

LAMPIRAN

	4. Menganjurkan untuk istirahat cukup di siang hari 1-2 jam, dan istirahat malam 6-7 jam 5. Menjelaskan tanda bahaya TM III seperti, keluar darah merah segar, keluar cairan ketuban, mual muntah berlebihan, demam tinggi kaki bengkak. Jika ibu mengalami salah satu gejala tersebut segera ke fasilitas kesehatan terdekat 6. Mengajukan ibu untuk olahraga ringan di rumah agar badan tetap sehat dan bugar. 7. Menganjurkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin dalam 2-3 jam saat santai minimalnya 10x gerakan 8. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi vitamin MMS dari puskesmas 9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Maret 2026
--	--

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I USIA 25 TAHUN G1P0A0Ah0 USIA KEHAMILAN 36 MINGGU 3 HARI DI PUSKESMAS GODEAN I

Hari/ Tanggal Kunjungan	: 02 Maret 2026 : Ke-2 (Rumah Ny. I)
S	Ny. I umur 25 tahun, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan IRT. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan anak pertama, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan HPHT 16 Juni 2025 dan HPL 23 Maret 2026. Gerakan janin aktif, tidak ada riwayat penyakit. Sekarang ibu mengeluh merasa cemas karena sudah mendekati masa persalinan
O	KU: baik, Kes: CM TD: 121/79 mmHg, N: 89x/m, R: 20 x/m, S: 36.4 °C, BB: 62,7 kg, TB: 154 cm, lila 29 cm, IMT 26,4 Kg/m ² . Abdomen: TFU: 28 cm, TBJ: 2.635 gram LI : Bokong L2: Punggung kanan, djj 142 x/m L3: Kepala L4: Sudah masuk PAP
A	Ny. I usia 25 tahun G1P0A0Ah0 umur kehamilan 37 minggu 0 hari normal
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu dan janin normal dan sehat 2. Memberitahu ibu bahwa cemas adalah hal yang wajar bagi ibu yang baru pertama kali akan melalui proses persalinan. Namun ibu diminta untuk tetap tenang dan jangan sampai stress agar tekanan darah tidak naik. Serta ibu bisa melakukan rileksasi dengan tarik nafas dalam sampai cemas ibu berkurang. 3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan, seperti kenceng-kenceng mulai teratur dan sering, keluar lendir darah, atau air ketuban merembes 4. Menganjurkan ibu untuk tetap minum vitamin 5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang sesuai tanggal kontrol ke puskesmas atau ketika sudah merasakan tanda-tanda persalinan

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I USIA 25 TAHUN G1P0A0AH0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI DI PUSKESMAS GODEAN I

Hari/ Tanggal Kunjungan	: 14 Maret 2026 : Ke-3 (Rumah Ny.I)
S	Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sudah sering merasakan kencang-kencang. HPHT 16 Juni 2025 dan HPL 23 Maret 2026
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD 121/79 mmHg, nadi 89x/menit, BB 64,1 kg, TFU 29 cm, DJJ 147x/menit punggung kanan, presentasi kepala sudah masuk PAP, tafsiran berat janin 2.790 gram. Tidak ada oedema pada wajah maupun ekstremitas.
A	Ny. I usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.
P	1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kontraksi yang dirasakan merupakan salah satu tanda menuju persalinan namun belum termasuk kontraksi kuat karena masih 3 jam sekali. 2. Menganjurkan ibu memantau kontraksi dan segera ke fasilitas kesehatan jika kontraksi sudah 15 menit sekali atau terdapat tanda persalinan lainnya. 3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan seperti, kontraksi terus-menerus, keluar lendir darah. 4. Menjelaskan ketidaknyamanan trimester III. 5. Memberikan edukasi mengenai macam-macam alat kontrasepsi. 6. Menganjurkan ibu segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda persalinan yang telah dijelaskan

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY. I USIA 25 TAHUN
G1P0A0AH0 USIA KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI PADA KALA I-IV
DENGAN INDUKSI PERSALINAN DI RSU MITRA SEHAT**

Hari/ Tanggal	: 24 Maret 2026 PERSALINAN (WA)
S	Pada tanggal 23 Maret 2026 Ny. I mengatakan merasakan kencang-kencang sejak pukul 02.00 WIB. Ny. I mengatakan telah melakukan pemeriksaan USG di RSU Mitra Sehat Sleman pada pukul 13.00 WIB dan diinformasikan bahwa cairan ketuban tinggal sedikit sehingga dianjurkan opname.
O	Hasil pemeriksaan vital sign dalam batas normal, DJJ normal dan pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm. Kontraksi semakin sering dan durasi semakin lama. Pada tanggal 24 Maret 2026 pukul 05.00 WIB pembukaan lengkap 10 cm.
A	Ny. I usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 inpartu kala I-IV dengan induksi persalinan
P	1. Melakukan observasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin. 2. Melakukan induksi persalinan menggunakan drip oksitosin sesuai advis dokter. 3. Memimpin persalinan normal saat pembukaan lengkap. 4. Melakukan IMD selama 1 jam setelah bayi lahir. 5. Melakukan manajemen aktif kala III dan memastikan plasenta lahir lengkap. 6. Melakukan hecting pada ruptur perineum derajat II. 7. Melakukan observasi kontraksi uterus, perdarahan dan tanda vital ibu pasca persalinan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal/Waktu	Observasi	Hasil
23 Maret 2026 / 02.00 WIB	Keluhan ibu	Ibu mengeluh kencang-kencang
23 Maret 2026 / 13.00 WIB	Pemeriksaan USG	Cairan ketuban sedikit, dianjurkan opname
23 Maret 2026 / 15.00 WIB	Masuk ruang persalinan	Keadaan umum baik
23 Maret 2026 / 15.00 WIB	Tanda vital	Dalam batas normal
23 Maret 2026 / 15.00 WIB	DJJ	Normal
23 Maret 2026 / 15.00 WIB	Pemeriksaan dalam	Pembukaan 1 cm
23 Maret 2026 / 16.00 WIB	Tindakan	Dilakukan induksi dengan drip oksitosin
23–24 Maret 2026	Kontraksi uterus	Kontraksi semakin sering dan durasi semakin lama
24 Maret 2026 / 05.00 WIB	Pemeriksaan dalam	Pembukaan lengkap 10 cm
24 Maret 2026 / 06.00 WIB	Persalinan bayi	Bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan
24 Maret 2026 / 06.00 WIB	IMD	Dilakukan selama 1 jam penuh
24 Maret 2026 / 06.10 WIB	Kala III	Plasenta lahir lengkap
24 Maret 2026 / 06.10 WIB	Jalan lahir	Terdapat ruptur perineum derajat II
24 Maret 2026 / 06.15 WIB	Tindakan	Dilakukan hecting luka perineum
24 Maret 2026	Kontraksi uterus	Baik
24 Maret 2026	Perdarahan	Tidak ada perdarahan abnormal
24 Maret 2026	Tanda vital ibu	Dalam batas normal

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR 0 HARI NORMAL
DI RSU MITRA SEHAT**

Hari/ Tanggal Kunjungan	: 24 Maret 2026 BBL (WA)
S	Ibu mengatakan bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, pada tanggal 24 Maret 2026 pukul 06.30 WIB di RSUD Mitra Sehat Sleman, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan IMD selama 1 jam, injeksi vitamin K, salep mata pada kedua mata dan imunisasi HB0. Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB.
O	Keadaan umum bayi baik, BBL : 2.750 gram PB : 47 cm LD : 32 cm LK : 33 cm LILA : 11 cm Pemeriksaan fisik: Tidak ditemukan kelainan fisik
A	By. Ny. I neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan (BBLN CB SMK) usia 0 hari dengan keadaan umum baik.
P	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik. 2. Melanjutkan pemberian ASI eksklusif sesering mungkin/on demand. 3. Menjelaskan cara perawatan bayi baru lahir, meliputi menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat dan kebersihan bayi. 4. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi malas menyusu, demam, sesak napas, kejang, kulit kuning, atau bayi lemas. 5. Menganjurkan ibu segera memeriksakan bayi apabila terdapat tanda bahaya. 6. Menganjurkan kontrol ulang pada tanggal 27 Maret 2026 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI NY.I USIA
25 TAHUN P1A0AH1 NIFAS HARI KE-7 DENGAN BENDUNGAN ASI
DI PUSKESMAS GODEAN I**

