

**LAMPIRAN**

Lampiran 1. SOAP Kebidanan

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

## 1. ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

Ny. IN G<sub>5</sub>P<sub>3</sub>Ah<sub>3</sub>Ab<sub>1</sub> UMUR 35 TAHUN HAMIL 33<sup>+5</sup> MINGGU  
DENGAN ANEMIA RINGAN DAN JARAK PERSALINAN < 2  
TAHUN.

NO MR : 01.XXXXXX  
TANGGAL/JAM/TEMPAT : 06-01-2024 jam 11.00 WIB di Rumah  
Tn. GW

BIODATA	IBU	SUAMI
Nama	: Ny. IN	Tn. GW
Umur	: 35 tahun	33 tahun
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Wiraswasta
Agama	: Islam	Islam
Alamat	: Jalan Raya Simpang Katis	

S	<p>a. Keluhan Ibu mengatakan mudah lelah, letih, dan lesu.</p> <p>b. Riwayat kehamilan ini HPHT 14-05-2023, HPL 21-02-2024, Gerak janin aktif dalam 12 jam terakhir, lebih dari 10 kali gerakan</p> <p>c. Status imunisasi TT : T5</p> <p>d. Riwayat obstetri : G5P3Ab1Ah3</p>
---	--

Hamil Ke-	Persalinan							Nifas	
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	26-08-2009	Aterm	Pervaginam, VE	Dokter	Tidak ada	L	3.500	Ya	Tidak ada
2	2014	Aterm	Abortus, kuretase	Dokter					
3	05-04-2017	12 mg	Spontan	Dokter	Tidak ada	P	2.900	Ya	Tidak ada
4	25-04-2022	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	3.970	Ya	Tidak ada
5	Hamil ini								
e. Riwayat kontrasepsi :									
No	Jenis Kontrasepsi	Mulai pakai				Berhenti/ ganti cara			
		Tgl/Bln/Thn	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl/Bln/Thn	Oleh	Tempat	Alasan
1	Suntik DMPA	September 2009	Bidan	Puskesmas	BB naik	Januari 2013			Ingin hamil
2	Pol kombinasi	April 2017	Bidan	Puskesmas	Menometroraghia	September 2019			Ingin hamil
f. Riwayat nutrisi Ibu makan 3-4 kali sehari, teratur, jenis makanan nasi, lauk, sayur dan buah, porsi sedang, tidak ada alergi makanan									
g. Pola aktivitas Ibu sehari-hari bekerja di toko sepatu selama 8 jam/ hari, melakukan pekerjaan rumah tangga dan mengurus anak. Istirahat 5-6 jam/ hari.									
h. Riwayat kesehatan Ibu menyatakan tidak ada penyakit sistemik dan ginekologi yang pernah/ sedang diderita ibu dan keluarga									
i. Kondisi psikososial Ibu dan suami menerima kehamilan ini dan berusaha untuk meyakinkan anak ke-3 bahwa sebentar lagi akan menjadi kakak, walaupun saat ini usianya baru 18 bulan. Ibu menyatakan sudah tidak ingin hamil lagi setelah kehamilan ini jadi berencana KB IUD setelah persalinan.									
O	a. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Compos Mentis BB : 73 kg TB : 155 cm LILA : 30 cm								
	b. Tanda Vital TD : 110/70 mmHg Pernafasan : 22 x/mnt Nadi : 92 x/mnt								

c. Pemeriksaan *head to toe*

1. Kepala dan leher

Edema Wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada kloasma

Mata : Simetris, konjungtiva anemis, sklera putih

Mulut : Simetris, tidak sumbing, tidak ada karies gigi ,  
gusi tidak bengkak, tidak ada gigi berlubang

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada  
pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis

2. Payudara

Bentuk : Simetris

Areola mammae : Membesar

Puting susu : Menonjol

3. Abdomen

Bentuk : Membesar sesuai masa kehamilan

Bekas luka : Tidak ada bekas luka

Pemeriksaan Leopold I: TFU 3 jari di atas pusat, teraba bulat, lunak,  
tidak melenting

Pemeriksaan Leopold II: bagian kiri: teraba tahanan memanjang,  
bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin

Pemeriksaan Leopold III: teraba bulat, keras, melenting, masih bisa  
digoyangkan

Pemeriksaan Leopold IV: konvergen

Pemeriksaan DJJ : 130x/menit

TFU : 27 cm

TBJ :  $(27-12) \times 155 = 2325$  gram

Striae gravidarum : Ada

4. Ekstremitas

Edema : Kaki kanan (-) kaki kiri (-)

Varices : Kaki kanan(-) kaki kiri (-)

Refleks Patella : Kaki kanan (+) kaki kiri (+)

Kuku : Tangan pendek dan bersih berwarna merah  
muda pucat, kaki pendek dan bersih berwarna merah muda pucat

5. Genetalia Luar

Tanda Chadwick : Tidak dilakukan pemeriksaan

Varices : Tidak dilakukan pengkajian

Bekas luka : Tidak dilakukan pengkajian

	<p>Kelenjar Bartholini : Tidak dilakukan pengkajian          Pengeluaran : Tidak dilakukan pengkajian          6. Anus : Tidak dilakukan pengkajian          Hemoroid : Tidak ada</p> <p>d. Pemeriksaan penunjang          14-12-2023 HB: 9,3 gr/dL          11-07-2023 Gol darah: B<sup>+</sup> Hep B: neg Syphilis: neg HIV: NR</p>
A	Ny. IN G <sub>5</sub> P <sub>3</sub> Ah <sub>3</sub> Ab <sub>1</sub> umur 35 tahun hamil 33 <sup>+5</sup> minggu dengan anemia ringan dan jarak persalinan < 2 tahun.
P	<p>Hari, Tanggal : 6 Januari 2024          Pukul : 11.40 WIB</p> <p>a. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu mengenai kondisi Kesehatan ibu saat ini. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 92 mmHg, pernafasan 22 kali/menit dan suhu 36,3°C, usia kehamilan 30 minggu, DJJ (+) 130 kali/menit (teratur).          Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya saat ini</p> <p>b. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu saat ini dalam keadaan anemia ringan, dan termasuk kehamilan dengan faktor risiko karena jarak kehamilan belum ada 2 tahun dari persalinan terakhir dan menjelaskan pengaruh anemia dan jarak kehamilan yang terlalu dekat pada kehamilan ibu saat ini.          Evaluasi: Ibu dan keluarga mengetahui kondisi ibu saat ini.</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan gizi seimbang selama kehamilan untuk mencegah anemia. Kebutuhan makanan sehari ibu hamil selama trimester 2 antara lain 6 porsi karbohidrat, 4 porsi protein hewani, 4 porsi protein nabati, 4 porsi sayur-sayuran, 4 porsi buah-buahan, 5 porsi lemak, dan 2 porsi gula. Jangan lupa untuk minum air putih 8-12 gelas per hari. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang tinggi kandungan zat besi agar ibu tidak anemia.          Evaluasi: Ibu dan suami sudah mengetahui dan akan berusaha memberikan asupan gizi yang seimbang selama kehamilan untuk mencegah anemia.</p> <p>d. Mengingatkan kembali tanda- tanda bahaya kehamilan trimester 3. Tanda bahaya trimester 3 antara lain: sakit kepala hebat dan menetap, perubahan visual secara tiba-tiba, nyeri perut hebat, perdarahan lewat jalan lahir, Gerakan janin berkurang, dan ketuban pecah sebelum waktunya.          Evaluasi: Ibu dan suami sudah mengetahui dan dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester 3.</p> <p>e. Memberitahu ibu untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menjaga kondisi tubuh tetap sehat selama kehamilan dan terhindar dari penyakit menular maupun penyakit tidak menular yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Perilaku hidup bersih dan sehat antara lain: cuci tangan dengan sabun dan air mengalir; menggunakan air</p>

bersih; menggunakan toilet serta menjaga kebersihannya; rutin berolahraga; konsumsi makanan sehat dan bergizi; hindari kebiasaan merokok; membasmi sarang nyamuk; memakai masker saat keluar rumah; menjaga jarak fisik dengan orang lain; dan memelihara kesehatan mulut dan gigi.

Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan dapat menyebutkan kembali perilaku hidup bersih dan sehat.

- f. Menganjurkan ibu untuk mulai mempersiapkan perencanaan persalinan, terutama bila diperlukan donor darah dan tempat rujukan persalinan. Calon pendonor darah disiapkan oleh ibu, suami, keluarga maupun masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darah apabila ibu memerlukan donor darah. Calon pendonor harus memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan memenuhi syarat sebagai pendonor darah.

Evaluasi: Ibu dan suami sudah mengetahui dan akan berusaha mencari calon pendonor darah dari keluarga terlebih dahulu.

- g. Menjelaskan kepada suami untuk memberikan dukungan baik secara fisik, emosional, dan informasi kepada ibu hamil. Dukungan yang diberikan akan memberikan efek positif bagi ibu hamil dalam menjalani kehamilan dan mempersiapkan kehamilan.

Evaluasi: Suami mengetahui dan akan berusaha memberikan dukungan kepada ibu hamil baik secara fisik, emosional, dan informasi kepada ibu hamil.

- h. Menjelaskan kepada ibu dan suami untuk mempersiapkan anak pertama agar tidak terjadi *sibling rivalry*. Orangtua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan, meskipun orangtua sibuk dengan kedatangan bayi supaya anak yang lebih tua tidak merasa ada saingan. Melibatkan anak yang lebih tua dalam proses persiapan kelahiran adik juga dapat menurunkan kejadian *sibling rivalry*.

Evaluasi: Ibu dan suami sudah mengetahui dan akan berusaha memberikan perhatian dan melibatkan anak pertama dalam persiapan kelahiran anak keempat.

- i. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk meningkatkan kesehatan intelegensia/ *brain booster* selama kehamilan. Peningkatan kesehatan intelegensia dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan dan mencegah penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, memberikan rabaan pada perut ibu dan mengajak bicara janin dalam kandungan, serta dapat memberikan stimulasi dengan mendengarkan music klasik pada malam hari selama 1 jam.

Evaluasi: Ibu dan suami sudah mengetahui dan akan berusaha meningkatkan kesehatan intelegensia bayi sejak masa kehamilan.

- j. Menganjurkan ibu dan suami untuk mengikuti kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang pemeriksaan kehamilan agar ibu dan janin sehat, persalinan aman, nifas nyaman, ibu selamat, bayi sehat,

pengecahan penyakit fisik dan jiwa, gangguan gizi dan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, serta bayi sehat, perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang optimal, serta aktivitas fisik ibu hamil. Selain mengikuti kelas ibu hamil, ibu juga dapat mengikuti senam ibu hamil atau beraktivitas fisik minimal 30 menit per hari untuk menjaga kondisi kesehatan.

Evaluasi: Ibu dan suami sudah mengetahui dan akan berusaha meluangkan waktu untuk mengikuti kelas ibu hamil.

- k. Menganjurkan ibu untuk mengelola emosi selama kehamilan. Kecemasan yang dialami ibu hamil umumnya disebabkan oleh perubahan kadar hormon dalam tubuh selama proses kehamilan. Ibu hamil yang mengalami stress dapat mempengaruhi masalah antara lain menghambat pertumbuhan janin, meningkatkan risiko persalinan prematur, meningkatkan risiko bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah, mempengaruhi temperamen bayi, dan meningkatkan risiko gangguan tidur pada bayi. Cara untuk mengurangi stress dan mengelola emosi selama hamil antara lain dengan istirahat cukup, konsumsi makanan bergizi, olahraga ringan, mempersiapkan diri selama kehamilan dan persalinan serta melakukan relaksasi/meditasi.

Evaluasi: Ibu dan suami sudah mengetahui cara mengelola emosi dan akan berusaha mengimplementasikannya.

- l. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi suplementasi tambah darah dikonsumsi dua kali sehari pada siang dan malam hari dan suplementasi kalsium dikonsumsi satu kali sehari pada pagi hari. Mengajarkan ibu cara mengonsumsi obat agar obat dapat diserap dengan baik oleh tubuh.

Evaluasi: Ibu dan suami sudah mengetahui cara mengkonsumsi suplemen tambah darah dan kalsium. Suami bersedia mengingatkan ibu untuk mengonsumsi suplemen.

- m. Melakukan pendokumentasian dan menjadwalkan kunjungan ulang.

Evaluasi: Telah dilakukan pendokumentasian, kunjungan ulang dilakukan pada trimester III.

## CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
02-02-2024 Kunjungan di Rumah Ny. IN	Ibu mengatakan mulai kenceng-kenceng tetapi belum teratur dan masih hilang timbul.  Gerakan janin dalam 12 jam aktif  Ibu masih sering merasa lemah letih dan lesu.	Keadaan Umum : Baik Kesadaran: CM BB: 75 kg TD: 120/80 mmHg RR: 21 x/mnt N : 94 x/mnt t : 36,5°C Mata : sklera putih, konjungtiva pucat. Payudara: colostrum sudah keluar Pemeriksaan Leopold I : TFU setinggi PX, teraba bulat, lunak, tidak melenting Pemeriksaan Leopold II: bagian kiri: teraba tahanan memanjang, bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin Pemeriksaan Leopold III: teraba bulat, keras, melenting, masih bisa digoyangkan Pemeriksaan Leopold IV:	Ny. IN G <sub>5</sub> P <sub>3</sub> A <sub>h3</sub> Ab <sub>1</sub> umur 35 tahun hamil 36 <sup>+4</sup> minggu dengan anemia ringan dan jarak persalinan < 2 tahun.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam kondisi baik. Ibu mengerti.</li> <li>2. Motivasi ibu untuk menjaga pola makan dan minum upayakan makan makanan yang tinggi zat besi, kelola stress, istirahat cukup, aktivitas fisik, dan jaga kesehatan selama kehamilan. Ibu bersedia.</li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk pantau gerak janin. Ibu bersedia.</li> <li>4. Menyampaikan ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan tanda bahaya kehamilan. Ibu mengerti.</li> <li>5. Memberikan dukungan kembali pada ibu untuk tetap tenang dan nyaman selama kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>6. Memberikan KIE kembali tanda-tanda persalinan dan edukasi tentang kontraksi palsu. Ibu mengerti, ibu akan memperhatikan kondisinya.</li> <li>7. Menyampaikan pada ibu untuk lanjut minum obat di rumah. Ibu bersedia,</li> </ol>

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
		konvergen Pemeriksaan DJJ: 135x/menit TFU: 32 cm TBJ: $(32-12) \times 155 =$ 3100 gram Ekstremitas Edema: Kaki kanan (-) kaki kiri (-).		ibu mengatakan masih ada kalsium dan tablet Fe. 8. Menyampaikan rencana kunjungan ulang 1 minggu lagi ke fasilitas Kesehatan atau segera bila ada keluhan. Jika mendapati tanda persalinan, ibu dapat langsung menuju Puskesmas Simpang Katis. Ibumengerti dan bersedia.

