

NY. S USIA 32 tahun G1P0AB0 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 1 HARI
DENGAN KEHAMILAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS
DI PMB SAHABAT

Hari, Tanggal : Senin, 15 Januari 2024

Jam : 10.00 WIB

SUBJEKTIF (S)

1. Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama:	Ny. S	Tn. A
Umur:	32 tahun	32 tahun
Agama:	Islam	Islam
Pendidikan:	SD	SD
Pekerjaan:	IRT	Buruh Harian Lepas
Alamat:	Desa Terentang III	
No.Telp/Hp:	0822 6990 7357	

2. Data Subjektif

a. Keluhan Utama

Ny. S mengatakan ingin kontrol hamil dan mengatakan cemas menghadapi persalinan karena tergolong KEK.

b. Riwayat Menstruasi

Usia *Menarche* 12 tahun, Lama 7 hari, siklus 28 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak ada keluhan haid. Ganti pembalut 3-4x/hari. HPHT: 18 April 2023, HPL: 25 Januari 2024.

c. Riwayat Perkawinan

Kawin 1x. Kawin pertama umur 28 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

d. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu di Puskesmas dan PMB

TM I: 3 kali

TM II: 3 kali

TM III: 3 kali

Pergerakan janin pertama kali umur kehamilan 14 minggu. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 10 kali.

Keluhan yang dirasakan saat TM I: mual, TM II: mual, TM III: punggung pegel, kadang ada kenceng-kenceng di perut bagian bawah.

e. Pola Personal Hygiene

Ny. S mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 2 hari sekali. Menggosok gigi 3 kali/hari. Ny. S mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan ke arah belakang. Ny. S ganti pakaian dalam >2x/ hari (atau apabila sudah merasa tidak nyaman).

f. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x/hari	2L/hari
Porsi	Sedang	Satu gelas ukuran sedang
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah	Air putih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

g. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	1 hari sekali	7x/hari
Tekstur	Lunak	Cair
Warna	Kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

h. Pola Aktivitas dan Istirahat

Ny. S mengatakan bekerja sebagai IRT, melakukan pekerjaan rumah seperti mencuci, memasak, dan membersihkan rumah, berolahraga yoga ibu hamil, tidur 7 jam/hari.

- i. Status Imunisasi: TT 5
- j. Riwayat Kesehatan Sekarang
Ny. S mengatakan bahwa dirinya dan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti diabetes, TBC, hipertensi, jantung, hepatitis B, dan HIV.
- k. Riwayat Obstetrik
G1P0Ab0 (Hamil ini)
- l. Riwayat KB
Belum pernah menggunakan.
- m. Riwayat Keturunan Kembar tidak ada
- n. Riwayat alergi makanan, obat, zat lain tidak ada
- o. Kebiasaan merokok, minum jamu, minum-minuman keras tidak ada.
Tidak pantang makanan, pola makan tidak ada keluhan.
- p. Riwayat Psikologi Spiritual: kehamilan ini diinginkan, ibu sudah mengetahui kondisi yang dialaminya, keluarga menerima kehamilan.
- q. Persiapan/rencana persalinan: Ibu mengatakan rencana persalinan di Puskesmas atau PMB dengan transportasi motor, pendamping persalinan suami, dan persiapan pendonor darah dari suami.

OBJEKTIF (O)

- a. Antropometri

TB	: 155 cm		
LiLA	: 21 cm (TM I), saat ini 23 cm		
BB sebelum hamil	: 40 kg	BB saat ini	: 56 kg
IMT	: 16,6 kg/m ² (<i>underweight</i>)		
- b. Pemeriksaan umum

KU	: baik, kesadaran composmentis		
TD	: 120/80 mmHg	S	: 36,5 °C
N	: 80 kali/menit	R	: 20 kali/menit
- c. Pemeriksaan khusus

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda
 Abdomen : pembesaran tampak memanjang, tidak ada striae gravidarum
 Leopold 1 : TFU pertengahan pusat dan px, bokong di fundus
 Leopold 2 : puka, letak memanjang
 Leopold 3 : preskep
 Leopold 4 : bagian terbawah kepala sudah masuk panggul
 DJJ : 143 x/m
 TFU : 30 cm, TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
 Ekstremitas : gerak bebas, tidak ada odema

a. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan pada 19-12-2023 di Puskesmas Koba menunjukkan hasil kadar Hb 13,7 gr/dL, golongan darah O, protein urin negatif, pemeriksaan PITC, HBSAg dan TPHA untuk skrining HIV, hepatitis B dan siphilis menunjukkan non-reaktif, dan kadar gula darah 78 mg/dL.

ANALISIS (A)

1. Diagnosa

Ny. S umur 32 tahun G₁P₀A₀ hamil UK 38⁺⁶ minggu, janin tunggal hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep dengan KEK membutuhkan observasi lanjut dan asuhan trimester III

2. Diagnosa Potensial

Persalinan kala II lama, perdarahan postpartum, IUGR, BBLR, dan asfiksia.

3. Masalah

Ny. S merasa cemas mendekati tanggal bersalin.

4. Kebutuhan

KIE mengenai hasil pemeriksaan, risiko, penanganan kekurangan energi kronis, tanda bahaya kehamilan, mendukung minum fe dan kalsium,

melakukan *follow-up* masalah, melakukan pendampingan proses kehamilan, melibatkan suami untuk memberikan dukungan kepada Ny. S.

PENATALAKSANAAN (P)

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan tentang keadaan Ny. S saat ini bahwa keadaan umum dan tanda vital dalam batas normal.

Ny. S mengerti.

2. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda vital ibu seperti tensi dan suhu dalam batas normal, tetapi status gizi ibu termasuk dalam kategori kurang karena keadaan lingkaran lengan atas ibu dibawah batas nilai normal yaitu 23,5 cm.

Ny. S mengerti tentang kondisinya saat ini.

3. Memberikan penyuluhan dan KIE mengenai Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan media leaflet. Memberikan KIE risiko kehamilan dengan KEK yaitu terjadi perdarahan, anemia, pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, dan pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, bayi dengan berat badan lahir rendah. Memberikan KIE penanganan KEK dengan makan bergizi cukup terutama makan tinggi protein seperti ikan, telur, tahu, daging, sayuran secara rutin.

