

LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP Kehamilan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 22 TAHUN G1P0AB0AH0
USIA KEHAMILAN 37 MINGGU 6 HARI DENGAN KEHAMILAN
NORMAL DI PUSKESMAS PANGGANG II GUNUNG KIDUL**

Nama Register : xxxx
Tempat Pengkajian : Puskesmas Panggang II
Waktu Pengkajian : 03 Maret 2025

Biodata	Identitas Ibu	Identitas Suami
Nama	: Ny. R	Tn. S
Umur	: 22 tahun	23 tahun
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	: Prahu RT 01 RW 04 Girimulyo, Panggang	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ny. R mengatakan untuk kunjungan antenatal care (ANC) rutin lanjutan dengan tidak ada keluhan.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche pada usia 12 tahun. Siklus menstruasi 28 hari, teratur, lama 5-6 hari, sifat darah encer, bau khas darah menstruasi, tidak keputihan, tidak

dismenorea, mengganti pembalut 3-4 kali/ hari. HPHT: 11 Juni 2024.
HPL: 18 Maret 2025

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 11 Juni 2024, HPL 18 Maret 2025, ANC sejak usia kehamilan 6 minggu. ANC di Puskesmas.

Frekuensi dan keluhan:

Trimester I: 2 kali, mual

Trimester II: 5 kali, keputihan, sering BAK

Trimester III: 7 kali, nyeri punggung, sering BAK

b. Pergerakan janin pertama pada umur kehamilan 20 minggu. Pergerakan dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 kali

Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 kali sehari	7-8 kali perhari
Macam	Nasi, sayur, lauk, buah	Air putih
Jumlah	1 Centong sedang	8 Gelas perhari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

Pola eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1 kali sehari	8 kali perhari
Warna	Coklat kekuningan	Jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Padat lunak	Cair
Jumlah	Sedang	Sedang

e. **Pola aktifitas**

Kegiatan sehari-hari : Melakukan aktivitas ibu rumah tangga

Istirahat/Tidur : 7-8 jam sehari

Seksualitas : Melakukan, Keluhan tidak ada

f. **Personal Hygiene**

Mandi	2 x sehari	2x sehari
Keramas	3x seminggu	3x seminggu
Sikat gigi	2x sehari	2x sehari
Ganti baju	2x sehari	2x sehari

- 1) Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setelah BAK dan BAB, saat mandi
- 2) Kebiasaan mengganti pakaian dalam 2-3 x sehari, setiap mandi dan saat lembab
- 3) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan (belum pernah)

7. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ny R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik seperti asma, hipertensi, jantung, TBC, dll.

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ny R mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sistemik yang diderita keluarga seperti asma, hipertensi, jantung, TBC, dll.

c. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

d. Riwayat alergi obat/makanan : tidak ada

e. Kebiasaan-kebiasaan :

Merokok : Tidak

Minum jamu jamuan: tidak

Minum-minuman keras: tidak

Makanan/minuman pantang: tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain): tidak ada

f. Riwayat psikososial spiritual

1) Kehamilan ini adalah kehamilan yang diinginkan

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan bahwa hamil harus selalu makan makanan bergizi, rutin periksa dan minum vitamin

3) Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengerti bahwa dirinya sedang hamil dan merasa sehat

4) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu menerima kehamilan ini

5) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Keluarga mendukung kehamilan ini

g. Persiapan/rencana persalinan

Ibu dan suami sudah mempersiapkan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan motor, untuk penolong persalinan bidan dan untuk tempat persalinan di Puskesmas, Pendorong adalah adik dari suami.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum: Baik. Kesadaran : Compos mentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 116/83 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5° C

Pernapasan : 20x/menit

c. Berat badan : 70,7 Kg

Tinggi badan : 153 Cm

IMT : 25,63 kg/m² (normal)

LiLA : 26,5 cm

d. Kepala dan Leher

- 1) Rambut : Hitam kecoklatan, lurus, bersih, tidak rontok
- 2) Kepala : Simetris, bersih, tidak teraba benjolan
- 3) Wajah : Tidak pucat
- 4) Mata : Mata simetris, konjungtiva sedikit pucat, sklera putih
- 5) Mulut : Bibir tidak pucat, warna kemerahan, mulut bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi
- 6) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan vena jugularis teraba

e. Payudara

- 1) Bentuk : Bulat simetris
- 2) Puting susu : Menonjol
- 3) Massa/ tumor : Tidak ada massa abnormal/ tumor

f. Abdomen

- 1) Bentuk : Bulat membesar
- 2) Bekas Luka : Tidak ada bekas luka
- 3) Palpasi Leopold :

Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan konvergen . TFU : 30 cm. DJJ: 148x/ menit, teratur.

g. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Ekstremitas

- 1) Oedem : Tidak ada
- 2) Varices : Tidak ada
- 3) Reflek Patella : kanan + kiri +
- 4) Kuku : Pendek dan bersih

2. Pemeriksaan penunjang :

Hasil laboratorium : Hb: 13,1g/dl

Hasil USG : tanggal 3 Maret 2025 menunjukkan hasil janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, DJJ (+), TBJ 2582 gram.

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan : Ny. R usia 22 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 37 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.
2. Masalah : Masalah yang mungkin timbul adalah kecemasan menjelang persalinan karena kepala janin belum masuk PAP
3. Diagnosa potensial : risiko disproporsi sefalopelvik (CPD), dan kemungkinan tindakan *sectio cesarea*.
4. Masalah potensial : ketidaksiapan psikologis ibu jika terjadi perubahan rencana persalinan.
5. Kebutuhan : KIE tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang sebab-sebab kepala janin belum masuk PAP, KIE tanda-tanda persalinan, KIE perencanaan persalinan bersama keluarga, KIE dukungan psikologis, serta evaluasi USG lanjutan.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 3 Oktober 2025, Jam 10.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan Ny. R bahwa keadaan umum baik dan hasil pemeriksaan vital sign dalam batas normal.
2. Menjelaskan kepada Ny. R mengenai kehamilannya yang diketahui bahwa kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul (PAP). Kondisi ini masih bisa dianggap normal, terutama jika ini adalah kehamilan pertama, dan kepala janin bisa turun secara bertahap menjelang persalinan. Untuk membantu proses penurunan kepala janin, ibu disarankan untuk rutin melakukan aktivitas ringan seperti berjalan kaki selama kurang lebih 30 menit setiap hari. Selain itu, bisa juga melakukan posisi sujud atau senam hamil jika memungkinkan dan tidak ada keluhan lain yang mengganggu.
3. Memberikan KIE mengenai konsumsi makanan bergizi seimbang untuk mendukung stamina dan kesehatan ibu menjelang persalinan.
4. Memberi KIE mengenai tanda-tanda persalinan seperti kontraksi yang teratur, keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah baik disertai atau tidak disertai kontraksi.

5. Memberikan KIE mengenai usia kehamilan sudah cukup bulan kepala janin belum masuk PAP, maka akan dilakukan evaluasi lebih lanjut oleh dokter, termasuk pemeriksaan USG.
6. KIE Anjuran untuk melakukan kontrol ulang dalam 1 minggu atau lebih cepat bila ada keluhan atau tanda-tanda persalinan.
7. Memberikan terapi obat kalsium sebanyak 10 tablet diminum 1x1, fe sebanyak 10 tablet diminum 1x1 dan vit. C sebanyak 10 tablet diminum 1x1. Menyarankan dalam mengonsumsi obat yang diberikan tidak dengan air teh atau kopi karena bisa mengganggu penyerapan zat besi dalam darah. Ny. R mengerti dan bersedia mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan.
8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN
KEHAMILAN**

Tanggal 10 Maret 2025

S	Ibu mengatakan ingin periksa kehamilan, Ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan dan sudah melakukan anjuran yang diberikan yaitu jalan kaki kecil secara rutin, usia kehamilan ibu 38 minggu 6 hari.
O	<p>a. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis - TD: 137/88mmHg, N: 84x/m, RR: 22x/m, S:36,5 C, BB: 70,8 kg <p>b. pemeriksaan abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, pada fundus teraba bokong. Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri. Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala. Leopold IV tangan konvergen. DJJ 142 kali/menit <p>c. Pemeriksaan Penunjang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan USG : menunjukkan hasil janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, DJJ (+), TBJ 2687 gram
A	Ny. R umur 22 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu 6 hari dengan kepala janin belum masuk PAP.
P	<p>1. Memberitahu kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan fisik ibu dan janin dalam keadaan baik.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti hasil pemeriksaan dan tampak lega.</p> <p>2. Memberikan KIE mengenai pentingnya pemeriksaan lanjutan dengan dokter Sp.OG karena dengan usia kehamilan yang > 38 minggu yang merupakan usia aterm didapatkan kepala janin belum masuk panggul, sehingga perlu untuk konsultasi ke dokter Sp.OG. menganjurkan ibu untuk di rujuk ke rumah sakit guna untuk pemeriksaan lebih lanjut.</p> <p>Evaluasi: ibu dan suami mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk di rujuk, kemudian ibu dan suami memilih tempat rujukan RSUD Saptosari</p>