## 2. ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
21-2-2024 jam 16.00 WIB di Puskesmas Simpang Katis	Ibu mengatakan kencing-kencing yang teratur sejak 21-02- 2024 jam 12.00 WIB, ada pengeluaran lendir darah, tidak ada pengeluaran cairan ketuban, gerak janin aktif HPHT 14-05-2023, HPL 21-02-2024	BB: 76 kg (kenaikan BB 10 kg) TD: dbn Abdomen: preskep, puki, kepala sudah masuk panggul, DJJ dbn TBJ USG 11-02-2024: 3600 gr VT: pembukaan 4 cm, preskep, selaput ketuban utuh Hb 18-01-24: 9,5 gr/dL	Ny. IN G <sub>5</sub> P <sub>3</sub> Ab <sub>1</sub> AH <sub>3</sub> umur 35 tahun hamil 40 minggu janin tunggal intrauterine, hidup, letak memanjang puki, presentasi kepala dalam persalinan kala Ifase aktif dengan anemia ringan dan jarak persalinan < 2 tahun.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Ibu dianjurkan beristirahat dengan posisi miring kiri.</li> <li>3. Ibu dianjurkan rileks tarik nafas saatkontraksi.</li> <li>4. Suami dianjurkan membantu massage ruas punggung belakang ibu untuk meringankan nyeri kontraksi.</li> <li>5. Ibu dianjurkan cukup makan dan minum sebagai sumber tenaga saat melahirkan.</li> <li>6. Ibu dan suami diberi dukungan untuk menghadapi persalinan.</li> <li>4. Ibu dan suami menandatangani persetujuan tindakan</li> </ol>

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
21-02-2024jam ± 20.15 WIB	Ibu mengatakan merasa ada cairan keluar dari jalan lahir dan ingin mengejan	VT: pembukaan 10 cm, preskep, selaput ketuban pecah, air ketuban jernih	Ny. IN G <sub>5</sub> P <sub>3</sub> Ab <sub>1</sub> AH <sub>3</sub> umur 35 tahun hamil 40 minggu janin Tunggal intrauterine, hidup, letakmemanjang puki, presentasi kepala dalam persalinan kala II	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu diajarkan mengejan.</li> <li>2. Ibu dipimpin persalinan oleh bidan.</li> <li>3. Ibu mengejan 3 kali. Bayi lahir spontan pada 21-02-2024 jam 20.45 WIB, cukup bulan, segera menangis, AK jernih.</li> </ol>
21-02-2024 Jam 20.45 WIB	Ibu mengatakan lega bayinya telah lahir	Janin tunggal, bayi telah lahir menangis spontan, ada tanda pelepasan plasenta	Ny. IN P <sub>4</sub> Ab <sub>1</sub> AH <sub>4</sub> umur 35 tahun dalam persalinan kala III	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu disuntik di paha.</li> <li>2. Bayi dipotong tali pusat, IMD.</li> <li>3. Dilakukan pertolongan kelahiran plasenta. Plasenta lahir seluruhnya jam ±21.00 WIB. Plasenta lahir lengkap.</li> <li>4. Perdarahan banyak, dilakukan penatalaksanaan atonia uteri. Penanganan perdarahan berhasil, uterus berkontraksi kuat.</li> </ol>

21-02-2024 Jam 21.00 WIB	Ibu mengatakan lemas setelah melahirkan	TD dbn Kontraksi baik Ada robekan jalan lahir	Ny. IN P <sub>4</sub> Ab <sub>1</sub> AH <sub>4</sub> umur 35 tahun dalam persalinan kala IV dengan laserasi jalan lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setelah uterus berkontraksi baik, dipasang tampon dan infus RL 500cc + Oksitosin 5 IU 20 tpm.</li> <li>2. Dilakukan penjahitan luka jalan lahir.</li> <li>3. Ibu dibersihkan dan ganti pakaian serta mendapatkan pemantauan kala IV.</li> <li>4. Bayi mendapat perawatan neonatal esensial dasar.</li> <li>4. Ibu dan bayi dilakukan perawatan pasca salin di Puskesmas Simpangkatis.</li> </ol>
-----------------------------	---	---	--	--

## 3. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
21-02-2024 jam ± 20.45 WIB di Puskesmas Simpangkatis	Bayi lahir spontan pada 21- 02-2024 jam 20.45 WIB, cukup bulan, menangis spontan	JK: perempuan Tonus otot baik Seluruh tubuh kemerahan	By Ny. IN, perempuan, segera setelah lahir normal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan IMD pada bayi</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. BB: 3955 gram, PB: 50 cm, LK: 35 cm</li> <li>3. Melakukan perawatan tali pusat bayi</li> <li>4. Menjaga kehangatan bayi</li> <li>5. Ibu dan suami diberi informasi terkait hasil pemeriksaan.</li> <li>6. Ibu dan suami memberikan persetujuan pemberian salep mata, suntik vitamin K dan imunisasi Hb-0.</li> <li>7. Bayi diberi salep mata.</li> <li>8. Bayi disuntik vitamin K.</li> <li>9. Bayi dirawat gabung bersama ibu.</li> <li>10. Bayi disuntik Hb-0 sebelum dipindahkan ke ruang rawat.</li> <li>11. Bayi mendapatkan perawatan pasca salin di puskesmas.</li> </ol>

## 4. ASUHAN KEBIDANAN MASA NIFAS

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
22-02-2024 jam 06.00 WIB (KF I) di Puskesmas Simpang Katis	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan jahitan agak nyeri</li> <li>Ibu mengaku bisa beristirahat</li> <li>Ibu dapat duduk maupun berjalan ke kamar mandi tanpa keluhan</li> <li>Sudah BAK dan bisa mandi sendiri, ganti pembalut 3 kali setelah melahirkan</li> <li>ASI sudah keluar sedikit, ibu mengaku menyusui bayi 2 jam sekali</li> <li>Ibu sudah makan 1 kali dan minum air putih 1 liter setelah melahirkan dengan tambahan jus dan sari kacang hijau</li> </ul> <p>Ibu dan keluarga</p>	<p>(dikaji berdasarkan hasil pemeriksaan pada buku KIA)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 110/77 mmHg</li> <li>N : 74 x/menit</li> <li>S: 36°C</li> <li>RR: 21 x/menit</li> <li>SpO<sub>2</sub> : 97%</li> <li>ASI (+)</li> <li>Kontraksi keras</li> <li>TFU setinggi pusat</li> </ul>	Ny. IN P <sub>4</sub> Ab <sub>1</sub> AH <sub>4</sub> umur 35 tahun PP spontan nifas jam ke-7 normal membutuhkan asuhan nifas 6-48 jam	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melepas infus dan tampon yang terpasang.</li> <li>Mengajarkan ibu menjaga kebersihan genitalia dan mengajarkan ibu untuk merawat luka bekas jahitan. Ibu bersedia, ibu sudah dapat ke kamar mandi sendiri dan sudah bisa merawat luka bekas jahitan.</li> <li>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.</li> <li>Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar dan cara perawatan payudara. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar dan cara perawatan payudara.</li> <li>Pemberian konseling tentang penanganan bayi baru lahir, perawatan bayi sehari-hari, deteksi gangguan pada bayi.</li> <li>Menganjurkan ibu kelola stress dan</li> </ol>