Ny. S mendengarkan dan memahami.

4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu perdarahan pervaginam, mual muntah berlebihan, nyeri perut yang hebat, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, selaput kelopak mata dan wajah tampak pucat, demam tinggi, kejang, buang air kecil terasa nyeri, janin tidak bergerak, dan keputihan yang berlebih. Apabila ibu mengalami salah satu hal tersebut, ibu diminta untuk segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat agar segera tertangani.

Ny. S memahami penjelasan

5. Mengingatkan ibu untuk minum kalsium 1x1 hari (satu dosis 300mg) pagi hari dan Fe 1x1 hari (dosis 91 mg) malam hari diminum dengan air putih dan tidak boleh diminum dengan teh/susu.

Ny. S memahami penjelasan

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau ketika terdapat tanda bahaya dan tanda persalinan.

Ibu bersedia.

7. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan.

Dokumentasi telah dilakukan di buku pelayanan register ibu hamil.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN
NY. S USIA 32 TAHUN G1P0Ab0 UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU
6 HARI PADA KEHAMILAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS
DI PMB SAHABAT

Hari, Tanggal : Senin, 22 Januari 2024

Jam : 14.00 WIB

S	Ny. S mengatakan datang ke PMB jam 14.00 WIB dengan keluhan perut terasa kenceng-kenceng semakin teratur sejak pukul 04.00 WIB dan sudah mengeluarkan lendir darah di rumah sejak pukul 13.00 WIB. Ibu belum merasakan keluar air ketubannya dari jalan lahir. Saat ini memasuki umur kehamilan 39 ⁺⁶ minggu.
O	<p>a. Hasil pemeriksaan pada 22 Januari 2024, pukul 14.10 WIB : TD : 122/81 mmHg, N: 82 x/m, Rr: 22 x/m, suhu: 36.5°C, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), Presentasi kepala, sarung tangan lender darah (+), air ketuban (-)</p> <p>b. Hasil pemeriksaan dalam pukul 19.00 WIB, TD : 121/81 mmHg, N: 81 x/m, Rr: 20 x/m, suhu: 36.5°C, ketuban pecah spontan, pembukaan 10 cm, air ketuban jernih</p> <p>c. Kala II dimulai pukul 19.00 WIB dengan keluhan ibu merasa ada dorongan ingin meneran dan terdapat pecah ketuban</p>
A	Ny. S usia 32 tahun G1P0Ab0 umur kehamilan 39 minggu 6 hari dalam persalinan kala II akan dipimpin bersalin
P	<p>1. Menganjurkan ibu untuk tetap rileks saat terjadi kontraksi yaitu dengan cara mengatur pernapasannya. Ibu mengetahui cara mengatur napasnya agar tetap tenang dan rileks. Ny. S mengerti.</p> <p>2. Memberitahu ibu untuk tetap memantau gerakan janinnya untuk melihat kesejahteraan janin dalam kandungan. Ibu bersedia memantau gerakan janinnya.</p>

<p>Ny. S mengerti.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Memberikan support kepada ibu dan keluarga untuk tetap semangat dan meyakinkan ibu bahwa ibu bisa melalui persalinan ini dengan lancar. Ny. S merasa senang.4. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah masuk pembukaan lengkap, siap dipimpin mengejan untuk persalinan. Ibu dan keluarga mengetahui hasil.5. Menganjurkan suami mendampingi ibu dan memberi dukungan selama persalinan. Suami bersedia, ibu menginginkan jika suami menemani.6. Memosisikan ibu dorsal recumbent dengan posisi nyaman untuk meneran. Ibu bersedia diposisikan dorsal recumbent.7. Melatih ibu meneran dengan posisi nyaman dan pimpin meneran ketika ada kontraksi (His). Ibu dapat meneran dengan baik.8. Menganjurkan suami untuk memberi minum bila sedang tidak ada kontraksi. Suami bersedia, Ibu mau minum.9. Mengobservasi DJJ di antara his.10. Memimpin ibu meneran setelah ada his lagi. His kuat, kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva.11. Melahirkan bayi sesuai langkah APN.12. Bayi lahir spontan pukul 19.10 WIB. Bayi cukup bulan, segera menangis, AK jernih, warna kulit kemerahan.
--

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BY.NY. S UMUR 1 JAM LAHIR SPONTAN, BBLC, CB, SMK
DI PMB SAHABAT

Pengkajian Tanggal, Jam : 22 Januari 2024/ 20.15 WIB

Tempat : PMB SAHABAT

S	Nama: By. Ny. S Umur: 1 jam Jenis Kelamin: perempuan Riwayat Persalinan: Bayi lahir tanggal 22 Januari 2024 Jam 19.10 WIB, aterm, lahir spontan, di tolong oleh bidan, tidak ada komplikasi baik ibu maupun bayi. BB: 2.700 gram, panjang badan: 49 cm, lingkaran kepala: 31 cm, lingkaran dada: 31 cm, LiLA: 11 cm, suhu: 36,6 °C, RR: 56 x/menit, HR: 136 x/menit. Bayi Ny. A sudah menyusui, sudah BAK 1x	
	KU: baik Kesadaran: CM	Sudah dilakukan pemberian salep mata dan injeksi vit k1
O	Warna kulit: kemerahan, tidak ada sianosis Ekstremitas: gerakan aktif Dada: Tidak ada tarikan dinding dada, nafas teratur Pusat: Ibu mengatakan masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun Genetalia: bersih, terdapat klitoris, labia mayora dan minora, terdapat lubang uretra dan vagina	
A	By. Ny. S umur 1 jam BBLC, CB, SMK, perempuan, normal.	
P	1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dan antropometri dalam batas normal. Ibu mengetahui dan mengerti	

2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah.

Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya

3. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.

Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif

4. Menyampaikan cara perawatan tali pusat.

Ibu merespon dengan baik.

5. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera memberitahu bidan untuk mendapatkan pertolongan segera.

Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi

6. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan
Tindakan telah didokumentasikan

**CATATAN PERKEMBANGAN
ASUHAN KEBIDANAN PADA NEONATUS**

1. Kunjungan Neonatus 1

Pengkajian Tanggal, Jam : 23 Januari 2024/ 06.00 WIB (KN 1)

Tempat : PMB Sahabat

S	Ibu mengatakan bayinya sudah dapat menyusu dengan baik dan belum ada keluhan. Bayi telah diberi injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0. Bayi mau menyusu 2 jam sekali walaupun ASI masih sedikit, bayi tidak rewel, ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB secara rutin, tali pusat bayi masih basah dan belum lepas akan tetapi tidak ada tanda infeksi dan perdarahan.
O	KU: baik Kesadaran: CM HR: 127 x/menit, suhu: 36,6 °C, RR: 49 x/menit, Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan: warna kulit tidak ikterik, tidak ada sianosis, pada dada irama nafas teratur, tidak ada tarikan dinding dada Pusat: Masih basah, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran apapun. Sudah diberikan imunisasi Hb0.
A	By. Ny. S umur 23 jam BBLC, CB, SMK, perempuan, membutuhkan asuhan neonatus 6-48 jam.
P	1. Memberitahu ibu bahwa dengan kondisi yang disampaikan ibu keadaan bayinya sehat, hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu mengetahui dan mengerti 2. Menganjurkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.

3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan rumah sakit serta diajarkan cara memandikan bayi.
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah.
Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya
5. Memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, atau semau bayi dan juga melakukan ASI eksklusif selama 6 bulan.
Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan ASI eksklusif
6. Menyampaikan cara perawatan tali pusat.
Ibu merespon dengan baik.
7. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut sebaiknya ibu segera memberitahu bidan untuk mendapatkan pertolongan segera.
Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi
8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.
Ibu bersedia kontrol dengan bayinya 1 minggu lagi pada tanggal 27 Januari 2024
9. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan
Tindakan telah didokumentasikan

2. Kunjungan Neonatus 2

Pengkajian Tanggal, Jam : 27 Januari 2024/ 10.00 WIB (KN 2)

Tempat : PMB Sahabat

S	Ibu mengatakan bayinya sehat, bayi tidak rewel tetapi bayi nampak sedikit kuning di area wajah dan badan atas karena setiap malam hari bayi susah dibangunkan sehingga frekuensi menyusui di malam hari berkurang.
O	<p>KU: baik, Kesadaran: <i>Composmentis</i></p> <p>BB: 2.840 gram</p> <p>N: 110 x/menit, S: 36.6°C, Rr: 48 x/menit</p> <p>Pada pemeriksaan fisik didapati warna kulit kuning pada wajah. Tali pusat bersih, kering, dan belum lepas. Pada genitalia bersih, labia mayora dan minora nampak bersih, dan tidak ada pengeluaran abnormal.</p>
A	By Ny. S umur 7 hari dengan ikterus fisiologis membutuhkan KIE ikterus fisiologis dan asuhan neonatus 3-7 hari
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti. 2. Menyampaikan kembali terkait ikterus yang dialami bayi. Ibu merespon dengan baik, ibu menyampaikan bahwa bidan juga menjelaskan jika kuning bayi masih dalam batas aman. 3. Evaluasi cara menyusui ibu. Ibu dapat mempraktikkan cara menyusui yang benar, bayi menghisap dalam dan lembut. 4. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi sekitar pukul 7-9 pagi selama 10 menit dengan keadaan bayi telanjang dan mata ditutup. Bayi tetap diberikan ASI lebih sering dari biasanya >12 kali sehari. 5. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia. 6. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG dengan jadwal diinfokan oleh puskesmas menyusul kurang lebih pada tanggal 18-02-2024. Ibu bersedia, ibu akan melakukan imunisasi anak di puskesmas atau posyandu. 7. Memberikan KIE kenaikan BB bayi yang harus dicapai setiap bulan

	<p>berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir.</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="359 414 1406 504">8. Mengajarkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia<li data-bbox="359 526 1406 571">9. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik<li data-bbox="359 582 1406 629">10. Melakukan dokumentasi asuhan yang diberikan
--	---

3. Kunjungan Neonatus 3

Pengkajian Tanggal, Jam : 3 Februari 2024/ 16.00 WIB (KN 3)

Tempat : Kunjungan rumah dan buku KIA

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayinya sehat, menyusui dengan baik, dan bayi sudah tidak nampak kuning.
O	<p>KU: baik</p> <p>Kesadaran: <i>Compos mentis</i></p> <p>BB: 2.990 gram, suhu 36,6°C, respirasi 51x/m, nadi 115 x/m</p> <p>Kulit: kemerahan, tidak kuning</p> <p>Tali pusat: sudah lepas, kering, tidak ada pus.</p> <p>Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan: warna kulit tidak ikterik, tidak ada sianosis, irama nafas teratur, tidak ada tarikan dinding dada</p> <p>Tali pusat sudah kering dan lepas, tidak ada kemerahan, tidak berbau, dan tidak ada pengeluaran dan tanda infeksi.</p>
A	By Ny. S umur 14 hari dalam keadaan sehat membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari
P	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan pujian dan support kepada ibu dan keluarga. Memotivasi ibu untuk tetap melakukan ASI eksklusif. Ibu bersedia. Memberikan KIE kepada ibu bahwa kenaikan BB yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir. Ibu mengerti dan mengetahui. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya yaitu dengan cara memakaikan topi, selimut, serta segera mengganti popok yang sudah basah. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya. Memberitahu ibu tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi yaitu bayi tidak mau menyusui, bayi terlihat kuning, demam tinggi, tidak sadar, dan memuntahkan ASI yang diberikan. Apabila mengalami hal tersebut

	<p>sebaiknya ibu segera periksa ke bidan atau dokter untuk mendapatkan pertolongan segera.</p> <p>Ibu mengerti tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kontrol menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.</p> <p>Ibu bersedia mengikuti posyandu.</p> <p>6. Melanjutkan observasi dan melakukan dokumentasi tindakan</p> <p>Tindakan telah didokumentasikan</p>
--	---

