

# LAMPIRAN

## LAMPIRAN 1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

### PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

#### JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA

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

---

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. S 27 TAHUN G3P2AB0AH2 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU DI PUSKESMAS TURI

Hari, Tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Jam : 09.10 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

#### A. Subjektif

##### 1. Identitas

Nama	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. F
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Kloposawit	Alamat	: Girikerto, Turi, Sleman

##### 2. Keluhan Utama

Ny. S datang ke Puskesmas mengatakan ingin kontrol kehamilan, Ny. S mengatakan akhir-akhir ini sering merasa nyeri pada punggung.

##### 3. Riwayat Menstruasi

Usia *Menarch* 12 tahun, Lama 6 hari, siklus 28-29 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak pernah mengalami dismenore. Ganti pembalut 3-4x/hari.

##### 4. Riwayat Hamil ini

HPHT: 05-05-2023, HPL: 12-02-2024, ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 12 kali selama kehamilan ini, 3 kali di trimester I, 4 kali di trimester II, dan 5 kali di trimester III.

## 5. Riwayat Perkawinan

Ini merupakan pernikahan pertama, menikah pada usia 20 tahun, sudah menikah 7 bulan.

## 6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1	11/11/2017	aterm	spontan	bidan	3100	L	Ya	-
2	11/09/2020	aterm	spontan	bidan	2900	P	Ya	-
3	Hamil ini							

## 7. Riwayat KB

Ny. S sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan, ibu berhenti menggunakan KB karena ingin merencanakan kehamilan ini.

## 8. Riwayat Kesehatan

Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typhus, jantung, hepatitis B dan HIV.

## 9. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada keluarga yang pernah atau sedang menderita hipertensi, DM, jantung, asma, alergi, dan TBC.

## 10. Riwayat Imunisasi TT

Pada saat bayi telah mendapatkan DPT-HB-Hib 1, 2, 3 maka status imunisasi T2. Pada saat usia 18 bulan mendapatkan imunisasi lanjutan status imunisasi T3, pada saat SD mendapatkan Imunisasi lanjutan, dan pada saat sebelum menikah diberikan imunisasi maka riwayat Ny. S adalah TT5.

## 11. Pola Personal Hygiene

Ny. S mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, ganti celana dalam 2-3 kali/hari atau setiap kali basah.

## 12. Pola Pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3 kali/ hari	8 gelas/hari
Macam	Nasi, sayur, lauk, kadang buah	Air mineral
Jumlah	1 porsi sedang	1 gelas $\pm$ 200 ml
Keluhan	Tak ada keluhan	Tidak ada keluhan

## 13. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali/ hari	3-4x/hari
Tekstur	Lunak	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tak ada keluhan	Tidak ada keluhan

## 14. Pola Aktivitas dan Istirahat

- a. Ny. S mengatakan kegiatan sehari-harinya melakukan pekerjaan rumah sendiri dan mengurus anak.
- b. Setiap harinya, Ny. S tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  6-8 jam.

## 15. Pola Kebiasaan

Tidak pernah mengonsumsi obat-obatan selain dari bidan, dan tidak merokok maupun minum alkohol,

## 16. Data Psikososial

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan Ny. S, suami dan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini.

**B. Objektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Baik
- b. Kesadaran: Composmentis
- c. Antropometri
  - BB sebelum hamil : 58 kg
  - BB setelah hamil : 70 kg

TB : 156 cm  
 LILA : 24 cm  
 IMT : 23,8 kg/m<sup>2</sup>

d. Tanda-tanda Vital

TD : 122/81 mmhg  
 N : 82 x/menit  
 R : 21 x/menit  
 S : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, lurus, dan bersih
- b. Muka : Bersih, tidak ada jerawat
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d. Hidung : Bersih tidak ada sumbatan
- e. Mulut : Bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.
- f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h. Abdomen: Tidak ada massa, tidak ada bekas luka, ada striae gravidarum.

Palpasi Leopold

Leopold I : fundus uteri 3 jari di bawah px, teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong.

Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba lebar dan memanjang seperti papan (punggung) bagian kanan ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas)

Leopold III : bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala). Tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Tangan pemeriksa tidak bertemu (divergen) sudah masuk panggul.

TFU : 30 Cm

DJJ : 148 x/menit

- i. Ekstermitas: Tidak ada oedema dan tidak ada varices.

3. Pemeriksaan penunjang
  - a. Hemoglobin: 10,8 gr/dL
  - b. Golongan Darah: B
  - c. HBsAg: Non reaktif
  - d. HIV: Non reaktif
  - e. Syphilis: Non reaktif
  - f. GDP: 87 mg/dL

### C. Analisa Data

- Diagnosa : Ny. S Usia 27 tahun umur kehamilan 36 minggu dengan anemia ringan dan dengan ketidaknyamanan kehamilan Trimester III.
- Masalah : Anemia ringan dan Nyeri punggung
- Kebutuhan : KIE mengatasi anemia dan penyebab nyeri punggung dan penanganannya, Dukungan Psikologis dan KIE persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, KIE tanda bahaya trimester III.

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil keseluruhan pemeriksaan pada ibu, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.  
Evaluasi: Ny. S merasa senang mendengar keadaan ibu dan janinnya.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa Hb ibu kurang dan memberikan KIE mengenai Anemia pada ibu hamil dan cara mengatasi anemia serta nutrisi yang baik bagi ibu hamil  
Evaluasi : ibu paham cara mengatasi anemia pada ibu hamil
3. Menjelaskan pada ibu tentang penyebab ibu mengalami nyeri punggung yaitu karena bertambahnya ukuran uterus akan mengalami perubahan rasa yang tidak nyaman dan sakit di bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan kearah tulang belakang. Cara untuk meringankannya adalah dengan:
  - a. Perbaiki postur (body mekanik) saat mengambil barang

- b. Perbaiki posisi tidur
- c. Kompres dengan air hangat atau air dingin
- d. Melakukan senam hamil atau olahraga lainnya.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya

4. Memberikan dukungan psikologis pada ibu untuk tidak terlalu khawatir mengenai persalinan, tetap menjaga kesehatan dan berdoa agar proses persalinan berjalan dengan lancar

Evaluasi: Ibu akan melakukan anjuran bidan, rasa khawatir sedikit berkurang

5. Memberi KIE terkait persiapan persalinan mulai dari penolong persalinan, dana persalinan, kendaraan, peralatan ibu dan bayi, pendamping selama proses persalinan, dan dua orang dengan golongan darah yang sama apabila sewaktu-waktu dibutuhkan.

Evaluasi: Ibu dan suami sudah berdiskusi mengenai persiapan persalinannya dan sudah mempersiapkannya.

6. Memberi KIE terkait tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut, minta keluarga segera mengantar ibu ke fasilitas kesehatan dan tidak lupa membawa peralatan/persiapan persalinan.

Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti tanda-tanda persalinan.

7. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester 3 yaitu perdarahan, pusing hebat, demam, ketuban rembes atau pecah, pengeluaran berbau dari jalan lahir, bengkak di kaki atau wajah, muntah berlebihan, gerakan bayi berkurang atau tidak bergerak, bila ibu menemukan tanda bahaya seperti diatas, ibu diminta segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami informasi yang telah disampaikan , ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan apabila menemui tanda-tanda tersebut

8. Memberitahu ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah dan kalsium 1x1

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meminum suplemen secara rutin

9. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau segera ke puskesmas jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang selanjutnya.

10. Melakukan dokumentasi



CATATAN PERKEMBANGAN ANC II  
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. S 27 TAHUN G3P2AB0AH2  
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DI PUSKESMAS TURI

Hari, Tanggal : Senin, 22 Januari 2024

Jam : 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

### A. Subjektif

Saat ini merupakan kunjungan ulang. Ny. S datang mengatakan ingin kontrol kehamilan. Saat ini ia mengatakan bahwa sering kencang-kencang hilang muncul namun tidak ada pengeluaran lender darah.

### B. Objektif

BB: 70 Kg, TD 112/71 mmHg, N: 86x/menit, S 36,5°C, R: 20x/menit. Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam kondisi baik, pemeriksaan abdomen Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 30 cm, Presentasi: kepala, Punggung: kiri, bagian kecil Janin: kanan, Kepala: Sudah Masuk PAP, DJJ:144 x/mnt. Bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan, ekstremitas tidak terdapat oedem

### C. Analisa Data

Diagnosa : Ny. S Usia 27 tahun umur kehamilan 37 minggu, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Kencang-kencang hilang timbul.

Kebutuhan : KIE tentang *Braxton hicks* dan penanganannya, Dukungan Psikologis dan KIE persiapan persalinan.

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil keseluruhan pemeriksaan pada ibu, bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.  
Evaluasi: Ny. S merasa senang mendengar keadaan ibu dan janinnya.
2. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang disarakan ibu adalah his palsu atau *Braxton hicks*. Kemudian untuk mengatasinya ibu dianjurkan untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi dan mengajari ibu teknik

relaksasi pernapasan. Selain itu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membedakan antara kontraksi palsu/*braxton hicks* dengan kontraksi persalinan.

Evaluasi: Ibu mengetahui keluhan yang dirasakannya dan mengetahui perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan

3. Memberikan dukungan psikologis pada ibu untuk tidak terlalu khawatir mengenai persalinan, tetap menjaga kesehatan dan berdoa agar proses persalinan berjalan dengan lancar

Evaluasi: Ibu akan melakukan anjuran bidan, rasa khawatir sedikit berkurang

4. Mengajarkan ibu hamil pola makan seimbang, memenuhi kebutuhan gizinya, makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran dan buah-buahan. minum air putih  $\pm 2$  liter/hari

Evaluasi: Ibu bersedia makan-makanan seimbang

5. Melakukan evaluasi pada ibu terkait tanda awal persalinan yang sudah diberikan pada kunjungan sebelumnya.

Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan terkait tanda awal persalinan.

6. Memberitahu ibu untuk melanjutkan konsumsi tablet tambah darah dan kalsium 1x1

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia meminum suplemen secara rutin

7. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi atau segera ke puskesmas jika ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia kunjungan ulang selanjutnya.

8. Melakukan dokumentasi

**LAMPIRAN 2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN****ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY. S USIA 27 TAHUN  
G3P2A0AH2 UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU 2 HARI DENGAN  
PERSALINAN NORMAL DI PUSKESMAS TURI**

Hari, Tanggal : Selasa, 23 Januari 2024

Jam : 22.30 WIB

Ny. S melalui whatsapp mengatakan mengeluh kenceng-kenceng dan keluar lendir campur darah sejak pukul 16.00 WIB. Lalu menganjurkan ibu untuk segera ke puskesmas, kemudian memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Lalu ibu segera berangkat ke Puskesmas. Tiba di Puskesmas pukul 22.30 WIB dan setelah dilakukan pemeriksaan, portio Ny. S sudah pembukaan 2 cm dan belum pecah. Kemudian dilakukan observasi, kondisi ibu dan janin baik. Pada hari rabu tanggal 24 Januari 2024 pukul 04.00 ibu mengatakan sudah tidak tahan ingin mengejan. Setelah dilakukan pemeriksaan, bidan mengatakan pembukaan sudah lengkap dan bidan segera memimpin persalinan.

Pada tanggal 24/02/2024 pukul 04.30 WIB bayi lahir spontan di Puskesmas Turi, jenis kelamin perempuan, BB 2900 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm. Dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah dilakukan di Puskesmas Turi. Kemudian Ny. S diberikan injeksi oksitosin 10 IU secara intramuskular pada paha kanan. Pada pukul 04.35 WIB plasenta lahir spontan lengkap, perdarahan dalam batas normal dan perineum utuh.

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA I**  
(Data didapatkan dari data sekunder pada rekam medis Puskesmas Turi)

Hari, Tanggal : Selasa, 23 Januari 2024

Jam : 22.30 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

**A. Subjektif**

Ibu mengatakan merasakan kenceng kenceng teratur sejak pukul 16.00, sudah keluar lendir campur darah sejak pukul 21.00, belum keluar air-air dari jalan lahir. Gerakan janin aktif dirasakan oleh ibu.

**B. Objektif**

Keadaan umum : baik, kesadaran : compos mentis. Tanda-Tanda Vital : tekanan darah 110/70 mmHg, N 82 x/menit, Suhu 36,6°C, Respirasi 20x/menit. Leopold 1 teraba bagian bulat tidak melenting (bokong), Leopold 2 teraba bagian keras memanjang di sebelah kanan ibu (PUKA) teraba bagian kecil disebelah kiri ibu (ekstremitas janin), Leopold 3 teraba bagian bulat melenting tidak bisa digoyangkan (kepala sudah masuk PAP), Leopold 4 divergen, TFU 30 cm, DJJ 145x/menit, penurunan kepala 2/5, dan kontraksi durasi 3 kali, frekuensi 25 detik/10 menit. Pemeriksaan genitalia : tidak ada varises, terdapat pengeluaran lendir darah. Pemeriksaan dalam : vulva vagina tenang licin, portio tipis lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, penurunan kepala hodge II, molase 0, selaput ketuban utuh. STLD +. Bagian eksterimitas atas dan bawah tidak ada oedema atau bengkak.

**C. Analisa Data**

Ny. S Usia 27 Tahun G3P2Ab0Ah2 Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari inpartu kala I fase laten.

**D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik, dan saat ini ibu sudah masuk dalam proses persalinan yaitu sudah pembukaan 2 cm.

Evaluasi : ibu mengetahui kondisinya saat ini

2. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri

Evaluasi : ibu dapat mempraktikkan teknik relaksasi dan nyeri sedikit berkurang

3. Memberitahu ibu untuk tidak mengedan karena belum waktunya dan pembukaan belum lengkap

Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran bidan

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar mempersiapkan tenaga saat nanti proses persalinan

Evaluasi : ibu makan roti, nasi, sayur asem, dan teh manis

5. Memberikan dukungan kepada ibu agar tetap semangat serta jika masih kuat dianjurkan untuk jalan-jalan terlebih dahulu.