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
	<p>menerima kehadiran bayi, anak yang lain saat ini ikut nenek selama ibu dirawat di Puskesmas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lochia rubra dbn</li> <li>● Jahitan masih basah</li> <li>● Terpasang infus RL 20 tpm</li> <li>● Terpasang tampon</li> </ul>		<p>istirahat cukup. Ibu bersedia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>8. Memberikan KIE tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), cara membuang bahan yang berpotensi menimbulkan infeksi seperti pembalut yang penuh darah. Ibu mengerti tentang PHBS, CTPS, dan penanganan limbah.</li> <li>9. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan. Ibu bersedia, ibu diberi tablet tambah darah, antibiotik, asam mefenamat dan 2 kapsul vit A.</li> <li>10. Menganjurkan ibu kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol tanggal 25-02-2024.</li> </ol>
<p>26-02-2024 Jam 15.00 WIB (Kunjungan rumah KF II)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ibu mengatakan tidak ada keluhan</li> <li>● Istirahat cukup karena suami dan ibu kandung membantu pekerjaan rumah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● KU baik</li> <li>● Kesadaran <i>compos mentis</i></li> <li>● TD: 124/75 mmHg</li> </ul>	<p>Ny. IN P<sub>4</sub>Ab<sub>1</sub>AH<sub>4</sub> umur 35 tahun PP spontan nifas hari ke-5 normal membutuhkan asuhan nifas 3-7</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.</li> <li>2. Memberikan KIE cara menyimpan ASI perah dan memberikan ASI perah kepada bayi. Ibu mengerti, ibu mampu memberikan ASI perah dengan sendok.</li> </ol>

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Anak ke-1 dan anak ke-2 dapat menerima kehadiran bayi, anak ke-3 masih sering cemburu kepada adiknya</li> <li>● Ibu dapat melakukan aktivitas rumah tangga seperti biasa</li> <li>● BAK (+), BAB (+), t.a.k</li> <li>● Ganti pembalut 3 kali sehari</li> <li>● Makan dan minum cukup</li> <li>● Menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara (jika</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● N: 85 kali/menit</li> <li>● RR: 20 kali/menit</li> <li>● S: 36,7°C</li> <li>● Mata tidak menunjukkan tanda anemis</li> <li>● Puting payudara menonjol tidak lecet, tidak ada pembengkakan payudara, ASI (+)</li> <li>● Kontraksi keras</li> <li>● TFU 3 jari di bawah pusat</li> <li>● Lochia</li> </ul>	hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>4. Mengajarkan ibu menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>5. Memberikan KIE pemilihan KB pascalin. Ibu ingin KB IUD tetapi belum mendapatkan jadwal pelaksanaan KB IUD. Mengajarkan ibu untuk KB suntik 3 bulan selama ibu menunggu pelaksanaan KB IUD. Ibu merespon dengan baik .</li> <li>6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>7. Mengingatkan ibu tentang penanganan bayi baru lahir, perawatan bayi sehari-hari, deteksi gangguan pada bayi.</li> <li>8. Mengajarkan ibu melanjutkan obat yang diberi bidan. Ibu bersedia, ibu mengatakan tablet tambah darah masih.</li> </ol>

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
	<p>malam kadang berkurang frekuensinya) ASI lancar, terkadang ibu memerah ASI karena terlalu penuh</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ibu mengaku tidak ingin anak lagi sehingga ingin ber KB IUD</li> </ul>	<p>sanguinolenata dbn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Jahitan baik, masih basah tidak ada tanda-tanda infeksi</li> <li>● Tidak ada pembengkakan ekstremitas</li> <li>● Hasil EPDS tidak ada tanda postpartum depression</li> </ul>		
<p>5-03-2024 Jam 15.00 WIB (Kunjungan rumah KF III)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ibu mengatakan tidak ada keluhan</li> <li>● Ganti pembalut 2 kali sehari kadang tidak pakai, pengeluaran darah nifas flek merah kecoklatan dan tidak rutin keluar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● KU baik</li> <li>● Kesadaran <i>compos mentis</i></li> <li>● TD: 108/76 mmHg</li> <li>● N: 82 kali/menit</li> <li>● RR: 19</li> </ul>	<p>Ny. IN P<sub>4</sub>Ab<sub>1</sub>AH<sub>4</sub> umur 35 tahun PP spontan nifas hari ke-12 normal membutuhkan asuhan nifas 8-28 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup. Ibu bersedia.</li> <li>3. Memberikan KIE tanda bahaya nifas. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>4. Memberikan KIE waktu memulainya</li> </ol>

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Menyusui bayi 2 jam sekali dengan bergantian payudara, ASI lancar dan masih sering memerah ASI</li> </ul>	kali/menit <ul style="list-style-type: none"> <li>● S: 36,5°C</li> <li>● Puting payudara menonjol tidak lecet, tidak ada pembengkakan payudara, ASI (+)</li> <li>● TFU tidak teraba</li> <li>● Lochia serosa dbn</li> <li>● Jahitan baik, sudah kering tidak ada tanda-tanda infeksi</li> </ul>		hubungan seksual setelah nifas. Ibu mengerti, ibu melakukan hubungan setelah darah nifas berhenti
22-03-2024 Jam 10.00 WIB (Kunjungan rumah)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ibu mengatakan tidak ada keluhan</li> <li>● Darah nifas sudah berhenti (tidak ada pengeluaran dari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● KU baik</li> <li>● Kesadaran <i>compos mentis</i></li> <li>● TD: 110/86</li> </ul>	Ny. IN P <sub>4</sub> Ab <sub>1</sub> AH <sub>4</sub> umur 35 tahun PP spontan nifas hari ke-29	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan dukungan ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>2. Menganjurkan ibu tetap menjaga pola makan gizi seimbang, jaga kebersihan genitalia, kelola stress dan istirahat cukup.</li> </ol>

