

LAMPIRAN

A. Lampiran 1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 244331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. P USIA 24 TAHUN
G₂P₁A₀AH₁ USIA KEHAMILAN 39 MINGGU 2 HARI
DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL
DI PUSKESMAS GALUR II**

TANGGAL/JAM : Senin, 21 Februari 2026 / 10.00 WIB (Puskesmas Galur II)

S	Identitas	Ibu	Suami																																							
	Nama	: Ny. P	Tn. AP																																							
	Umur	: 24 tahun	27 tahun																																							
	Agama	: Islam	Islam																																							
	Pendidikan	: SMK	SMK																																							
	Pekerjaan	: IRT	Petani																																							
	Alamat	: Samiran, Nomporejo, Galur, Kulon Progo																																								
	Keluhan utama: Ibu mengatakan tidak ada keluhan tetapi kadang perut terasa kenceng-kenceng. a. Riwayat Pernikahan Ny. P mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. G. Usia menikah umur 21 tahun. Menikah sudah 3 tahun. b. Riwayat menstruasi Menarche: 12 tahun, siklus: 28 hari teratur, lama 6-7 hari, Banyaknya: ganti pembalut 3-4 kali/hari, Tidak nyeri haid maupun keputihan. HPHT: lupa, HPL USG: 01-03-2026, usia kehamilan 39 minggu 2 hari. c. Riwayat Persalinan <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr> <th style="width: 10%;">Hamil ke-</th> <th colspan="7">Persalinan</th> <th colspan="2">Nifas</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Thn</th> <th>U K</th> <th>Jenis</th> <th>Penolong</th> <th>Komplikasi</th> <th>J K</th> <th>BB Lahir</th> <th>Laktasi</th> <th>Komplikasi</th> </tr> <tr> <td>1.</td> <td>2023</td> <td>9 bln</td> <td>Normal</td> <td>Bidan</td> <td>Hipertensi</td> <td>P</td> <td>3600</td> <td>Ya</td> <td>Tidak ada</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td colspan="9">Hamil ini</td> </tr> </table> d. Riwayat KB Ny. P mengatakan pernah menggunakan KB Pil setelah melahirkan anak			Hamil ke-	Persalinan							Nifas			Thn	U K	Jenis	Penolong	Komplikasi	J K	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi	1.	2023	9 bln	Normal	Bidan	Hipertensi	P	3600	Ya	Tidak ada	2.	Hamil ini							
Hamil ke-	Persalinan							Nifas																																		
	Thn	U K	Jenis	Penolong	Komplikasi	J K	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi																																	
1.	2023	9 bln	Normal	Bidan	Hipertensi	P	3600	Ya	Tidak ada																																	
2.	Hamil ini																																									

	pertama dan gagal karena sempat lupa minum Pil KB dan akhirnya hamil saat ini.. e. Riwayat kesehatan: Ibu mengatakan bahwa ibu tidak pernah menderita hipertensi pada kehamilan pertamanya, ibu tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM,Asma,Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal). Selama ini ibu minum obat Aspilet 1 kali sehari diminum 1 tablet dari dokter kandungan Ibu mengatakan bahwa Ayah kandung menderita Hipertensi. f. Pola nutrisi: Makan sehari 3-4x, jenisnya nasi, sayur dan lauk. Minum air putih kurang lebih 8 gelas perhari, tidak ada keluhan. g. Pola Aktivitas: Kegiatan ibu sehari-hari bekerja sebagai IRT dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga. h. Pola istirahat: tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 8 jam. i. Psikososial: Kehamilan ini diinginkan suami istri dan keluarga. 1. Pengetahuan ibu tentang kehamilan Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan. 2. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang Ibu mengatakan mengetahui bahwa keadaannya sekarang hamil dengan hipertensi 3. Penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan saat ini Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang. 4. Persiapan/rencana persalinan Ibu mengatakan memiliki rencana untuk melahirkan di Bidan secara normal dan ibu sudah mempersiapkan pakaian dll untuk persalinan.																				
O	a. Pemeriksaan umum <table><tr><td>Keadaan umum</td><td>: baik</td><td>Kesadaran</td><td>: composmentis</td></tr><tr><td>BB sekarang</td><td>: 87 kg</td><td>BB sebelum hamil</td><td>: 74 kg</td></tr><tr><td>Suhu</td><td>: 36,3°C</td><td>TD</td><td>: 146/94 mmHg</td></tr></table> (MAP=111,3 mmHg) <table><tr><td>Nadi</td><td>: 101 x/menit</td><td>Lila</td><td>: 30,5 cm</td></tr><tr><td>TB</td><td>: 153 cm</td><td>IMT</td><td>: 31,3 kg/m² (Obesitas)</td></tr></table> b. Pemeriksaan fisik	Keadaan umum	: baik	Kesadaran	: composmentis	BB sekarang	: 87 kg	BB sebelum hamil	: 74 kg	Suhu	: 36,3°C	TD	: 146/94 mmHg	Nadi	: 101 x/menit	Lila	: 30,5 cm	TB	: 153 cm	IMT	: 31,3 kg/m ² (Obesitas)
Keadaan umum	: baik	Kesadaran	: composmentis																		
BB sekarang	: 87 kg	BB sebelum hamil	: 74 kg																		
Suhu	: 36,3°C	TD	: 146/94 mmHg																		
Nadi	: 101 x/menit	Lila	: 30,5 cm																		
TB	: 153 cm	IMT	: 31,3 kg/m ² (Obesitas)																		