Evaluasi : ibu merasa lebih semangat

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA II

(Data didapatkan dari data sekunder pada rekam medis Puskesmas Turi)

Hari, Tanggal : Rabu, 24 Januari 2024

Jam : 03.30 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

### A. Subjektif

Ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering, keluar air-air yang tidak tertahan dari jalan lahir dan sudah ada rasa ingin mencedan.

### B. Objektif

Pemeriksaan Umum

KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis

TD: 120/70 mmHg, Nadi 82x/menit, respirasi 20 x/menit, SPO<sub>2</sub> : 98%, dan suhu 36,4°C. Pemeriksaan abdomen didapatkan DJJ 142x/menit reguler dan HIS 4x10'x45". perineum menonjol, anus membuka, dan vulva membuka. vulva vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban – warna air ketuban hijau,presentasi kepala, hodge III, dan STLD+.

### C. Analisa Data

Ny. S Usia 27 Tahun G3P2Ab0Ah2 Usia Kehamilan 37 minggu 2 hari inpartu kala II.

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan.  
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengejan sesuai arahan bidan.
2. Memberikan dukungan pada ibu  
Evaluasi : ibu lebih semangat
3. Mempersilahkan anggota keluarga untuk mendampingi ibu  
Evaluasi : suami mendampingi persalinan

4. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan.  
Evaluasi : Ibu sudah dalam posisi nyaman yaitu semi fowler dengan dorsal recumber
5. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan tanpa suara, mengejan dengan kekuatan kebawah, mata terbuka melihat bidan dan dagu ditempel dada.  
Evaluasi : Ibu sudah mengejan efektif.
6. Memberitahu ibu untuk istirahat jika tidak ada kontraksi, dan meminta suami untuk memberi ibu minum  
Evaluasi : Ibu mengerti dan suami memberikan minum air putih
7. Memimpin persalinan  
Evaluasi : Kepala lahir dan terdapat satu lilitan tali pusat dan berhasil dilonggarkan
8. Melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik kearah bawah, kemudian melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik keatas.  
Evaluasi : Bahu bayi lahir.
9. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur.  
Evaluasi : Bayi lahir, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Bayi lahir jam 04.30 WIB.
10. Memotong tali pusat  
Evaluasi : tali pusat telah dipotong
11. Menghangatkan bayi dengan kain kering dan bersih.  
Evaluasi : bayi telah dihangatkan

**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA III**  
(Data didapatkan dari data sekunder pada rekam medis Puskesmas Turi)

Hari, Tanggal : Rabu, 24 Januari 2024

Jam : 04.30 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

**A. Subjektif**

Ibu mengatakan ibu merasa lega, perutnya masih mules dan kenceng

**B. Objektif**

Pemeriksaan Umum

KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis

TFU sepusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong. Terdapat tali pusat didepan vulva

**C. Analisa Data**

Ny. S Usia 27 Tahun P3Ab0Ah3 inpartu kala III.

**D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikkan oksitosin pada paha bagian luar ibu.

Evaluasi : Ibu bersedia disuntik.

2. Menyuntikan oksitosin

Evaluasi : Oksitosin 10 IU telah disuntikkan secara IM di paha luar.

3. Melakukan PTT dan tekanan dorsokranial.

Evaluasi : Ada tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.

4. Melahirkan plasenta dan memeriksa kelengkapan plasenta

Evaluasi : Plasenta lahir spontan jam 04.45 WIB, kesan bersih.

5. Melakukan masase uterus

Evaluasi : kontraksi keras



**CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN KALA IV**  
(Data didapatkan dari data sekunder pada rekam medis Puskesmas Turi)

Hari, Tanggal : Rabu, 24 Januari 2024

Jam : 04.30 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

**A. Subjektif**

Ibu mengatakan ibu merasa lega namun perutnya masih merasa mules

**B. Objektif**

Pemeriksaan Umum

KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis TD : 120/90 mmHg, N : 84x/menit, RR: 22x/menit S; 36,2°C, Kontraksi keras, TFU 2 jari bawah pusat, tidak terdapat laserasi pada jalan lahir.

**C. Analisa Data**

Ny. S Usia 27 Tahun P3Ab0Ah3 inpartu kala IV.

**D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dan ari-ari sudah lahir.

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Melakukan IMD

Evaluasi : IMD telah berhasil selama 1 jam

3. Merapikan dan membersihkan ibu.

Evaluasi : Ibu telah bersih dan berganti pakaian.

4. Merapikan dan mendekontaminasi alat.

Evaluasi : alat telah dirapikan dan didekontaminasi

5. Memberitahu ibu bahwa kontraksi yang baik adalah saat uterus keras.

Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan.

Evaluasi : ibu paham mengenai hal tersebut

6. Melakukan observasi meliputi nadi, tekanan darah, kontraksi, TFU, pengeluaran darah, kandung kemih dan suhu tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua.

Evaluasi : hasil terlampir di partograf.

7. Memberikan terapi obat asam mefenamat 3 x1, tablet tambah darah 1x1, dan vitamin A 1x1.

Evaluasi : terapi telah diberikan



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 28-01-2024
- Nama bidan : Rina Nanda Nur
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan rujukan : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tsb : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Episiolomi :
  - Ya, indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
- Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**KALA III**

- Lama kala III : 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U Im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09 30	120/80 mmHg	84	36,5°C	LJR ↓ Pst	Baik	Kosong ± 10 cc
	09 45	120/110 mmHg	81		2jr ↓ Pst	Baik	50 cc ± 10 cc
	05 00	100/80 mmHg	79		2jr ↓ Pst	Baik	Kosong ± 20 cc
	05 15	120/80 mmHg	82		2jr ↓ Pst	Baik	Kosong ± 20 cc
2	06 45	110/70 mmHg	81	36,6°C	2jr ↓ Pst	Baik	Kosong ± 10 cc
	07 15	110/70 mmHg	83		2jr ↓ Pst	Baik	Kosong ± 10 cc

Masalah kala IV : .....

Penatalaksanaan masalah tersebut : .....

Hasilnya : .....

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan .....
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : ..... ml
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan 3000 gram
- Panjang 49 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan .....
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
- Masalah lain,sebutkan : .....
- Hasilnya : .....

### LAMPIRAN 3. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

#### KUNJUNGAN NIFAS I

#### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. S USIA 27 TAHUN P3A0AH3 POST PARTUM NORMAL 8 JAM

Hari, Tanggal : Selasa, 30 Januari 2024

Jam : 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

#### E. Subjektif

Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, Ibu sudah cukup sehat, bisa istirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, Ibu sudah menyusui bayinya ibu juga khawatir karena ASI yang keluar sedikit.

#### F. Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/m, suhu 36,7 °C, dan pernafasan 21x/m. Pemeriksaan fisik ibu menunjukkan tidak terdapat oedem pada wajah, konjungtiva merah muda, pemeriksaan dada simetris, mammae simetris, hiperpigmentasi areolla mammae, ASI sudah keluar jenis kolostrum, kedua puting susu menonjol. Pada pemeriksaan abdomen kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Pemeriksaan genitalia tidak ada oedema, lochea berwarna merah (lochea rubra), tidak berbau busuk, jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan  $\pm$  50 cc.