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
KF IV)	<p>jalan lahir)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ASI lancar dan tidak ada masalah menyusui</li> <li>● Ibu belum dihubungi oleh Kader KB setempat mengenai jadwal pelaksanaan KB IUD sehingga memutuskan akan menggunakan KB suntik 3 bulan terlebih dahulu</li> </ul>	<p>mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● N: 84 kali/menit</li> <li>● RR: 21 kali/menit</li> <li>● S: 36,5°C</li> <li>● Puting payudara menonjol tidak lecet, tidak ada pembengkakan payudara, ASI (+)</li> </ul>	<p>normal membutuhkan asuhan nifas 29-42 hari</p>	<p>Ibu bersedia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan konseling pemantapan pemilihan KB. Ibu merespon dengan baik dan akan menerima bila ada efek samping.</li> <li>4. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai hal-hal yang menyulitkan selama masa nifas. Ibu menyatakan tidak ada kendala berarti selama menjalani masa nifas kali ini.</li> </ol>

## 5. ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
22-02-2024 Jam 08.00 WIB di Puskesmas Simpang Katis (KN I)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bayi lahir spontan pada 21-02-2024 jam 20.45 WIB</li> <li>● Tidak ada komplikasi pada bayi baru lahir</li> <li>● IMD dan rawat gabung dilakukan</li> <li>● Injeksi vitamin K dan imunisasi HB-0 telah diberikan</li> <li>● Bayi mau menyusu 2 jam sekali</li> <li>● Sudah BAK 1 kali dan BAB 2 kali pasca persalinan</li> <li>● Tali pusat basah</li> </ul>	<p>JK: Perempuan BB: 3955 gram PB : 50 cm LK: 35 cm Skrining hipotiroid kongenital negatif</p> <p>*dikaji berdasarkan anamnesa hasil pemeriksaan di Puskesmas</p>	<p>By Ny. IN, perempuan, usia 11 jam, Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan membutuhkan asuhan neonatus 6-48 Jam</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajarkan ibu menyusui bayi sesuai permintaan bayi atau minimal 2 jam sekali dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia, ibu mengaku sudah diajarkan cara menyusui yang benar.</li> <li>2. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>3. Menyampaikan cara perawatan tali pusat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan sudah diajarkan oleh bidan di puskesmas serta diajarkan cara memandikan bayi.</li> <li>4. Menyampaikan pada ibu bahwa penurunan BB bayi normal dalam 7 hari pertama selama penurunan BB &lt;10% BB lahir. Ibu dianjurkan tetap menyusui sehingga bayi tidak turun BB hingga 3560 gr. Ibu merespon dengan baik.</li> </ol>

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
				<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan bayi sehari-hari, deteksi gangguan pada bayi. Ibu merespon dengan baik.</li> <li>6. Menganjurkan bayi kontrol ulang sesuai jadwal. Ibu bersedia kontrol dengan bayi tanggal 25-02-2024.</li> </ol>
<p>26-02-2024 Jam 16.00 WIB (Kunjungan rumah KN II)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ibu mengatakan hasil kontrol tanggal 25-02-2024 BB bayi turun menjadi 3710 gr</li> <li>● Bayi kuning di area wajah dan badan atas, ibu mengatakan bayi diminta bidan menyusui lebih sering dan dijemur</li> <li>● Bayi mau menyusui 2 jam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● KU baik</li> <li>● N: 128 kali/menit</li> <li>● RR: 41 kali/menit</li> <li>● S: 36,5°C</li> <li>● SpO2: 98%</li> <li>● Kulit kuning pada area wajah, Kreamer derajat 2</li> <li>● Dada tidak ada retraksi</li> <li>● Gerak abdomen sesuai irama nafas</li> </ul>	<p>By Ny. IN, perempuan, usia 4 hari, Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan dengan ikterus fisiologis membutuhkan KIE ikterus dan asuhan neonatus 3-7 hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu. Ibu mengerti.</li> <li>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.</li> <li>3. Menganjurkan ibu menyusui bayi lebih sering 1-2 jam sekali seperti anjuran bidan dengan teknik menyusui yang benar. Ibu bersedia.</li> <li>4. Evaluasi cara menyusui ibu. Ibu dapat mempraktikkan cara menyusui yang benar, bayi</li> </ol>

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
	<p>sekali, malam kadang susah bangun untuk menyusu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● BAK 3-4 kali sehari dan BAB 3-5 kali sehari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tali pusat sudah lepas, bersih dan kering</li> <li>● Reflek moro, rooting, swallowing, graphs (+)</li> </ul>		<p>menghisap dalam dan lembut.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengajarkan ibu menjemur bayi 15-30 menit setiap pagi. Ibu bersedia, ibu mengatakan menjemur bila tidak hujan.</li> <li>6. Mengajarkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>7. Mengajarkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG dengan jadwal diinfokan oleh puskesmas menyusul. Ibu bersedia, ibu akan melakukan imunisasi anak di puskesmas.</li> <li>9. Memberikan KIE kenaikan BB bayi yang harus dicapai setiap bulan berdasar grafik KMS. Pada bulan pertama, kenaikan BB yang dianjurkan adalah 800 gr dari BB lahir.</li> <li>10. Mengajarkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia untuk aktif di Posyandu.</li> <li>11. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik.</li> </ol>

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
5-03-2024 Jam 16.00 WIB (Kunjungan rumah KN III)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ibu mengatakan tidak ada keluhan</li> <li>● Bayi mau menyusu 2 jam sekali bahkan lebih cepat terutama siang hari</li> <li>● Bayi sudah tidak kuning pada bagian wajah dan badan atas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● BB: 3715 gr</li> <li>● KU baik</li> <li>● N: 144 kali/menit</li> <li>● RR: 52 kali/menit</li> <li>● S: 36,9°C</li> <li>● SpO2: 98%</li> </ul> <p>*dikaji berdasar anamnesa hasil pemeriksaan di Puskesmas di Buku KIA</p>	By Ny. IN, perempuan, usia 12 hari, Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan normal membutuhkan asuhan neonatus 8-28 hari	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memotivasi ibu untuk pemberian ASI eksklusif. Ibu bersedia.</li> <li>2. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi. Ibu bersedia.</li> <li>3. Menyampaikan pada ibu bahwa kenaikan BB bayi sesuai dengan grafik KMS. Ibu mengatakan senang bayi sudah sesuai pertumbuhannya.</li> <li>4. Menganjurkan ibu menimbang BB dan mengukur PB rutin setiap bulan di posyandu. Ibu bersedia.</li> <li>5. Menganjurkan ibu untuk pemberian imunisasi dasar lengkap, imunisasi selanjutnya adalah BCG yang dijadwalkan oleh puskesmas tanggal 7 Maret 2024. Ibu bersedia, ibu akan melakukan imunisasi anak di puskesmas.</li> <li>6. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu merespon dengan baik.</li> </ol>

## 6. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal	Data Subjektif	Data Objektif	Analisa	Penatalaksanaan
06-04-2024	<p>Ibu mengatakan ingin KB suntik 3 bulan sambil menunggu jadwal pelaksanaan pemasangan KB IUD</p> <p>Ibu belum mendapat menstruasi dan belum melakukan hubungan Seksual setelah persalinan</p> <p>Saat ini masih menyusui secara eksklusif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● TB 155 cm</li> <li>● BB 70 kg</li> <li>● IMT 29,1 (<i>overweight</i>)</li> <li>● TD 108/77 mmHg</li> <li>● Payudara: tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+)</li> <li>● Abdomen: tidak ada pembesaran, tidak ada nyeri tekan</li> </ul>	<p>Ny. IN</p> <p>P<sub>4</sub>Ab1AH<sub>4</sub></p> <p>umur 35 tahun</p> <p>akseptor baru KB suntik DMPA</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bidan memberikan konseling pemantapan penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.</li> <li>2. Bidan meminta persetujuan tanda tangan ibu dan suami untuk dilakukan penyuntikan KB.</li> <li>3. Bidan melakukan penyuntikan KB 3 bulan di bokong kiri.</li> <li>4. Bidan memberikan kartu KB dan menyampaikan tanggal kunjungan ulang 12 minggu lagi sembari menunggu jadwal BKKBN untu IUD.</li> </ol>