	Wajah : tidak pucat Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih Abdomen : tidak ada bekas luka operasi Palpasi : fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kanan, ekstremitas dibagian kiri, presentasi kepala, sudah masuk panggul TFU : 32 cm TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram DJJ : 134 x/ menit Ekstremitas atas dan bawah : tidak terdapat odema pada kaki c. Pemeriksaan Penunjang Tanggal 24-1-2026 Hb : 12,1 gr/Dl Protein urine : Negatif
A	1. Diagnosis Ny. P Usia 24 Tahun G2P1A0Ah1 Umur Kehamilan 39 Minggu 2 Hari janin tunggal hidup intrauterin dengan hipertensi. 2. Masalah Hipertensi 3. Kebutuhan KIE tentang hipertensi pada kehamilan, persiapan persalinan, dan tanda-tanda persalinan
P	Senin, 26 Februari 2026/10.00 WIB 1. Memberitahu ibu keadaan ibu dan janin dengan hasil pemeriksaan TD: 146/94 mmHg, nadi 101 x/menit, suhu tubuh: 36,3°C. Bagian terbawah adalah kepala, punggung kanan, belum masuk panggul, DJJ dalam batas normal. E: Ibu senang keadaannya dan janin baik. 2. Memberikan KIE untuk kehamilan trimester III yang ibu jalani, seperti; a. Pantau selalu gerakan janin yang aktif atau normal yakni minimal 10 gerakan dalam 12 jam. b. Menjelaskan dan mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan keluar lendir bercampur darah mules dan kenceng-kenceng yang semakin lama semakin sakit dan sering bisa 5 menit sekali kontraksi, Keluar rembesan air yang tidak bisa ditahan, maka ibu segeradating ke fasyankes atau tempat tujuan bersalin. c. Memberikan KIE P4K dan Mengingatkan ibu kembali tentang

	persiapan persalinan, Surat surat seperti KTP, BPJS dan surat-surat lain jika merasa perlu, baju ibu dan bayi, transportasi, Keluarga yang akan mendampingi Biaya, serta calon pendonor yang siap dan sehat. d. Minta ibu untuk mempelajari buku KIA yang dimiliki karena berisi banyak informasi dan pengetahuan untuk ibu, mulai dari kehamilan hingga untuk bayi. Minta ibu rutin menandai tabel konsumsi tablet tambah darah tiap hari agar terpantau konsumsi Fe pada ibu. E : Ibu mengerti dan akan mempelajari isi dalam buku KIA. 3. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan E: Ibu mengerti 4. Melakukan penandatanganan P4K yaitu Program perencanaan persalinan dan pencegahan Komplikasi E : Ibu mengatakan ingin bersalin di PMB Eko Murniwati, tetapi jika nanti disuruh melahirkan di Rumah Sakit ibu juga siap, ibu memiliki kendaraan bermotor untuk digunakan sebagai transportasi ke rumah sakit, Golongan darah Ibu A, anggota keluarga yang mempunyai golongan darah A yaitu ibu dan adik kandung, Ibu mengatakan rencana menggunakan KB IUD setelah melahirkan. 5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada Trimester III kehamilan yaitu perdarahan, nyeri perut yang hebat, pusing hebat, kejang, pandangan kabur E: ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester III 6. Memberikan suplemen tablet tambah darah 1x1 sebanyak 30 dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi. E : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal. 7. Melakukan dokumentasi tindakan
--	--

Mengetahui

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Ana Kurniati., S.Si.T. M.Kes)
NIP.198104012003122001

(Bekti Sri A, S.Tr.Keb., Bdn)
NIP. 197622251995032001

(Kunhastuti)

CATATAN PERKEMBANGAN MASA KEHAMILAN

Tanggal	S	O	A	P
24-02-2026 Secara Langsung	Ibu mengatakan dalam kondisi sehat, rencana control ke RS RAM tanggal 25-2- 2026	KU : Baik TD:138/92mmHg, Nadi 89 x/menit, Pernafasan 22x/menit, Gerakan bayi aktif >10 kali/24 jam	Ny. P usia 24 tahun, usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan hipertensi gestasional	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tekanan darah ibu masih tinggi E. Ibu mengerti 2. Menganjurkan ibu makan makanan dengan bahan daun kelor untuk membantu mengelola tekanan darah pada saat hamil. E : Ibu mengatakan akan melaksanakan anjuran 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, bisa mencari tutorial di <i>Youtube</i> ataupun melakukan olahraga seperti jalan-jalan pagi. E : Ibu bersedia akan melakukan senam hamil maupun olahraga seperti jalan-jalan. 4. Menyampaikan pada ibu bahwa akan dilakukan pendampingan secara berkelanjutan pada ibu mulai dari hamil sampai nanti melahirkan dan memakai alat kontrasepsi, dan meminta persetujuan / <i>inform consent</i> apabila

				ibu menyetujui. E: Ibu bersedia menjadi pasien asuhan berkelanjutan.
28-02-2026 Secara langsung	Ibu mengatakan dalam kondisi sehat, sudah kontrol ke RS RAM	KU : Baik TD:142/94mmHg, Nadi 86 x/menit, Pernafasan 22x/menit, Gerakan bayi aktif >10 kali/24 jam	Ny. P usia 24 tahun, usia kehamilan 39 minggu 2 hari dengan hipertensi gestasional	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, tekanan darah ibu masih cukup tinggi E: Ibu menegerti 2. Memberitahu ibu untuk beristirahat teratur. E: Ibu mengatakan akhir akhir ini sering tidak bisa tidur 3. Menjelaskan kepada ibu perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III yang menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada tubuh ibu 4. Melakukan evaluasi hasil kunjungan periksa ke dokter kandungan tanggal 25 Februari 2026 5. E; Ibu mengatakan dokter memberikan saran yaitu jika sampai tanggal 5 Maret 2026 ibu belum merasakan tanda-tanda persalinan , maka ibu dianjurkan ke rumah sakit untuk dilakukan induksi persalinan 6. Menjelaskan kepada ibu dan

				keluarga tentang tanda bahaya yang mungkin terjadi pada Trimester III kehamilan yaitu perdarahan, nyeri perut yang hebat, pusing hebat, kejang, pandangan kabur E: ibu mengerti tentang tanda bahaya Trimester III 7. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan dan kapan ibu harus segera ke fasilitas Kesehatan E: Ibu mengerti tentang tanda tanda persalinan 8. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar tetap semangat menjalani proses kehamilan dan persalinannya nanti, sambil terus berdoa.
--	--	--	--	--

B. Lampiran 2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 244331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN
NY. P USIA 34 TAHUN G₃P₂A₀AH₂ UK 41⁺² MINGGU
DI PUSKESMAS GALUR II**

TANGGAL/JAM : Senin, 5 Maret 2026/ 15.00 WIB
(Melalui Whatasapp)