Hari/ Tanggal Kunjungan	: 31 Maret 2026 : Kunjungan Nifas ke-1 (Rumah Ny.I)
S	Ibu mengatakan payudaranya bengkak dan terasa sakit saat disentuh, namun setelah selesai menyusui bengkak mulai berkurang. Ibu mengatakan ASI kadang lancar. Ibu mengatakan sudah makan makanan yang disediakan keluarga seperti nasi, sayur, lauk dan minum air putih. Ibu mengatakan sudah BAK dan BAB.
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD : 109/76 mmHg Nadi : 87 x/menit Pernapasan : 19 x/menit Suhu : 36,5°C Pemeriksaan fisik: • Payudara tampak bengkak • Terdapat bintik putih pada puting susu (dugaan sumbatan ASI) • ASI kadang lancar • TFU pertengahan pusat-simfisis • Vulva bersih • Lochia sanguinolenta • Terdapat luka jahitan • Ibu sudah BAK dan BAB
A	Ny. I usia 25 tahun P1A0Ah1 post partum hari ke-7 dengan bendungan ASI.
P	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik namun terdapat bendungan ASI. 2. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayi secara on demand atau minimal 2 jam sekali. 3. Mengajarkan teknik menyusui yang benar agar perlekatan baik dan mencegah puting lecet. 4. Mengajarkan ibu melakukan breast care dan kompres payudara untuk membantu melancarkan ASI dan mengurangi bendungan. 5. Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas dan menyusui. 6. Menganjurkan ibu istirahat cukup, tidur malam 7–8 jam/hari dan istirahat siang $\pm$1 jam/hari. 7. Menganjurkan ibu menjaga personal hygiene terutama kebersihan payudara dan genetalia. 8. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas seperti demam lebih dari 2 hari, keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala hebat, bengkak pada wajah/tangan/kaki dan kejang. 9. Melakukan kolaborasi dengan keluarga untuk mendukung pemenuhan kebutuhan ibu, dukungan mental dan membantu perawatan ibu selama masa nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY NY.I USIA 7 HARI
NORMAL DI PUSKESMAS GODEAN I**

Hari/ Tanggal Kunjungan	: 31 Maret 2026 : Kunjungan Neonatal ke-1 (Rumah Ny.I)
S	Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel dan menyusu setiap 2 jam sekali. Ibu mengatakan bayi saat ini berusia 7 hari. Ibu mengatakan bayi sempat mengalami penurunan berat badan pada hari ke-2 dari 2.750 gram menjadi 2.600 gram. Ibu mengatakan saat sebelum pulang dari RS bayi sudah dilakukan pemeriksaan PJB dan SHK
O	Keadaan umum bayi baik, kulit kemerahan, tonus otot aktif. Pernapasan : 48 x/menit Denyut jantung : 143 x/menit Suhu : 36,5°C • BB: 2.900 gram • PB : 47 cm - LD : 32 cm - LK : 33 cm - LILA : 11 cm Pemeriksaan fisik: - Tali pusat sudah puput - Tali pusat bersih dan baik - Tidak ada kemerahan - Tidak ada tanda-tanda infeksi
A	By. Ny. I neonatus usia 7 hari dengan keadaan umum baik.
P	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam kondisi baik. 2. Mengajarkan ibu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menjaga suhu ruangan tetap hangat. 3. Mengajarkan teknik menyusui yang benar kepada ibu. 4. Mengajarkan pemberian ASI eksklusif secara on demand atau minimal setiap 2 jam sekali untuk membantu kenaikan berat badan bayi. 5. Mengajarkan ibu hanya memberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain. 6. Mengajarkan ibu membersihkan/mengelap bayi menggunakan air hangat 2 kali sehari. 7. Mengajarkan ibu menjemur bayi pada pagi hari selama 10–15 menit. 8. Mengajarkan ibu mencuci tangan sebelum memegang bayi dan menjauhkan bayi dari paparan asap rokok. 9. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi merintih, kulit kuning, tidak mau menyusu, lemas, diare, muntah dan kulit kebiruan. 10. Mengajarkan ibu segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila ditemukan tanda bahaya. 11. Mengajarkan ibu membawa bayi untuk mendapatkan imunisasi BCG di fasilitas kesehatan guna mencegah tuberkulosis (TBC).

**ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS DAN MENYUSUI NY.I USIA
25 TAHUN P1A0AH1 NIFAS HARI KE-11 NORMAL
DI PUSKESMAS GODEAN I**

Hari/ Tanggal Kunjungan	: 04 April 2026 : Kunjungan Nifas ke-2 (Puskesmas)
S	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD : 102/86 mmHg Nadi : 87 x/menit Pernapasan : 19 x/menit Suhu : 36,3°C Pemeriksaan fisik: • Sklera putih • Konjungtiva merah muda • ASI keluar banyak • Puting menonjol dan tidak lecet • TFU tidak teraba • Lokhea serosa berwarna kuning • Luka jahitan sudah kering • Ekstremitas tidak oedema
A	Ny. I usia 25 tahun P1A0Ah1 post partum hari ke-11 dengan keadaan umum baik.
P	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat. 2. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang selama masa nifas dan menyusui. 3. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup untuk menjaga kondisi tubuh dan produksi ASI. 4. Menganjurkan ibu tetap menjaga personal hygiene terutama kebersihan payudara dan genetalia. 5. Menganjurkan ibu tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi. 6. Menganjurkan ibu datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya masa nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS PADA BY NY.I USIA 7 HARI
NORMAL DI PUSKESMAS GODEAN I**

Hari/ Tanggal Kunjungan	: 04 April 2026 : Kunjungan Neonatal ke-2 (Puskesmas)
S	Ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan tidak ada masalah. Ibu mengatakan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 01 April 2026.
O	Berat badan : 3000 gram HR : 122 x/menit RR : 32 x/menit Suhu : 36,6°C Pemeriksaan fisik: • Keadaan umum baik • Pemeriksaan fisik dalam batas normal • Tidak ada kelainan atau masalah pada bayi • Pusing bersih dan tidak kemerahan • BAK 6–7 kali/hari • BAB 2–3 kali/hari
A	By. Ny. I neonatus usia 11 hari dengan keadaan umum baik.
P	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat. 2. ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain. 3. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi 2 kali sehari dan mengganti popok atau pakaian apabila basah. 4. Mengajarkan ibu membawa bayi untuk imunisasi rutin setiap bulan sesuai jadwal. 5. Menjelaskan imunisasi selanjutnya yang akan diperoleh bayi yaitu DPT1, PCV1, IPV1 dan RV1. 6. Menjelaskan manfaat imunisasi, efek samping dan penanganan setelah imunisasi. 7. Mengajarkan ibu segera memeriksakan bayi ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya pada bayi.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. I USIA 25
TAHUN P1A0AH1 DENGAN KONSELING KB
DI PUSKESMAS GODEAN I**

Hari/ Tanggal Kunjungan	: 07 April 2026 : Kunjungan KB ke-1 (Rumah Ny.I)
S	Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan. Ibu mengatakan berminat menggunakan alat kontrasepsi implant. Tidak ada riwayat hipertensi Tidak ada riwayat penyakit kuning Tidak ada perdarahan di luar siklus haid Tidak ada riwayat DM Tidak ada riwayat kanker
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD : 102/86 mmHg Nadi : 87 x/menit Pernapasan : 19 x/menit Suhu : 36,3°C Pemeriksaan fisik: • Sklera putih • Konjungtiva merah muda • Ekstremitas tidak ada varises
A	Ny. I usia 25 tahun P1A0Ah1 dengan konseling KB
P	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan tidak terdapat kontraindikasi penggunaan KB implant. 2. Memberikan KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi meliputi cara kerja, keuntungan dan kekurangan masing-masing alat kontrasepsi. 3. Memberikan KIE khusus mengenai KB implant meliputi keuntungan, kekurangan, efek samping dan jadwal kunjungan ulang. 4. Menanyakan kembali keyakinan ibu dalam memilih alat kontrasepsi implant. 5. Menganjurkan ibu datang ke fasilitas kesehatan apabila sudah yakin untuk pemasangan KB implant. 6. Menjelaskan bahwa pemasangan implant pada masa nifas kurang dari 21 hari dapat dilakukan kapan saja tanpa perlindungan tambahan. 7. Menjelaskan bahwa apabila masa nifas lebih dari 21 hari, implant dapat dipasang kapan saja dengan syarat ibu dipastikan tidak hamil dan dianjurkan menggunakan kontrasepsi tambahan selama 2 hari apabila ingin berhubungan seksual.

**ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. I USIA 25
TAHUN P1A0AH1 AKSEPTOR KB IMPLANT
DI PUSKESMAS GODEAN I**

Hari/ Tanggal Kunjungan	: 12 April 2026 : Kunjungan KB ke-2 (di Rumah Ny. I)
S	Ibu mengatakan sudah melakukan pemasangan KB implant pada tanggal 10 April 2026 di PMB Anisa Maliddina. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan.
O	Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. TD : 108/79 mmHg Nadi : 82 x/menit Pernapasan : 20 x/menit Suhu : 36,5°C Pemeriksaan fisik: tidak ada tanda-tanda infeksi pada bekas pemasangan implant
A	Ny. I usia 25 tahun P1A0Ah1 akseptor baru KB implant
P	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik setelah pemasangan KB implant. 2. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat beban berat menggunakan tangan kiri yang dipasang implant selama kurang lebih 3 hari. 3. Menganjurkan ibu menjaga luka pemasangan implant agar tetap bersih dan kering. 4. Menjelaskan kepada ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami demam, bengkak, keluar nanah atau implant keluar dari tempat pemasangan. 5. Menganjurkan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat yang cukup. 6. Menganjurkan ibu melakukan kontrol ulang sesuai jadwal yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

Lampiran 2 Inform Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ibu NIFTAKHUL Jannah
 Tempat/Tanggal Lahir : Sleman, 18 Desember 2000
 Alamat : Genting, Sulewang, Godean

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 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, 26 FEBRUARI 2026

Mahasiswa  MUTH NAINDAH	Klien  (Ibu Niftakul)
--	---

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Anisa Pratiwi Lestari, S.ST
Instansi : Puskesmas Godean I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Muth Mainnah
NIM : P71243125103
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 26-02-2026.. sampai dengan 12-04-2026
Judul asuhan: **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. I USIA 25 TAHUN
GIPAO DARI MASA KEHAMILAN HINGGA KELUARGA BERENCANA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GODEAN I**

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

Yogyakarta, **Mei 2026**
Bidan (Pembimbing Klinik)

Anisa Pratiwi Lestari, S.ST

Lampiran 4 Dokumentasi Kegiatan



Kunjungan rumah ANC ke-1 tanggal 26 Februari 2026



Kunjungan ruma ANC ke-2 tanggal 02 Maret 2026



Kunjungan rumah ANC ke-3 tanggal 14 Maret 2026



Chat WA menanyakan proses persalinan



Kunjungan ke rumah Nifas dan Neonatal ke-1 tanggal 31 Maret 2026



Kunjungan ke puskesmas (Nifas dan Neonatal ke-2 tanggal 04 April 2026)



Kunjungan KB ke-1 tanggal 07 April 2026



Kunjungan KB ke-1 tanggal 07 April 2026

Lampiran 5 SAP *Breast Care*

ATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan : *Post Natal Care* (PNC)
 Sub Pokok Bahasan : Perawatan Payudara / *Breast Care* Pada Masa Nifas
 Sasaran : Ny. I
 Waktu : 35 Menit
 Tempat : Rumah Ny.I

A. Tujuan Umum

Setelah mendapat penyuluhan ini, diharapkan ibu nifas dapat mengetahui tentang perawatan payudara yang baik dan dapat dilakukan sendiri dirumah.

B. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang perawatan payudara, diharapkan ibu dapat:

1. Mengetahui pengertian perawatan payudara
2. Mengetahui manfaat dan tujuan perawatan payudara
3. Mengetahui akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara
4. Mengetahui waktu pelaksanaan perawatan payudara
5. Mengetahui hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan perawatan payudara
6. Mengetahui langkah-langkah perawatan payudara
7. Mengetahui teknik perawatan payudara
8. Mengetahui perawatan payudara dengan masalah

C. Metode :

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Demonstrasi

D. Media

Leaflet, phantom payudara sederhana

E. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Tahap kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Sasaran
1	5 menit	Pembukaan	1. Memberi salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Mengisi daftar hadir	Menjawab salam Mendengarkan Mengisi daftar hadir
2.	5 menit	Pretest	Melaksanakan pretest	Menjawab pertanyaan
2	15 Menit	Kegiatan inti	Penjelasan : - Menjelaskan Pengertian perawatan payudara - Menjelaskan Manfaat dan tujuan perawatan payudara - Menjelaskan Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara - Menjelaskan Waktu Pelaksanaan perawatan payudara - Menjelaskan Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Melakukan Perawatan Payudara - Menjelaskan Langkah-langkah perawatan payudara - Menjelaskan Teknik Perawatan Payudara - Menjelaskan Perawatan Payudara Dengan Masalah	Mendengarkan Memperhatikan
3	10 menit	Penutup	- Tanya jawab - Menyimpulkan hasil penyuluhan - Salam penutup	Mengajukan pertanyaan Memahami Membalas salam

F. Evaluasi

Prosedur : Post Test

Bentuk : Lisan

Jenis : Tanya Jawab

Jenis pertanyaan:

1. Sebutkan pengertian perawatan payudara ?
2. Jelaskan bagaimana cara merawat payudara yang baik pada masa nifas?
3. Sebutkan akibat jika tidak dilakukan perawatan pada payudara?

MATERI PENYULUHAN

PERAWATAN PAYUDARA (*Breast Care*) PADA MASA NIFAS

1. Pengertian

Post natal breast care pada ibu nifas merupakan perawatan payudara yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan/nifas untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran payudara sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari.

Perawatan payudara adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara sadar dan teratur untuk memelihara kesehatan payudara waktu hamil dengan tujuan untuk mempersiapkan laktasi pada waktu post partum

Perawatan payudara adalah perawatan yang dilakukan pada payudara ibu setelah melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan saat merawat payudara agar ASI keluar dengan lancar

Jadi perawatan payudara masa nifas adalah kegiatan yang dilakukan oleh ibu pasca melahirkan sebagai upaya untuk memelihara kesehatan payudara dan membantu memperlancar produksi ASI.

2. Manfaat dan tujuan perawatan payudara

Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin selama kehamilan dalam upaya mempersiapkan bentuk dan fungsi payudara sebelum terjadi laktasi. Jika persiapan kurang dapat terjadi gangguan penghisapan pada bayi akibat ukuran puting yang kecil atau mendelep. Akibat lain bisa terjadi

produksi Asi akan terlambat serta kondisi kebersihan payudara ibu tidak terjamin sehingga dapat membahayakan kesehatan bayi. Dipihak ibu, akibat perawatan yang kurang pada saat persalinan ibu belum siap menyusui sehingga jika bayi disusukan ibu akan merasakan geli atau perih pada payudaranya.