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

NY. S USIA 32 TAHUN P1AB0AH1 NIFAS NORMAL HARI KE 1 NORMAL
DI PMB SAHABAT

1. Kunjungan Nifas 1 (KF 1)

Tanggal/Jam : 23 Januari 2024/ 06.00 WIB

Tempat : PMB Sahabat

S	Ibu mengeluh jahitan terasa nyeri dan perut terasa mules. Ibu mengatakan dapat beristirahat setelah persalinan karena bayi tidak rewel. Ibu bangun menyusui 2 jam sekali. Ibu mengatakan sudah bisa duduk, berjalan, BAK dan sudah bisa mandi sendiri ke kamar mandi walaupun masih takut untuk jongkok karena terasa sangat nyeri.
O	Keadaan umum: baik, Kesadaran: composmentis TD: 121/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, S: 36,5° C, RR: 21 x/menit. ASI sudah keluar. Kontraksi keras dengan TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran darah pervaginam kurang lebih 5-10 ml berwarna merah kehitaman/ lochea rubra dalam batas normal, jahitan masih basah dan tidak terdapat tanda infeksi.
A	Ny. S usia 32 tahun P1Ab0AH1 pospartum spontan masa nifas hari ke-1 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan ibu mencukupi kebutuhan makan minum dengan gizi seimbang. Protein membantu penyembuhan luka, proses kembalinya organ kandungan seperti sebelum hamil dan produksi ASI. Ibu bersedia, ibu tidak ada alergi. 2. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan genitalia. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri. 3. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar. 4. Memberikan edukasi mengenai senam kegel untuk membantu mengurangi rasa sakit karena jahitan.

<p>Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>5. Menganjurkan ibu kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</p> <p>6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll. Ibu merespon dengan baik.</p> <p>7. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan yaitu vitamin A 200.000 IU 1x1 (2 tablet), tablet tambah darah 1x1 (10 tablet), dan asam mefenamat 3 x 500 mg (9 tablet). Ibu bersedia.</p> <p>8. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol tanggal 27 Januari 2024.</p> <p>9. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan.</p>

2. Kunjungan Nifas 2 (KF 2)

Tanggal/Jam : 25 Januari 2024/ 10.00 WIB

Lokasi : PMB Sahabat

S	<p>Ibu mengatakan bahwa jahitan terasa masih nyeri akan tetapi sudah membaik. Ibu mengaku dapat beristirahat cukup karena suami membantu pekerjaan rumah tangga. Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan rutinitas baru kehadiran anak pertamanya di dalam keluarga. Ibu sudah bisa melakukan aktivitas rumah tangga seperti menyapu dan memasak, akan tetapi belum kuat untuk mencuci pakian sehingga dicucikan oleh suami atau adik ipar. Ibu sudah BAK dan BAB, tidak ada keluhan. Ibu ganti pembalut 3-4 kali sehari. Ibu makan minum dalam batas normal, makan 3 kali sehari dengan jenis makanan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu minum air putih minimal 2 liter dalam sehari dengan tambahan jus, susu atau sari kacang hijau. ASI sudah keluar. Ibu menyusui bayi 2 jam sekali seperti anjuran bidan dengan bergantian payudara akan tetapi ketika malam hari bayi terkadang susah dibangunkan sehingga kurang asupan ASI.</p>
O	<p>Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis TD: 118/78 mmHg, nadi: 78 x/menit, S: 36.5°C, RR: 20 x/menit Pemeriksaan fisik: payudara tidak bengkak, puting susu bersih dan tidak ada lecet, ASI keluar lancar, kontraksi sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi, ekstremitas tidak ada edema.</p>
A	<p>Ny. S umur 32 tahun P1Ab0AH1 pospartum spontan nifas hari ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7 hari</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu untuk tetap menyusukan payudara secara bergantian. Menyusukan sesering mungkin dapat meningkatkan jumlah ASI. Selain itu, makan-makanan yang cukup untuk pemenuhan gizi ibu dan bayi. Ibu mengerti. 2. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif lebih sering dari sebelumnya supaya kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi dan tidak ikterik. Ibu bersedia.

3. Menganjurkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang perbanyak konsumsi protein seperti putih telur, ayam, ikan, supaya luka jahitan cepat kering, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup.
Ibu bersedia.
4. Memberikan edukasi mengenai senam kegel untuk membantu mengurangi rasa sakit karena jahitan.
Ibu mengerti dan bersedia.
5. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan berlebih, demam, pusing, dll.
Ibu merespon dengan baik.
6. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan.
Ibu bersedia, ibu melanjutkan vitamin tambah darah yang diberikan
7. Menganjurkan ibu untuk segera periksa apabila ada ketidaknyamanan atau tanda bahaya yang dialami.
Ibu bersedia.

3. Kunjungan Nifas 3 (KF 3)

Tanggal/Jam : 3 Februari 2024/ 16.00 WIB

Tempat : Kunjungan rumah dan buku KIA

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu dapat beristirahat karena dibantu suami untuk mengurus bayi dan pekerjaan rumah, ASI keluar lancar dan sudah mulai terbiasa merawat bayi.	
O	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis TD: 118/78 mmHg N: 80x/menit R: 20x/menit ASI: +	Payudara: puting bersih menonjol, terdapat pengeluaran ASI TFU sudah tidak teraba Pengeluaran pervaginam yaitu lochea alba, jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi, dan masih ada bagian yang basah Esktremitas: tidak ada edema
A	Ny. S umur 32 tahun P1Ab0AH1 pospartum spontan nifas hari ke-14 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari.	
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu mengerti dan mengetahui serta merasa senang. 2. Memberikan dukungan kepada ibu dan keluarga untuk tetap melakukan ASI eksklusif. Ibu bersedia melakukan ASI eksklusif 3. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 4. Memberikan edukasi mengenai senam kegel untuk membantu mengurangi rasa sakit karena jahitan. Ibu mengerti dan bersedia. 5. Memberikan KIE mengenai kembalinya masa subur yaitu apabila nifas telah selesai dan ibu mendapatkan haid, sehingga ibu dan suami diharapkan sudah memikirkan KB yang akan digunakan menggunakan media leaflet. Ibu mengerti dan mengatakan akan mendiskusikan dengan suami. 	

