for preterm LBW babies. Data were collected from December 2017 to June 2018. The study focused on the preterm neonates admitted to Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University (BSMMU) Hospital, Dhaka. A total of 25 neonates under KMC and 25 neonates under SC were enrolled from the initial study population. The study revealed that during the length of hospital stay, the incidence of hypothermia (4% in KMC vs. 24% in SC) and hyperthermia (8% in KMC vs. 32% in SC) and clinical late-onset sepsis (36% in KMC vs. 64% in SC) were significantly lower among neonates of KMC. Times to first feed (1.80 ± 0.40 in KMC vs. 2.20 ± 0.42 in SC) and to full enteral feeding (8.32 ± 2.49 in KMC vs. 19.56 ± 6.80 in SC) were also found to be significantly shorter among KMC neonates. Moreover, KMC mothers show adequate breastfeeding more often than in SC group (88% in KMC vs. 64% in SC). On the other hand, a higher proportion of SC neonates compared to KMC neonates were found to have feeding intolerance (56% in SC vs. 8% in KMC), hyperglycaemia

RESEARCH

Open Access



Conventional manual technique of post placental IUD insertion versus intra-cesarean post placental introducer withdrawal IUD insertion technique: a new standardized technique for IUD insertion during cesarean section: a randomized controlled trial

Mostafa Seleem^{1*}, Mona M. Sedik¹, Azza M. M. Megahed¹ and Hala Nabil¹

Abstract

Background Inserting IUDs during cesarean section reduces the need for more manipulation and discomfort. The current conventional manual technique for IUD insertion during cesarean section is not standardized with many modifications and high rates of expulsion, displacement, missed threads, and discontinuation. This study aims to find a standard technique for IUD insertion during cesarean section with the least possible problems, especially displacement and missed threads.

Methods A randomized controlled study was conducted at Kasr Al-Ainy Maternity Hospital, Cairo University, Egypt. The study was performed over 12 months, from September 2020 to September 2021. Two groups of patients were selected; each group included 420 patients with a desire for IUD insertion during cesarean section. Group (A) (Control group) was subjected to a post-placental intrauterine device (Copper T380) during cesarean section using a conventional manual method; Group (B) (Study group): the IUD (Copper T380) was placed at the top of the uterine fundus using a new technique (intra-cesarean post placental introducer withdrawal IUD insertion technique).

Results There was a significant statistical difference between the two groups regarding displacement of the IUDs at the end of puerperium, at 6 months, non-visibility of IUD threads, and continuation of use with p -value < 0.05 . There was no significant statistical difference in the term of duration of surgery.

Conclusion The new technique of post-placental IUD insertion can be the standard technique of intra-cesarean section IUD insertion as it is associated with more favorable outcomes among the included women in the form of lower incidence of IUD displacement, non-visibility of IUD threads, and higher rates of continuation without increasing the duration of surgery as compared with the conventional manual technique.

Trial registration ClinicalTrials.gov ID: NCT05788354, registration date: 28/03/2023 (retrospectively registered).

Keywords Contraceptive device, Cesarean section, Insertion technique, Complications

*Correspondence:

Mostafa Seleem

mostafasaleem@kasralainy.edu.eg

Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2023. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.