	<p>3. KIE terapi obat lanjutan kalsium sebanyak 10 tablet diminum 1x1, fe sebanyak 10 tablet diminum 1x1 dan vit. C sebanyak 10 tablet diminum 1x1. Menyarankan dalam mengonsumsi obat yang diberikan tidak dengan air teh atau kopi karena bisa mengganggu penyerapan zat besi dalam darah. Ny. R mengerti dan bersedia mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia menjalankan anjuran yang diberikan.</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KEHAMILAN

Tanggal 11 Maret 2025

S	<p>Melalui via whatsapp ibu mengatakan mengenai hasil pemeriksaannya di RSUD dengan dokter Sp.OG yaitu hasil pemeriksaan USG didapatkan janin tunggal intra uterine, preskep, plasenta diatas-fundus, TBJ 2932 gram dan ada 2 lilitan tali pusat serta usia kehamilan 39 minggu dan dokter menganjurkan untuk dilakukan persalinan dengan sectio caesarea pada tanggal 12 Maret 2025 dan pada tanggal 11 Maret 2025 sore pukul 15.00 WIB dijadwalkan untuk rawat inap guna persiapan tindakan operasi SC..</p>
O	-
A	<p>Ny. R umur 22 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 39 minggu dengan CPD (Disproporsi sefalopelvik) dan 2 lilitan tali pusat.</p>
P	<p>1. Memberikan dukungan emosional dan psikologis terhadap proses persalinannya</p> <p>Evaluasi : ibu merasa tenang untuk menghadapi proses persalinannya</p>

Lampiran 2. SOAP Persalinan

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 22 TAHUN G1P0AB0AH0
UMUR KEHAMILAN 39 MINGGU 1 HARI DENGAN PERSALINAN
SECTIO CESARIA**

Hari, Tanggal : Rabu, 12 Maret 2025

Jam : 08.00 WIB

Tempat Persalinan : RSUD Saptosari

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. S
Umur	: 22 tahun	: 23 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan Swasta
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Prahu RT 01 RW 04 Girimulyo, Panggang, Gunung Kidul	

2. Keluhan pasien

Ibu mengatakan sekarang adalah jadwal operasi sc untuk persalinannya. Dari hasil USG terbaru yang dilakukan kemarin, diketahui bahwa penjelasan dari dokter yaitu CPD (Disproporsi sefalopelvik) dan 2 lilitan tali pusat. Ibu menyampaikan bahwa dokter menyarankan untuk segera dilakukan tindakan operasi sectio cesaria (SC) hari itu juga guna mencegah risiko komplikasi lebih lanjut baik bagi ibu maupun janin.

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 21 tahun. Dengan suami sekarang 1 tahun.

4. Riwayat menstruasi

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Lama 6 hari. Sifat Darah: Encer/Beku. Flour Albus: ya/tidak. Dysmenorhoe: ya/tidak . Banyak Darah kurang lebih 3-4 x ganti pembalut.

HPHT : 11 Juni 2024. HPL : 18 April 2025

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	Hamil ini									

6. Riwayat Kontrasepsi (Belum pernah)

7. Riwayat Kesehatan

a. Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC< Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.

b. Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit menulas seperti TBC, Hepatitis B, IMS, dan HIV/AIDS.

c. Ibu mengatakan tidak memiliki keturunan kembar.

8. Riwayat Kehamilan Ini

a. Tempat periksa Kehamilan : Puskesmas, Klinik, dan RS

b. TM I : 2 kali. TM II: 5 kali. TM III: 8 kali.

c. Umur Kehamilan : 39 minggu 1 hari

9. Riwayat Kesejahteraan Janin : Gerakan janin: aktif

O (OBJEKTIF)

-

A (ANALISIS)

-

P (PENATALAKSANAAN)

-

**CATATAN PERKEMBANGAN
PERSALINAN**

Tanggal pengkajian : 12 Maret 2025

Pengkajian dilakukan melalui *whatsapp* dan dilengkapi dengan wawancara

S	Ibu mengatakan bahwa sudah menjalani operasi seksio sesarea (SC) pada tanggal 12 Maret 2025. Ibu masuk ke ruang operasi pada pukul 08.00 WIB. Operasi berlangsung selama kurang lebih 75 menit dan bayi lahir pada pukul 08.52 WIB. Selesai dari ruang operasi pukul 09.15 WIB. Bayi yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat saat lahir, dan lahir dalam keadaan cukup bulan. Ibu menyampaikan bahwa selama operasi tidak ada kendala yang berarti, dan semuanya berjalan dengan lancar. Ibu juga mengatakan bahwa hasil pemeriksaan bayi menunjukkan berat badan 2650 gram dan panjang badan 47cm. Bayi langsung dilakukan rawat gabung bersama ibu dan ibu merasa senang karena dapat segera menyusui dan merawat bayinya sendiri. Setelah operasi, ibu dirawat inap dan mengatakan tidak mengalami keluhan yang serius. Ibu merasa kondisi tubuhnya cukup baik, nyeri luka operasi masih dalam batas wajar, tidak demam, dan sudah mulai bisa bergerak dengan bantuan. Ibu juga mengatakan bahwa bayi sudah mulai menyusu dengan baik dan tampak aktif. Ibu merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan dan telah mendapatkan edukasi mengenai menyusui, perawatan luka pascaoperasi, serta perawatan bayi baru lahir.
O	-
A	-
P	-

Lampiran 3. SOAP Bayi Baru Lahir

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY. R DENGAN KEADAAN NORMAL**

Pengkajian tanggal : 12 Maret 2025

Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny. R
Tanggal lahir : 12 Maret 2025 pukul 08.52 WIB
Jenis kelamin : Laki-laki

Biodata Orang Tua

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	: Tn. S
Umur	: 22 tahun	: 23 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMK
Pekerjaan	: IRT	: Karyawan Swasta
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Prahur RT 01 RW 04 Girimulyo, Panggang, Gunung Kidul	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan

Ibu mengatakan bahwa bayi lahir dengan selamat dan sehat pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 08.52 WIB melalui operasi seksio sesarea (SC) yang ditolong oleh dokter. Ibu menyampaikan bahwa bayi lahir dalam kondisi menangis kuat, langsung menangis setelah lahir, dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Jenis kelamin bayi adalah laki-laki, dan berdasarkan hasil pemeriksaan di rumah sakit, bayi tidak menunjukkan adanya kelainan

maupun kecacatan. Ibu juga menyampaikan bahwa hasil pemeriksaan fisik bayi menunjukkan berat badan 2650 gram, panjang badan 47 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 30 cm, lingkaran perut 27 cm, dan lingkaran lengan atas (LiLA) 10 cm. Skor APGAR bayi adalah 7 pada menit pertama, 8 pada menit kelima, dan 9 pada menit kesepuluh. Ibu mengatakan bahwa selama di rumah sakit, penatalaksanaan bayi telah dilakukan secara lengkap, antara lain pemberian salep mata pada kedua mata, injeksi vitamin K1 sebanyak 1 mg secara intramuskular di paha kiri, serta pemberian imunisasi Hb0 dan perawatan bayi baru lahir secara menyeluruh. Bayi langsung dilakukan rawat gabung bersama ibu karena kondisi bayi stabil dan sudah bisa langsung menyusui dengan baik. Ibu merasa senang karena bisa langsung dekat dengan bayinya dan mulai memberikan ASI sejak awal.