	6. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan
--	---

Tanggal/Jam : 20 Februari 2024/ 09.30 WIB

Tempat : Kunjungan di PMB

S	<p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui, ibu dapat beristirahat cukup, ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa, BAK dan BAB tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari jalan lahir), jahitan sudah kering dan tidak nyeri, makan 3-4 kali sehari, minum minimal 2 liter sehari.</p> <p>Kontrol Ulang dan ingin konsultasi KB</p>
O	<p>Keadaan umum: baik</p> <p>Kesadaran: compos mentis</p> <p>TD: 115/68 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit</p> <p>Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda</p> <p>Payudara: bersih, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet atau bendungan ASI</p> <p>Genetalia: tidak ada pengeluaran darah, luka jahitan bersih, sudah mulai kering, tidak ada tanda infeksi</p> <p>Ekstremitas: tidak ada edema</p>
A	<p>Ny. S umur 32 tahun P1AB0AH1 postpartum spontan nifas hari ke-29 normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari.</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif Ibu bersedia. 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genetalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia. 3. Memberikan konseling ulang tentang macam-macam alat kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu pasca persalinan dan menanyakan pilihan ibu. Ibu merespon dengan baik dan mengetahui macam-macam kontrasepsi dan mengatakan akan menggunakan KB suntik 3 bulan. 4. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

NY. S USIA 32 TAHUN P1AB0AH1 AKSEPTOR BARU KB SUNTIK 3 BULAN
DI PMB SAHABAT

Tanggal/Jam : 1 April 2024/ 11.00 WIB

Tempat : PMB Sahabat

S	Ibu sudah selesai masa nifas dan belum mendapat mens setelah persalinan terakhir. Ibu mengatakan sudah melakukan hubungan seksual menggunakan alat kontrasepsi kondom dan ingin ber KB tetapi masih ada rasa takut apabila badan menjadi gemuk efek samping dari KB hormonal. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.
O	Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis TD: 119/78 mmHg, N: 77 x/menit, R: 20x/menit Mata: sklera putih, konjungtiva merah muda Payudara: bersih, puting menonjol, pengeluaran ASI lancar, tidak ada lecet atau bendungan ASI Genetalia: tidak ada pengeluaran darah, luka jahitan bersih, sudah mulai kering, tidak ada tanda infeksi Ekstremitas: tidak ada edema
A	Ny. S umur 32 tahun P1AB0AH1 akseptor baru KB suntik 3 bulan.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengapresiasi dan mendukung ibu karena telah melakukan KB. Ibu senang. 2. Memberikan konseling ulang mengenai keuntungan, kerugian, syarat yang harus dipenuhi pada KB suntik 3 bulan. Ibu mengerti. 3. Menjelaskan pada ibu apabila mengalami gangguan pada siklus haid, Ibu tidak perlu panik, keluhan ini dalam rangka penyesuaian diri dan bersifat sementara. Ibu tetap diminta untuk menjaga kebersihan dan kelola stress. Ibu mengerti. 4. Menjelaskan pada ibu apabila ibu mengalami mual dan pusing, efek samping tersebut mungkin ada tetapi jarang terjadi dan biasanya bersifat sementara, sebaiknya Ibu beristirahat yang cukup, serta mengelola pikiran supaya tidak stress. Ibu mengerti.

5. Menjelaskan pada ibu apabila ibu mengalami kenaikan berat badan, ibu bisa mengatur pola makan supaya berat badan tidak terus-menerus mengalami kenaikan, dan bisa melakukan olahraga secara rutin. Ibu mengerti.
6. Menjelaskan pada ibu bahwa pemakaian KB suntik 3 bulan efektif apabila dipakai secara benar dan konsisten agar memperkecil kemungkinan kegagalan kontrasepsi. Ibu mengerti.
7. Menyiapkan peralatan dan melakukan penyuntikan kb suntik 3 bulan pada bokong kanan ibu.
8. Meminta ibu untuk kontrol ulang sesuai jadwal yang telah ditulis di kartu KB. Ibu bersedia.
9. Melakukan dokumentasi asuhan. Asuhan telah didokumentasikan.

Lampiran 2. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : sayati
 Alamat : Desa TERENTANO W
 No.Hp : 0822 6990 7357

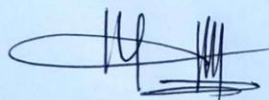
Bersama ini saya menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (CoC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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 menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya fahami dan dijelaskan dengan kalimat yaang 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.

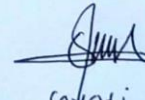
Yogyakarta, 15 Januari 2024

Mahasiswa



(Febriyani)

Klien



(sayati)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Rosi Frita Andini.S, S.Tr.Keb.,Bdn
NIP : 198802222010012004
Instansi : PMB Sahabat

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Febriyani
NIM : P07124523226
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care (COC)*.

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 13-01-2024 sampai dengan 01-03-2024.

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S Umur 32 tahun G1P0Ab0 Dengan Kekurangan Energi Kronis pada Kehamilan di PMB Sahabat”.

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

Yogyakarta, April 2024
Pembimbing Klinik



Rosi Frita Andini.S, S.Tr.Keb.,Bdn



Pencegahan

1. Pemberian PMT
2. Perubahan pola makan dengan gizi seimbang
3. Mengobati penyakit infeksi yang mungkin mengganggu

ISI PIRINGKU



Definisi

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi



Penyebab

1. Rendahnya asupan gizi ibu hamil yang disebabkan oleh ketersediaan rumah tangga yang kurang
2. Tingginya angka kesakitan pada ibu hamil dan ibu hamil yang mengalami penyakit yang berulang dalam jangka waktu pendek
3. Rendahnya cakupan PMT pemulihan pada ibu hamil
4. Kurangnya pengetahuan ibu, suami dan keluarga tentang pemberian makan pada ibu hamil



Dampak

Bagi Ibu

1. Komplikasi persalinan
2. Merasa lelah dan kurang berenergi
3. Suplai ASI tidak cukup

Bagi Bayi

1. Berat Lahir Bayi Rendah
2. Keguguran
3. Prematuritas
4. Stunting



4. Suntik Progesterin/ 3 Bulanan



Suntikan yang mengandung hormon Progesterin/DMPA diberikan setiap 3 bulan di bokong.

