

LAMPIRAN

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S USIA 36 TAHUN
G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS SRANDAKAN**

TANGGAL/JAM : 24 Februari 2026

TEMPAT : PKM Srandakan

S	Identitas Ibu	Suami
	Nama : Ny. S	Tn. B
	Usia : 36 tahun	36 tahun
	Pendidikan : SMK	SMK
	Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
	Agama : Islam	Islam
	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
	Alamat : Bandung GSK RT 77, Trimurti, Srandakan, Bantul	
	1. Keluhan Utama	
	Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.	
	2. Riwayat Perkawinan	
	Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 23 tahun , lama menikah 13tahun.	
	3. Riwayat Menstruasi	
	Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lamanya 5-6 hari.	
	Sifat darah: encer. Flour Albus : tidak. Bau khas. Dysmenorhoe :	
	tidak. Banyak darah : 3-4 ganti pembalut	
	HPHT 09 Juni 2025 dan HPL 16 Maret 2026	
	4. Riwayat Kehamilan	
	Kehamilan ini merupakan kehamilan ketiga Ny. S, tidak pernah mengalami keguguran.	
	5. Riwayat KB	
	Ny. S pernah menggunakan kontrasepsi yaitu KB suntik 3 bulan pada tahun 2022 dan berhenti karena ingin hamil.	
	6. Riwayat Kesehatan	
	Ny. S mengatakan mengalami kenaikan tekanan darah sejak usia kehamilan 6 minggu	
	7. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi	
	Pemenuhan nutrisi sehari makan 3 kali/hari jenisnya nasi, lauk dan sayur buah porsi sedang Minum air putih kurang lebih 8-10 gelas ukuran sedang (± 350 ml) perhari. Pola eliminasi BAK $\pm$ 5-6x, BAB 1x di pagi hari, pola istirahat tidur malam 6-7 jam dan tidur siang 1-2 jam.	
	8. Psikososial	
	Ny. S senang dengan kehamilan dan suami, keluarga juga mendukung kehamilan ini.	
O	1. Pemeriksaan Umum	
	a. Keadaan Umum	: Baik
	b. Kesadaran	: Compos mentis

	c. Vital Sign TD 140/90 mmHg N 96 kali/menit R 20 kali/menit S 36,6°C BB: 61,2kg TB: 144 cm IMT: 24,1kg/m² LLA: 28 cm 2. Pemeriksaan Fisik a. Wajah : Tidak ada odema b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis d. Abdomen : TFU 29 cm, janin tunggal, memanjang, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul, DJJ 141 x / menit e. Ekstermitas : Tidak ada varises dan oedema pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Refleks patella (+) / (+) 3. Pemeriksaan Penunjang Dilakukan pemeriksaan HB tanggal 24 Februari 2026, didapatkan hasil Hb 12 g/dL.
A	Ny. S Usia 36 Tahun G3P2A0AH2 Umur Kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, dengan hipertensi.
P	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat, namun tekanan sedikit tinggi yaitu 140/90 mmHg Ibu sudah mengerti akan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Memberitahu Ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti Nyeri punggung, kadang merasa sesak nafas, peningkatan frekuensi berkemih, nyeri ulu hati, konstipasi, kram tungkai adalah hal yang wajar dan dialami hampir semua ibu hamil. Ibu mengerti dan paham mengenai penjelasan yang diberikan mengenai ketidaknyaman trimester III 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makan yang bergizi seperti buah dan sayur serta minum air putih yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran tersebut 4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur. bengkak pada wajah, keluar cairan, gerakan janin tidak terasa, kejang dil. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan mampu menyebutkan salah satunya. 5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan yang perlu dikenali oleh ibu hamil menjelang akhir trimester III antara lain keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (show), nyeri perut atau mulas yang datang secara teratur dan semakin kuat, pecahnya air ketuban secara