2. Riwayat Antenatal

- a. G1P0Ab0Ah0 umur kehamilan 39 minggu 1 hari
- b. Riwayat ANC : Teratur, 15 kali, di puskesmas, klinik, dan RS
- c. Kenaikan BB : 10,8 kg
- d. Keluhan saat hamil : Mual, pegal, sering BAK
- e. Penyakit selama hamil : Tidak ada
- f. Kebiasaan makan
 - Obat/ Jamu : Ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu tidak mengonsumsi jamu
 - Merokok : Ibu tidak merokok dan suami merokok
- g. Komplikasi
 - Ibu : Tidak ada
 - Janin : Tidak ada

3. Riwayat Intranatal

- a. Lahir tanggal : 12 Maret 2025, pukul 08.52 WIB
- b. Jenis persalinan : sectio cesaria atas indikasi CPD dan 2 lilitan tali pusat
- c. Penolong : Dokter SpOG di RSUD Saptosari
- d. Lama persalinan : 105 menit

e. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

a. Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit : 7/8/9

b. Caput succedaneum : Tidak ada

c. Cephal hematoma : Tidak ada

d. Cacat bawaan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

-

ANALISIS

-

PENATALAKSANAAN

-

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NEONATUS**

Tanggal: 14 Maret 2025 (KN I)

S	Ibu menyampaikan bahwa bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan yang dirasakan. Bayi tampak aktif, menyusu dengan baik dan kuat, serta memiliki frekuensi buang air besar dan kecil yang normal. Tali pusat bayi masih basah dan namun tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau bau. Hasil pemeriksaan oleh tenaga kesehatan menyatakan kulit dan mata bayi tampak normal, tidak ikterik. Berat badan bayi saat ini adalah 2700 gram dengan suhu tubuh 36,4°C. Ibu juga menyampaikan bahwa bayi telah menjalani skrining hipotiroid kongenital (SHK) saat masih di rumah sakit. Pada pengkajian ini ibu menyampaikan bahwa bayinya dilakukan skrining PJB dengan hasil SpO2 tangan kanan 99% dan kaki kanan 97%, hasil tersebut didokumentasikan pada buku KIA. Pada kesempatan ini, ibu mendapat konseling mengenai pentingnya ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi, kebersihan tali pusat, dan pentingnya kunjungan neonatal berikutnya.
O	-
A	-
P	-

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NEONATUS II**

Tanggal: 19 Maret 2025 (KN II)

S	<p>Ibu menyampaikan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Bayi menyusu kuat dan sering, dengan frekuensi buang air besar dan kecil yang normal setiap hari. Tali pusat telah puput tadi pagi dan area pusar tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi. Ibu tampak tenang dan merasa bayinya berkembang baik karena aktif saat bangun dan menangis kuat jika lapar atau saat diganti popok. Meski sempat bingung apakah bayinya cukup mendapatkan ASI karena sering menyusu, ibu tetap semangat menyusui dan belum memberikan tambahan makanan atau susu formula. Seluruh perawatan dilakukan dengan ASI langsung dari payudara tanpa botol atau dot.</p>
O	<p>Pemeriksaan fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu aksila: 36,5°C - Keadaan umum: Baik, bayi tampak tenang, aktif saat bangun - Warna kulit: Merata, tidak ikterik, tidak pucat, tidak sianosis - Kepala: Ubun-ubun besar datar dan tidak tegang - Mata: Bersih, tidak ada sekret, respon terhadap cahaya baik - Hidung: Tidak tampak sumbatan, napas tidak sesak - Mulut: Lembab, tidak ada sariawan - Telinga: Bersih, simetris - Dada: Gerakan simetris, napas teratur, frekuensi napas dalam batas normal - Abdomen: Tidak distensi, peristaltik normal - Tali pusat: Sudah puput, kering, tidak kemerahan, tidak berbau, tidak ada tanda infeksi - Ekstremitas: Gerak aktif, refleks bayi (menghisap, moro, menggenggam) baik - BAB/BAK: Lancar, frekuensi dalam batas normal usia

	- Tanda bahaya: Tidak ditemukan tanda bahaya seperti demam, tidak menyusu, kejang, sesak napas, muntah berulang, diare, atau lesu.
A	By Ny. R umur 7 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, neonatus normal.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. KIE tentang ASI Eksklusif: Menjelaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, manfaat ASI, dan tanda bayi cukup ASI (bayi menyusu ≥ 8 kali sehari, BAK ≥ 6 kali/hari, bayi tampak puas setelah menyusu). 2. Menganjurkan ibu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh bayi dan sebelum menyusui. 3. Memberikan edukasi ringan tentang pentingnya stimulasi dini pada bayi, misalnya membelai, mengajak bicara atau menyanyi pelan saat bayi bangun. 4. Menyarankan ibu untuk selalu membedong atau mengenakan pakaian hangat dan topi, terutama jika suhu lingkungan dingin. 5. Memberikan informasi kepada ibu mengenai tanda bahaya yang harus diwaspadai, seperti bayi tidak mau menyusu, lemas, kejang, napas cepat atau tersengal, muntah terus-menerus, diare, atau demam. 6. Menyarankan ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal, atau segera jika muncul keluhan atau tanda bahaya.

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NEONATUS**

Tanggal : 25 Maret 2025 (KN III)

S	Ibu datang ke puskesmas mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan dan dijadwalkan untuk pemberian imunisasi BCG.
O	Keadaan umum baik, Pada pemeriksaan kali ini didapatkan hasil timbang berat badan 2855 gram, panjang badan 50cm, suhu tubuh 36,4°C, reflek hisap positif, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas.
A	By. Ny. R usia 13 hari dengan neonates normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu penjelasan hasil pemeriksaan yang berada dalam batas normal, memberikan apresiasi atas peningkatan berat badan bayi. Evaluasi: ibu merasa senang dengan hasil dan apresiasi yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai tetap menjaga kehangatan bayi, yaitu dengan memakaikan bedong bayi dan topi bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan menerapkan anjuran yang diberikan. 3. Memberikan KIE mengenai teknik pemerah dan menyimpan ASI yaitu Teknik pemerah ASI bisa dilakukan dengan tangan atau pompa yang steril, dimulai dengan mencuci tangan dan memastikan wadah penampung bersih. Ibu disarankan rileks, mengompres payudara dengan hangat, lalu pemerah dengan gerakan menekan lembut di sekitar areola tanpa menarik puting. Setelah diperah, ASI disimpan dalam wadah steril yang diberi label tanggal dan waktu. ASI bisa disimpan di suhu ruang selama 4 jam, lemari es 3–5 hari, atau freezer hingga 6 bulan. Saat digunakan, cairkan ASI beku dengan air hangat, jangan dipanaskan langsung. Jaga kebersihan selama proses dan hindari menekan payudara terlalu keras. Jika ada kesulitan, konsultasikan dengan tenaga kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti dan akan menerapkan anjuran yang diberikan.

- | |
|--|
| <p>4. Memberikan KIE tentang imunisasi yang akan diberikan yaitu Imunisasi BCG merupakan pemberian vaksin untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TBC) pada bayi. Pemberiannya dengan dosis 0,05 ml disuntikkan secara intrakutan (dibawah kulit) di lengan atas kanan, edukasi terkait efek dari pemberian imunisasi BCG yang biasanya muncul kemerahan di area suntikan, ada benjolan kecil berwarna putih yang bisa jadi menjadi nanah kecil yang akhirnya membentuk luka kecil, yang dimana luka yang meninggalkan bekas parut menjadi tanda keberhasilan vaksin, kemudian terkait perawatan luka suntikan dilarang untuk diberikan obat apapun seperti salep, minyak atau antiseptik lain, biarkan luka terbuka jangan ditutup atau dikompres, bila ada nanah keluar cukup bersihkan dengan kain bersih atau kassa kering. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia anaknya diberikan imunisasi BCG.</p> <p>5. Memberitahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya saat bayi berusia 2 bulan yang akan diberikan imunisasi DPT-HB-Hib 1, PCV 1, dan Rotavirus 1. Evaluasi: ibu mengerti</p> |
|--|

Lampiran 4. SOAP Masa Nifas

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 22 TAHUN P1AB0AH1 NIFAS
HARI KE-2 POST SECTIO CAESAREA**

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2025

Tempat Pengkajian : Rumah Ny. R

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. S
Umur	: 22 tahun	23 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesi	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan Swasta
Alamat	: Prahu RT 01 RW 04 Girimulyo, Panggang, Gunung Kidul	
No.Telp/Hp	: xxx	xxx

S (SUBYEKTIF)

1. Keluhan Utama

Ibu mengungkapkan rasa syukur dan bahagia atas kelahiran bayinya, Ny. R mengeluhkan masih terasa nyeri luka operasi SC dan ibu mengatakan payudara bengkak dan teraba keras.

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, kawin pertama umur 21 tahun, dengan suami sekarang 1 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, teratur. Lamanya 6-7 hari, sifat darah encer. Bau khas darah. Disminorea tidak. Banyaknya 3-4x sehari ganti pembalut.

4. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita (tidak ada)
5. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga (tidak ada)
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu

P1 Ab0 Ah1

Hamil ke-	Persalinan							Nifas		
	Tahun lahir	UK	Jenis persalinan	Oleh	Komplikasi		JK	BB lahir	Laktasi Ya/tdk	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2025	aterm	SC	Dokter	CPD	2 lilitan tali pusat	L	2650	Ya	-

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Alkon	Mulai memakai				Berhenti/ ganti				Keterangan
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	
Tidak pernah KB										

8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa Kehamilan : 39 minggu 1 hari
 Tempat Persalinan : RSUD Saptosari Penolong Dokter
 Jenis Persalinan : SC atas indikasi CPD dan lilitan tali pusat
 Komplikasi : Tidak ada
 Plasenta : Lengkap

- Lahir : SC
- Kelainan : Tidak ada

Perineum : Tidak dijahit
 Perdarahan : Dalam batas normal
 Tindakan lain : Iya
 Transfusi darah (tidak)
 Lama persalinan : ± 105 menit

Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 12 Maret 2025 jam 08.52 WIB
Masa gestasi : 39 minggu 1 hari
BB/PB lahir : 2650 gram/ 47 cm
Nilai APGAR : 1menit/ 5menit/ 10menit/ : 7/8/9
Cacat bawaan : tidak ada
Rawat Gabung : ya

9. Riwayat post partum

Ambulasi : ibu sudah mulai beraktivitas dengan bertahap
Pola makan : 3x/hari, nasi, sayur, lauk, buah
Pola eliminasi
• BAB : 1x/hari
• BAK : 5-6x/hari

10. Keadaan psikososialspiritual

- Kelahiran ini Diinginkan Tidak diinginkan
- Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya: ibu siap menerima kelahiran anaknya
- Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi: ibu belum begitu cukup dalam memahami masa nifas dan perawatan bayi baru lahir
- Tanggapan keluarga terhadap persalinan: keluarga menerima dengan perasaan senang dan bahagia

O (OBYEKTIF)

1. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan umum : baik. Kesadaran compos mentis
- Status Emosional : stabil
- Tanda vital
Tekanan Darah : 108/72 mmHg

- Nadi : 82 x/menit
 Pernafasan : 22 x/menit
 Suhu : 36,7 °C
- d. Kepala Leher
 Edema wajah : tidak ada
 Mata : simetris, konjungtiva merah muda
 Mulut : bersih
 Leher : tidak ada pembengkakan
- e. Payudara : simetris, puting menonjol, tampak bengkak dan teraba keras.
- f. Abdomen : kontraksi uterus keras, TFU di pertengahan pusat dan simfisis, terdapat luka sc dalam proses penyembuhan tanpa tanda infeksi dan perban masih terpasang
- g. Ekstremitas : tidak ada varises, tidak ada odem, gerakan aktif
- h. Vulva : tidak ada kelenjar bartolini, lochea sanguinolenta, perdarahan dalam batas normal, tidak ada laserasi jalan lahir
- i. Anus : ~~Hemoroid~~

2. Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

A (ANALISA)

Diagnosa : Ny. R umur 22 tahun P1Ab0AH1 post partum hari ke 2 post sc
 Masalah : nyeri luka operasi sc, payudara bengkak dan teraba keras
 Kebutuhan : KIE masa nifas

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu mengenai mobilisasi untuk aktivitas ringan, istirahat, perawatan luka SC untuk tetap terjaga kering dan melakukan perawatan luka

di fasilitas kesehatan sesuai jadwal kontrol. Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan

2. Memberikan KIE kepada Ibu mengenai teknik menyusui dengan baik dan benar meliputi beberapa langkah penting. Pertama, ibu harus mencuci tangan dengan air bersih sebelum menyusui untuk menjaga kebersihan. Ibu duduk dengan posisi santai dan nyaman, kaki tidak menggantung, serta punggung bersandar agar tidak pegal. Bayi diposisikan menghadap ke payudara dengan perut bayi menempel pada perut ibu, kepala bayi diletakkan di lengkungan siku ibu, dan bokong bayi disangga dengan telapak tangan. Mulut bayi harus berada tepat di depan puting susu. Untuk merangsang bayi membuka mulut lebar, puting susu disentuh ke pipi bayi. Setelah mulut bayi terbuka lebar, kepala bayi didekatkan ke payudara sehingga sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Perlekatan yang benar ditandai dengan dagu bayi menempel pada payudara, bibir bayi terlipat keluar, dan tidak ada rasa sakit pada ibu saat menyusui. Bayi akan terlihat tenang dan hanya terdengar suara menelan, bukan suara decak. Posisi dan perlekatan yang tepat membantu produksi ASI optimal dan mencegah puting lecet. Di sini juga mengajarkan ibu untuk mempraktikkannya. Evaluasi: ibu mengerti dan mampu mempraktikkannya
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk tetap semangat selama menyusui karena dapat mempengaruhi produksi ASI. Kemudian, memberikan KIE kepada ibu ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Evaluasi : Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan
4. Memberikan KIE kepada ibu dalam mengatasi payudara bengkak saat menyusui adalah dengan mengompres payudara menggunakan air hangat selama beberapa menit sebelum menyusui untuk melancarkan aliran ASI dan mengurangi rasa nyeri. Setelah menyusui, lanjutkan dengan mengompres payudara menggunakan air dingin untuk mengurangi

pembengkakan dan rasa sakit. Selain itu, lakukan pijatan ringan pada payudara dari area yang bengkak menuju puting untuk membantu melancarkan saluran ASI yang tersumbat. Ibu juga disarankan untuk menyusui bayi pada payudara yang bengkak terlebih dahulu agar payudara lebih cepat kosong dan bengkak berkurang. Pastikan posisi dan pelekatan bayi saat menyusui sudah benar untuk mendukung pengosongan payudara secara optimal. Jika bengkak dan nyeri berlanjut atau mengganggu aktivitas, konsultasikan dengan tenaga kesehatan untuk penanganan lebih lanjut, termasuk kemungkinan pemberian obat pereda nyeri yang aman bagi ibu menyusui.

5. Memberikan KIE kepada ibu mengenai konsumsi tablet Fe dan makanan bergizi menekankan pentingnya ibu menyusui mengonsumsi suplemen zat besi (Fe) untuk mencegah anemia defisiensi besi, Selain itu, ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya zat besi dan nutrisi lain untuk mendukung kesehatan ibu dan produksi ASI. Penting juga menjaga hidrasi dengan minum air putih minimal 8-12 gelas per hari agar tubuh tetap optimal dalam memproduksi ASI. Menyusui secara optimal dengan frekuensi menyusui yang cukup membantu menjaga kesehatan bayi dan meningkatkan produksi ASI. Kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe dan pola makan bergizi serta hidrasi yang baik sangat berperan dalam mencegah anemia dan memastikan ibu serta bayi mendapatkan nutrisi yang cukup. Evaluasi: ibu memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia menerapkannya.
6. Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya selama masa nifas antara lain demam tinggi dan lebih dari 2 hari, perdarahan hebat, nyeri perut hebat, kesulitan bernafas, bengkak di wajah, tangan atau kaki, tanda-tanda infeksi seperti payudara bengkak, merah, panas, dan nyeri, jika mengalami gejala tersebut segera ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti.
7. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol masa nifas ke faskes, atau segera jika ada keluhan. Evaluasi : Ibu tahu kapan harus kembali.

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN NIFAS II**

Tanggal: 18 Maret 2025 (KF II)

Tempat : Puskesmas

S	Ibu mengatakan untuk kontrol nifas dengan keluhan masih terasa nyeri luka operasi namun sudah berkurang daripada sebelumnya, sudah bisa beraktivitas bebas di rumah termasuk merawat bayi namun juga masih tetap hati-hati dan pelan-pelan, serta ibu mengatakan untuk kontrol perawatan luka jahitan serta ganti perban, ibu tidak mengeluhkan demam, perdarahan berlebih, ataupun gangguan pada luka. Ny. R juga menyebutkan ASI sudah mulai lancar dan bayinya menyusu dengan baik, serta keluhan bengkak dan keras sebelumnya sudah membaik.
O	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos mentis BB : 68 kg TTV: - TD: 110/78 mmHg - N: 87x/menit - RR: 22x/menit - Suhu: 35,6°C - Payudara: ASI keluar, puting menonjol, tidak lecet, tidak ada bendungan - Abdomen: TFU tidak lagi teraba (menandakan involusi berlangsung baik) - Luka SC: mulai kering, tampak tidak ada tanda infeksi. - Genitalia: Lochia sanguinolenta, jumlah dalam batas normal, ganti pembalut 3x/hari, tidak ada bekuan - Ekstremitas: Tidak ada edema, tidak ada varises - Psikologis: Ibu tampak percaya diri, nyaman dalam menyusui, dan menunjukkan hubungan emosional yang kuat dengan bayinya.