Tujuan perawatan payudara adalah :

- a. Memelihara kebersihan payudara
- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- d. Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
- e. Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
- f. Melancarkan aliran ASI
- g. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya

3. Akibat jika tidak dilakukan perawatan payudara

Berbagai dampak negatif dapat timbul jika tidak dilakukan perawatan payudara sedini mungkin. Dampak tersebut meliputi :

- a. Puting susu tenggelam
- b. Anak susah menyusui
- c. ASI lama keluar
- d. Produksi ASI terbatas
- e. Pembengkakan pada payudara
- f. Payudara meradang
- g. Payudara kotor
- h. Ibu belum siap menyusui
- i. Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet.

4. Waktu Pelaksanaan

- a. Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan
- b. Dilakukan minimal 2x dalam sehari

5. Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Melakukan Perawatan Payudara

- a. Potong kuku tangan sependek mungkin,serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.
- b. Cuci bersih tangan dan terutama jari tangan.
- c. Lakukan pada suasana santai,misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum berangkat tidur.

6. Langkah-langkah perawatan payudara

- a. Persiapan alat untuk perawatan payudara
 - 1) Handuk 1 buah
 - 2) Washlap/ kain tebal 2 buah
 - 3) Waskom berisi air dingin 1 buah
 - 4) Waskom berisi air hangat 1 buah
 - 5) Minyak kelapa/baby oil/ minyak zaitun
 - 6) Kapas
- b. Pelaksanaan
 - 1) Memberikan prosedur yang akan dilaksanakan
 - 2) Mengatur lingkungan yang aman dan nyaman
 - 3) Mengatur posisi klien dan alat-alat peraga supaya mudah dijangkau
 - 4) Cuci tangan sebelum dilaksanakan perawatan payudara

7. Teknik Perawatan Payudara

Tahap 1:

Tempelkan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama ± 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan

Tahap 2:

Bersihkan dan tarik puting susu keluar, terutama bagi yang putingnya masuk kedalam/ mendatar

Tahap 3:

Renggangkan areola dari arah dalam ke luar (samping kiri kanan, atas bawah)

Tahap 4:

Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat ke samping, ke bawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 10-20 kali.

Tahap 5:

Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 10-20 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

Tahap 6:

Satu tangan menahan payudara di bagian bawah, tangan yang lain mengurut dengan tangan mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 10-20 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

Tahap 7:

Selesai pengurutan, payudara kompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit,

- Keringkan payudara dengan handuk bersih
- Bersihkan payudara terutama bekas minyak
- Pakailah BH yang terbuka bagian depannya (untuk Ibu menyusui) dan yang menyangga payudara atau langsung susui bayi

8. Perawatan Payudara Dengan Masalah

a. Cara Mengatasi Bila Puting Tenggelam

Lakukan gerakan menggunakan kedua ibu jari dengan menekan kedua sisi puting dan setelah puting tampak menonjol keluar lakukan tarikan pada puting menggunakan ibu jari dan telunjuk lalu lanjutkan dengan gerakan memutar puting ke satu arah. Ulangi sampai beberapa kali dan dilakukan secara rutin

b. Jika Asi Belum Keluar

Walaupun asi belum keluar ibu harus tetap menyusui. Mulailah segera menyusui sejak bayi baru lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini, Dengan teratur menyusui bayi maka hisapan bayi pada saat menyusu ke

ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membantu kelancaran ASI. Jadi biarkan bayi terus menghisap maka akan keluar ASI. Jangan berpikir sebaliknya yakni menunggu ASI keluar baru menyusui.

c. Penanganan puting susu lecet

Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil. Olesi dengan krim untuk payudara yang lecet. Bila ada madu, cukup di olesi madu pada puting yang lecet.

d. Penanganan pada payudara yang terasa keras sekali dan nyeri, asi menetes pelan dan badan terasa demam.

Pada hari ke empat masa nifas kadang payudara terasa penuh dan keras, juga sedikit nyeri. Justru ini pertanda baik. Berarti kelenjar air susu ibu mulai memproduksi. Tak jarang diikuti pembesaran kelenjar di ketiak, jangan cemas ini bukan penyakit dan masih dalam batas wajar. Dengan adanya reaksi alamiah tubuh seorang ibu dalam masa menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, maka tubuh memerlukan cairan lebih banyak. Inilah pentingnya minum air putih 8 sampai dengan 10 gelas sehari.

PENUTUP

Post natal breast care pada ibu nifas merupakan perawatan payudara yang dilakukan pada ibu pasca melahirkan/nifas untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Perawatan payudara untuk ibu nifas yang menyusui merupakan salah satu upaya dukungan terhadap pemberian ASI bagi buah hati.

Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, yang mempunyai tujuan perawatan sebagai berikut :

a. Memelihara kebersihan payudara

- b. Melenturkan dan menguatkan puting susu
- c. Payudara yang terawat akan memproduksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi
- d. Dengan perawatan payudara yang baik ibu tidak perlu khawatir bentuk payudaranya akan cepat berubah sehingga kurang menarik.
- e. Dengan perawatan payudara yang baik puting susu tidak akan lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
- f. Melancarkan aliran ASI
- g. Mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat dikeluarkan sehingga siap untuk disusukan kepada bayinya

Diharapkan setelah melakukan penyuluhan ini ibu bisa menerapkan perawatan payudara dirumah sehingga pemberian ASI akan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Azizah,N & Rosyidah,R. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: UMSIDA Press

Lampiran 6 SAP Alat Kontrasepsi

SATUAN ACARA PENYULUHAN KELUARGA BERENCANA

Pokok Bahasan : Keluarga

Berencana

Penyuluh : Muth Mainnah

Sasaran : Ny. I

Waktu : 30 menit

Tujuan Intruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 30 menit, diharapkan ibu mengerti dan bisa memilih KB sesuai keputusan ibu dan suami

A. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit ibu mampu :

1. Menjelaskan tentang pengertian KB.
2. Menjelaskan tentang manfaat KB.
3. Menjelaskan macam-macam metode alat kontrasepsi.

B. Materi

1. Pengertian KB.
2. Macam-macam KB.
3. Kekurangan dan kelebihan alat kontrasepsi.

C. Metode

Ceramah dan Tanya jawab

D. MEDIA

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

E. Kegiatan Penyuluhan

Waktu	Kegiatan	Kegiatan Ibu
Pembukaan (5 menit)	1. Salam Pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan pokok bahasan dan tujuan penyuluhan 4. Menjelaskan jalannya penyuluhan	• Menjawab salam • Mendengarkan

Isi (20 menit)	1. Menjelaskan pengertian KB 2. Menjelaskan macam-macam KB 3. Menjelaskan kekurangan dan kelebihan alat kontrasepsi	• Melihat • Mendengarkan • Memperhatikan
Penutup (5 menit)	1. Tanya jawab 2. Mengakhiri Penyuluhan 3. Salam Penutup	• Mengajukan pertanyaan • Menjawab • Menjawab salam

F. Evaluasi

Prosedur : Post test

Bentuk : Lisan

Jenis : Tanya Jawab

Jenis Pertanyaan :

1. Apa pengertian dari KB?
2. Sebutkan macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui!
3. Sebutkan beberapa keuntungan pemakaian alat kontrasepsi!

MATERI

1. PENGERTIAN

Keluarga berencana adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa, sehingga bagi ibu maupun bayinya, dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan, tidak menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana adalah upaya untuk mencegah kehamilan dengan menggunakan berbagai metode.(Matahari Ratu, dkk, 2018)

2. MANFAAT KELUARGA BERENCANA

- a. Perbaikan kesehatan baadan ibu.
- b. Adanya waktu yang cukup untuk mengash anak-anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.
- c. Perkembangan fisik, mental dan sosial anak lebih sempurna.
- d. Perencanaa kesempatan pendidikan yang lebih baik.

3. MACAM- MACAM METODE KONTRASEPSI

a. Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Menyusui secara penuh
- 2) Belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan Cara kerja:

Penundaan atau penekanan ovulasi.