#### G. Analisa Data

Ny. S Usia 27 Tahun P3A0Ah3 Post Partum Normal 8 Jam

#### H. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik.  
Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan merasa tenang
2. Memberikan KIE pada ibu bahwa mules pada perut yang ibu rasakan merupakan keadaan yang normal karena kondisi rahim ibu yang saat hamil

membesar karena adanya janin mulai berinvolusi kembali ke kondisi atau ukuran rahim normal seperti awal sebelum hamil. Ibu dapat mengalihkan perhatian dari rasa mules yang di rasakan dengan mendengarkan musik relaksasi atau fokus ke bayi, atau bisa melafalkan doa agar ibu merasa lebih rileks dan tenang.

Evaluasi: Ibu mengerti terhadap penjelasan yang sudah diberikan

3. Memberikan KIE tentang ASI hari ke 1-3 yaitu kolostrum dan manfaat kolostrum untuk bayinya baik bagi kekebalan tubuh bayinya, dan menenangkan ibu untuk tidak perlu cemas karena ASI yang keluar masih sedikit.

Evaluasi: Ibu mengerti terhadap penjelasan yang sudah diberikan

4. Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi, serta mengajari suami teknik pijat oksitosin yaitu pijatan yang dilakukan di punggung tepatnya pada tulang punggung belakang sebagai upaya melancarkan produksi ASI pada ibu menyusui, bisa dilakukan setiap hari bisa sebelum ibu mandi.

Evaluasi: ibu dan suami mengerti dan akan melakukan perawatan payudara serta pijat oksitosin.

5. Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan

6. Memberikan KIE konsumsi makanan yang tinggi protein seperti telur, ikan dan daging. Makanan yang mengandung tinggi protein akan sangat memengaruhi terhadap proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru, serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang sehingga pemenuhan nutrisi ibu dan bayi terpenuhi dengan baik.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran

7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA

Evaluasi: Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**KUNJUNGAN NIFAS II**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. S USIA 27 TAHUN P3A0AH3**  
**POST PARTUM 6 HARI**

Hari, Tanggal : Rabu, 24 Februari 2024

Jam : 12.30 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

**A. Subjektif**

Ibu bersama bayinya datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan, ibu mengatakan tak ada keluhan apapun, ASI nya juga sudah keluar banyak.

**B. Objektif**

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 114/77 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,7°C, RR: 20 x/mnt, BB: 66 kg. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU 3 jari diatas simfisis, *lochea serosa* tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

**C. Analisa Data**

Ny. S Usia 27 Tahun P3A0Ah3 Post Partum hari ke 6 dengan keadaan normal.

**D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik  
Evaluasi: Ibu mengerti keadannya
2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein  
Evaluasi: Ibu mengerti
3. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (sesuai keinginan bayi) atau minimal 2 jam sekali dan memotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya  
Evaluasi: Ibu berencana akan ASI eksklusif



4. Mengajukan kepada ibu untuk berdiskusi dengan suami perihal rencana ber-KB

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan berdiskusi bersama suami

5. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan

**KUNJUNGAN NIFAS III**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS Ny. S USIA 27 TAHUN P3A0AH3**  
**POST PARTUM 14 HARI**

Hari, Tanggal : Rabu, 07 Februari 2024

Jam : 08.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

**E. Subjektif**

Ny. S mengatakan kondisinya saat ini baik, ASI keluar banyak dan tidak terdapat lecet pada puting susu ibu. Ibu mengatakan sudah tidak keluar darah nifas lagi.

**F. Objektif**

Hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, TD: 110/70 x/mnt, N: 88 x/mnt, RR: 20 x/mnt, S: 36,6°C. Pemeriksaan fisik pemeriksaan mata tidak ada tanda anemia, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tidak oedema/bengkak. Pemeriksaan payudara ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba, lochea alba tidak berbau, tidak terdapat tanda-tanda infeksi nifas.

**G. Analisa Data**

Ny. S Usia 27 Tahun P3A0Ah3 Post Partum hari ke 14 dengan keadaan normal.

**H. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik  
Evaluasi: Ibu mengerti keadannya
2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein  
Evaluasi: Ibu mengerti
3. Menanyakan kepada ibu mengenai jenis KB yang akan digunakan  
Evaluasi: Ibu sudah berdiskusi dengan suami dan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan.

4. KIE kepada ibu mengenai KB suntik Medroxyprogesteron Acetate (KB suntik 3 bulan)
  - 1) Tujuan : mencegah kehamilan
  - 2) Efektifitas : 3:1000 dalam mencegah kehamilan
  - 3) Cara kerja :Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses implantasi di endometrium
  - 4) Keuntungan: relative aman untuk ibu menyusui, mengurangi resiko timbulnya kanker ovarium dan leher Rahim
  - 5) Kerugian : harus suntik tiap 3 bulan rutin, ada efek samping sakit kepala, gangguan pola haid. emosi tidak stabil, kenaikan berat badan, nyeri payudara, meningkatkan kerja jantung, kembalinya kesuburan kurang lebih 1 tahun, tidak mencegah IMS.

E : pasien memahami penjelasan yang diberikan
5. Memberitahu ibu untuk segera melakukan KB suntik setelah nifas berhenti  
Evaluasi: Ibu mengatakan akan suntik KB 3 bulan pada tanggal 24 Februari
6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan

## LAMPIRAN 4. ASUHAN KEBIDANAN BBL DAN NEONATUS

### KUNJUNGAN NEONATUS I

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR  
BY.NY. S USIA 8 JAM CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN,  
LAHIR SPONTAN NORMAL DI PUSKESMAS TURI

Hari, Tanggal : Rabu, 24 Januari 2024

Jam : 12.30 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

#### A. Subjektif

Pada tanggal 24/02/2024 pukul 04.35 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, apgar skor 8/9/10. Jenis kelamin perempuan, BB 2900 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LD 34 cm. dilakukan IMD selama 1 jam. Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi, perawatan bayi baru lahir normal telah dilakukan. Bayi Ny. S telah mendapatkan salep mata dan injeksi vitamin K.

#### B. Objektif

Keadaan umum bayi: baik. Detak jantung bayi: 121x/menit, Suhu : 36,8°C, RR: 48x/menit. BAB (+), BAK (+), tali pusat masih basah.

#### C. Analisa Data

Bayi Ny.S jenis kelamin perempuan usia 8 jam segera setelah lahir, cukup bulan, lahir spontan, hidup, normal.

#### D. Penatalaksanaan

Memberikan KIE mengenai perawatan bayi baru lahir, KIE teknik menyusui, KIE ASI Eksklusif dan menyusui on demand, memandikan By.Ny. S, kemudian memberikan imunisasi HB0 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral.

## KUNJUNGAN NEONATUS II

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY.NY. S USIA 6 HARI CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN, LAHIR SPONTAN NORMAL DI PUSKESMAS TURI

Hari, Tanggal : Selasa, 30 Januari 2024

Jam : 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Turi

#### A. Subjektif

Ibu bersama bayinya datang ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan pada bayinya, ibu mengatakan bayinya sedikit kuning pada wajahnya dan ASI ibu juga keluar banyak.