	- Spiritual: Ibu mengucapkan syukur atas kondisi bayinya dan bisa menjalani masa nifas dengan lancar
A	Ny. R usai 22 tahun P1AB0Ah1 post sectio cesaria hari ke -6 normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan KIE menjaga luka SC untuk tetap kering dan 3 hari kemudian bisa dilepas sendiri jika tidak berani bisa datang ke puskesmas lagi untuk di cek keadaan jahitan luka SC, dan KIE makan tinggi protein untuk membantu mempercepat pemulihan luka jahitan operasi. Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan KIE menjaga kebersihan genitalia dengan membilas dari depan kebelakang dan rutin mengganti pembalut. Evaluasi: ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan beredia menjalankan 3. Memberikan KIE untuk untuk menyusui asi eksklusif yaitu berikan ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan meningkatkan kekebalan bayi. Susui sesuai permintaan dengan posisi dan pelekatan yang benar. Hindari susu formula atau makanan pendamping sebelum 6 bulan. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan penting untuk keberhasilan ASI eksklusif dan mencegah penyakit serta stunting pada bayi. Evaluasi: ibu mengerti 4. Memberikan KIE kebutuhan istirahat yang cukup bisa dilakukan jika bayi tidur setelah menyusui ibu juga bisa ikut istirahat dan juga dapat didukung oleh suami mengenai kebutuhan istirahat ibu. Evaluasi: ibu mengerti 5. Memberikan KIE konsumsi tablet Fe dan makanan bergizi, serta pentingnya hidrasi dan menyusui yang optimal. Evaluasi: ibu mengerti 6. Memberikan KIE mengenai kontrasepsi setelah persalinan yang aman untuk ibu menyusui eksklusif antara lain pil KB progestin atau minipil, suntik KB 3 bulan, implant, dan IUD, evaluasi ibu masi bingung untuk memutuskan penggunaan KB dan masih akan didiskusikan lagi dengan suami.

	7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kunjungan atau kontrol nifas yang ke 3 sesuai waktunya yaitu pada masa nifas setelah hari ke 7 hingga hari ke 14 atau dapat segera ke fasilitas kesehatan jika merasakan keluhan.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

KUNJUNGAN NIFAS III

Tanggal: 26 Maret 2025 (KF III)

S	Dilakukan Kunjungan rumah. ibu mengatakan ada keluhan sebelumnya asi keluar lancar dan 2 hari berjalan ini ibu merasa asi keluar tidak lancar (ibu terlihat sedikit cemas), ibu mengatakan nyeri luka operasi semakin berkurang dan sudah bisa beraktivitas lebih bebas di rumah, termasuk merawat bayinya sendiri
O	Secara objektif, tanda vital tetap dalam batas normal, luka SC kering, tidak ada tanda infeksi, dan fundus uteri tidak lagi teraba (menandakan involusi berlangsung baik). Lochea tampak serosa dengan jumlah minimal. Ibu tampak percaya diri, dan menunjukkan hubungan emosional yang kuat dengan bayinya.
A	Ny. R usia 22 tahun P1Ab0Ah1 post sectio cesaria hari ke-14 normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi KIE mengenai konsistensi perawatan diri dan pemantauan tanda bahaya nifas, dorongan untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif. 2. Memberi KIE mengatasi ASI yang tidak lancar dengan mengajarkan kepada ibu dan dibantu suami untuk melakukan pijat oksitosin guna membantu dalam memperlancar pengeluaran ASI, serta KIE untuk mencukupi kebutuhan nutrisi dan hidrasi tubuh selama masa nifas karna ini penting juga dalam proses produksi ASI. Selain itu pada kunjungan ini mengevaluasi ibu mengenai teknik dan posisi menyusui

dengan baik dan benar, didapatkan ibu dapat melakukannya dengan baik.

3. Memberikan KIE mengenai rencana penggunaan kontrasepsi pasca nifas. Ibu mengatakan berencana menggunakan KB Implant, namun masih bingung dan ragu serta masih memerlukan waktu berdiskusi dengan suami dulu. Dukungan suami terkait penggunaan kontrasepsi cukup baik namun suami masih butuh waktu untuk memutuskan menggunakan kontrasepsi apa karna suami masih memberikan waktu kepada istri untuk benar-benar pulih dulu dari pasca operasi dan ibu merasa terbantu dalam pemulihannya.

Lampiran 5. SOAP Keluarga Berencana

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R USIA 22 TAHUN P1AB0AH1
DENGAN CALON AKSEPTOR BARU**

Tanggal pengkajian : 18 Maret 2025

Tempat pengkajian : Rumah Ny. R

Biodata	IBU	SUAMI
Nama	: Ny. R	Tn. S
Umur	: 22 tahun	23 tahun
Pendidikan	: SMA	SMK
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Prahu RT 01 RW 04 Girimulyo, Panggang, Gunung Kidul	

S (SUBJEKTIF)

1. Keluhan utama
Ibu datang mengatakan mengatakan masih bingung dalam memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan karena belum tahu banyak tentang alat kontrasepsi
2. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 25 tahun. Dengan suami sekarang 4 tahun
3. Riwayat menstruasi
Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 6 hari. Sifat Darah: Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah. Dysmenorhoe : tidak. Banyak Darah 2-3x ganti pembalut dalam sehari.

4. Riwayat Kehamilan P2Ab0Ah2

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2025	Aterm	SC	Dokter	CPD	Lilitan tali pusat	L	2650	Ya	-

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Mulai memakai				Berhenti/Ganti Cara			
		Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	Tempat	Alasan
	Belum pernah								

6. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Tidak ada riwayat penyakit
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Tidak ada riwayat penyakit
- c. Riwayat penyakit ginekologi
Tidak ada riwayat penyakit

7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	: 2x/hari	10-12x/hari
Macam	: Nasi, sayur, lauk	Air mineral
Jumlah	: Porsi sedang	1 gelas
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

b. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	: 1x/hari	± 6x/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	Jernih
Bau	: Khas feses	Khas urin
Konsistensi	: Lunak	Cair
Jumlah	: Normal	Normal

- c. Pola aktivitas
 - Kegiatan sehari-hari : Melakukan aktivitas rumah tangga
 - Istirahat/Tidur : Malam 5-6 jam. Siang \pm 1 jam
 - Seksualitas : Belum melakukan sejak setelah melahirkan
 - d. Personal Hygiene
 - Kebiasaan mandi 2 kali/hari
 - Kebiasaan membersihkan alat kelamin: setelah BAK/BAB, dan saat mandi
 - Kebiasaan mengganti pakaian dalam: setelah mandi, dan jika terasa lembab dan tidak nyaman
 - Jenis pakaian dalam yang digunakan: kain katun
8. Keadaan psikososial
- a. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi
 - Ibu mengatakan kurang paham tentang alat kontrasepsi
 - b. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang dipakai sekarang
 - Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi
 - c. Dukungan suami/ keluarga
 - Suami mendukung penggunaan kontrasepsi

DATA OBJEKTIF

- 1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum: Baik Kesadaran: Compos Mentis
 - b. Status emosional: Stabil
 - c. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 116/72 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,0°C
 - d. Kepala dan leher
 - Hiperpigmentasi : tidak ada
 - Mata : simeteris, tidak pucat
 - Mulut : bersih

- Leher : tidak ada pembengkakan
 - e. Payudara
 - Bentuk : simetris
 - Putting susu : menonjolo
 - Massa/ tumor : tidak ada
 - f. Abdomen
 - Bentuk : normal
 - Bekas luka : luka sc
 - Massa/ tumor : tidak ada
 - g. Ekstremitas
 - Oedem : -
 - Varices : tidak ada
 - Reflek Patela : kaki kanan + kaki kiri +
 - h. Genetalia luar
 - Tanda Chadwick : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Bekas luka : tidak ada
 - Pengeluaran : lochea dalam batas normal
 - j. Anus/ Hemoroid : tidak ada
2. Pemeriksaan dalam/ ginekologis
Tidak dikaji.
 3. Pemeriksaan penunjang
Tidak dilakukan pemeriksaaan penunjang.