Cara kerja: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks.

Efek samping: perubahan pola haid, *spotting*.

Keuntungan: tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu senggama.

Kekurangan: perubahan BB, gangguan haid, kesuburan kembali lebih lama 4-6 bulan.

5. Kondom



Kondom adalah alat kontrasepsi barrier yang efektif bila digunakan dengan baik dan benar, serta dapat mencegah IMS, mencegah pertemuan sel telur dan sperma.

6. Mini Pil/Pil Progesterin



Pil harus diminum setiap hari, diwaktu yang sama.

Cara kerja: mengentalkan lendir serviks.

Efek samping: perubahan pola haid.

Keuntungan: tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali.

Kekurangan: perubahan BB, bila lupa minum efektivitas menurun.

7. Kontrasepsi Mantap (Vasektomi/Tubektomi)



Kontrasepsi permanen dengan prosedur bedah untuk menghentikan kesuburan wanita (tubektomi) atau laki-laki (vasektomi). Cara kerjanya dengan memotong/mengikat saluran tuba fallopi (wanita) atau vas deferens (laki-laki).



KB

PASCASALIN

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)



MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif

Syarat: menyusui secara penuh >8 kali/hari, bayi cukup asupan ASI

Cara kerja: menunda/menekan ovulasi

Efek samping: tidak ada

Keuntungan: tidak mengganggu senggama, tidak ada biaya, tidak perlu obat/alat, meningkatkan hubungan ibu dan bayi, mendukung tercapainya ASI Eksklusif

Kekurangan: harus ASI eksklusif, efektivitas berkurang jika mulai suplementasi

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)



IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk T yang dipasang di dalam rahim.

Cara kerja: mencegah pemuahan sel telur oleh sperma.

Efek samping: perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, *spotting*.

Keuntungan: tidak mengandung hormon, tidak mempengaruhi ASI, metode jangka panjang (5-8 tahun), efektivitas tinggi

Kekurangan: tidak mencegah IMS, bergantung pada nakes untuk pemasangan dan pelepasan.

3. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/Implant



Implant adalah alat kontrasepsi hormonal berbentuk kapsul yang dipasang di lengan atas bagian bawah.

Cara kerja: mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks.

Efek samping: perubahan pola haid, *spotting*.

Keuntungan: tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu senggama, metode jangka panjang (3 tahun), kesuburan cepat kembali.

Kekurangan: perubahan BB, gangguan haid.

Lampiran 5

Referensi Jurnal

Available online: <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan>
Accredited based on DGHE, Republic of Indonesia No. 28/E/KPT/2019
ISSN 1978-1059 EISSN 2407-0920

J. Gizi Pangan, March 2020, 15(1):1-10
DOI: 10.25182/jgp.2020.15.1.1-10

A Supplementary Protein Food for Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency to Improve Fetal Growth

Fajria Saliha Puspita Prameswari¹, Sri Anna Marliyati¹, Mira Dewi¹

¹Department of Community Nutrition, Faculty of Human Ecology,
IPB University, Bogor, 16680, Indonesia

ABSTRACT

The aimed to analyze the effect of protein-sourced supplementary foods for pregnant women with CED to improve fetal growth. The pre-post study test involved 44 pregnant women with a Mid Upper Arm Circumference (MUAC) of <23.5cm in Bogor City, West Java. The subjects were divided into two groups, first was the PG group, consist of pregnant women who received the protein-sourced supplementary foods. The second was the PCG group where the pregnant women recieved the standard government supplementary food (GSF) for eight weeks. Data regarding the fetal growth was obtained using USG, the inidactor measured were the femur length and estimated fetal weight. The increase of femur length and estimated fetal weight were used as the fetal growth parameters. Analysis of Covariance was applied to obtain the effect of intervention by controlling other covariate variables. The result showed that the improvement of estimated fetal weight (EFW) and femur length (FL) in both groups were similar ($p>0.05$). Despite the fact that the PG group showed lower compliance compared to the PCG ($p>0.05$). The findings suggest that our protein-sourced supplementary foods had a similar effect with the GSF on fetal growth of pregnant women with CED.

Keywords: chronic energy deficiency, fetal growth, pregnancy, supplementary food

INTRODUCTION

The anabolic and catabolic processes during pregnancy leads to increase in maternal nutritional need to ensure optimal fetal growth (Brown 2005). Inadequate nutritional intake during pregnancy causes substantial implications and increases maternal and offspring risks of poor outcomes (Wu *et al.* 2012; Black & Heidkamp 2018). Chronic energy deficiency (CED) is a common nutrition problem for pregnant women in the developing countries. In Indonesia, women with a mid-upper arm circumference (MUAC) of below 23.5cm are classified as having CED (Kemenkes RI 2013). In 2007, the prevalence of CED among pregnant women was 13.6% and increased to 24.2% in 2013, however it declined in 2018 to 17.3% (Kemenkes RI 2007; Kemenkes RI 2013; Kemenkes RI 2018a). According to WHO (1995), CED is considered as poor nutritional condition.

The main cause for maternal CED are inadequate intake of energy and protein during pregnancy. About 53.9% and 51.9% of pregnant women in Indonesia were deficient in energy and protein (Kemenkes RI 2018b). While, inadequate nutritional intake during pregnancy leads to

fetal growth failure, IUGR (Intrauterine Growth Retardation), low birth weight (LBW), preterm delivery, and birth defects (Wu *et al.* 2012; Black & Heidkamp 2018). The prevalence of newborn with birth length <48 cm had increased from 20.2% in 2013 to 22.7% in 2018 (Kemenkes RI 2013; Kemenkes RI 2018a). Short birth length may result in stunting, a growth failure in children under 5 years. Stunting is considered as public health nutritional problem, since the prevalence of stunting in Indonesia was 30.8% (Kemenkes RI 2018a). Several health problems may occur as the result of stunting and lead to reduction of individual productivity in the future (TNP2K 2017). Stunting prevention starts from the first 1,000 days of life which include nutrition during pregnancy.