S	Identitas	Ibu	Suami
	Nama	: Ny. P	Tn. AP
	Umur	: 24 tahun	27 tahun
	Agama	: Islam	Islam
	Pendidikan	: SMK	SMK
	Pekerjaan	: IRT	Petani
	Alamat	: Samiranan, Nomporejo, Galur, Kulon Progo	
	1. Alasan datang dan keluhan utama Ibu mengatakan datang ke RS Riski Amalia Medika jam 16.00 WIB atas saran dokter untuk dilakukan induksi persalinan.		
	2. Riwayat nutrisi dan eliminasi Makan terakhir tadi pukul 13.00 WIB dengan porsi ½ piring jenisnya nasi, sayur. Minum terakhir air putih sebanyak ½ gelas pukul 15.00 WIB. BAB terakhir tadi pagi sekitar pukul 07.00 WIB. BAK terakhir sebelum ke RS.		
O	Didapatkan hasil wawancara dengan ibu kesadaran baik, Tanda vital dalam batas normal. Tekanan darah 140/90 mmHg		
A	Ny. P usia 24 tahun G ₂ P ₁ A ₀ AH ₁ UK 41 minggu 2 hari dengan induksi persalinan		
P	1. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti arahan bidan dan dokter yang ada di RS Evaluasi = Ibu mengerti. 2. Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum sebagai persiapan tenaga saat menjelang Evaluasi = Ibu mengerti dan bersedia. 3. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar janin mendapatkan oksigen cukup serta mempercepat penurunan kepala Evaluasi = Ibu mengerti dan bersedia.		

	4. Mengajarkan ibu menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit pada saat terjadi his, yaitu dengan menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya secara perlahan dari mulut Evaluasi = Ibu bersedia mengikuti 5. Memberitahu ibu untuk tetap tenang dan jangan panik karena proses melahirkan adalah proses yang alamiah Evaluasi = Ibu mengerti dan bersedia 6. Mengajarkan ibu untuk berdoa sesuai dengan agama agar proses persalinan dapat berjalan lancar, ibu dan bayi sehat dan selamat. Evaluasi = Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan 7. Meminta keluarga untuk selalu mendampingi Ibu dalam proses persalinan. Memberikan dukungan mental/ motivasi kepada ibu dalam menghadapi persalinan. Evaluasi = Keluarga bersedia mendampingi. Bayi lahir spontan pada tanggal 6 Maret 2026 jam 16.20 WIB. Plasenta lahir spontan. Perdarahan normal
--	---

Mengetahui

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Ana Kurniati., S.Si.T. M.Kes)
NIP.198104012003122001

(Bekti Sri A, S.Tr.Keb., Bdn)
NIP. 197622251995032001

(Kunhastuti)

C. Lampiran 3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Neonatal

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 244331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR NORMAL PADA
BY.NY. P USIA 0 JAM DI PUSKESMAS GALUR II**

TANGGAL/JAM : Jumat, 6 Maret 2026/ 16.20 WIB

S	Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot kuat, dan warna kulit kemerahan
O	1. Keadaan Umum : Baik 2. Penilaian awal a. Menangis Kuat : Ya b. Warna Kulit : Kemerahan c. Tonus Otot : Bergerak Aktif 3. Pemeriksaan Antropometri a. Berat Badan : 3720 gram b. Panjang Badan : 52 cm c. Lingkar Kepala : 34 cm d. Lingkar Dada : 32 cm e. Lingkar Perut : 31 f. Lila : 12 cm 4. Tanda – Tanda Vital Denyut Jantung Bayi : 139 x/menit Pernapasan : 44 x/menit Suhu : 36,6°C 5. Pemeriksaan fisik Kulit : Berwarna Kemerahan, terdapat vernix caseosa Kepala : Tidak ada pembekakan pada kepala. Mata : Simetris, tidak ada kelainan Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung Telinga : Simetris, terdapat lubang Mulut : normal tidak ada kelainan Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Dada : Tidak ada retraksi dinding dada Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal

	Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat masih basah Anus : Terdapat lubang anus Ekstremitas : Lengkap, simetris Punggung : normal tidak ada kelainan. 6. Reflek Morro : Positif Rooting : Positif Sucking : Positif Swallowing : Positif
A	By.Ny. P usia 0 jam bayi baru lahir normal, cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat
P	1. Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya. Ibu dan keluarga mengerti dan bersyukur. 2. Melakukan informed consent injeksi vitamin k dan imunisasi Hb0 pemberian salep mata kepada ibu. Ibu setuju dan bersedia anaknya disuntik vitamin K dan pemberian salep mata. 3. Memberi injeksi Vit-K 1 mg dan imunisasi Hb0, dan memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada mata. Vitamin K dan salep mata telah diberikan. 4. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Perawatan tali pusat telah diberikan. 5. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki. Bayi telah dipakaikan baju dan topi serta telah dibedong. 6. Melakukan dokumentasi tindakan pada buku KIA dan catatan persalinan. Dokumentasi sudah dilakukan.

Mengetahui

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Ana Kurniati., S.Si.T. M.Kes)
NIP.198104012003122001

(Bekti Sri A, S.Tr.Keb., Bdn)
NIP. 197622251995032001

(Kunhastuti)

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NEONATUS

Tanggal	S	O	A	P
9-03-2026 Secara Langsung	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, tali pusat bersih, tidak mengalami ikterik, sudah bisa menyusu dan sudah BAK dan BAB.	KU : Baik Nadi 108x/menit, pernafasan 42x/menit, dan suhu 36,6 ⁰ C. BAK +, BAB + Tidak ikterik, gerak aktif Menyusu aktif	By. Ny. P usia 3 hari normal	1. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir dan segera membawa ke fasilitas Kesehatan jika muncul tanda bahaya tersebut 2. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. 3. Mengajarkan cara menyusu yang benar 4. Mengajarkan ibu untuk cukup minum 2-3 liter perhari dan makan gizi seimbang untuk meningkatkan produksi ASI
14-03-2026 Secara langsung	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, tali pusat sudah lepas, tidak mengalami ikterik, menyusu kuat	KU : Baik Berat badan saat kontrol 3600 gram Nadi 106x/menit, pernafasan 42x/menit, dan suhu 36,6 ⁰ C. BAK +, BAB + Tidak ikterik, gerak aktif Menyusu aktif	By. Ny. P usia 8 hari normal	9. Memberi konseling kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dengan membedong bayi dan memakaikan topi, segera mengganti popok jika basah. 10. Memberitahu untuk menjaga kebersihan tangan ibu jika akan memegang bayi, menghindari bayi dari asap rokok, menjauhkan dari orang yang sedang sakit. 11. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG

D. Lampiran 4. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Masa Nifas

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 244331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. P USIA
24 TAHUN P2A0AH2 NIFAS 3 HARI DI PUSKESMAS GALUR II**

Tanggal/Jam : 9 Maret 2026/ 16.45 WIB

S

Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. P	Tn. AP
Umur	: 24 tahun	40 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMK	SMK
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: Samiran, Nomporejo, Galur, Kulon Progo	

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin kontrol setelah melahirkan dan tidak ada keluhan. ASI lancar.

2. Riwayat persalinan sekarang

Tempat persalinan : RS Riski Amalia Medika

Tanggal persalinan : 6 Maret 2026

Jenis persalinan : Spontan

Penolong : Bidan

Plasenta : Lengkap

Lama persalinan : 1 jam

Komplikasi: tidak ada

3. Riwayat bayi baru lahir

Lahir : Normal

Tanggal : 6 Maret 2026

BB/PB : 3720 gram / 52 cm

LK/LD/Lila : 34 cm/ 32 cm/ 13 cm

Jenis kelamin : Perempuan

Apgar Score : 9/9/10

Komplikasi : tidak ada

	4. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari b. Nutrisi: Makan: 3x sehari, porsi 1 piring jenisnya nasi, sayur, lauk. Minum: 8-10x, 1 gelas, jenisnya air putih dan teh manis c. Pola eliminasi : Ibu mengatakan BAK lancar, belum BAB setelah melahirkan d. Pola Aktivitas : Ibu sudah jalan seperti biasa, tetapi masih pelan-pelan
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis c. Vital sign : TD: 139/82 mmHg, N: 98 kali/menit, R: 20 kali/menit, suhu: 36,7°C. Luka jahitan di perineum masih basah 2. Pemeriksaan fisik Mata : Sklera putih konjungtiva merah mudah Payudara : Simetris, keras, ASI +/- Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong Pemeriksaan perineum : jahitan rapat dan masih basah Lochea : sanguinolenta, warna merah kekuningan, bau khas
A	Ny. P usia 24 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke-3 normal
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik Ibu mengerti dan bersyukur dengan kondisinya. 2. Melakukan pengecekan luka di jalan lahir. Memberikan KIE makanan tinggi protein seperti ikan dan putih telur agar luka yang masih basah cepat kering. Ibu mengetahui hasil, dan ibu akan meningkatkan konsumsi makanan tinggi protein. 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya cepat pulih dan jika kurang istirahat mengganggu produksi ASI Ibu mengerti dan akan istirahat 4. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering Ibu mengerti dan akan melakukan personal hygiene

	5. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti demam, pusing, payudara bengkak, perdarahan yang banyak dan berbau, dan dapat segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda bahaya. Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami gejala tersebut. 6. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.
--	---

Mengetahui

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Ana Kurniati., S.Si.T. M.Kes)
NIP.198104012003122001

(Bekti Sri A, S.Tr.Keb., Bdn)
NIP. 197622251995032001

(Kunhastuti)

CATATAN PERKEMBANGAN MASA NIFAS

Tanggal	S	O	A	P
13-03-2026 Secara Langsung	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar lancar. Sudah bisa BAB. Meskipun saat BAB/BAK jahitan masih sedikit nyeri. Darah masih keluar tetapi hanya sedikit.	KU : Baik Kesadaran : Compos mentis 134/89 mmHg, Nadi 82x/menit RR : 20x/menit S : 36,4 °C	Ny. P usia 24 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke-7 normal	1. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI Eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. 2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali.
21-03-2026 Secara langsung	Ny. P mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar	KU : Baik Kesadaran: Compos mentis TD : 112/76 mmHg N : 78x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 °C	Ny. P usia 24 tahun P2A0Ah2 nifas hari ke-14 normal	12. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. 13. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dengan makan makanan yang bergizi. 14. Memberikan konseling tentang KB dan macam-macam KB pascasalin.

E. Lampiran 5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pemilihan Kontrasepsi

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 244331**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. P USIA 34 TAHUN P3Ab0Ah3
AKSEPTOR KB IUD**

Tanggal 9-3-2026
(secara langsung)

S	Ibu mengatakan sudah menggunakan KB IUD pasca salin, dipasang langsung
O	KU : Baik Kesadaran : Composmentis TD : 112/76 mmHg N : 78x/menit RR : 20x/menit S : 36,5 °C
A	Ny. P usia 34 tahun P3Ab0Ah3 akseptor KB IUD
P	1. Memberikan KIE mengenai efek samping IUD 2. Menganjurkan ibu untuk kontrol IUD sesuai jadwal

Mengetahui

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Ana Kurniati., S.Si.T. M.Kes)
NIP.198104012003122001

(Bekti Sri A, S.Tr.Keb., Bdn)
NIP. 197622251995032001

(Kunhastuti)

F. Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Prisca Oktarina*
Tempat/Tanggal Lahir : *Kulon Progo, 1-8-2021*
Alamat : *Samiran Nongorejo Dalur*

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2025/2026. 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 kesepakatan 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, *20-2-2026*

Mahasiswa	Klien
 <i>Kunharbik</i>	 <i>Prisca Oktarina</i>

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE) Badan Nasional

G. Lampiran 3. Surat keterangan selesai melaksanakan asuhan berkesinambungan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Bkti Sri Astuti, S.Tr.Keb., Bdn.

Instansi : Puskesmas Galur II

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Kunhastuti

NIM : P71243125067

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* (COC). Asuhan dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2026 sampai dengan 11 April 2026. Judul Asuhan Berkesinambungan Pada Ny.P Usia 24 Tahun G2P1A0 UK 39 minggu 2 hari dengan Hipertensi Gestasional di Puskesmas Galur II.