#### B. Objektif

Keadaan umum bayi: baik. Detak jantung bayi: 118x/menit, Suhu: 36,6°C, RR: 46x/menit. BB: 2850 gram. Wajah sedikit kuning, tali pusat sudah puput di hari ini, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Reflek bayi: sudah Refleks mengisap dan menelan, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). BAB (+) tidak cair, BAK (+).

#### C. Analisa Data

Bayi Ny.S jenis kelamin perempuan usia 6 hari dengan ikterus derajat I.

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu mengalami ikterus yaitu kelebihan bilirubin.  
E: Ibu mengerti dan terlihat khawatir.
2. Melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi  
E: Bayi telah dilakukan SHK.
3. Memberikan support mental pada ibu untuk tidak terlalu khawatir dengan kondisi anaknya, serta memberikan KIE untuk mengatasi ikterus pada bayi ibu yaitu dengan lebih sering menyusui bayinya sekitar 2 jam sekali secara on demand.

E: Ibu merasa tenang dan akan melakukannya.

4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.

E: Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya.

5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.

E: Ibu sudah bisa mempraktekannya

6. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB

E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.

7. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

8. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan, kaki atau mulut.

E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bayi sakit berat.

## KUNJUNGAN NEONATUS III

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY.NY. S USIA 14 HARI CUKUP BULAN SESUAI MASA KEHAMILAN, LAHIR SPONTAN NORMAL DI PUSKESMAS TURI

Hari, Tanggal : Rabu, 07 Februari 2024

Jam : 08.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

#### **A. Subjektif**

Ibu mengatakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan.

#### **B. Objektif**

Hasil pemeriksaan fisik BJA: 123x/menit, RR: 46x/menit, S:36,8°C, wajah dan badan bayi normal tidak terlihat tanda ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi minum ASI dengan kuat.

#### **C. Analisa Data**

Bayi Ny. R Usia 14 hari berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

Evaluasi: Ibu merasa senang mendengarnya

2. Mengajarkan ibu cara menstimulasi tumbuh kembang bayi, seperti mulai menggantungkan mainan diatas tempat tidur bayi, mengajak bayi bermain dan mengajak bicara.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukannya

3. Menganjurkan ibu melakukan imunisasi BCG pada bayinya setelah bayinya usia 1 bulan.

Evaluasi: Ibu mengetahuinya dan akan melakukannya

## LAMPIRAN 5. ASUHAN KELUARGA BERENCANA

### ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. S USIA 27 TAHUN P3Ab0AH3 DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN

Hari, Tanggal : Sabtu, 24 Februari 2024

Jam : 10.30 WIB

Tempat : Via WhatsApp

#### A. Subjektif

Ibu mengatakan sudah suntik KB 3 bulan pada hati ini di puskesmas, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun setelah di suntik KB 3 bulan.

#### B. Objektif

Hasil pemeriksaan didapatkan dari kartu KB Ny.S:

BB: 64 kg, TD: 110/70 mmHg.

#### C. Analisa Data

Ny. S usia 27 tahun P3Ab0Ah3 akseptor KB suntik 3 bulan

#### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kembali ibu mengenai efek samping KB 3 bulan yaitu efek samping sakit kepala, gangguan pola haid, emosi tidak stabil, kenaikan berat badan, nyeri payudara, meningkatkan kerja jantung, kembalinya kesuburan kurang lebih 1 tahun, tidak mencegah IMS.

E : Ibu memahami penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE kepada pasien untuk membiasakan pola makan gizi seimbang dan cukup mengandung kalsium (seperti ikan laut, kacang-kacangan dan sayuran hijau), melakukan aktivitas fisik yang rutin dan istirahat yang cukup untuk menyeimbangkan efek KB suntik.

E : pasien paham dan bersedia melaksanakan

3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sesuai yang ditulis di kartu KB

E: Ibu mengerti dan akan mengingat jadwal kontrol suntikan KB ulang



## LAMPIRAN 6. INFORMED CONSENT

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SEPTI MAHMUDAH  
 Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 06 September 1996  
 Alamat : Kloposawit, Turi, Sleman


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.

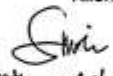
Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 15 Januari 2024

Mahasiswa

  
 Fira Nanda Fanti

Klien

  
 Septi Mahmudah

## LAMPIRAN 7. SURAT KETERANGAN TELAH MENYELESAIKAN COC

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Sri Suryanti, S.Tc.keb, Bdn  
 Instansi : Puskesmas/PMB .....Turi

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Fina Nanda Fantio  
 NIM : 007124523188  
 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 15-01-24 sampai dengan 29-02-24  
 Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S Usia 27 Tahun G3B1A0A1 dengan Anemia Ringan di Puskesmas Turi

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

Yogyakarta, 26 Februari 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)

  
 Sri Suryanti, S.Tc.keb, Bdn

**LAMPIRAN 8. DOKUMENTASI KEGIATAN**

**Kunjungan Kehamilan 1**



**Kunjungan Kehamilan 2**



**Kunjungan Nifas dan Neonatus 1**



Kunjungan Nifas dan Neonatus 2



Kunjungan Nifas dan Neonatus 3





## LAMPIRAN 9. JURNAL REFERENSI

Cureus Open Access Review Article DOI: 10.7759/cureus.42010

---

Review began 08/16/2022  
 Review ended 07/13/2022  
 Published 07/13/2022

© Copyright 2022  
 Kanatu et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

### Effects of Conventional Exercises on Lower Back Pain and/or Pelvic Girdle Pain in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis

Madhuri Kanatu <sup>1</sup>, Sri Nikith Zallipalli <sup>1,2</sup>, Nikith Kashyap Denbukuri <sup>3</sup>, Saichand Linga <sup>4</sup>, Lachini Ierwa <sup>5</sup>, Ashvini Ierwa <sup>7</sup>, Shrey Babushri Suresh <sup>1</sup>

1. Department of Obstetrics and Gynaecology, Bharati Vidyapeeth Deemed University Medical College and Hospital, Sangli, IND; 2. Department of Trauma and Orthopaedics, Royal National Orthopaedic Hospital NHS Trust, London, GBR; 3. Institute of Orthopaedics and Musculoskeletal Science, Royal National Orthopaedic Hospital (RNOH) Campus, University College London (UCL), London, GBR; 4. General Practice, Aubrey Medical Practice, Melton-on-Thames, GBR; 5. Department of Trauma and Orthopaedics, South Tyrone and Burnside Road NHI Foundation Trust, South Shields, GBR; 6. Department of Internal Medicine, Chester Medical School, University of Chester, Chester, GBR; 7. Department of Internal Medicine, Coventry of Chester Hospital NHS Foundation Trust, Chester, GBR