ANALISA

Diagnosis: Ny R usia 22 tahun P1Ab0Ah1 calon akseptor baru

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu KIE yang diberikan terkait jenis-jenis alat kontrasepsi pasca salin yang aman untuk ibu menyusui antara lain pil kb progestin atau minipil, suntik KB 3 bulan, implant, dan IUD.
 - a. Memberikan penjelasan dari pil kb progestin yaitu pil kb hanya mengandung hormon progestin, tanpa estrogen, jadi aman untuk Ibu yang menyusui, tidak mengganggu produksi ASI, kelebihanannya aman untuk ibu menyusui, mudah dikonsumsi, tidak mengganggu kesuburan jangka panjang, kekurangannya yaitu harus diminum setiap hari pada jam yang sama (jika telat lebih dari 3 jam, efektivitas bisa menurun), bisa menyebabkan flek ringan ringan atau haid tidak teratur.
 - b. Memberikan penjelasan terkait suntik kb 3 bulan yaitu suntikan hormon progestin yang diberikan setiap 3 bulan sekali. Praktis, karena Ibu cukup datang ke faskes setiap 3 bulan untuk suntik, kelebihanannya efektif dan jangka panjang, aman untuk ibu menyusui, tidak perlu diingat setiap hari, kekurangannya haid bisa tidak teratur, kadang tidak haid sama sekali, setelah berhenti penggunaan kontrasepsi kesuburan bisa butuh waktu untuk kembali, terkadang bisa menyebabkan peningkatan berat badan, waktu penggunaannya dimulai sejak 6 minggu pasca melahirkan jika menyusui.
 - c. Memberikan penjelasan terkait kb implant yaitu alat kontrasepsi berupa batang kecil yang dipasang di bawah kulit lengan atas. Mengandung hormon progestin dan bisa mencegah kehamilan sampai 3 tahun, kelebihanannya sangat efektif dan jangkanya panjang (hingga 3 tahun), tidak perlu diingat setiap hari, aman untuk ibu menyusui, kekurangannya yaitu pemasangan dan pelapasan harus oleh tenaga kesehatan, dapat menyebabkan haid tidak teratur atau bahkan tidak haid, terkadang ada efek samping seperti jerawat.
 - d. Memberi penjelasan terkait kb IUD yaitu alat kontrasepsi yang berupa alat kecil berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim. Tidak mengandung hormon (IUD tembaga) atau ada yang mengandung

hormon (IUD hormonal). Bisa mencegah kehamilan sampai 5–10 tahun, kelebihanya yaitu efektif dan jangka panjang, tidak mengganggu produksi ASI, setelah lepas IUD kesuburannya cepat kembali, kekurangannya yaitu proses pemasangan sedikit kurang nyaman, bisa menyebabkan haid lebih banyak, tidak melindungi dari infeksi menular seksual.

Evaluasi : ibu memahami dengan baik dan akan didiskusikan dengan suami untuk memutuskan bersama terkait penggunaan alat kontrasepsi.

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN KB**

Tanggal: 26 Maret 2025

S	Dilakukan kunjungan rumah untuk mengevaluasi konseling KB yang telah diberikan sebelumnya. Pada kunjungan ini Ny. R mengatakan masih bingung untuk memutuskan penggunaan alat kontrasepsi antara implant dan IUD, Ny. R mengatakan merasa takut terkait proses pemasangan kb implant atau IUD.
O	Keadaan umum ibu baik , Kesadaran composmenthis.
A	-
P	1. Memberi KIE mengenai KB implan yaitu alat kontrasepsi jangka panjang berbentuk batang kecil (seukuran korek api) yang dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam, Efektif mencegah kehamilan selama 3–5 tahun, prosedur pemasangannya tentu dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan, pemasangan di lengan kiri atas bagian dalam, dan tentunya dibersihkan dan diberi anestesi lokal (bius) terlebih dahulu, lalu implant dimasukkan dibawah kulit menggunakan alat khusus dan tanpa perlu dijahit, kemudian ditutup dengan perban anti air, hal yang mungkin dirasakan setelah

pemasangan yaitu rasa nyeri atau lebam ringan di tempat pemasangan, perubahan pola menstruasi seperti haid tidak teratur, bercak, atau tidak haid sama sekali, perlu diketahui juga kb implant tidak melindungi dari infeksi menular seksual (IMS), keunggulan penggunaan kb implant yaitu Sangat efektif dan jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, dan aman digunakan untuk ibu menyusui.

2. Memberikan KIE mengenai KB IUD yaitu suatu alat kontrasepsi kecil berbentuk “T” yang dimasukkan ke dalam rahim, Bisa mencegah kehamilan sampai 5–10 tahun, kelebihanya yaitu efektif dan jangka panjang, tidak mengganggu produksi ASI, setelah lepas IUD kesuburannya cepat kembali. Waktu dan proses pemasangannya paling baik dipasang saat haid (hari ke-1 sampai ke-7) karena serviks lebih terbuka dan memastikan tidak hamil, namun selama masa nifas pemasangan kb iud sebaiknya diwaktu dalam 48 jam setelah persalinan, jika setelah 48 jam, pemasangan harus ditunda sampai >6 minggu pasca melahirkan, dikarenakan hari ke-3 sampai sebelum minggu ke-6 ini merupakan fase dimana rahim sedang dalam proses involusi (penyusutan ukuran ke keadaan semula seperti sebelum hamil) sehingga ada risiko tinggi perforasi rahim atau pemasangan tidak tepat. Terkait teknik pemasangannya tentu prosedur dilakukan oleh tenaga kesehatan, pemasangan spekulum untuk membuka vagina, lalu dibersihkan terlebih dahulu dengan antiseptik, lalu rahim diukur dulu menggunakan alat ukur dan kemudian IUD dimasukkan melalui serviks ke dalam rahim menggunakan alat khusus, dan benang iud dipotong disisakan sedikit di luar serviks. Kemungkinan yang dirasakan tentu sedikit kurang nyaman selama prosedyr pemasangan, nyeri ringan atau flek bisa muncul dalam 1-2 hari pertama pemasangan, kemungkinan efek sampingnya haid bisa ebih banyak dan nyeri, menyebabkan haid tiak teratur atau tidak haid. Perlu diketahui kapan harus ke faskes yaitu kontrol 7 hari setelah pemasangan, dan jika terjadi nyeri hebat di perut bawah, demam,

	<p>keputihan berbau, benang terasa lebih pendek atau tidak terasa, dimohon untuk segera periksa ke faskes.</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan bahwa cukup lebih baik dalam memahami kb implan dan kb iud dari penjelasan yang telah diberikan, Ny. R mengatakan berencana untuk menggunakan KB implant, namun keputusan yang diambil Ny. R masih akan di diskusikan lagi dengan suami, untuk mengambil keputusan bersama.</p>
--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN KB**

Tanggal: 2 Mei 2025

S	<p>Ny. R menghubungi melalui via WhatsApp bahwa telah pasang kb implant di puskesmas, dan bertanya mengenai waktu boleh melakukan berhubungan setelah pemasangan implant.</p> <p>HPHT : 25 April 2025</p>
O	-
A	-
P	<p>1. Memberi KIE waktu berhubungan pasca pemasangan kb implant yaitu menunggu 7 hari setelah pemasangan, jika akan melakukan hubungan seksual disarankan untuk menggunakan alat kontrasepsi kondom terlebih dahulu.</p>

Lampiran 6. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RENIA CAHYA PUSPITA
Tempat/Tanggal Lahir : GUNUNGKIDUL, 01 DESEMBER 2002
Alamat : PRAHU, RT01 RW09, GIRIMULYO, PANGGANG GK

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2024/2025. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 3 Maret 2025.....

Mahasiswa


Giti Hakeeda Fajri

Klien


(RENIA CAHYA PUSPITA)

Lampiran 7. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Kusriyanti, S.Tr.Keb., Bdn.
Instansi : Puskesmas Panggang II

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Siti Haleeda Fajrin
NIM : P71243124068
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 03 Maret 2025 sampai dengan 02 Mei 2025.
Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. R Usia 22 Tahun G1P0Ab0Ah0 dengan Kehamilan Normal di Puskesmas Panggang II Gunung Kidul.