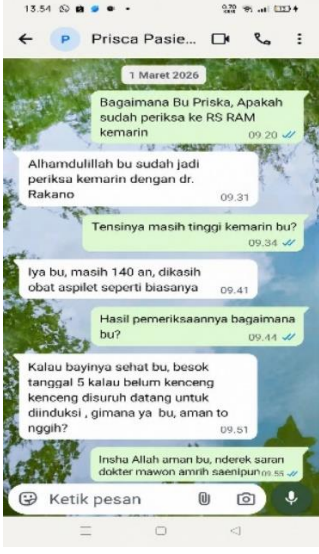
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

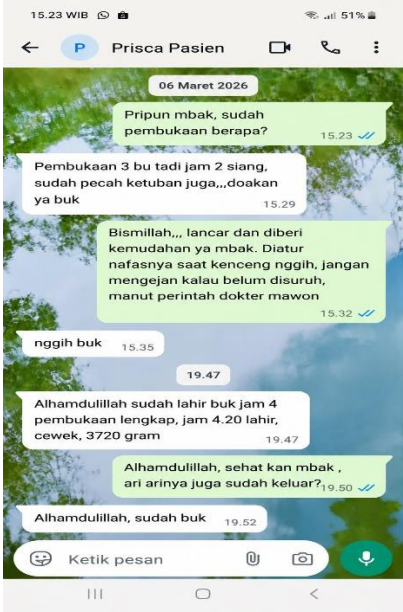
Yogyakarta, 30 Mei 2026

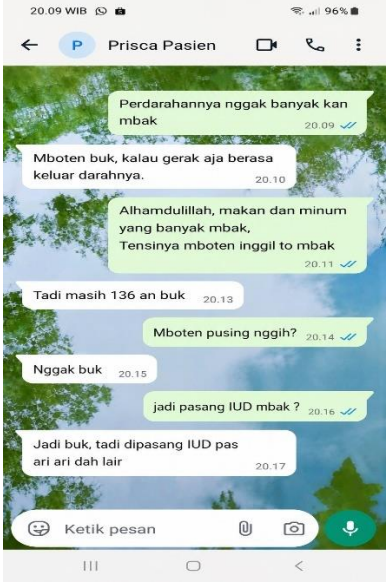
Bidan (Pembimbing Klinik)

Bkti Sri Astuti, S.Tr.Keb., Bdn
NIP . 197622251995032001

H. Lampiran 4. Dokumentasi Tindakan Asuhan Kebidanan

Foto	Keterangan
	Kunjungan Ny. Priska untuk ANC di Puskesmas Galur II pada tanggal 21 Februari 2026
	Kunjungan rumah tanggal 22 Februari 2026 untuk meminta <i>inform consent</i>
	Monitoring jadwal pemeriksaan Ny Priska ke Poli Obsgyn RS RAM melalui Whatsapp tanggal 01 Maret 2026
	Kunjungan pemeriksaan Ibu Hamil Ny. Priska di Posyandu Pedukuhan Samiranan pada tanggal 28 Februari 2026

 WhatsApp chat interface with 'Priska Pasien' on 5 Maret 2026. The chat shows a conversation about labor progress, including messages about being at home, feeling unwell, and receiving medical advice.	Monitoring Kala I persalinan tanggal 5 dan 6 Maret 2026 melalui whatsapp
 WhatsApp chat interface with 'Priska Pasien' on 06 Maret 2026. The chat shows a conversation about labor progress, including messages about the baby's weight (3720 gram) and the mother's health.	Monitoring persalinan Kala II dan Kala III tanggal 6 Maret 2020 melalui whatsapp

 The screenshot shows a WhatsApp chat interface. At the top, the status bar shows '20.09 WIB' and '96%' battery. The contact name is 'Prisca Pasien'. The chat history includes the following messages: - Prisca Pasien (green bubble): "Perdarahannya nggak banyak kan mbak" (20.09) - User (white bubble): "Mboten buk, kalau gerak aja berasa keluar darahnya." (20.10) - Prisca Pasien (green bubble): "Alhamdulillah, makan dan minum yang banyak mbak, Tensinya mboten inggil to mbak" (20.11) - User (white bubble): "Tadi masih 136 an buk" (20.13) - Prisca Pasien (green bubble): "Mboten pusing nggih?" (20.14) - User (white bubble): "Nggak buk" (20.15) - Prisca Pasien (green bubble): "jadi pasang IUD mbak ?" (20.16) - User (white bubble): "Jadi buk, tadi dipasang IUD pas ari ari dah lair" (20.17) The bottom of the screen shows the input field with the placeholder text 'Ketik pesan'.	Monitoring persalinan Kala IV dan KB IUD Pasca Salin
 The photograph shows a healthcare professional, likely a nurse, wearing a white uniform and a white hijab. She is leaning over a patient who is lying in a hospital bed. The patient's face is obscured by a yellow smiley face emoji with three red hearts. The patient is wearing a patterned hospital gown. The healthcare professional is holding a clipboard and looking at the patient. The background shows a hospital room with a wooden cabinet and some medical supplies.	Kunjungan Nifas ke II pada tanggal 9 Maret 2026

	Kunjungan Neonatal ke II pada tanggal 9 Maret 2026
	Kunjungan Nifas ke II pada tanggal 9 Maret 2026
	Kunjungan Neonatal ke II tanggal 9 Maret 2026

	Kunjungan Neonatal dan kunjungan Nifas ke III tanggal 20 Maret 2026
---	--

I. Lampiran 4. Media ABPK



J. Lampiran 5. JURNAL
JURNAL KEHAMILAN



JOURNAL OF MIDWIFERY CARE

VOL 5 No 2 (2025): 241-249

DOI: doi.org/10.34305/jmc.v5i02.1632

E-ISSN: [2774-4167](https://doi.org/10.34305/jmc.v5i02.1632)

Journal Homepage: <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jmc/index>

Analisis faktor yang berhubungan dengan hipertensi gestasional pada ibu hamil

Enok Yulianingsih, Mamlukah, Esty Febriani

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Bhakti Husada Indonesia

How to cite (APA)

Yulianingsih, E. Mamlukah, Febriani, E. (2025). Analisis faktor yang berhubungan dengan hipertensi gestasional pada ibu hamil. *Journal of Midwifery Care*, 5(2), 241–249. <https://doi.org/10.34305/jmc.v5i02.1632>

History

Received: 04 Maret 2025

Accepted: 10 Mei 2025

Published: 30 Mei 2025

Corresponding Author

Enok Yulianingsih, Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Bhakti Husada Indonesia; enok.yulianingsih@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi akibat kehamilan merupakan penyebab kematian ibu terbesar kedua di Indonesia. Di Puskesmas Nagreg, kasus hipertensi pada ibu hamil meningkat dari 170 kasus (2022) menjadi 189 kasus (2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nagreg.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan 100 ibu hamil sebagai responden, diambil secara total sampling. Instrumen berupa wawancara dan kuesioner, dengan analisis univariat, bivariat (chi-square), dan multivariat (regresi logistik).