Lampiran 2. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)

KEL FR.	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV			
				Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi $\leq 2$ Tahun	4				V
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4				V
	7	Terlalu pendek $\geq 145$ cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum	4				
	b. uri dirogoh	4					
	c. diberi infus/transfusi	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil	4				
	11	Kurang Darah	4				
		b. Malaria	4				
		TBC Paru	4				
		d. Payah Jantung	4				
		Kencing Manis (Diabetes)	4				
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
13	Hamil kembar	4					
14	Hydramnion	4					
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		<b>JUMLAH SKOR</b>					<b>10</b>

**Perencanaan Persalinan Aman - Rujukan Terencana**

KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RESIKO				
JML SKOR	STATUS KHMLN	PERAWA TAN	RUJUK AN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TDK	POLIN DES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN	DRUJUK	PKM/RS	BIDAN			
$\geq 12$	KRST	DOKTER	PKM/RS RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER DOKTER	✓	✓	✓

Lampiran 3. *Informed Consent***INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Alamat : .....

No.Hp : .....

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 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, .....2024

Mahasiswa

Klien

(Muliati)

(.....)

## Lampiran 4. Surat Keterangan

**SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Riri Puspitasari, S.Tr.Keb  
NIP : 199108122017201  
Instansi : Puskesmas Simpang Katis

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Muliati  
NIM : P07124523231  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Yogyakarta

Sedangrangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC). Asuhan dilaksanakan pada tanggal 06-01-2024 sampai dengan 06-04-2024. Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. IN Umur 35 tahun G5P3Ab1AH3 dengan Anemia Ringan dan Jarak Kehamilan <2 tahun di Puskesmas Simpang Katis. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, April 2024  
Pembimbing Klinik

Riri Puspitasari, S.Tr.Keb

Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan



## Lampiran 6. Media




## WABAH CORONA IBU HAMIL TETAP SEHAT BEBAS ANEMIA

Tanda dan gejala ibu hamil yang **ANEMIA**

Lesu

Lalai

**5L**

Lelah

Lemah

Letih

WAJAH, terutama kelopak mata, lidah dan bibir tampak PUCAT

MATA BERKUNANG-KUNANG

Ibu hamil dikatakan anemia jika KADAR Hb dalam darah < 11g/dl

PUSING




 @DitGizi
  @gizimasyarakatkemenkes



## WABAH CORONA IBU HAMIL TETAP SEHAT BEBAS ANEMIA

### Bagaimana **MENCEGAH ANEMIA**?

Perbanyak **KONSUMSI** makanan ber**GIZI SEIMBANG** kaya protein, zat besi (hati, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, sayuran hijau, buah berwarna merah atau kuning)



Makan ber**ANEKA RAGAM** makanan dengan **PENAMBAHAN SATU PORSI** makanan

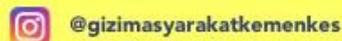
**MINUM TABELT TAMBAH DARAH (TTD)**  
**MINIMAL 90** tablet selama kehamilan



**CUCI TANGAN**  
dengan sabun  
dengan air mengalir  
sebelum makan



**MENGGUNAKAN ALAS KAKI**  
untuk mencegah  
infeksi cacing tambang



#### 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.

#### 6. Mini Pil/Pil Progesterin



Pil harus diminum setiap hari, di waktu 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.





# KB

## PASCASALIN

#### 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.

#### 7. Kontrasepsi Mantap (Vasektomi/Tubektomi)



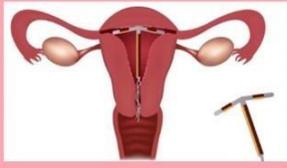
Kontrasepsi permanen dengan prosedur bedah untuk menghentikan kesuburan wanita (tubektomi) atau laki-laki (vasektomi). Cara kerjanya dengan memotong/mengikat saluran tuba fallopi (wanita) atau vas deferens (laki-laki).

#### 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 pembuahan 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 7. Referensi Jurnal

## 1. Asuhan Kebidanan Kehamilan



Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 2018, 8, 676-687  
<http://www.scirp.org/journal/ojog>  
 ISSN Online: 2160-8806  
 ISSN Print: 2160-8792

## Prevalence of Maternal Anemia in Pregnancy: The Effect of Maternal Hemoglobin Level on Pregnancy and Neonatal Outcome

Mohamed Abdelaziz Youssry<sup>1\*</sup>, Ahmed Mohamed Radwan<sup>2</sup>, Mohamed Amin Gebreel<sup>3</sup>, Tabarak Ahmed Patel<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine, Alexandria University, Alexandria, Egypt

<sup>2</sup>Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine, Zagazik University, Sharkeya, Egypt

<sup>3</sup>Pediatrics Department, Faculty of Medicine, Al Azhar University, Cairo, Egypt

<sup>4</sup>Clinical Pathology Department, IBN SINA College Hospital, Jeddah, Saudi Arabia

Email: \*dr\_youssry@yahoo.com

**How to cite this paper:** Youssry, M.A., Radwan, A.M., Gebreel, M.A. and Patel, T.A. (2018) Prevalence of Maternal Anemia in Pregnancy: The Effect of Maternal Hemoglobin Level on Pregnancy and Neonatal Outcome. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 8, 676-687.  
<https://doi.org/10.4236/ojog.2018.87072>

**Received:** May 2, 2018

**Accepted:** June 24, 2018

**Published:** June 28, 2018

Copyright © 2018 by authors and Scientific Research Publishing Inc. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



### Abstract

**Objective:** The aim of our study is to assess the prevalence of anemia in pregnant women, and to evaluate the effect of severity of anemia on maternal and perinatal outcome. **Methods:** This retrospective cohort study was conducted at the Department of Obstetrics and Gynecology from hospital records. Study population of all pregnant women who had delivered in our hospital after twenty weeks gestation between July 2014 and December 2016. **Results:** A total of 2654 pregnant women fulfilled the inclusion criteria, 42% were anemic, 83.3% mild anemia group (I) which represents the majority of patients and 16.7% moderate to severe anemia group (II). The majority of cases were due to iron deficiency anemia 92.8%, while 7.2% were due to sickle cell trait, B-thalassemia intermedia, and other causes. The incidence of postpartum hemorrhage, cesarean delivery, and infections was significantly higher in group II compared to group I (5.4%, 40.3%, 3.8% Vs, 2.9%, 31.0%, 2.0%;  $p = 0.007, 0.041, 0.043$  respectively). Low Apgar score, preterm labor, and low birth weight babies were significantly higher in group II compared to group I (11.8%, 12.9%, 11.3% Vs 8.7%, 9.0%, 7.4%;  $p = 0.034, 0.046, 0.032$ ). **Conclusions:** This study clarified that anemia is prevalent among pregnant women particularly mild anemia. Early diagnosis and treatment from first trimester has an essential role in managing maternal anemia and it reflects directly on the perinatal outcome. Prematurity, low birth weight infants, and postpartum hemorrhage are the commonest maternal and neonatal complications.