Maternal supplementary feeding during pregnancy can support the improvement of maternal nutritional status (Dewey 2016). Balanced energy-protein supplementation (protein <25% of total energy in supplement) which given in the second trimester of pregnancy can significantly increase fetal weight, and if given at late pregnancy can improve fetal growth, increase birth weight and birth length, and also reduce the percentage of LBW up to 6%. The

^{*}Corresponding Author: +628121105760, email: anna_marliyati@yahoo.com



International Journal of Sciences:
Basic and Applied Research
(IJSBAR)

ISSN 2307-4531
(Print & Online)

<http://gssrr.org/index.php?journal=JournalOfBasicAndApplied>



Effect Difference of Kegel Exercise and Sough Relaxation Exercise to Decrease Perineum Pain of Post-Partum Mother

Darwis Durahim^{a*}, Muhammad Awal^b, Anshar Anshar^c, Fahrul Islam^d

^{a,b,c,d}Department of Physiotherapy, Polytechnic of Health Makassar, Makassar 90241, Indonesia

^aEmail: darwisdurahim69@gmail.com, ^bEmail: daengngerang73@gmail.com

^cEmail: ansharramada@gmail.com, ^dEmail: fahrul.physio@gmail.com

Abstract

The postpartum period begins after the birth of the placenta and ends when the uterus returns as before pregnancy, which lasts for 6 weeks. In addition, the experience of perineum pain due to lacerations will also affect the activities of daily life. This research aimed to know the difference of influence of kegel exercises and sough relaxation exercises in the decrease of perineum pain in postpartum mother, using two group pre test-post test design. The research conducted at Sudiang Raya Community Health Center Makassar with population were all post partum mother and sampling technique was done by purposive sampling then obtained the number of samples as much as 20 respondents. Respondents divided into 2 groups, group 1 was 10 respondents who did kegel exercises and group 2 that was 10 respondents who did sough relaxation exercises. Data analysis used Wilcoxon and Mann-Whitney Test. The results showed that there were difference of mean perineum pain before and after kegel exercises obtained p-value 0,005 where $0,005 < 0,05$. There were difference of mean perineum pain before and after sough relaxation exercises in p-value 0,005 where $0,005 < 0,05$. There were different effects of perineum pain after Kegel exercises compared with after sough relaxation exercises in p-value obtained 0,000 where $0,000 < 0,005$. It can be concluded that kegel exercises are more effective and have greater influence compared to sough relaxation exercises against decreased perineum pain in post partum mothers. It is therefore recommended for post partum mothers to perform kegel exercises to reduce postpartum perineum pain.

Keywords: Abdominal Exercise; Kinesio Tapping; Warm Compress; Visual Analoge Scale and Dysmenorhea.

* Corresponding author.

RESEARCH

Open Access



Exploring the relationship between breastfeeding and the incidence of infant illnesses in Ireland: evidence from a nationally representative prospective cohort study

Sarah Murphy¹, Laura Carter², Tasneem Al Shizawi¹, Michelle Queally^{2,3}, Sarah Brennan^{4,5*} and Stephen O'Neill^{6,7*}**Abstract**

Background Ireland has one of the lowest BF rates in the world. This study investigates the association between breastfeeding and infant health in Ireland.

Methods A cross-sectional, secondary analysis of data collected from *Growing Up in Ireland (GUI): the National Longitudinal Study of Children* was conducted. The average morbidity for 2212

infants exclusively breastfed for at least 90 days (EBF90days) was compared to data for 3987 infants in the non-breastfed (Non-BF) group. Data were weighted using entropy balancing to ensure the comparability of groups. Sensitivity analyses considered alternative definitions of the breastfeeding group.

Results Infants who were EBF90days were significantly less likely to be admitted to hospital (CI: -0.06 to -0.03), spent less nights in hospital (CI: -0.37 to -0.11), and were less likely to develop respiratory diseases including asthma (CI: -0.03 to -0.01), chest infections (CI: -0.12 to -0.08), snuffles/common colds (CI: -0.07 to -0.02), ear infections (CI: -0.08 to -0.04), eczema (CI: -0.08 to -0.04), skin problems (CI: -0.04 to -0.00), wheezing or asthma (CI: -0.06 to -0.03), vomiting (CI: -0.03 to -0.00), and colic (CI: -0.04 to -0.01). Further outcomes such as current health of the infant at time of interview (CI: -0.04 to -0.00), feeding problems (CI: -0.04 to -0.02) and sleeping problems (CI: -0.02 to -0.00) indicated a protective effect of EBF90days versus Non-BF. However, these infants were also more likely to fail to gain weight (CI: 0.01 to 0.02) and were at a slightly higher risk of developing nappy rash (CI: 0.00 to 0.02).

Conclusion Exclusive breastfeeding for 90+ days is associated with protection against childhood morbidity. Given the protective effect of breastfeeding on adverse health effects in infants, policy makers should prioritise policies that support, promote and protect exclusive breastfeeding.

Keywords Breastfeeding, Infant illness, Weighting, Propensity score matching, Entropy balancing

*Correspondence:

Sarah Brennan
sarah.s.brennan@universityofgalway.ie
Stephen O'Neill
stephen.oneill@shtm.ac.uk

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



© The Author(s) 2023, corrected publication 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.

The Effects of Date Fruit Consumption on Breast Milk Quantity and Nutritional Status of Infants

Thanawan Modepeng,^{1,4} Patcharane Pavadhgul,¹ Akkarach Bumrungrert,² and Wirin Kitipichai³

Abstract

Background: Date fruit is a popular natural galactagogue among breastfeeding Muslim mothers. However, there is no evidence to support the effectiveness of date fruit in increasing the quantity of breast milk.

Objective: This research aimed to study the effect of date fruit consumption on breast milk quantity and nutritional status of infants.