Keuntungan kontrasepsi:

- 1) Efektivitas tinggi
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 4) Tidak perlu obat atau alat
- 5) Tanpa biaya

Keterbatasan:

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehaamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Tidak melindungi terhadap IMS.

Cara pemakaian:

- 1) Bayi disusui menurut kebutuhan bayi.
- 2) Biarkan bayi menghisap sampai melepaskan sendiri hisapannya.
- 3) Susui bayi pada malam hari juga, karena menyusu pada waktu malam membantu mempertahankan kecukupan kebutuhan ASI.
- 4) Bayi terus disusukan walau iu atau bayi sedang sakit.
- 5) Ketika mendapat haid pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai metode KB lainnya.

b. PIL

Pil cocok untuk ibu menyusui, tidak menurunkan produksi ASI, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.

Efek samping:

Gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

Cara kerja:

- 1) Menekan ovulasi.
- 2) Rahim tidak bisa menerima hasil pembuahan.
- 3) Mengentalkan lendir serviks.
- 4) Mengganggu transportasi sperma.

Keuntungan:

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 2) Tidak mempengaruhi ASI.
- 3) Kesuburan cepat kembali.
- 4) Dapat dihentikan setiap saat.

Keterbatasan:

- 1) Mengganggu siklus haid.
- 2) Peningkatan atau penurunan berat badan.
- 3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- 4) Bila lupa 1 pil saja kegagalan menjadi lebih besar.
- 5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, jerawat.

Cara pemakaian:

- 1) Mulai hari pertama sampai hari kelima siklus haid.
- 2) Diminum setiap hari pada saat yang sama.
- 3) Bila lupa 1 atau 2 pil minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.
- 4) Bila tidak haid, mulailah paket baru 1 hari setelah paket terakhir.

c. Suntik Progestin

Sangat efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan. Cocok untuk masa menyusui, karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerja:

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir serviks.
- 3) Menghambat transportasi sperma.

Keuntungan:

- 1) Sangat efektif
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 3) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai pre menopause
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

Keterbatasan:

- 1) Gangguan siklus haid
- 2) Tidak dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
- 3) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat

Cara pemakaian:

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak sedang hamil
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid
- 3) Selama 7 hari setelah suntikan pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual
- 4) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dalam didaerah pantat, suntikan diberikan setiap 90 hari

d. Kontrasepsi IMPLAN

Efektif selama lima tahun untuk Norplant dan tiga tahun untuk Jadena, Implanon, dan Implanon. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut. Aman dipakai saat menyusui.

Cara kerja:

- 1) Lendir serviks menjadi kental.

- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- 3) Mengurangi transportasi sperma.
- 4) Menekan ovulasi.

Keuntungan:

- 1) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 2) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 4) Bebas pengaruh estrogen
- 5) Tidak mengganggu senggama
- 6) Tidak mengganggu produksi ASI
- 7) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

Keterbatasan:

- 1) Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak atau meningkatnya jumlah darah haid, serta lambat datang bulan.
- 2) Timbul keluhan-keluhan seperti nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual, pusing, peningkatan atau penurunan berat badan.

Cara Pemakaian:

- 1) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7, atau 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, pasca keguguran.
- 2) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal atau AKDR dan ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat.
- 3) Daerah pemasangan atau insersi pada lengan kiri atas bagian dalam (sub kutan).
- 4) Daerah insersi harus tetap kering dan bersih selama 48 jam pertama (untuk mencegah infeksi pada luka insisi).
- 5) Balutan penekan tetap ditinggalkan selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari).
- 6) Setelah luka sembuh daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci

dengan tekanan wajar.

- 7) Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam peradangan, atau bila ada rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.
- 8) Setelah masa pemakaian habis, implan harus segera dilepas.

e. Alat Kontasepsi Dalam Rahim

Sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. Tidak boleh dipakai oleh wanita yang terpapar Infeksi Menular Seksual. Ada beberapa jenis : CuT-380A, NOVA-T, LÍpez Loops.

Cara Kerja:

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
- 2) Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) Mencegah sperma dan ovum bertemu atau membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

Keuntungan:

- 1) Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/ 100 wanita dalam 1 tahun pertama, 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 4) Tidak mempengaruhi kualitas dan produksi ASI.
- 5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 7) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Kerugian :

- 1) Efek samping yang umum terjadi : perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain : merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan perforasi dinding uterus, perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.
- 3) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 4) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti-ganti pasangan.

Cara Pemakaian :

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid, dan dipastikan klien tidak hamil.
- 2) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- 3) Segera setelah melahirkan (4 minggu pasca persalinan) dan setelah 6 bulan dengan metode MAL.
- 4) Setelah abortus (bila tidak ada gejala infeksi).
- 5) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.
- 6) AKDR dipasang di dalam rahim.
- 7) Kembali memeriksakan diri setelah 4-6 minggu setelah pemasangan.
- 8) Selama bulan pertama pemakaian AKDR, periksa benang secara rutin terutama setelah haid.
- 9) Segera kembali ke klinik apabila: tidak dapat meraba benang AKDR, merasakan bagian yang keras dari AKDR, AKDR terlepas, siklus haid terganggu atau meleset, terjadi pengeluaran cairan vagina yang mencurigakan, adanya infeksi.
- 10) Setelah masa pemakaian habis, AKDR harus segera dilepas.

Lampiran 7 Leaflet *Breast Care*



Tahap 6: Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengepal, lakukan pengurutan dari arah pangkal ke puting susu, 10-20 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.



Tahap 7:
Selesai pengurutan, payudara di kompres dengan air hangat dan dingin bergantian selama ± 5 menit,

- Keringkan payudara dengan handuk bersih
- Bersihkan payudara terutama bekas minyak
- Pakai BH yang terbuka bagian depannya (untuk ibu menyusui) dan yang menyangga payudara atau langsung susui bayi



INGAT UNTUK SELALU MENJAGA KESEHATAN PAYUDARA

WAKTU PELAKSANAAN

- 1) Pertama kali dilakukan pada hari kedua setelah melahirkan
- 2) Dilakukan minimal 2x dalam sehari

HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN DALAM MELAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA

- 1) Potong kuku tangan sependek mungkin, serta kikir agar halus dan tidak melukai payudara.
- 2) Cuci bersih tangan dan terutama jari tangan.
- 3) Lakukan pada suasana santai, misalnya pada waktu mandi sore atau sebelum



PERAWATAN PAYUDARA



MUTH MAINNAH
NIM P71243125103

PRODI
PROFESI BIDAN



PENGERTIAN

Perawatan payudara masa nifas adalah kegiatan yang dilakukan oleh ibu pasca melahirkan sebagai upaya untuk memelihara kesehatan payudara dan membantu memper lancar produksi ASI.

MANFAAT

- 1) Memelihara kebersihan payudara
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu agar tidak lecet sewaktu dihisap oleh bayi.
- 3) Memper lancar ASI
- 4) Payudara tidak mudah kendur
- 5) Mengatasi puting susu datar atau terbenam

DAMPAK JIKA TIDAK MELAKUKAN PERAWATAN PAYUDARA

- 1) Puting susu tenggelam
- 2) Anak susah menyusui
- 3) ASI lama keluar
- 4) Produksi ASI terbatas
- 5) Pembengkakan pada payudara
- 6) Payudara meradang
- 7) Payudara kotor

PERSIAPAN ALAT



- Waskom berisi air hangat 1 buah dan air dingin 1 buah
- Handuk kecil 1 buah
- Waslap / kain tebal 2 buah
- Minyak kelapa / Baby Oil/ minyak zaitun
- Kapas

TEKNIK PERAWATAN PAYUDARA



Tahap 1: Kompres puting susu dengan kapas yg sudah diberi minyak 3-5 menit



Tahap 2: bersihkan dan tarik puting susu keluar, terutama bagi yg puting nya masuk kedalam / mendatar



Tahap 3: renggangkan areola dari arah dalam ke luar (samping kiri kanan, atas bawah)



Tahap 4: Kedua tangan disimpan di bagian tengah atau antara payudara, gerakan tangan ke arah atas pusat, ke samping, ke bawah kemudian payudara diangkat sedikit dan dilepaskan, lakukan 10-20 kali.