Hasil: Ditemukan hubungan signifikan antara status gizi, riwayat penyakit kronis, umur, paritas, dan kunjungan ANC terhadap hipertensi kronis ($p < 0,05$). Riwayat penyakit kronis menjadi faktor dominan ($p = 0,000$; OR = 17,770; 95% CI: 5,091–62,022).

Kesimpulan: Riwayat penyakit kronis merupakan faktor dominan penyebab hipertensi kronis pada ibu hamil. Pemeriksaan rutin dan gaya hidup sehat perlu diterapkan untuk menurunkan risiko hipertensi dan menjaga kesehatan ibu serta janin.

Kata Kunci : ANC, Hipertensi, Ibu Hamil, Riwayat Penyakit Kronis, Status Gizi

ABSTRACT

Background: Hypertension caused by pregnancy is the second leading cause of maternal mortality in Indonesia. At Nagreg Public Health Center, cases of hypertension in pregnant women increased from 170 cases in 2022 to 189 cases in 2023. This study aims to identify factors associated with chronic hypertension in pregnant women in the working area of Nagreg Public Health Center.

Method: This research employed a cross-sectional design involving 100 pregnant women as respondents, selected using total sampling. Data were collected through interviews and questionnaires, and analyzed using univariate, bivariate (chi-square test), and multivariate (logistic regression) methods.

Result: There was a significant association between nutritional status, history of chronic disease, age, parity, and ANC visits with chronic hypertension ($p < 0.05$). History of chronic disease was the most dominant factor ($p = 0.000$; OR = 17.770; 95% CI: 5.091–62.022).

Conclusion: History of chronic disease is the dominant factor associated with chronic hypertension in pregnant women. Regular health check-ups and adopting a healthy lifestyle are recommended to reduce the risk of hypertension and maintain the health of both mother and fetus.



EFEKTIVITAS AIR REBUSAN DAUN KELOR TERHADAP HIPERTENSI GESTASIONAL IBU HAMIL DI PUSKESMAS ALAI TAHUN 2025

Hasanalita¹, Epi Satria², Yen Risa Sanputri³, Putri Permata Sari⁴, Afrah Diba Faisal⁵

^{1,2,4}Prodi S1 Keperawatan Universitas Negeri Padang

³Prodi S1 Kebidanan Universitas Nurul Hasanah, ⁵Prodi DIII Kebidanan Universitas Baiturrahman Padang)
hasanalita.ana@gmail.com, 82episatria@gmail.com, risasanputri@gmail.com, putripermatasari1707@gmail.com,
afrahdibafaisal@jurkeb.unbrah.ac.id

Abstrak

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan (Prawirohardjo, 2011). Data angka kematian ibu di Indonesia tahun 2023 adalah 4.482 orang. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 orang (Kemenkes, 2023). Jumlah kematian ibu di Sumatera Barat tercatat sebanyak 118 orang (Sumbang, 2022). Di Kota Padang pada tahun 2023 terjadi peningkatan kasus kematian ibu dari 17 orang pada tahun 2022 menjadi 23 orang pada tahun 2023 (Padang, 2024). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pemberian air rebusan daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap hipertensi gestasional ibu hamil di Puskesmas Alai. Hasil uji statistik menunjukkan rata-rata tekanan darah ibu hamil hipertensi sebelum diberikan air rebusan daun kelor dengan sistolik mean 39,391 dan diastolik mean 30,758. Rata-rata tekanan darah pasien hipertensi sesudah diberikan air rebusan daun kelor dengan sistolik mean 15,422 dan diastolik mean 21,903. Terdapat pengaruh tekanan darah sistolik dan perbedaan diastolik dengan p value 0,000. Ada pengaruh yang signifikan pemberian air rebusan daun kelor (*Moringa oleifera*) terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Alai. Diharapkan Pimpinan Puskesmas Alai melalui tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan atau mensosialisasikan pada masyarakat bahwa rebusan daun kelor berpengaruh pada penurunan tekanan darah.

Kata Kunci: Air Rebusan Daun Kelor, Hipertensi Gestasional

Abstract

One classification of hypertension in pregnancy is gestational hypertension. Gestational hypertension is hypertension that occurs when blood pressure is $> 140/90$ mmHg at a gestational age of > 20 weeks without a history of previous hypertension and without proteinuria. Pharmacological treatments commonly used in the treatment of hypertension in pregnancy are labetalol, methyldopa, nifedipine, clonidine, diuretics, and hydralazine. Labetalol is the safest drug. Diuretics and CCBs (nifedipine) may be safe but data is minimal and are not used as firstline drugs. According to ACC / AHA 2017 and ESC / ESH 2018, the recommended antihypertensive drugs in pregnancy are only labetalol, methyldopa and nifedipine, while those prohibited are ACE inhibitors, ARBs and direct renin inhibitors (Aliskiren). The purpose of this study was to determine the effect of giving boiled *Moringa oleifera* leaves on gestational hypertension in pregnant women at the Alai Health Center. The results of statistical tests showed that the average blood pressure of hypertensive pregnant women before being given boiled water from moringa leaves was a systolic mean of 39.391 and a diastolic mean of 30.758. The average blood pressure of hypertensive patients after being given boiled water from moringa leaves was a systolic mean of 15.422 and a diastolic mean of 21.903. There was an effect on systolic blood pressure and a difference in diastolic with a p value of 0.000. There was a significant effect of giving boiled water from moringa leaves (*Moringa oleifera*) on reducing blood pressure in hypertensive patients at the Alai Health Center. It is hoped that the Head of the Alai Health Center through health workers can provide counseling or socialize to the community that boiled moringa leaves have an effect on reducing blood pressure.