Corresponding author: Sri Nikith Zallipalli, s1zallipa@gsuaf.com

---

**Abstract**

Pregnant women frequently complain of low back discomfort associated with their pregnancies. On their quality of life, it could have a detrimental effect. Pregnancy-related low back pain (LBP) and pelvic girdle pain (PGP) are associated with substantial direct and indirect expenditures. Evidence addressing strategies to treat and prevent these illnesses needs to be clarified. This review aimed to examine the connection between exercise, LBP, and PGP. To find relevant studies (in the English language) that matched the inclusion and exclusion criteria, a systematic search of peer-reviewed literature was carried out using the Cochrane Database of Systematic Reviews, the Cochrane Central Register of Controlled Trials, Scopus, the Web of Science, Pub Med, and ClinicalTrials.gov. The publishing window was limited to the previous 10 years (2012-2022). Using Review Manager version 5.4 (The Nordic Cochrane Centre, The Cochrane Collaboration, Copenhagen), the results were examined. IADAD ratings were used to evaluate the quality of the included studies. To analyze the endpoints, the mean, standard mean difference (SMD), and 95% confidence intervals (CI) were determined. We chose 16 randomized controlled trials (RCTs) that included 1487 pregnant individuals with pelvic girdle and/or lower back discomfort. The combined data showed that the exercise group had lower VAS scores than the control group. The final result, however, did not significantly differ. Most of the studies had high IADAD scores, ranging from 3 to 5 points. Lower back pain and/or pelvic girdle discomfort during pregnancy are not influenced by exercise; however, women who are provided with a regular exercise program appear to manage the condition effectively with improved functional status.

---

**Categories:** Obstetrics/Gynecology, Pain Management, Orthopaedics  
**Keywords:** vas scores, meta-analysis, exercise, pregnancy, pelvic girdle pain, low back pain

**Introduction And Background**

Pregnant women frequently have lower back pain (LBP) and/or pelvic girdle pain (PGP), which has a significant negative influence on their quality of life. About a third of people with LBP and/or PGP have significant pain, which is frequently accompanied by restrictions on a woman's capacity for productive employment and results in a poor quality of life [1]. As a result, the woman is less productive on an individual level in her daily routine duties. Pregnancy is the time when many LBP and/or PGP sufferers first have an event [2]. Given the incapacitating consequences of LBP during pregnancy, it is frequently left untreated and is seen by women as a natural and unavoidable aspect of pregnancy. The precise origin of LBP during pregnancy is unclear; it is frequently thought to be complex in nature and linked to changes in biomechanics, vascular structure, and hormone levels [3]. The prevalence of LBP during pregnancy varies between 21% and 90%, with the majority of study results pointing that 50% of pregnant women will experience LBP [4]. They will have a lower quality of life since one-third of them will experience severe discomfort. Around 40% of women with LBP claim it interferes with their everyday activities, and 10% say they are incapable of working. Pregnant women will experience PGP in 20% of cases. According to a study conducted in the Netherlands regarding PGP, 58% of women still experience symptoms three months after giving birth and 13.8% after twelve months [5,6]. Elevated pain intensity during pregnancy has been linked to worse postpartum recovery rates. Pain in the pubic symphysis and both sacroiliac joints may be regarded as severe PGP (Figure 1) [7]. Several approaches can be used to treat pregnancy-related pain, such as land-based or aquatic exercises, pelvic belts, manual therapy (osteopathic manipulative therapy, spinal manipulative therapy, neuromuscular technique, craniosacral therapy), transcutaneous electrical nerve stimulation, kinesio taping, yoga, acupuncture, acupuncture plus exercises, and an integrated strategy combining physical therapy, sporting activities, and education [4,8].

---

**How to cite this article:**  
 Kanatu M, Zallipalli S, Denbukuri N, et al. (July 17, 2022) Effects of Conventional Exercises on Lower Back Pain and/or Pelvic Girdle Pain in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cureus 15(7): e42010. DOI: 10.7759/cureus.42010

Sumber: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10431689/pdf/cureus-0015-0000042010.pdf>

## Effectiveness of breathing exercise on the duration of labour: A systematic review and meta-analysis

Alwin Issac<sup>1</sup>,  
Shalini Ganesh Nayak<sup>2</sup>,  
Priyadarshini T<sup>1</sup>,  
Deepthy Balakrishnan<sup>1</sup>,  
Kurvatteppa Halermani<sup>1</sup>,  
Prabhakar Mishra<sup>1</sup>,  
Indumathi P<sup>1</sup>,  
Vijay VR<sup>1</sup>,  
Jaison Jacob<sup>1</sup>,  
Shine Stephen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>All India Institute of Medical Sciences, Bhutaneswar, India

<sup>2</sup>All India Institute of Medical Sciences, Gorakhpur, India  
Sanjay Gandhi Postgraduate Institute of Medical Sciences, Lucknow, India

**Background** Prolonged labour intensifies labour pain, and failure to address labour pain may lead to abnormal labour and augments the usage of operative interventions. Prolonged labour is common among women, resulting in maternal morbidity, increased caesarean section (CS) rates, and postpartum complications. It may bring forth negative birth experiences that may increase the preference for CS. There is a dearth of evidence concerning the effectiveness of breathing exercises on the duration of labour. As per our knowledge, this is the first systematic review and meta-analysis on the effect of breathing exercises on the duration of labour. This systematic review and meta-analysis aimed to appraise the evidence concerning the effectiveness of breathing exercises on the duration of labour.

**Methods** Electronic databases MEDLINE, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), EMBASE, Web of Science, SCOPUS, and ClinicalKey were searched for randomized controlled trials, quasi-experimental studies published in the English language between January 2005 to March 2022 that reported on the effectiveness of breathing exercises on the duration of labour. Duration of labour was the primary analysed outcome. The secondary outcomes assessed were anxiety, duration of pain, APGAR scores, episiotomy, and mode of delivery. Meta-analysis was done using RevMan v5.3.

**Results** The reviewed trials involved 1416 participants, and the study participants ranged from 70 to 320. The mean gestational weeks of the participants among the reported trials was 38.9 weeks. Breathing exercise shortened the duration of the intervention group's second stage of labour compared with the control group.

**Conclusions** Breathing exercise is a beneficial preventive intervention in shortening the duration of second stage of labour.

**Registration** The review protocol was registered with PROSPERO (CRD42021247126).

Prolonged labour (PL) or dystocia is one of the most common birth complications and the most common indication for instrumental delivery or delivery by emergency caesarean section (CS) [1]. Globally, PL is prevalent among 8% of women giving birth [2]. Women with PL bring forth a negative birth experience, a risk factor for a later wish for a CS [3]. The global increase in the CS rate is accompanied by numerous maternal morbidities [4,5]. Improved maternal health is one of the United Nations Millennium Development Goals [6]. According to the World Health Organization (WHO), CS rates higher than 10% at a population level are associated with increased maternal and neonatal mortality rates [2]. The process of labour and childbirth brings forth numerous physical and psychological demands resulting in maternal stress with the release of the hormone cortisol. Heightened stress and release of cortisol hormone have a detrimental effect on childbirth, lactation, and infant-mother bonding [7].