Tahap 5: Satu tangan menahan payudara dari bawah, tangan yang lain mengurut payudara dengan pinggir tangan dari arah pangkal ke puting susu, dilakukan 10-20 kali dilakukan pada kedua payudara secara bergantian.

Lampiran 8 Leaflet Alat Kontrasepsi

6. Kontrasepsi Implan/ Susuk



Prinsip Kerja

1. Mengentalkan Lendir Serviks
2. Mengganggu proses pematangan endometrium
3. Menghambat transportasi sperma
4. Menekan ovulasi

Implan Sesuai untuk

1. Usia reproduksi (Telah memiliki anak/ belum)
2. Menghendaki kehamilan jangka panjang
3. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
4. Pasca persalinan dan tidak menyusui/Keguguran/Tidak menginginkan anak lagi tetapi tidak menolak sterilisasi
5. Riwayat kehamilan ektopik, Tekanan darah <180/110 mmHg dengan anemia bulan sabit dan tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal
6. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

Implan Tidak Sesuai untuk

1. Hamil atau diduga hamil
2. Pendarahan pervagina yang belum terjelaskan
3. Tidak dapat menerima perubahan pola haid
4. Benjolan /Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
5. Mioma Uteri dan Gangguan glukosa

7. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)



AKDR (Alat kontrasepsi dalam rahim) adalah bahan inert sintetik dengan berbagai bentuk, yang dipasang ke dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif. Jenis-jenis AKDR yaitu:

Inert, dibuat dari plastik (Lippes Loop), Mengandung Tembaga (berbentuk T, Mengandung Hormon Steroid).

Prinsip Kerja

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
2. Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri
3. Mencegah sperma dan ovum bertemu
4. Mencegah implantasi dalam uterus

Indikasi dan Syarat

1. Perokok
2. Pasca keguguran
3. Sedang memakai antibiotik
4. Gemuk/Kurus
5. Sedang Menyusui

Kontra Indikasi

1. Sedang Hamil
2. Pendarahan vagina
3. Kelainan bawaan uterus
4. Penyakit trofoblas ganas
5. Kanker alat genital

Komplikasi

1. Perubahan siklus haid
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Pendarahan
4. Nyeri
5. Saat haid lebih sakit
6. Ekspansi
7. Infeksi pelvik
8. Perforasi dinding uterus

8. Tubektomi (Kontrasepsi Mantap)

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan secara permanen. Jenisnya terbagi menjadi 2 yaitu :

1. Minilaparotomi
2. Laparoskopi



Prinsip Kerja

Mekanisme kerja dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Indikasi dan Syarat

1. Usia >26 Tahun
2. Paritas > 2
3. Pasca persalinan/keguguran
4. Pada kehamilan menimbulkan resiko
5. Paham dan sukarela setuju dengan prosedur

Kontra Indikasi

1. Hamil
2. Pendarahan vaginal yang belum terjelaskan
3. Infeksi sistemik atau pelvik yang akut

Komplikasi

1. Infeksi luka
2. Demam pasca operasi
3. Luka pada kandung kemih
4. Hematoma
5. Rasa sakit pada lokasi pembedahan
6. Pendarahan superfisial

RSUP dr. Kariadi Semarang
 Jl. DR. Sutomo No.16, Randusari, Kec. Semarang Sel., Kota Semarang, Jawa Tengah 50244.
 Telp: (024) 8413476



AYO BER-KB

(Jenis-Jenis Kontrasepsi)



Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah semua metode (obat atau alat) untuk mencegah terjadinya kehamilan. Keberhasilan Keluarga Berencana di Indonesia dengan tingkat prevalensi sekitar 45-50% menyebabkan pergeseran dari pelayanan kontrasepsi mengejar target menuju pelayanan kontrasepsi yang lebih bermutu.

Jenis - jenis kontrasepsi terdiri dari :

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)
2. Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)
3. Kontrasepsi Hormonal
4. Kontrasepsi Barrier
5. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
6. Kontrasepsi Mantap/Kontap (Tubektomi, Vasektomi)

1. Metode Amenore Laktasi



Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Prinsip Kerja

Penundaan/ penekanan ovulasi

Indikasi dan Syarat

1. Menyusui secara eksklusif
2. Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
3. Belum mendapat haid setelah melahirkan

Kontra Indikasi

1. Sudah mendapat haid setelah melahirkan
2. Tidak menyusui secara eksklusif
3. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
4. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

Tidak ada komplikasi yang timbul akibat MAL.

2. Metode Keluarga Berencana Alami (KBA)

Metode Keluarga Berencana Alami merupakan suatu metode dimana pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur wanita (ketika wanita dapat menjadi hamil).

Prinsip Kerja

Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadi konsepsi/ kehamilan.

Indikasi dan Syarat

1. Semua perempuan usia reproduksi
2. Semua perempuan dengan paritas apapun
3. Perempuan kurus ataupun Gemuk
4. Perempuan yang merokok
5. Pasangan dengan alasan kesehatan tertentu
6. Pasangan dengan alasan agama / filosofi
7. Pasangan yang ingin pantang senggama lebih dari seminggu pada setiap siklus haid

Kontra Indikasi

1. Perempuan yang dari segi umur tidak diijinkan hamil
2. Perempuan sebelum mendapat haid
3. Perempuan dengan siklus haid tidak teratur
4. Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerjasama

Tidak ada komplikasi yang timbul akibat MAL.

3. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi Hormonal adalah semua obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan, dimana obat atau alat tersebut mengandung hormonal dan progesteron, jenis-jenis kontrasepsi hormonal antara lain :



1. Pil
2. Suntik
3. Implan (susuk)

Prinsip Kerja

Estrogen dapat mencegah kehamilan dengan cara :

1. Mencegah terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pengeluaran hormon dari hipofisis.
2. Menghambat implantasi
3. Mempercepat perjalanan ovum dari saluran telur ke rongga rahim sehingga kemungkinan untuk terjadinya pembuahan diperkecil
4. Menyebabkan terjadinya luteolisis

Progesteron dapat mencegah kehamilan dengan cara :

1. Membuat lendir serviks menjadi kental
2. Menghambat perjalanan ovum
3. Menghambat implantasi
4. Mencegah terjadinya ovulasi

Indikasi dan Syarat

Tergantung jenis kontrasepsi hormonal yang digunakan

Kontra Indikasi

Perhatian khusus pada :

1. Tromboemboli
2. Kelainan cerebro vaskuler
3. Gangguan hati
4. Tumor ginekologik
5. Kehamilan

Perhatian pada :

1. Diabetes
2. Hipertensi
3. Pendarahan pervaginam yang belum diketahui

Komplikasi

Kelebihan estrogen :

1. Mual-Muntah
2. Keputihan
3. Disposisi
4. Ekstropia serviks
5. Nyeri kepala
6. Hipertensi
7. Penekanan laktasi
8. Payudara tegang

Kelebihan progesteron :

1. Nafsu makan meningkat
2. Berat badan bertambah
3. Cepat lelah
4. Lipido berkurang
5. Lama haid berkurang
6. Nyeri kepala
7. Alopesia
8. Akne

4. Kontrasepsi PIL KB

Pil Kombinasi

Jenis pil kombinasi

1. Monofasik
2. Bifasik
3. Trifasik

Prinsip Kerja

1. Menekan ovulasi
2. Mencegah implantasi
3. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.
4. Mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu



Pil Progestin (Minipil)

Prinsip Kerja

1. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium
2. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
3. Mengentalkan lendir serviks
4. Mengubah mobilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

5. Kontrasepsi Suntik

Suntik Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25mg Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi TM sebulan sekali (Cyclofeon), dan 50mg Noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi (M sebulan sekali).