Keywords: Moringa Leaves Decoction and Gestational Hypertension

✉ Corresponding author :

Address : Katanahan Anak Air Rt 001 Rw 013, Kelurahan Batipuh Panjang Kecamatan koto tangah kota Padang Sumatera barat

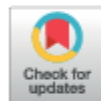
Email : hasanalita.ana@gmail.com

Phone : 0813740667779

RESEARCH ARTICLE

Determining optimal timing of birth for women with chronic or gestational hypertension at term: The WILL (When to Induce Labour to Limit risk in pregnancy hypertension) randomised trial

Laura A. Magee^{1,2*}, Katie Kirkham³, Sue Tohill⁴, Eleni Gkini⁵, Catherine A. Moakes³, Jon Dorling⁵, Marcus Green⁶, Jennifer A. Hutcheon⁷, Mishal Javed⁸, Jesse Kigozi⁹, Ben W. M. Mol¹⁰, Joel Singer⁹, Pollyanna Hardy¹⁰, Clive Stubbs³, James G. Thornton¹¹, Peter von Dadelszen^{1,2}, the WILL Trial Study Group[†]



OPEN ACCESS

Citation: Magee LA, Kirkham K, Tohill S, Gkini E, Moakes CA, Dorling J, et al. (2024) Determining optimal timing of birth for women with chronic or gestational hypertension at term: The WILL (When to Induce Labour to Limit risk in pregnancy hypertension) randomised trial. *PLoS Med* 21(11): e1004481. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004481>

Academic Editor: Gordon C. Smith, Cambridge University, UNITED KINGDOM OF GREAT BRITAIN AND NORTHERN IRELAND

Received: April 24, 2024

Accepted: September 30, 2024

Published: November 26, 2024

Peer Review History: PLOS recognizes the benefits of transparency in the peer review process; therefore, we enable the publication of all of the content of peer review and author responses alongside final, published articles. The editorial history of this article is available here: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004481>

Copyright: © 2024 Magee et al. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1 Department of Women and Children's Health, School of Life Course and Population Sciences, Faculty of Life Sciences and Medicine, King's College London, London, United Kingdom, **2** Institute of Woman and Children's Health, King's College London, London, United Kingdom, **3** Birmingham Clinical Trials Unit, University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom, **4** Maternity Services, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, London, United Kingdom, **5** Department of Paediatrics, University of Southampton, Southampton, United Kingdom, **6** Action on Pre-Eclampsia (APEC), Evesham, United Kingdom, **7** Department of Obstetrics and Gynaecology, University of British Columbia, Vancouver, Canada, **8** Department of Obstetrics and Gynaecology, Monash University, Clayton, Victoria, Australia, **9** School of Population and Public Health and Centre for Health Evaluation and Outcome Sciences, University of British Columbia, Vancouver, Canada, **10** National Perinatal Epidemiology Unit Clinical Trials Unit, University of Oxford, Oxford, United Kingdom, **11** Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Nottingham, Nottingham, United Kingdom

† Membership of WILL Trial Study Group is provided in Table A in [S3 Appendix](#).

* laura.a.magee@kcl.ac.uk

Abstract

Background

Chronic or gestational hypertension complicates approximately 7% of pregnancies, half of which reach 37 weeks' gestation. Early term birth (at 37 to 38 weeks) may reduce maternal complications, cesareans, stillbirths, and costs but may increase neonatal morbidity. In the WILL Trial (When to Induce Labour to Limit risk in pregnancy hypertension), we aimed to establish optimal timing of birth for women with chronic or gestational hypertension who reach term and remain well.

Methods and findings

This 50-centre, open-label, randomised trial in the United Kingdom included an economic analysis. WILL randomised women with chronic or gestational hypertension at 36 to 37 weeks and a singleton fetus, and who provided documented informed consent to "Planned

Peripartum Screening for Postpartum Hypertension in Women With Hypertensive Disorders of Pregnancy



Veronica Giorgione, MD,^{a,b} Asma Khalil, MD,^{a,b} Jamie O'Driscoll, PhD,^{c,d} Basky Thilaganathan, MD, PhD^{a,b}

ABSTRACT

BACKGROUND Chronic hypertension (CHT) is the main risk factor for cardiovascular diseases in women with a history of hypertensive disorders of pregnancy (HDP).

OBJECTIVES This study sought to assess the effectiveness of peripartum screening in predicting CHT after HDP.

METHODS In this longitudinal prospective study, women with HDP underwent peripartum transthoracic echocardiography and were evaluated for CHT (blood pressure $\geq 140/90$ mm Hg or on antihypertensive medication) at least 3 months postpartum. Univariable and multivariable analyses assessed the association between clinical and transthoracic echocardiography data and a postpartum diagnosis of CHT.

RESULTS At a median postpartum follow-up of 124 days (IQR: 103–145 days), 70 (33.2%) of 211 women remained hypertensive. Compared with normotensive women, women with CHT were older (35.5 ± 5.0 years vs 32.9 ± 5.6 years; $P = 0.001$), were more likely to be Afro-Caribbean (27.1% vs 7.8%; $P < 0.0001$), had higher body mass index (33.4 ± 5.9 kg/m² vs 31.2 ± 5.4 kg/m²; $P = 0.006$), and had higher mean arterial pressure (106.5 ± 8.4 mm Hg vs 103.3 ± 7.0 mm Hg; $P = 0.004$). Moreover, they showed significantly higher left ventricular mass index (84.0 ± 17.9 g/m² vs 76.3 ± 14.8 g/m²; $P = 0.001$), higher relative wall thickness (0.46 ± 0.10 vs 0.40 ± 0.10 ; $P < 0.0001$), and lower global longitudinal strain ($-15.6\% \pm 2.7\%$ vs $-16.6\% \pm 2.2\%$; $P = 0.006$) than normotensive women. A prediction model combining clinical (maternal age and first trimester mean arterial pressure) and echocardiographic features (left ventricular mass index > 75 g/m², relative wall thickness > 0.42 , and E/e' ratio > 7) showed excellent accuracy in identifying women with persistent hypertension after HDP (area under the curve: 0.85; 95% CI: 0.79–0.90).