Materials and Methods: This was a parallel randomized controlled trial. Forty-eight pairs of breastfeeding mothers and infants aged 1–3 months were included. The intervention group ($n=25$) was asked to consume their normal dietary intake with 10 date fruits/day for 4 weeks. The control group ($n=23$) was asked to consume their normal dietary intake without date fruit. Breast milk quantity was measured by using an electric breast pump and recorded for 2 days at baseline, week 2 and 4. The nutritional status of infants was assessed by calculating infant weight-for-age at baseline and week 4. Dietary data were collected at baseline, week 2, and 4, using a 2-day food record. Data were analyzed using Chi-square, t -test Mann–Whitney U test, and Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test by SPSS version 18.0.

Results: Breastfeeding mothers who received 10 date fruits/day had an 11% increase in breast milk quantity from baseline to week 2, and a 23% increase from baseline to week 4, (both $p<0.05$). The breast milk quantity of the breastfeeding mothers who received date fruits was significantly higher than that of the control group ($p<0.05$). However, there were no differences in infant nutritional status.

Conclusions: Date fruit consumption appears to be useful for promoting and increasing breast milk quantity in breastfeeding mothers. Date fruits may be an alternative galactagogue.

Keywords: date fruit, breast milk quantity, nutritional status of infant

Introduction

THE WORLD HEALTH Organization (WHO) recommends that breastfeeding is initiated within the first hour of birth and exclusively breastfeeding is practiced for the first 6 months of an infant's life, to achieve optimal infant growth, development, and health.¹ In Thailand, 21.3% of infants aged 0–5 months are exclusively breastfed,² which is lower than the goal of 30% that was set by the WHO. The most important restrictive factor for exclusive breastfeeding among mothers in Thailand is the perception that the quantity and quality of breast milk is insufficient.³ In response to this, breastfeeding mothers often increase their consumption of specific foods that they believe will increase breast milk quantity. One of these

foods is the date fruit. Breastfeeding Muslim mothers prefer to consume date fruits during pregnancy and after childbirth, to help childbirth and increase breast milk quantity.

Breastfeeding mothers generally need more calories to meet their nutritional needs while breastfeeding. An additional 450–500 kcal of healthy food calories per day is recommended by the U.S. Department of Agriculture for well-nourished breastfeeding mothers, compared with the amount they were consuming before pregnancy. The number of additional calories needed for an individual breastfeeding woman is also affected by her age, body mass index (BMI), activity level, and extent of breastfeeding.

Date fruit is also rich in fibers, vitamins, and minerals. Date fruit contains many nutrients such as calcium,

¹Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

²Research Center of Nutraceuticals and Natural Products for Health and Anti-Aging, College of Integrative Medicine, Dhurakij Pundit University, Bangkok, Thailand.

³Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand.

⁴ORCID ID (<https://orcid.org/0000-0002-0149-2663>).

Artikel Penelitian

Pengaruh Masase pada Punggung Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Laten Persalinan Normal Melalui Peningkatan Kadar Endorfin

Yeni Aryani¹, Masrul², Lisma Evareny³

Abstrak

Nyeri saat persalinan merupakan proses yang fisiologis. Sebanyak 12% - 67% wanita merasa khawatir dengan nyeri yang akan dialami saat persalinan. Salah satu upaya untuk mengurangi nyeri persalinan adalah dengan masase. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh masase pada punggung terhadap intensitas nyeri kala I fase laten persalinan normal melalui peningkatan kadar endorfin. Ini merupakan suatu penelitian *experimental* dengan *post test only control group design* yang dibagi atas kelompok perlakuan yang melakukan masase pada punggung dan kelompok kontrol yang tidak masase. Intensitas nyeri dinilai dengan kuisioner dan kadar endorfin diukur dengan *human beta endorfin Elisa Kit*. Data dianalisis menggunakan uji *t-test independent* dan korelasi *Spearman*. Hasil penelitian ini ditemukan ibu bersalin yang dimasase memiliki intensitas nyeri lebih rendah 29.62 point dari pada yang tidak dimasase nilai $p=0.001$, ada pengaruh masase terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal. Ibu bersalin yang dimasase memiliki endorfin lebih tinggi dari pada yang tidak dimasase sebesar 142.82 pcg/ml nilai $p=0.001$ ada pengaruh masase terhadap kadar endorfin ibu bersalin normal. Ada korelasi kadar endorfin dengan penurunan intensitas nyeri dengan nilai $r= 0,795$ dan nilai $p=0.001$. Kesimpulan penelitian ini adalah masase pada punggung berpengaruh terhadap intensitas nyeri dan kadar endorfin ibu bersalin kala I fase laten persalinan normal serta kadar endorfin berkorelasi dengan intensitas nyeri kala I fase laten persalinan normal.

Kata kunci: masase pada punggung, intensitas nyeri, kadar endorfin.

Abstract

Pain in delivery is a physiological process. About 12% - 67% of women feel the pain during delivery. One of the ways to reduce pain during delivery process is to massage mother's back. The objective of this research was to determine the effect of massage on the back to the pain intensity in normal delivery based on the level of endorfin. This study was an experimental study with post test only control group design by massaging mother's back in normal delivery process of primiparous phase I for 30 minutes. Data collection was done for three months. The subject were choosen randomly block with 52 respondents. Data processing was done based on the Independent t-test and Spearman Correlation. The results of this study shows that mothers who have massage on the back before delivery process, feel lower pain intensity in 29.62 points than those who do not have massage. The result of statistical test was $p=0.001$, so, the massage reduces the pain intensity. Mothers who have massage, get their endorphin increased as much as 142.82 PCG/ml compared to mothers who did not have massage. There was a correlation between the increase of endorphin level with the reduction of pain intensity. The result of statistical test shows that there is a strong correlation between the endorphin level with pain intensity with a value, $r=0.795$ and $p=0.001$. It can be concluded that massage on the back can reduce pain intensity in normal delivery and increase the leve lof endorphin. Furthermore, there is a strong correlation between the increase of endorphin level with pain intensity in normal delivery. It is recommended that massage on the back can be done regularly in every normal delivery.

Keywords: *massage on the back, pain intensity, level of endorphin*