Prinsip Kerja

1. Menekan ovulasi
2. Mengentalkan Lendir Serviks
3. Perubahan pada endometrium
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Suntik Progestin

Jenis suntikan progestin

1. DMPA (Depo Medroksi Progesteron Asetat)
2. Depo Noristerat (Depo Noristeron Enantat)

Prinsip Kerja

1. Mencegah ovulasi
2. Mencegah terjadinya implantasi
3. Menurunkan penetrasi sperma
4. Menghambat transportasi game oleh tuba

Lampiran 9 Journal

Jurnal kehamilan:

Received: 12 August 2023 | Revised: 12 November 2023 | Accepted: 17 November 2023

DOI: 10.1111/ajpg.14744

SYSTEMATIC REVIEW

Influence of pelvic floor muscle training alone or as part of a general physical activity program during pregnancy on urinary incontinence, episiotomy and third- or fourth-degree perineal tear: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials

Dingfeng Zhang¹ | Kari Bo^{2,3} | Rocio Montejo^{4,5} | Miguel Sánchez-Polán¹ | Cristina Silva-José¹ | Montse Palacio^{6,7} | Rubén Barakat¹

¹APIRE Research Group, Universidad Politécnica de Madrid, Madrid, Spain

²Department of Sports Medicine, Norwegian School of Sport Sciences, Oslo, Norway

³Department of Obstetrics and Gynecology, Akerhus University Hospital, Norway

⁴Department of Obstetrics and Gynecology, Institute of Clinical Sciences, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden

⁵Department of Obstetrics and Gynecology, Sahlgrenska University Hospital, Gothenburg, Sweden

⁶Obstetrical, Perinatal Medicine Research Center, Hospital Clinic and Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, Spain

⁷Hospital Universitario Clinic, Barcelona, Spain

Correspondence
Rocio Montejo, Department of Obstetrics and Gynecology, Institute of Clinical Sciences, Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden.
Email: rocio.montejo@rki.gu.se

Abstract

Introduction: The complex process of pregnancy and childbirth significantly influences the well-being of both mother and child. Today all pregnant women without medical contraindications are recommended to start or continue regular aerobic and strength training for at least 150 min per week to prevent pregnancy-related diseases and conditions. Urinary incontinence in pregnancy, episiotomy and third- or fourth-degree perineal tear during labor can greatly impact women's health, quality of life and ability to be physically active. The aim of this study was to examine the efficacy of pelvic floor muscle training (PFMT) during pregnancy in the prevention of urinary incontinence, episiotomy, and third- or fourth-degree perineal tear.

Material and methods: A systematic review and meta-analysis (CRD42022370600) was performed. Only randomized clinical trials published between 2010 and 2023 were included. The following databases were examined: EBSCO (including Academic Search Premier, Education Resources Information Center, MEDLINE, SPORTDiscus and OpenDissertations databases), [Clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov), Web of Science, Scopus, Cochrane Database of Systematic Reviews and Physiotherapy Evidence Database (PEDro). Three meta-analyses to investigate the effect of PFMT exclusively or implemented as a section within a physical activity program during pregnancy on urinary incontinence, episiotomy, and third- or fourth-degree perineal tear were conducted.

Results: Thirty studies were analyzed (N = 6691). An effective preventive action of PFMT was found for urinary incontinence ($z = 3.46$; $p < 0.0005$; relative risk [RR] = 0.72, 95% confidence interval [CI]: 0.59, 0.87, $I^2 = 59\%$) and third- or fourth-degree perineal

Abbreviations: PA, physical activity; PFMT, pelvic floor muscle training; RCT, randomized clinical trials; UI, urinary incontinence.

This is an open access article under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), which permits use and distribution in any medium, provided the original work is properly cited, the use is non-commercial and no modifications or adaptations are made.

© 2023 The Authors. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology (NFOG).

Acta Obstet Gynecol Scand. 2024;103:1015–1027. onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajpg.14744 | 1015

Prevalence of Labor Induction, its Indication, and Feto-Maternal Outcomes in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis

INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Practice, and Financing
Volume 62: 1-9
© The Author(s) 2024
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journalsPermissions
DOI: 10.1177/089801012411644
journals.sagepub.com/home/inq



Zerihun Figa, MSc¹, Addisu Getnet Zemeskel, MSc¹, Asrat Alemu, MSc¹, Anteneh Gashaw, MSc¹, Aschalew Gossaye Ejigu, MSc¹, Nigatu Tilahun, MSc¹, Tesfaye Temesgen, MSc¹, Fikru Bedecha, MSc¹, and Bereket Tesfaye Gebre, MD¹

Abstract

Labor induction (IOL) is a common obstetric intervention to stimulate uterine contractions before the spontaneous onset of labor, with the goal of achieving vaginal delivery. It is indicated for various reasons, including post-term pregnancy, premature rupture of membranes (PROM), maternal medical conditions, and fetal growth restriction. This study aims to evaluate the prevalence of labor induction, its indications, and the associated maternal and fetal outcomes in Ethiopia. A comprehensive search for relevant articles was conducted using widely recognized databases such as Google Scholar, Cochrane, PubMed, HINARI, Web of Science, African Online, and institutional repositories from Ethiopian universities. Data were extracted using the standard format provided by the Joanna Briggs Institute. The Cochran Q test and I^2 statistics were employed to assess the heterogeneity of the studies. Publication bias was evaluated using a Funnel plot and Egger's test. A Forest plot was used to present the pooled prevalence of labor induction in Ethiopia. This systematic review and meta-analysis revealed that the overall pooled prevalence of induction of labor in Ethiopia was 14.4% (95% CI: 11.09-17.70; $I^2=95.7\%$, $P<.01$). The primary indications for labor induction included premature rupture of membranes (22.91%), intrauterine fetal death (8.8%), intrauterine growth restriction (4.85%), post-term pregnancy (21.49%), oligohydramnios (12.2%), and hypertensive disorders (30.7%). Maternal complications related to induction of labor included postpartum hemorrhage (9.47%), cesarean section (28.68%), instrumental delivery (18.82%), and vaginal tears (14.45%). Adverse fetal outcomes included low Apgar scores at 1 min, fetal death, and neonatal intensive care unit (NICU) admission, with respective rates of 48.2%, 6.11%, and 15.5%. According to this systematic review and meta-analysis, the estimated overall prevalence of induction of labor in Ethiopia is 14.4%. The indications for induction of labor include premature rupture of membranes (PROM), intrauterine fetal death (IUID), intrauterine growth restriction (IUGR), post-term pregnancy, oligohydramnios, and hypertensive disorders. Maternal complications of labor induction include postpartum hemorrhage (PPH), cesarean section, instrumental delivery, and vaginal tear. Adverse fetal outcomes associated with induction of labor include a low first-minute Apgar score, fetal death, and admission to the neonatal intensive care unit (NICU). Careful consideration and balancing of risks are essential when deciding to induce labor. Additionally, clear national protocols and follow-up on induction of labor are crucial to mitigate these risks. Registration number: reviewregistry2051.

Keywords

Induction of labor, indication, fetal outcomes, maternal outcome, Ethiopia

Received August 13, 2023; revised November 25, 2023; accepted December 10, 2023

Introduction

Intrapartum interventions refer to medical procedures and actions taken during labor and childbirth to monitor, assist, or manage the labor process, ensuring the safety and well-being of both the mother and the baby.¹ These procedures are usually carried out in hospital settings by a team of health-care professionals including obstetricians, midwives, and nurses. Their aim is to address any complications, facilitate

labor progress, manage pain, and optimize health outcomes for both mother and baby. Examples of these interventions

¹Dilla University, Ethiopia

Corresponding Author:

Zerihun Figa, Department of Midwifery, College of Health and Medical Sciences, Dilla University, P.O. Box 419, Dilla, Ethiopia.
Email: zerihunfiga2022@gmail.com



Creative Commons Non Commercial CC BY-NC: This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access pages (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).