	tiba-tiba atau menetes terus-menerus, serta rasa tertekan di panggul seperti ingin buang air besar. Munculnya tanda-tanda ini menandakan bahwa proses persalinan akan segera dimulai, sehingga ibu hamil sebaiknya segera menuju fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan 6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinannya seperti rencana tempat ingin bersalin, ditolong bisan atau dokter, perlengkapan ibu dan bayi, kendaraan yang akan digunakan, serta dana untuk persalinan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran tersebut 7. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai: - Perencanaan KB. KB atau singkatan dari Keluarga Berencana bertujuan untuk membatasi jumlah kelahiran guna menciptakan keluarga yang sehat dan sejahtera. Manfaat dari KB yaitu menentukan kualitas keluarga, karena program ini dapat menyelamatkan kehidupan perempuan serta meningkatkan status kesehatan ibu terutama dalam mencegah kehamilan tak diinginkan, menjarangkan jarak kelahiran mengurangi risiko kematian bayi. Menjelaskan kepada ibu tentang jenis-jenis kontrasepsi, indikasi dan kontra indikasi, manfaat dari setiap jenis KB, keuntungan dan kerugiannya serta jangka waktu penggunaan KB. - IMD (Inisiasi Menyusu Dini) dimana IMD merupakan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di perut ibu, kemudian dibiarkannya bayi untuk menemukan puting susu ibu dan menyusu hingga puas. Manfaat dari IMD adalah meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolostrum, mendukung keberhasilan ASI Eksklusif, mempererat hubungan ibu dan bayi dan meningkatkan Kesehatan bayi. - Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif yaitu adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan. Manfaat ASI Eksklusif yaitu sistem kekebalan tubuh bayi lebih kuat, membuat anak cerdas, berat badan bayi ideal, mengurangi resiko alergi pada anak dan memperkuat hubungan ibu dan anak. Ibu mengerti dan menerima informasi yang telah diberikan serta akan memikirkan rencana KB apa yang akan ibu gunakan. 8. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi obat penurun hipertensinya dan tablet tambah darah. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. 9. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian telah dilakukan.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEHAMILAN

TANGGAL/JAM : 5 Maret 2026

TEMPAT : PKM Srandakan

S	Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya, tidak ada keluhan dan gerakan janin aktif.
O	- Pemeriksaan Umum - Keadaan Umum : Baik - Kesadaran : Compos mentis - Vital Sign TD 139/91 mmHg N 91 kali/menit R 20 kali/menit S 36,6°C BB: 61,5kg - Pemeriksaan Fisik: TFU 29 cm, janin tunggal, memanjang, puka, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul, DJJ 141 x / menit
A	Ny. S Usia 36 Tahun G3P2A0AH2 Umur Kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala, dengan hipertensi.
P	- Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu belum dalam proses persalinan dan yang ibu rasakan bisa jadi merupakan kontraksi palsu Ibu sudah mengerti akan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. - Mengapresiasi ibu mengenai pesan yang disampaikan dilakukan dengan baik, dipertahankan dan tetap dikonsumsi untuk obat dan vitamin dan pertahankan pola makan yang baik. Ibu mengerti dan paham mengenai penjelasan yang diberikan - Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makan yang bergizi seperti buah dan sayur serta minum air putih yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran tersebut - Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda persalinan yang ibu harus ke tenaga kesehatan adalah apabila ada kenceng-kenceng semakin teratur, sakit dan semakin sering dengan frekuensi dalam 10 menit ada 2-3 x kontraksi, disertai adanya keluar lendir darah ibu diharapkan bisa datang ke fasilitas kesehatan. E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. - Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif, maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. E: Ibu bersedia memantau gerak janin - Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian telah dilakukan.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN

**NY. S USIA 36 TAHUN G3P2A0AH2 USIA KEHAMILAN 37 MINGGU
DENGAN PERSALINAN NORMAL DI RS PANEMBAHAN SENOPATI**

Pengkajian : 12-3-2026 jam 13.00 berdasarkan anamnesa dengan Ny. S

S	1. Keluhan Utama Ibu mengatakan datang ke RS Panembahan Senopati jam 07.00 WIB dengan Advice dokter untuk dilakukan induksi dan sudah merasa kenceng tetapi tidak sering. 2. Riwayat Kesejahteraan Janin Gerakan janin aktif, gerak dalam 12 jam terakhir lebih dari 10 gerakan 3. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi a. Makan terakhir tgl/jam : 12-03-2026 jam 07.00 WIB b. BAK terakhir tgl/jam : 12-03-2026 jam 08.30 WIB BAB terakhir tgl/jam : 12-03-2026 jam 04.30 WIB
O	Didapatkan hasil wawancara dengan ibu kesadaran baik, TTV dalam batas normal.
A	Ny. S usia 36 th G ₃ P ₂ A ₀ Ah ₂ UK 39 ⁺² minggu dengan persalinan normal
P	1. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti arahan bidan dan dokter yang ada di RS Evaluasi: ibu mengerti dengan kondisinya saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Serta memberitahu ibu untuk tidak mengejan karena mengakibatkan jalan lahir bengkak. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan. Ibu bisa melakukan teknik relaksasi 3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi/ tidur dengan posisi miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan, posisi ibu tidur miring kiri 4. Memberitahukan pada keluarga untuk tetap memberikan support pada ibu serta memberi asupan seperti makanan dan minum saat tidak terjadi kontraksi. Evaluasi: ibu tampak semangat didampingi suami, ibu sudah minum teh manis 5. Memberikan edukasi tentang tanda-tanda bahaya pada waktu proses persalinan dan segera memberitahukan petugas. Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan bersedia melakukan saran yang diberikan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