CONCLUSIONS This peripartum screening approach might be used to identify women at risk of CHT who would benefit from intensive blood pressure monitoring and pharmacological strategies from the early postpartum period to prevent cardiovascular disease. (J Am Coll Cardiol 2022;80:1465–1476) © 2022 the American College of Cardiology Foundation. Published by Elsevier. All rights reserved.

Women with a history of hypertensive disorders of pregnancy (HDP) are prone to develop cardiovascular disease (CVD), the leading cause of mortality in the female population.^{1,2} Before developing CVD, which typically manifests several decades after pregnancy, women with HDP first exhibit CVD risk factors such as chronic

hypertension (CHT), diabetes, and dyslipidemia.^{3–5} In particular, CHT is the major mediator of the associations between gestational hypertension and pre-eclampsia with CVD.^{4,5} More recent work has demonstrated that soon after a pregnancy complicated by HDP, women have persistent left ventricular (LV) diastolic dysfunction and abnormal geometry



The Effect of Health Education on Newborn Care on Knowledge at Home

Wise Polin Sahetapy¹, Raden Maria Veronika Widiatrilupi^{2*}

¹⁻²ITSK Dr. Soepraoen Hospital, Malang-Indonesia

*Corresponding author: mariawidia@itsk-soepraoen.ac.id

Abstract. Indonesia's infant mortality rate remains a pressing public health challenge, recorded at 24 per 1,000 live births in 2021. Most infant deaths occur within the first month of life and are preventable through adequate parental knowledge of newborn care. This study aimed to analyze the effect of health education on mothers' knowledge of newborn care at home. A quantitative pre-experimental design with a one-group pretest-posttest approach was employed. The sample consisted of 30 mothers with newborns aged 0–3 months, selected using purposive sampling. Knowledge was measured using a validated questionnaire before and after health education interventions delivered through counseling and group discussions. Data were analyzed using the Shapiro-Wilk normality test and the Paired T-Test. Results showed that prior to the intervention, 46.7% of mothers had insufficient knowledge, 36.6% had sufficient knowledge, and 16.7% had good knowledge. After the intervention, knowledge improved significantly, with 56.7% achieving good knowledge. The average score increased from 58.40 to 78.60, with a t-value of -9.84 and $p = 0.000$ ($p < 0.05$). The findings confirm that health education significantly enhances maternal knowledge of newborn care, supporting efforts to reduce infant mortality in Indonesia through improved home-based practices.

Keywords: Health Education; Home Practices; Infant Mortality; Maternal Knowledge; Newborn Care

1. INTRODUCTION

Newborn care is a crucial stage in a child's life, where appropriate intervention can impact their long-term health. According to data from the World Health Organization (WHO), approximately 2.4 million infants died in 2019, with the majority of deaths occurring in the first month of life (WHO, 2020). These deaths are often caused by factors that could be prevented through adequate health education for parents and caregivers. Effective health education can provide the knowledge and skills necessary for caring for newborns, including basic care, immunizations, and recognizing danger signs that require immediate medical attention.

In the Indonesian context, where infant mortality remains a significant challenge, health education on newborn care is crucial. According to data from the Indonesian Ministry of

The effect of non-oral hormonal contraceptives on hypertension and blood pressure: A systematic review and meta-analysis

Cindy Z. Kalenga^{1,2} | Sandra M. Dumanski^{1,2,3} | Amy Metcalfe^{1,2,4} | Magali Robert¹ | Kara A. Nerenberg^{1,2} | Jennifer M. MacRae^{1,2} | Zahra Premji⁵ | Sofia B. Ahmed^{1,2,3}

¹Cumming School of Medicine, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada

²Libin Cardiovascular Institute, University of Calgary, Calgary, Alberta, Canada

³Alberta Kidney Disease Network, Calgary, Alberta, Canada

⁴Alberta Children's Hospital Research Institute, Calgary, Alberta, Canada

⁵University of Victoria, Victoria, British Columbia, Canada

Correspondence

Sofia B. Ahmed, 3230 Hospital Drive NW, Rm 2AC70, Calgary, Alberta, Canada T2N 4Z6.
Email: sofia.ahmed@albertahealthservices.ca

Funding information

None

Abstract

Oral contraceptives (OC) are associated with increased risk of hypertension and elevated blood pressure (BP). Whether non-oral hormonal contraceptives have similar associations is unknown. We sought to investigate the effect of non-oral hormonal contraceptive (NOHC) use on the risk of hypertension and changes in BP, compared to non-hormonal contraceptive and OC use. We searched bibliographic databases (MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials) until August 2020. Studies reporting risk of hypertension or changes in systolic and diastolic BP with NOHC use compared with either non-hormonal contraceptive or OC use. Abstract screening, full-text review, data extraction, and quality assessment were completed in duplicate. For studies reporting dichotomous outcomes, we reported results as relative risk with 95% confidence intervals (CI). A random-effects model was used to estimate pooled weighted mean difference and 95% CI of change in BP. Twenty-five studies were included. A lower incidence of hypertension was observed with injectable contraceptive use compared to non-hormonal contraceptive and OC use, although it was unclear if this was statistically significant. Compared to non-hormonal contraceptive use, injectable contraceptive use was associated with increased BP (SBP: 3.24 mmHg, 95%CI 2.49 to 3.98 mmHg; DBP: 3.15 mmHg, 95%CI 0.09 to 6.20 mmHg), the hormonal intra-uterine device use was associated with reduced BP (SBP: -4.50 mmHg, 95%CI -8.44 to -0.57 mmHg; DBP: -7.48 mmHg, 95% -14.90 to -0.05 mmHg), and the vaginal ring was associated with reduced diastolic BP (-3.90 mmHg, 95%CI -6.67 to -1.13 mmHg). Compared to OC use, the injectable contraceptive use was associated with increased diastolic BP (2.38 mmHg, 95%CI 0.30 to 4.38 mmHg). NOHC use is associated with changes in BP which differ