### Keywords

Anemia, Postpartum Hemorrhage, Perinatal Outcome

## 2. Asuhan Kebidanan Persalinan



## Effects of short birth spacing on birth-order differences in child stunting: Evidence from India

Sunaina Dhingra<sup>a</sup> and Prabhu L. Pingali<sup>a,1</sup>

<sup>a</sup>Fata-Cornell Institute for Agriculture and Nutrition, Charles H. Dyson School of Applied Economics and Management, Cornell University, Ithaca, NY 14853

Contributed by Prabhu L. Pingali, December 29, 2020 (sent for review August 24, 2020; reviewed by Robert Black, Bharat Ramaswami, and Patrick Webb)

**Do firstborn children have a height advantage? Empirical findings have found mostly that, yes, second or higher-order children often lag behind firstborns in height outcomes, especially in developing countries. However, empirical investigations of birth-order effects on child height overlook the potential impact that birth spacing can have. We provide an explanation for the negative birth-order effect on stunting outcomes for young Indian children and show it is driven by short preceding-birth spacing. We find that firstborn children are taller than children of higher birth order: The height-for-age gap for third (or higher)-order children is twice the gap for children second in birth order. However, this pattern is observed when spacing between later-born children and their immediate elder siblings is fewer than 3 y. Interestingly, the firstborn height advantage disappears when later-born children are born at least 3 y after their elder siblings. Thus, our findings indicate that spacing length between children explains differences in height, over birth order. Although India's family planning policy has resulted in a substantial reduction in total fertility, its achievement in spacing subsequent births has been less impressive. In showing that spacing can alleviate or aggravate birth-order effects on attained height, our study fills an evidence gap: Reducing fertility alone may not be sufficient in overcoming negative birth-order effects. To reduce the detrimental effects of birth order on child stunting, policy responses—and therefore research priorities—require a stronger focus on increasing the time period between births.**

stunting | birth spacing | nutrition | family planning | India

Child undernutrition continues to be a problem in low-and middle-income countries, and adversely affects child survival and well being (1). While child undernutrition is gauged by several indicators, stunting—a key marker of chronic undernutrition obtained by comparing child height with that of children in the same age group in a healthy reference population—is at the forefront of discussion because of its vast prevalence across all developing regions and its important consequences for health and development. Almost all of stunting takes place in the first 1,000 d from conception to 2 y of age, but its consequences follow throughout adulthood. These consequences are largely irreversible, making stunting an extremely critical condition (2, 3). Children who are stunted are vulnerable to disease and mortality during childhood and run a much higher risk of developing deficits in later-life outcomes, including in adult height, cognitive and intellectual ability, and as a consequence, on schooling attainment, productivity, and earnings (4–10). Furthermore, if stunting is accompanied by excessive weight gain later in childhood, there is an increased risk of developing adult obesity and nutrition-related chronic diseases, including cardiovascular disease, stroke, and type 2 diabetes in adult life (see, for example, ref. 6). In addition, stunted girls carry additional risk of having adverse pregnancy outcomes and reproductive complications as adults, leading to detrimental intergenerational effects (11, 12). Nevertheless, stunting is preventable, and reducing it is an important component of overall development for the well being of children.

In recognition of the high social and economic costs of stunting, efforts are ongoing to address this public health issue,

including programs aimed at reducing poverty and inequality, improving dietary intake and access to healthcare services, and improving the hygiene environment. Childhood stunting has declined by 35% from a global estimate of 253 million in 1990, with over 90 million children protected from suboptimal growth and a large number of child deaths prevented. However, this decrease is small relative to the overall burden, as over 161 million children under 5 y were reported to be stunted in 2011 (13). Furthermore, there is a large disparity in numbers across regions, with the highest number of over 69 million stunted children living in South Asia and with India bearing 90% of this regional burden (14). Thus, although stunting levels have been reduced, the progress has been both uneven and suboptimal (15). There is need to develop strategies, policies, and programs tailored to local conditions, which in turn require a case-by-case approach to identify what other conditions may be predisposing children to poor height in certain regions, and also, within regions.

Birth order—an indicator of a child's position in the age hierarchy of siblings—has been used time and again to explain variation in height outcomes in children. Children born to the same parents share the same genetic make-up; yet, the order in which they are born exposes them to different biological and behavioral environments (16, 17). Through differences in health endowments and parental investments, birth order often affects the health and nutritional outcomes of children. Hence, birth-order effects reflect differences in the unshared environment within a family. The literature on child stunting has provided

### Significance

The question of whether firstborn children have a height advantage over later-born children is important, given the persistently poor height outcomes in developing countries. Using data on young Indian children, we show that later-born children lag behind firstborns in stunting outcomes. This is only true, though, if higher birth-order children were born within 3 y of the birth of their elder siblings. No difference in height-for-age is observed for children born with spacing of 3 or more years. India's family planning interventions have largely focused on reducing the total fertility rate with less attention given to length of birth spacing between children. A stronger focus on increasing the time interval between births could prevent adverse stunting outcomes for surviving children.

Author contributions: S.D. and P.L.P. designed research, performed research, analyzed data, and wrote the paper.

Reviewers: R.B., The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health; B.R., Ashoka University; and P.W., Tufts University.

The authors declare no competing interest.

This open access article is distributed under Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License 4.0 (CC BY-NC-ND).

<sup>1</sup>To whom correspondence may be addressed. Email: plp39@cornell.edu.

This article contains supporting information online at <https://www.pnas.org/lookup/suppl/doi:10.1073/pnas.2017834118/-DCSupplemental>.

Published February 18, 2021.



Contents lists available at ScienceDirect

## Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/bean](http://www.elsevier.com/locate/bean)

9

### Protocol for postpartum haemorrhage including massive transfusion

Ove Karlsson, MD, PhD, Consultant Anaesthetist <sup>a, b</sup>

<sup>a</sup> Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Institute of Clinical Science, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

<sup>b</sup> Department of Anaesthesiology, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden

#### Keywords:

PPH  
postpartum haemorrhage  
aorta compression  
tranexamic acid  
transfusion  
fibrinogen  
FVIIa  
FXIII  
volatile anaesthesia

Postpartum haemorrhage (PPH) is one of the most common causes of maternal mortality worldwide. Management of PPH depends on the severity of bleeding. If the bleeding is severe, aorta compression can reduce bleeding. It should be followed by insertion of two coarse needles for intravenous access and blood sampling for haemoglobin and haemostasis. Further on, monitoring of vital parameters, as well as provision of extra oxygen and warm crystalloids, should be performed. Uterine atony is the most common cause of PPH and local guidelines for uterotonic drug selection should be followed. Patients with ongoing bleeding should immediately receive surgical care for bleeding control. During severe ongoing bleeding, haemostasis care includes early tranexamic acid, transfusion in ratio 4:4:1 (blood:plasma:platelets), and extra fibrinogen intravenously. If not severe PPH, use goal-directed therapy. During general anaesthesia and uterine atony, stop volatile anaesthesia and change to intravenous anaesthesia.