BY. NY. S USIA 0 JAM BERAT BADAN LAHIR CUKUP, CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN DENGAN PERSALINAN SECARA NORMAL DI RS PANEMBAHAN SENOPATI

TANGGAL : 12 Maret pukul 19.30 WIB

(Data berdasarkan hasil anamnesis melalui WhattsApp dan buku KIA ny. S)

S	Bayi lahir pukul 19.10 WIB, menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan
O	Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan di RS Panembahan Senopati a. BB : 2700 gr b. PB : 47 cm c. LK : 31 cm d. LD : 32 cm e. LLA : 11 cm
A	Bayi Ny. S usia 0 hari BBLC, Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan lahir normal dalam keadaan normal
P	1. Mengucapkan selamat kepada ibu bahwa sudah melahirkan bayi laki-laki dengan normal Evaluasi: ibu merasa senang dan bahagia 2. Memberitahu ibu untuk tetap mengikuti arahan bidan dan advice dokter yang sudah profesional yang ada di Panembahan Senopati Evaluasi: ibu merasa tenang dan memahami 3. Memberitahu ibu melalui WhatsApp cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Evaluasi : ibu mengerti cara merawat bayi. 4. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Evaluasi : Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.

	5. Memberitahu ibu untuk memberi ASI minimal 2 jam sekali dan mengingatkan ibu untuk bertanya ke bidan untuk cara menyusui yang benar jika ibu lupa dengan yang sudah di sampaikan sebelumnya Evaluasi : Ibu mengerti 6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dan melakukan KMC sesuai advice dokter minimal 2 jam sekali. Evaluasi : Ibu mengerti
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KN I 6 JAM-2 HARI)

TANGGAL : 12 Maret pukul 20.30 WIB

(Berdasarkan data sekunder dari pesan *WhatsApp* dan catatan buku KIA ny. S)

S	Ibu mengatakan bayinya dalam kondisi sehat, tali pusat dalam kondisi bersih, tidak mengalami ikterik dan diare, sudah bisa menyusui dan sudah BAB serta BAK
O	- Pemeriksaan umum (hasil pemeriksaan merupakan data saat kontrol di RS Panembahan Senopati) Keadaan umum: baik Kesadaran composmentis Berat badan: 2700 gram Nadi: 115 x/menit Suhu: 36,5°C Respirasi: 44x/menit - Pemeriksaan fisik: tidak dilakukan pengkajian
A	By. Ny.S usia 1 jam BBLC Cukup bulan sesuai masa kehamilan normal dengan neonatus normal.
P	- Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya - Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.

	3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya 4. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, jika sebelum itu bayi menangis tetap dapat menyusui untuk menjaga berat badan agar tidak turun 5. Menganjurkan Ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari rentang pukul 07.00-08.00 WIB selama 10-15 menit. Dengan melepas bedong dan hanya menggunakan popok dan penutup mata untuk mencegah ikterik serta pemberian ASI yang on demand bisa mengatasi kondisi ikterik ringan pada By.Ny. S 6. Meminta ibu untuk jangan lupa lakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang diberikan oleh bidan dan jika sebelum tanggal kunjungan ada keluhan dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan tersebut.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN (KN II 3-7 HARI)

TANGGAL : 16 Maret 2026

(Berdasarkan data sekunder dari pesan *WhatsApp*)

S	Ibu mengatakan mau menyusui. BAK lebih dari 5 kali sehari, BAB lebih dari 3 kali sehari. Bayi menyusui setiap 2 jam sekali dengan durasi 30 menit-1 jam
O	Berdasarkan data subjektif hasil wawancara ibu dalam keadaan baik
A	By. Ny. S usia 4 hari normal
P	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi dan memakaikan topi serta segera mengganti popok bayi apabila BAB/BAK. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai ASI eksklusif. 3. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan 4. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat Ibu mengerti