### Correspondence to:

Alwin Issac  
All India Institute of Medical Sciences, Bhutaneswar, Patna, India  
alwinissac@gmail.com

Sumber: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9999308/pdf/jogh-13-04023.pdf>

## The effect of oxytocin massage and breast care on the increased production of breast milk of breastfeeding mothers in the working area of the public health center of Lawanga of Poso District<sup>Ⓢ</sup>



Ade Triansyah<sup>a</sup>, Stang<sup>b,c</sup>, Indar<sup>c</sup>, Apik Indarty<sup>d</sup>, Muh. Tahir<sup>d</sup>, Muh. Sabir<sup>e</sup>, Rosmala Nur<sup>f</sup>, Muhammad Basir-Cyio<sup>g</sup>, Mahfudz<sup>h</sup>, Alam Anshary<sup>h</sup>, Muhammad Rusydi<sup>h</sup>

<sup>a</sup> Faculty of Public Health, Universitas Hasanudin, Indonesia

<sup>b</sup> Biostatistics Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanudin, Indonesia

<sup>c</sup> Health Administration and Policy Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanudin, Indonesia

<sup>d</sup> Reproduction Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanudin, Indonesia

<sup>e</sup> Microbiology, Faculty of Medicine, Universitas Tadulako, Indonesia

<sup>f</sup> Public Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Tadulako, Indonesia

<sup>g</sup> Agrotechnology Department, Faculty of Agriculture, Universitas Tadulako, Indonesia

<sup>h</sup> Geophysical Engineering Department, Faculty of Mathematics and Natural Science, Universitas Tadulako, Indonesia

### ARTICLE INFO

Article history:  
Received 28 June 2021  
Accepted 30 July 2021

Keywords:  
Exclusive breast milk  
Oxytocin massage  
Breast care

### ABSTRACT

**Objective:** The objective of this research is to know the effect of oxytocin massage and breast care on the increase of breast milk production.

**Method:** This pre-experimental research was performed through the One Group Pretest-Posttest design. The sampling was done through non-probability sampling and purposive sampling, obtaining 30 samples. The data were collected in the form of a questionnaire, which was then analyzed using the Mc Nemar test.

**Result:** It was known that the production of breast milk during pre-intervention was poor on 18 respondents and adequately a lot on the other 12 respondents. Meanwhile, during the post-intervention, the production of breast milk on the 18 respondents whose previously breast milk production was poor then become adequate on the seven respondents, while the remaining 11 respondents still produce less breast milk. The statistical test result showed a P value of 0.016, which means that the P is less than 0.05.

**Conclusion:** Oxytocin massage and breast care affected the increase of breast milk production considered based on the frequency and duration of breastfeeding as well as the infants' weight in Lawanga Public Health Center, Poso District.

© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Introduction

The provision of exclusive breast milk in developing countries successfully saves around 1.5 million babies annually. Therefore, the World Health Organization (WHO) recommends exclusive breast milk as the sole food for the baby until the age of 6 years old. Exclusive breast milk is one of the keys to decrease the mortality rate of infants. Increasing the number of breastfeeding can save 820,000 children at the age of below five years old, of which 87% of them are six months old infants. This represents 13% of annual children's mortality rate.<sup>1</sup>

Breastfeeding is hampered by the production of breast milk itself. The lack and late production of breast milk can cause inadequate breast milk for the baby.<sup>2</sup> Breast milk production can be affected by two factors; those are production and release. Breast milk production is affected by the prolactin hormone, while the

release is affected by oxytocin hormone. Oxytocin hormone is released through the stimulation of the nipple. The stimulation occurs due to the baby's mouth sucking through the massage on the mother's breast area and massage on the back. The mother will feel relax and calm so that the oxytocin can be released and the breast milk released fast.<sup>3</sup>

WHO issued data in 2016, indicating that the average provision of exclusive breast milk throughout the world was only around 38%. Furthermore, only 54.5% of 0-6 months old Indonesian babies were provided by exclusive breast milk, whereas the target is 80%. The highest achievement of exclusive breast milk in Indonesia was obtained by East Nusa Tenggara Province by 79.9%, while the lowest achievement was obtained by Gorontalo Province by 32.3% which has not achieved the target yet.<sup>4</sup>

Based on the data released by the Health Office of Central Sulawesi Province, among 34,342 people, those who obtained exclusive breast milk was only 19,345 or 56.3% of the total community.<sup>5</sup> Furthermore, according to the data released by the Health Office of Poso District, the provision of breast milk in 2017 has not achieved the target, which was only 51.7%, especially in the working area of Lawanga Public Health Center which was still really low.<sup>6</sup>

<sup>Ⓢ</sup> Pre-lecture under responsibility of the scientific committee of the 3rd International Nursing, Health Science Students & Health Care Professionals Conference. Full-text and the content of it is under responsibility of authors of the article.

<sup>\*</sup> Corresponding author.

E-mail addresses: [stanghms@gmail.com](mailto:stanghms@gmail.com), [pmc@agri.unhas.ac.id](mailto:pmc@agri.unhas.ac.id) (I. Stang).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.017>

0213-9111/2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sumber: <https://www.gacetasanitaria.org/en-linkresolver-the-effect-oxytocin-massage-breast-S0213911121001989>



## Breast Milk Management in the Efforts to Reduce Bilirubin Levels in Neonatal Jaundice

Firdaus Firdaus<sup>1\*</sup>, Siti Nur Hasina<sup>2</sup>, Yunik Windarti<sup>3</sup>, Devyana Dyah Wulandari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya, East Java, Indonesia; <sup>2</sup>Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya, East Java, Indonesia; <sup>3</sup>Study Program D4 Health Analyst, Faculty of Health, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, East Java, Indonesia

### Abstract

Edited by: Mirko Spasov  
 Citation: Firdaus F, Hasina S, Windarti Y, Wulandari D.  
 Breast Milk Management in the Efforts to Reduce Bilirubin  
 Levels in Neonatal Jaundice. Open Access Macedonian Journal  
 of Medical Sciences. 2021;16(9):300-305.  
<https://doi.org/10.5555/oamjms.2021.17776>  
 Keywords: Breast milk management, Hyperbilirubinemia,  
 Neonatal jaundice

\*Correspondence: Firdaus Firdaus, Department of  
 Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Universitas  
 Nahdlatul Ulama Surabaya, Surabaya, East Java,  
 Indonesia. E-mail: [firdaus@nuhs.ac.id](mailto:firdaus@nuhs.ac.id)

Received: 01-Nov-2021  
 Revised: 18-Dec-2021  
 Accepted: 07-Dec-2021

Copyright © 2021 Firdaus Firdaus, Siti Nur Hasina,  
 Yunik Windarti, Devyana Dyah Wulandari

Funding: This study was supported by Universitas  
 Nahdlatul Ulama Surabaya

Competing Interest: The authors have declared that no  
 competing interest exists.

Open Access: This is an open access article distributed  
 under the terms of the Creative Commons Attribution  
 Non-Commercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0)

**BACKGROUND:** The baby's delay in getting nutrition in the form of breast milk caused direct bilirubin that has reached the intestines not being bound by food and not taken out through the anus with food. In the intestine, the direct bilirubin is converted into indirect bilirubin which will be reabsorbed into the blood and this condition will cause a persistence hyperbilirubinemia condition. Hyperbilirubinemia becomes an emergency that often occurs in newborns and is characterized by the occurrence of neonatal icterus.