© 2022 Elsevier Ltd. All rights reserved.

#### Introduction

Postpartum haemorrhage (PPH) is one of the most common causes of maternal mortality worldwide [1]. The report, "Saving Lives, Improving Mothers' Care" from MBRRACE-UK shows that haemorrhage was the second most common direct cause of maternal mortality in the United Kingdom (UK) from 2017 to 2019 [2]. In fact, no decline in maternal mortality due to PPH has been observed in the last decades in the UK [2]. PPH has also been reported to led to severe morbidity during pregnancy

*Abbreviations:* PPH, Postpartum Haemorrhage; FVIIa, activated Factor VII; FXIII, Factor XIII.  
*E-mail addresses:* [ove.i.karlsson@vgregion.se](mailto:ove.i.karlsson@vgregion.se), [ove.karlsson@regionstockholm.se](mailto:ove.karlsson@regionstockholm.se).

<https://doi.org/10.1016/j.bpa.2022.09.003>

1521-6896/© 2022 Elsevier Ltd. All rights reserved.

## 3. Asuhan Kebidanan BBL dan Neonatus



**Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal**

Volume 13 Nomor 1, Januari 2023

e-ISSN 2549-8134; p-ISSN 2089-0834

<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>

**POLA PEMBERIAN ASI PADA BAYI BARU LAHIR DENGAN KEJADIAN IKTERUS NEONATORUM**

**Winda Nurmayani M\*, Kusniyati Utami, Syamdaruisti**

Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Yarsi Mataram, Jl. Lingkar Selatan, Pagutan Barat, Mataram,

Mataram, Nusa Tenggara Barat 83361,

\*nurmayani.winda81@gmail.com

**ABSTRAK**

Ikterus pada neonatus sebesar 25-50% bayi cukup bulan dan lebih tinggi pada neonatus kurang bulan. Gejala fisiologis timbul pada hari kedua dan ketiga. Peningkatan frekuensi ini tidak terkait dengan karakteristik ASI melainkan pola dalam menyusui. Tujuan penelitian mengetahui pola pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan kejadian Ikterus neonatorum. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan Retrospektif, dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. Populasi seluruh ibu yang mempunyai bayi yang menderita ikterus neonatorum dengan teknik pengambilan adalah *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan *check list* dan skala Kramer, bayi dipantau dari baru lahir sampai dengan usia 5-7 hari. Analisis uji Chi Square. Pola pemberian ASI dengan *full breastfeeding* sebagian besar tidak mengalami ikterus sebanyak 31 (47,7%), sebaliknya pemberian *partial feeding* sejumlah 11 (16,9%), dengan nilai signifikan ( $p=0,004, <0,05$ ). Ada hubungan yang signifikan antara variabel pola pemberian ASI pada bayi baru lahir dengan peristiwa ikterus neonatorum. Petugas kesehatan mengantisipasi kejadian ikterus dengan melakukan deteksi dini pada bayi baru lahir yang bermasalah dengan cara mengobservasi cara pemberian ASI dan pola pemberian ASI baik di rumah sakit atau di rumah.

Kata kunci: ikterus; neonatorum; pemberian ASI; pola

***PATTERN OF BREASTFEEDING IN NEWBORN WITH NEONATORIC JAUNDICE***

**ABSTRACT**

*Jaundice in neonates is 25-50% of full-term babies and higher in preterm neonates. Physiological symptoms occur on the second and third days. This increase in frequency is not related to the characteristics of ASI but the pattern in breastfeeding. The aim of this study was to determine patterns of breastfeeding in infants newborn with neonatal jaundice. This research is descriptive analytic with a retrospective approach, conducted at the Regional General Hospital of Mataram City. The population of all mothers who have babies who suffer from neonatal jaundice with the sampling technique is accidental sampling. The instruments used are check lists and the Kramer scale, babies are monitored from birth to 5-7 days old. Analysis of the Chi Square test. The pattern of breastfeeding with full breastfeeding mostly did not experience jaundice as many as 31 (47.7%), whereas partial feeding was given as many as 11 (16.9%), with a significant value ( $p = 0.004, <0.05$ ). There is a significant relationship between the variable pattern of breastfeeding in newborns and neonatal jaundice. Health workers anticipate jaundice by carrying out early detection of newborns with problems by observing breastfeeding methods and patterns of breastfeeding either in the hospital or at home.*

*Keywords: breastfeeding; jaundice; neonatorum; pattern*

**PENDAHULUAN**

Hasil Survei Demografi serta Kesehatan Indonesia (SDKI) menampilkan dari tahun ke tahun AKB mengalami pengurangan signifikan. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia terus menyusut tiap tahun. Tetapi, jalur memerangi AKB masih panjang. Dari 68 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 1991, sampai 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2017

## 4. Asuhan Kebidanan Nifas

**STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan**DOI: [10.30994/sjik.v9i2.458](https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.458)

ISSN: 2252-3847 (print); 2614-350X (online)

Vol.9 No.2 November 2020 Page.1285-1290

---

## The Effect of Egg White Consumption on the Healing Process of Perineum Wounds

**Putri Wahyu Wigati, Dewi Kartika Sari***Department of Midwifery (DII) Faculty of Health Sciences, Kediri University, Indonesia**\* [putriwahyuwigati@unik-kediri.ac.id](mailto:putriwahyuwigati@unik-kediri.ac.id)***ABSTRACT**

Perineum wounds are wounds caused by damaged tissue located next to the pelvic diaphragm due to the fetal urgency process or due to the action during the delivery process (episiotomy) during the delivery process. The slow healing process of perineum wounds can increase the risk of infection, so it is necessary to intake nutrients, especially proteins that support the growth of new cells in the perineum wound. This research is based on the high incidence of perineum need with delay in the healing process of perineum wounds in the Kediri Regency (60%) so that there is a solution needed to solve the problem. The purpose of this study is to find out the effect of egg white consumption on the healing process of perineum wounds in postpartum mothers in the working area of Tiron Health Center – Kediri in 2020. The design used in this study is a Quasi Experiment with Nonequivalent Control Group design. The sampling technique used in this study is purposive sampling. A large sample of 32 people, 16 as a group was treated and 16 as a control group. The analysis used is bivariate analysis with Mann Whitney statistical test. Statistical test results showed that the value of  $p$  value  $(0,000) < \alpha (0,05)$ , then  $H_0$  was rejected and  $H_1$  was accepted which means that there is an effect of egg white consumption on the process of welcoming perineum wounds on postpartum mothers in the working area of Tiron Health Center – Kediri in 2020. Mothers postpartum with perineum wounds are expected to consume egg whites considering the benefits contained in it can speed up the healing process of perineum wounds.

**Keywords:** Egg White, Perineum Wound, Postpartum Mother, Protein

## 5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

BREASTFEEDING MEDICINE  
Volume 16, Number 10, 2021  
© Mary Ann Liebert, Inc.  
DOI: 10.1089/bfm.2020.0336

## 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>).