MUNSTIKUL ET AL.
International Breastfeeding Journal (2023) 7:45
<https://doi.org/10.1186/s12906-022-00485-6>

International Breastfeeding
Journal

RESEARCH

Open Access

Integrated breast massage versus traditional breast massage for treatment of plugged milk duct in lactating women: a randomized controlled trial

Nutchanat Munstikul¹, Supanee Tanitachansa¹, Pitiporn Siripattanasipong², Punnanee Wuthigata², Sopapan Ngerncham² and Suranee Yangthara^{2*}

Abstract

Background: Plugged milk duct during lactation is a common problem in breastfeeding. Traditional breast massage (TBM) has been performed in Thailand with reasonable outcomes, but several follow-up sessions are often required. A new massage technique, the integrated breast massage (IBM), was subsequently developed. This study aimed to compare resolution time, reduction in mass size, and pain score after breast massage between the IBM and TBM techniques.

Methods: This randomized controlled trial was conducted at the Lactation Clinic of the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand during February 2019–July 2020. Women presenting with acute plugged milk duct were enrolled and randomly allocated to the IBM or TBM/control groups. Mass size in square centimeters (cm²) was calculated by multiplying the perpendicular axes of the mass. Pain score was self-scored by participants using a numerical rating scale. Median time (95% confidence interval [CI]) to resolution of plugged milk duct was derived using Kaplan–Meier survival analysis. Intention-to-treat analysis was performed.

Results: Eighty-four women (42 per group) were included. All enrolled study participants completed the study and were included in the final analysis. Twenty-six (61.9%) and 25 (59.5%) participants from IBM and TBM, respectively, had mass diameter > 5 cm. The median (interquartile range [IQR]) mass size was 30 (20–48) and 20 (12–14) cm² in IBM and TBM ($p = 0.05$), respectively. The median (95% CI) time to resolution of plugged duct was 0 (not available) and 1 (0.47–1.53) day in IBM and TBM, respectively ($p < 0.01$). After the first breast massage, the median (IQR) size of mass reduction was 30 (20–48) and 10 (10–30) cm² in IBM and TBM, respectively ($p = 0.01$). The median (IQR) reduction in pain score was 0 (7–8) and 6 (4–7) in IBM and TBM, respectively ($p = 0.01$). No participants developed skin bruising or hematoma after breast massage.

Conclusions: The IBM technique treated plugged milk duct significantly faster, with significantly less pain, and with significantly greater reduction in mass size after the first massage compared to TBM.

*Correspondence: suranee.yangthara@gmail.com

²Division of Neonatology, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, 2 Wanglang Road, Bangkok 10700, Thailand

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



© The Author(s) 2022. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons license and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.



Research article

An insight into Indonesia's progress for newborn screening program: What is currently going on

Gilbert Sterling Octavius^{a,b,*}, Vamela Adman Daleni^a, Yulita Delfia Sari Sagala^b

^a Department of Pediatrics, Universitas Pelita Harapan, Banten, Indonesia

^b St. Theresa Hospital, Jember, Indonesia

ARTICLE INFO

Keywords:
Congenital adrenal hyperplasia
Congenital hypothyroidism
Critical congenital heart disease
Indonesia
Newborn screening

ABSTRACT

Objectives: In this literature review, we describe the progress of Indonesia's NBS program (which is heavily centered on CH screening), its current pilot projects, and what lies ahead for this program.

Setting: Since its conception began with congenital hypothyroidism (CH) screening, Indonesia has experienced plodding progress in NBS. There is a shortage of literature discussing the history, or the lack of, and journey of NBS in Indonesia.

Methods: We searched for literature in PubMed and Google Scholar with keywords such as "Newborn Screening," "Neonatal Screening," "Indonesia," "Asia Pacific," "Congenital Hypothyroidism," "Congenital Adrenal Hyperplasia," "Critical Congenital Heart Disease," "Hearing Loss," and "Inborn Error of Metabolism."

Results: The only mandatory and regulated NBS program in Indonesia is congenital hypothyroid (CH) screening, with some pilot projects being conducted on screening for congenital adrenal hyperplasia (CAH), critical congenital heart disease (CCHD), hearing loss, and to a lesser extent, inborn error of metabolism (IEMs).

Conclusion: Despite the evidence and benefits, the government does not mandate or regulate newborn diseases such as CHD, CAH, hearing loss, and IEMs. The lack of regulation exists despite multiple pilot projects and studies showing a benefit in at least trying to screen newborns for those conditions.

1. Introduction

The definition of newborn screening (NBS) varies but generally describes a practice of testing every single newborn for potentially critical conditions in the first few days of a newborn's life [1,2]. The goal of NBS is ideally a pre-symptomatic detection or at least to detect disorders that are life-threatening or cause long-term disabilities before the conditions cause death or irreversible damage [3,4]. Therefore, NBS saves thousands of newborns' lives by starting treatment as soon as possible to prevent or lessen the adverse effects of those conditions. In the past, NBS utilized laboratory-based blood tests and point-of-care functional tests, but nowadays includes functional testing such as hearing loss and critical congenital heart disease (CCHD) [5].

There are no doubts about the advantages of NBS. This program was even hailed as one of the last century's top ten public health initiatives [6]. The question, therefore, is, "Why do countries still not provide universal NBS for their newborns?" For example, until

* Corresponding author. Department of Pediatrics, Universitas Pelita Harapan, Banten, Indonesia.
E-mail address: sterlinggilbert613@hotmail.com (G.S. Octavius).

RESEARCH

Open Access



Determinants of postpartum long-acting reversible contraceptives in the extended postpartum period in Shashago district, Central Ethiopia: a cross-sectional study conducted in the community

Tetseye Erisu¹, Abera Mekis² and Rittano Ahmed Abdo^{3*}**Abstract**

Background Women who fail to initiate contraceptive use within the first year after childbirth face an increased likelihood of experiencing unintended pregnancies in close succession. In regions with limited resources, the use of postpartum contraceptives, particularly long-acting reversible contraceptives, remains notably low. Consequently, this study sought to assess the prevalence and determinants of postpartum long acting reversible contraceptives in the extended postpartum period in the Shashago district, Central Ethiopia.

Methods This study employed a community-based cross-sectional design, conducted between March 1, 2021, and April 15, 2021, involving a total of 617 women of reproductive age. The selection of study participants was performed using a multistage stratified sampling technique. Data collection was carried out through the use of a structured interviewer-administered questionnaire. Subsequently, the collected data were entered into Epi-data version 3.1 and exported to SPSS version 25 for further analysis. Bivariate and multivariable logistic regression analyses were conducted, and statistical significance was determined using a P value of 0.05, along with adjusted odds ratios (AORs) and their corresponding 95% confidence interval (CI).

Results A total of 224(36.3%) women used long-acting contraceptives after giving birth. Among these women, 31.7% used Implanon, while 5.2% used an Intrauterine device (IUD). Factors significantly associated with the use of long-acting contraceptives after childbirth included age 25–29 years (AOR 1.8, 95% CI: 1.1–3.0), age ≥ 35 years (AOR = 8.7, 95% CI: 3.6–21.5), primary education (AOR = 3.3, 95% CI: 1.6–6.7), secondary education and above (AOR = 3.5, 95% CI: 1.5–8.3), and history of abortion (AOR = 2.7, 95% CI: 1.3–5.4). Additionally, having good knowledge of long-acting contraceptives after childbirth (AOR 2.4, 95% CI: 1.5–3.9) was significantly associated with their use.

Conclusion This study revealed that a small number of women opt for long-acting contraceptives after childbirth, with Implanon being more popular than IUDs. Factors such as age, education level, abortion history, pregnancy

*Correspondence:
Rittano Ahmed Abdo
ritano24@gmail.com

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



© The Author(s) 2024. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.