**AIM:** The purpose of this study is to analyze the effect of breast milk management on the reduction of bilirubin levels in neonatal jaundiced infants that receive phototherapy.

**METHODS:** The design of this study used a quasi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. Sampling was done by consecutive sampling and obtained 52 respondents. This research was conducted for 4 months from April 2021 to July 2021 at the Surabaya Ahmad Yani Islamic Hospital. The study was divided into two groups, namely, the intervention group which was given phototherapy therapy by maximizing breast milk management and the control group only undergoing phototherapy. Data analysis in this study used Chi-square test for univariate variables and bivariate variables using paired t-test and independent t-test.

**CONCLUSIONS:** Good lactation management will have a major effect on bilirubin levels in infants receiving phototherapy. Hence, there needs a motivation for the parents, especially mothers, in exclusive breastfeeding without adding formula milk or using any breast milk substitutes so that the length of care for babies with neonatal icterus is faster and the baby's nutrition can be fulfilled in a balanced way.

### Introduction

One of the causes of mortality in newborns is bilirubin encephalopathy (better known as kernicterus). Bilirubin encephalopathy is the most severe complication of neonatal jaundice [1]. Jaundice is a condition of newborns low birth weight (LBW) in which the total serum bilirubin level is more than 10 mg% in the 1<sup>st</sup> week characterized by yellow discoloration of the skin, conjunctiva, and mucosa, known as pathological jaundice or hyperbilirubinemia [2]. The condition of severe neonatal jaundice often needs to be treated with phototherapy, either in the clinic or in the hospital. During a phototherapy session, the baby is under a special light for a day or 2. One of the phenomena that occur in hospitals is that there is no joint care between mother and baby who undergo phototherapy so that the use of lactation aids to provide a mixture of breast milk and formula milk is a method used to not interfere with the breastfeeding process between mother and child as long as they are not hospitalized [3], [4], [5]. Hyperbilirubinemia is one of several causes of infant

mortality in Indonesia which can cause morbidity, disability, and neonatal death. The incidence of hyperbilirubinemia in newborns is caused by several factors including breastfeeding, ABO incompatibility, type of delivery, LBW, and gestational age [6].

It is estimated that worldwide, severe hyperbilirubinemia affects at least 481,000 term or nearly yearly newborns, of whom 114,000 die and more than 63,000 survive with moderate or severe disability [7]. In Indonesia, the incidence of neonatal jaundice in term infants in several hospitals, including Dr. Sutopo Mangunkusumo Hospital, Dr. Sardjito Hospital, Dr. Soetomo Hospital, and Dr. Kariadi Hospital, varied from 13.7% to 18.5%. One of the causes of mortality in newborns is bilirubin encephalopathy (better known as kernicterus), which accounts for 6% of all infant mortality rates [8].

Based on the previous studies, the average decrease in bilirubin levels of infants who were breastfed every 2 h was 7.17 mg/dl. In infants who are breastfed every 3 h, the average decrease in infant bilirubin levels is 7.01 mg/dl. This shows that breastfeeding every 2 h is effective in reducing bilirubin levels in infants



## Effect of Postpartum Depo Medroxyprogesterone Acetate on Lactation in Mothers of Very Low-Birth-Weight Infants

Leslie A. Parker,<sup>1,\*</sup> Sandra Sullivan,<sup>2</sup> Nicole Cacho,<sup>2</sup> Charlene Krueger,<sup>1</sup> and Martina Mueller<sup>3</sup>

### Abstract

**Objective:** This study examined the effect of postpartum administration of depo medroxyprogesterone acetate (DMPA) on milk production, time to onset of secretory activation, lactation duration, and infant consumption of mother's own milk (MOM) in mothers of preterm very low-birth-weight (VLBW) infants.

**Materials and Methods:** We conducted a secondary analysis of data from mothers who delivered infants weighing  $\leq 1,500$  g and at  $\leq 32$  weeks' gestation. The volume of milk produced was measured on days 1–7, 14, and 21 by weighing all expressed milk on an electronic scale. Time to secretory activation was determined through self-report of a feeling of breast fullness. Information on lactation duration and the percent of feeds consisting of MOM consumed by infants was obtained from the medical records.

**Results:** Mothers who received postpartum DMPA were more likely to be African American (72.4% versus 31.4%;  $p=0.0006$ ), unemployed (65.5% versus 44.5%;  $p=0.027$ ), and Medicaid eligible (89.7% versus 67.2%;  $p=0.019$ ). There were no differences in daily milk production between mothers who received DMPA before hospital discharge ( $n=29$ ) compared with those who did not ( $n=141$ ). When mothers who reached secretory activation before receiving DMPA were removed from analysis, receiving DMPA was associated with a later onset of secretory activation (103.7 versus 88.6 hours;  $p=0.028$ ). There were no statistically significant differences between the study groups in lactation duration or infant MOM consumption.

**Conclusions:** DMPA, when administered postpartum to mothers of preterm VLBW infants, delayed secretory activation, but had no detrimental effect on milk production or lactation duration. Clinical Trial Registration: ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01892085.

**Keywords:** postpartum, medroxyprogesterone, lactation, preterm, breastfeeding, Depo-Provera

### Introduction

PROVIDING MOTHER'S OWN MILK (MOM) to very low-birth-weight (VLBW) preterm infants reduces the risk of prematurity-related complications.<sup>1,2</sup> Unfortunately, mothers delivering prematurely often produce insufficient volumes of MOM, have delayed secretory activation, and experience a shorter lactation duration.<sup>3,4</sup> When adequate MOM is not available, infants are often fed formula or donor human milk, and while donor human milk is far superior to formula, neither provides the unique components essential for optimal infant health found in MOM.<sup>5,6</sup> Therefore, preservation of MOM supply is essential in this vulnerable population of women.

Because short intervals between pregnancies increase the risk of maternal morbidity and mortality, as well as preterm birth, infant mortality, and neonatal intensive care unit

(NICU) admission, effective contraception beginning soon after delivery is essential.<sup>7</sup> Depo medroxyprogesterone acetate (DMPA) is a synthetic progestin-only contraceptive that is injected every 3 months to suppress ovulation.<sup>8</sup> Due to the negative health consequences associated with short intervals between pregnancies, potential barriers to postpartum follow-up, and sexual activity in the first few weeks after delivery, DMPA is often administered before the mother's discharge from the hospital.<sup>9,10</sup>

A decrease in progesterone following delivery is necessary for both secretory activation (transition of production of small amounts of colostrum to copious amounts of milk) and the increased prolactin levels required for establishment of lactation.<sup>11</sup> It is possible therefore that providing progestin-only contraceptives to mothers in the postpartum period may decrease lactation success.<sup>12,13</sup> Because mothers of preterm

<sup>1</sup>Department of Biobehavioral Nursing Science in the College of Nursing, University of Florida, Gainesville, Florida, USA.

<sup>2</sup>Department of Pediatrics at the College of Medicine, University of Florida, Gainesville, Florida, USA.

<sup>3</sup>College of Nursing, Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina, USA.

\*ORCID ID (<https://orcid.org/0000-0001-8787-7945>).

Sumner:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8817730/pdf/bfm.2020.0336.pdf>