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

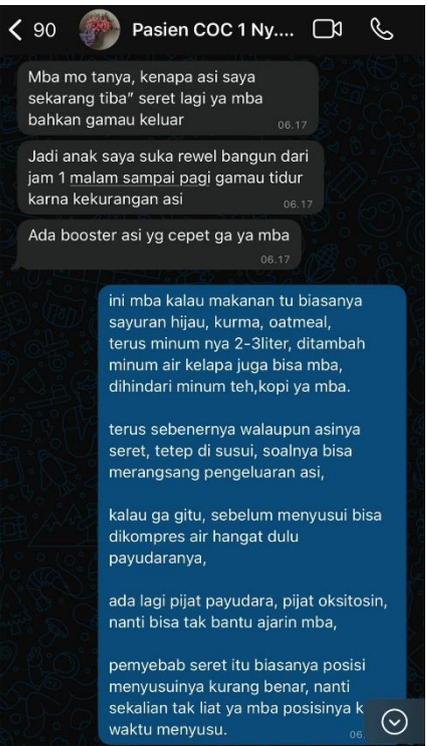
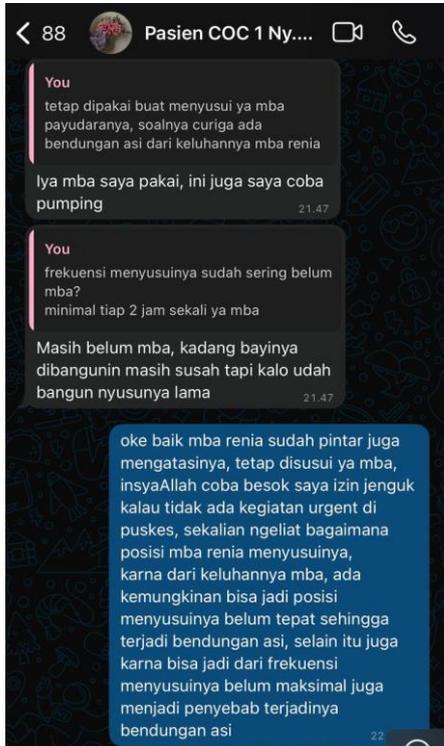
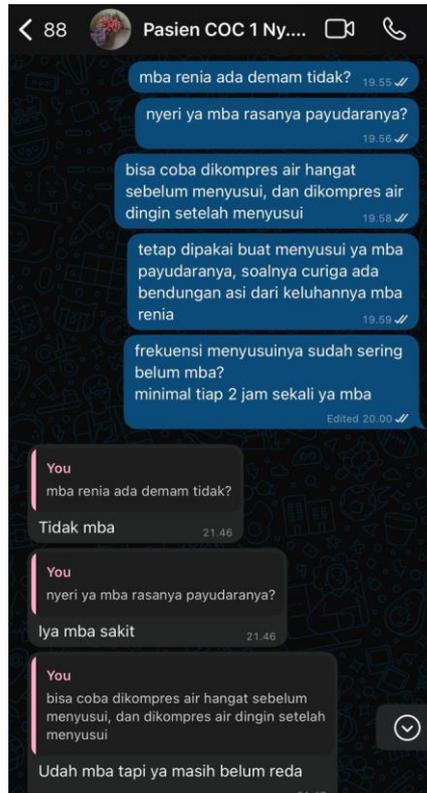
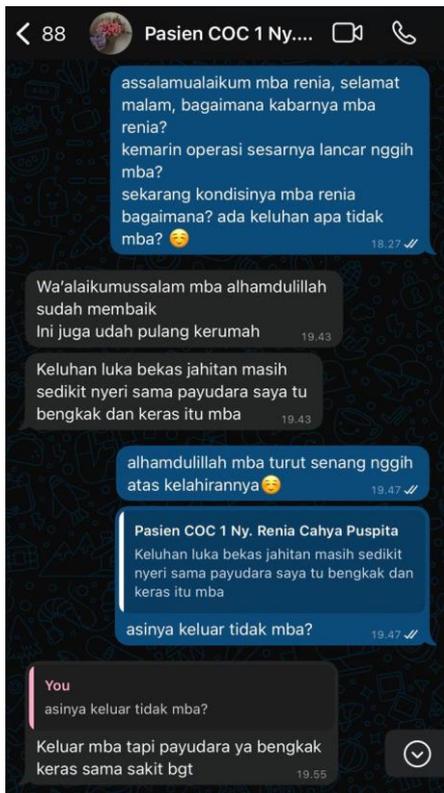
Yogyakarta,
Bidan (Pembimbing Klinik)

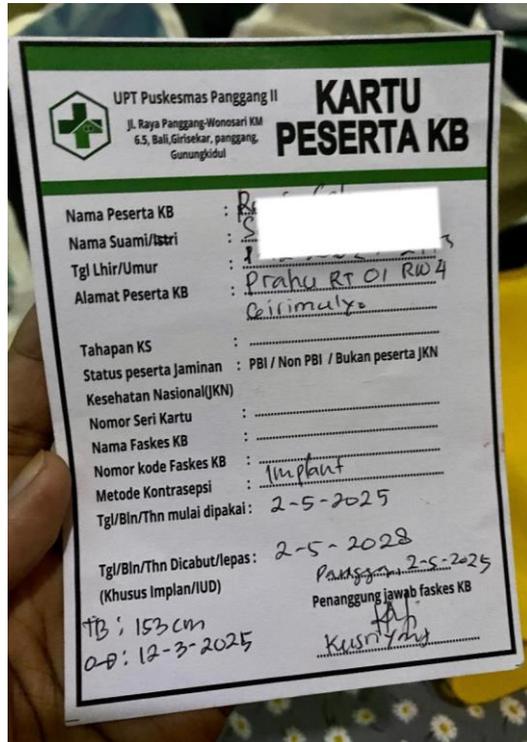



Kusriyanti, S.Tr.Keb., Bdn.

Lampiran 8. Dokumentasi Pelaksanaan COC







Lampiran 9. Jurnal yang dijadikan Referensi

Gac Sanit. 2021;35(S2):S168–S170

The effect of oxytocin massage and breast care on the increased production of breast milk of breastfeeding mothers in the working area of the public health center of Lawanga of Poso District[☆]



Ade Triansyah^a, Stang^{b,*}, Indar^c, Apik Indarty^d, Muh. Tahir^d, Muh. Sabir^e, Rosmala Nur^f, Muhammad Basir-Cyio^g, Mahfudz^g, Alam Anshary^g, Muhammad Rusydi^h

^a Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^b Biostatistics Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^c Health Administration and Policy Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^d Reproduction Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^e Microbiology, Faculty of Medicine, Universitas Tadulako, Indonesia

^f Public Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Tadulako, Indonesia

^g Agrotechnology Department, Faculty of Agriculture, Universitas Tadulako, Indonesia

^h Geophysical Engineering Department, Faculty of Mathematics and Natural Science, Universitas Tadulako, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received 28 June 2021

Accepted 30 July 2021

Keywords:

Exclusive breast milk

Oxytocin massage

Breast care

ABSTRACT

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

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

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

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

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

Introduction

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

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

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

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

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

[☆] Peer-review under responsibility of the scientific committee of the 3rd International Nursing, Health Science Students & Health Care Professionals Conference. Full-text and the content of it is under responsibility of authors of the article.

* Corresponding author.

E-mail addresses: stangbios@gmail.com, pmc@agri.unhas.ac.id (Stang).

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

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

Materials and methods

This pre-experimental research was done through One Group Pretest-Posttest design. The dependent variable of this research was breast milk production, while the independent variable was factors assumed to affect the increase of breast milk production on breastfeeding mothers, which is oxytocin massage and breast case. The sampling was done through Non-probability sampling and Purposive Sampling, obtaining 30 samples. The data collected using a questionnaire and analyzed using Mc Nemar test.

Results

Respondents' characteristics

The dependent variable of this research was breast milk production, while the independent variable was factors assumed to affect the increase of breast milk production on breastfeeding mothers, which is oxytocin massage and breast case. The sampling was done through Non-probability sampling and Purposive Sampling, obtaining 30 samples. The data collected using a questionnaire and analyzed using Mc Nemar test.

Based on Table 1 above, it is obtained that most breastfeeding mothers were at the age of 20–35 years old by 25 respondents (83.3%), were Senior High School graduates by 16 respondents (53.3%), were housewife by 19 respondents (63.3%), had two children by 12 respondents (40.0%), had children with normal birth

weight by 26 respondents (86.7%), had full-term pregnancy by 29 respondents (96.7%), and had protruded nipple by 23 respondents (23.3%). Furthermore, it is also known that all breastfeeding mothers had normal nutrition based on the upper arm circumference, did not experience inflammation, and had cesarean section labor (100%).

Bivariate analysis of oxytocin massage and breast care interventions on the increase of breast milk production

The following Table 2 presents the difference in the increase of breastfeeding mothers' breast milk production based on frequency, duration of breast milk provision, and baby's weight after the interventions of oxytocin massage and breast care in the working area of Lawanga Public Health Center, Poso District.

Before the intervention was performed, it was known that the production of breast milk was inadequate by 18 respondents, while the remaining 12 respondents' were adequate, while after the intervention, it was obtained that seven respondents of the 18 respondents whose breast milk production was inadequate previously became adequate after the intervention, while the remaining 11 respondents were still inadequate. The statistic test result conducted indicates a p -value of 0.016, which means that it is less than 0.05. Thus, it can be concluded that oxytocin massage and breast care can increase breast milk production.

Discussion

The effect of oxytocin massage and breast care on the increased breast milk production (frequency, duration of breast milk provision and babies')

The statistical test conducted in this research obtained a p -value of 0.016, which indicates that oxytocin massage and breast care affected the increase of breast milk production. Theory suggests that oxytocin massage and breast care increase milk production. It was found that the increase in milk production in the breast care and oxytocin group (mean = 17.37, SD = 9.70) was greater than the control group (mean = 1.58, SD = 1.69), where the difference was statistically significant ($p < 0.001$). There are two processes of breast milk formation; production and release. Through the stimulation on mothers' nipples through babies' mouths or massage on the back of the mothers, the oxytocin hormone will be released.

The purpose of the oxytocin massage is so that the mothers feel calm and relax so that they can increase the affection toward their baby and stimulates the release of oxytocin, which can accelerate the release of breast milk. Meanwhile, breast care will stimulate the lactiferous (prolactin hormone) to accelerate breast milk production as well. The combination of these two methods results in increased breast milk production through stimulation of touch to the breast and back of the mother which will stimulate the production of oxytocin which results in contraction of myoepithelial cells and increases the prolactin.⁷

This result is also consistent with previous studies showing that the intervention group produced more breast milk production of 3.74 cc than the control group (2.04cc). Bivariate analysis performed showed a p -value of 0.001. Therefore, Endorphin, Oxytocin, and Suggestive Massage Stimulation (SPEOS) method concluded that those affected breast milk production in postpartum mothers.⁸ The smoother the breast milk production, the more breast milk produced, which then leads to the increase in baby's weight. Thus, through massage, the mother will feel relaxed, comfortable, lose the fatigue after labor and confident so that she will be able to produce breast milk exclusively to her baby.⁹ These results are also in line with the previous study ($p < 0.000$), that

Table 1
Respondents' characteristics.

Variable (age)	Samples group	
	n	%
Age		
<20 years old	1	3.3
20–35 years old	25	83.3
>35 years old	4	13.3
Education		
Elementary school	1	3.3
Junior high school	4	13.3
Senior high school	16	53.3
Undergraduate (S1)	9	30.0
Occupation		
Housewife	19	63.3
Entrepreneur	9	30.0
Employee	2	6.7
Upper arm circumference		
Normal	30	100
Malnutrition	0	0
Parity		
1 Child	7	23.3
2 Children	12	40.0
3 Children	7	23.3
4 Children	4	13.3
Baby's birth weight		
Low birth weight	4	13.3
Normal birth weight	26	86.7
Gender		
Male	15	50
Female	15	50
Pregnancy age		
Preterm	1	3.3
Full-term	29	96.7
Breast inflammation		
Inflammation	0	0
Non inflammation	30	100
Nipple condition/inverted nipple		
Flat	7	76.7
Protrude	23	23.3
Type of labor		
Normal	30	100
Cesarean section	0	0

Table 2

Bivariate analysis of oxytocin massage and breast care interventions on the increase of breast milk production in lawanga public health center, Poso District.

Breast milk production in pre-intervention	Breast milk production in post-intervention				p-Value
	Inadequate		Adequate		
	n	%	n	%	
Inadequate	11	36.7%	7	23.3%	0.016
Adequate	0	0%	12	40%	

oxytocin massage caused the increase of breast milk production of breastfeeding mothers at Public Health Center plus of Mandiangin Bukit Tinggi 2016.¹⁰

The lack and slow release of breast milk production can cause the mother to produce inadequate breast milk for her baby. In addition to prolactin hormone, the lactation process also depends on the oxytocin hormone, which is released from the posterior pituitary as a reaction to nipple suction.¹¹ Oxytocin affected the myoepithelial cells surrounding the alveoli mammae so that the alveoli are contracted and release breast milk that has been secreted by the Mammary gland. Such oxytocin reflexes are affected by the mother's psychology.¹² If there are anxiety, stress, and doubt, then the release of breast milk can be inhibited. So that one of the efforts to maintain the oxytocin hormone by giving back massage that can make the mother feels comfortable and relax.^{13,14}

The results of this study clearly stated that there are differences in the results of pre and post interventions for oxytocin massage and breast care. Based on Table 2, it is known that during the pre-intervention, the breast milk production of 18 respondents was inadequate and while the other 12 respondents produced adequate breast milk. Meanwhile, during the post-intervention, among the 18 respondents whose previous breast milk production was inadequate, 7 of them became adequate after the intervention, while the remaining 11 respondents were still inadequate.

Oxytocin massage will stimulate the spinal cord; then, the neurotransmitter medulla oblongata will send a message to the hypothalamus. Thus, the posterior pituitary will secrete the hormone oxytocin, which causes the breasts to produce milk.^{15,16} The production of breast milk and the process of breastfeeding requires stimulation of the breast muscles to the breast glands for the contractions needed in the lactation process. Stimulation of the breast muscle can be done by giving breast care techniques.^{16–18}

In addition, to increase the breast milk production, oxytocin massage and breast care also have many other benefits such as increasing the tightness of the breast and surrounding skin, relaxing the breast and breast area, preventing breast cancer, preventing the occurrence of breast milk blockage and maintaining breast hygiene especially on the nipples and many more.^{19,20} Based on the results of the research and theory above, there was a difference in increased breast milk production in breastfeeding mothers after oxytocin massage and breast care. Thus, it can be concluded that oxytocin massage and breast care can affect the increase of breast milk production in breastfeeding mothers at Lawanga Public Health Center, Poso District.

Conclusion

The recent research found that oxytocin massage and breast care causes breast milk production to increase based on the frequency and duration of breastfeeding and babies' weight in Lawanga Public Health Center, Poso District. It is expected that health workers such as doctors, midwives, and nurses can provide counseling on how to properly give oxytocin massage and breast care. So that the community, especially breastfeeding mothers, can have oxytocin massage and breast care independently to increase their breast milk

production so that breastfeeding mothers can provide exclusive breastfeeding to their babies.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to thank Dean and all Vice Deans of the Faculty of Public Health at Universitas Hasanuddin for the research funding.

References

1. The United Nations International Children's Fund (Unicef). Word breastfeeding week message. World Health Organization (WHO).
2. F N. Differentiation between the effectiveness of back massage and lukewarm breast compress in the increasing of breast milk production (Perbedaan efektifitas massage punggung dan kompres hangat payudara terhadap peningkatan kelancaran produksi ASI di desa Maj). *J Keperawatan*. 2013;100–8.
3. Hanum SMF, Purwanti Y. Efektivitas pijat oksitosin terhadap produksi asi. *J Kebidanan Midwifery*. 2016;1:1–7.
4. Indonesian Health Ministry. Indonesian health profile. Jakarta: Indonesian Health Ministry; 2016.
5. Central Sulawesi Provincial Health Office. Profile of the Central Province health service. Palu: Central Sulawesi Provincial Health Office; 2016.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Poso. Profil Dinkes Kabupaten Poso. Poso: Dinas Kesehatan Kabupaten Poso; 2017.
7. Seri U, Sudarto ANA. Pijat Oksitosin Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Primipara di Kota Singkawang. *Sumber*. 2019;2:6–7.
8. Fitriani HH, Nadira S. The role of endorphin stimulation, oxytocin massage and suggestive technique (SPEOS) in improving breast milk production among breastfeeding mother at primary health center in Cimahi Tengah, West Java, Indonesia. *KnE Life Sci*. 2019;898–905.
9. Nugraheni DE, Heryati K. Metode speos (stimulasi pijat endorfin, oksitosin dan sugestif) dapat meningkatkan produksi ASI dan peningkatan berat badan bayi. *J Kesehat*. 2017;8:1–7.
10. Delima M, Ami GZ, Rosya E. Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin. *J IPTEKS Terap*. 2016;9.
11. Resmana R, Hadiani DN. Oxytocin massage can expedite the time of colostrum discharge in the post section caesarian. *Open J Nurs*. 2019;9:757.
12. Barirah B, Mulyati E, Yunita N. The effect of combined marmet and oxytocin massage to colostrum production among section caesarea mother. In: *Proceedings of the international conference on Applied Science and Health*. 2017. p. 318–24.
13. Nurdiana D, Onny S, Sumarni S, et al. Oxytocin massage as an alternative in increasing prolactin hormone level and lactation process on post-sectio caesarea women (case study in Semarang city hospital). In: *ASEAN/Asian Academic Society international conference proceeding series*. 2016.
14. Azriani D, Handayani S. The effect of oxytocin massage on breast milk production. *Dama Int J Res*. 2016;1:47–50.
15. Widia L, Meihartati T. Oxytocin massage enhanced breast milk production in post-partum women. *Maj Obstet Ginokol*. 2017;25:63–5.
16. Hesti KY, Pramono N, Wahyuni S, et al. Effect of combination of breast care and oxytocin massage on breast milk secretion in postpartum mothers. *Belitung Nurs J*. 2017;3:784–90.
17. Nur R, Mallongi A, Demak IK, et al. Early-age marriage and the impact of health reproduction women. *J Eng Appl Sci*. 2019;14:581–6.
18. Nur R, Fitriasyah SI, Mallongi A. Women's reactions and health disorders caused by abuse during the pregnancy-postpartum period. *Med Leg Updat*. 2020;20:1329–34. <http://dx.doi.org/10.37596/mluv.2011.559>.
19. Nur R, Demak IPK, Radhiah S, et al. The effect of moringa leaf extracton increasing hemoglobin and bodyweight in post-disaster pregnant women. *Enferm Clin*. 2020;30:79–82.
20. Nur R, Sese RGC, Patui NS, et al. Detection mapping of women with high-risk pregnancy in antenatal care in kamonji public health center, Palu City, Indonesia. *Syst Rev Pharm*. 2020;11:642–7. <http://dx.doi.org/10.5530/srp.2019.2.04>.