CATATAN PERKEMBANGAN (KN III 8-28 HARI)

TANGGAL : 2 April 2026

METODE PENGKAJIAN : Langsung di Puskesmas Srandakan

S	Ibu mengatakan bayinya sehat, menyusunya kuat, BAK dan BAB lancar. Pemenuhan nutrisi ASI on demand, BAK 6-8x/hari, BAB 3x/hari, tekstur lunak warna kekuningan.
O	KU: baik, tidak letargi Reflek hisap baik Tanda vital nadi 134 x/menit. Nafas 48 x/menit, suhu 36,6° C Antropometri BB: 3400 gram PB: 50 cm Pemeriksaan fisik menunjukkan bayi tidak kuning. Tali pusat sudah puput pada hari ke-7 bersih tidak ada tanda infeksi.
A	By. Ny. S usia 21 hari normal
P	- Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat. E: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan. - Mengevaluasi ibu cara menyusui bayi. E: Ibu sudah melakukannya dengan benar. - Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI tanpa tambahan apapun sampai 6 bulan setelah itu baru ditambah MPASI. E: Ibu bersedia menyusui bayi hingga 6 bulan. - Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan dan kebersihan bayi. Selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi dan menggunakan kain serta baju bersih. E: Ibu bersedia melakukannya. - Menjelaskan mengenai imunisasi BCG dan manfaatnya. Mengingatkan ibu untuk kunjungan ke Puskesmas pada hari Senin, tanggal 20 April 2026 untuk mendapatkan imunisasi BCG. Ibu bersedia melakukan kunjungan

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
NY. S USIA 36 TAHUN P3AB0AH3 NIFAS 1 JAM NORMAL DI RS
PANEMBAHAN SENOPATI

TANGGAL : 12 Maret 2026

(Data berdasarkan hasil anamnesis melalui *WhatsApp* dan buku KIA ny. S)

S	Identitas Ibu	Suami
	Nama : Ny. S	Tn. B
	Usia : 36 tahun	36 tahun
	Pendidikan : SMK	SMK
	Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
	Agama : Islam	Islam
	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
	Alamat : Bandung GSK RT 77, Trimurti, Srandakan, Bantul	
	1. Keluhan Utama	
	Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusui dengan baik.	
	2. Riwayat Pernikahan: ibu menikah 1 kali	
	3. Riwayat Kontrasepsi	
	Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan	
	4. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari	
	Nutrisi: Makan 3-4 kali sehari porsi 1 piring penuh, jenis nasi, lauk, sayur, buah, minum air putih $\pm$ 10-12 gelas, tidak ada pantangan makanan.	
	Eliminasi: sudah BAK, belum BAB	
	Istirahat: Tidur siang $\pm$ 1 jam, malam $\pm$ 6 jam, kadang-kadang terbangun untuk menyusui bayinya	
	Aktivitas sehari-hari: sebagai ibu rumah tangga dan mengurus anaknya.	
	Seksual ibu mengatakan selama masa nifas belum melakukan hubungan seksual	
	5. Personal hygiene: mandi 2 kali sehari atau setelah berpergian, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian	

	dalam setiap kali mandi atau jika lembab/basah, ganti pembalut 4-6 kali sehari. 6. Penyakit yang pernah/sedang diderita ibu: hipertensi 7. Riwayat Alergi: tidak ada alergi baik obat, makanan maupun zat lain 8. Kebiasaan merokok/jamu/miras/pantangan makanan-minuman: ibu tidak mempunyai kebiasaan merokok 9. Riwayat Psikososial dan spiritual Ibu dibantu oleh suami dan keluarganya dalam mengurus anak. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik.
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: composmentis c. Vital sign: tidak ada data di buku KIA 2. Pemeriksaan fisik: tidak ada data di buku KIA
A	Ny.S usia 36 tahun P3Ab0Ah3 nifas 1 jam Normal
P	1. Ibu dijelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu sehat (Ibu mengerti hasil pemeriksaan) 2. Ibu diberitahu penyebab keluhan mulas yang dirasakan. (Ibu mengerti penjelasan bidan, keluhan ini normal karena kontraksi uterus untuk mencegah perdarahan) 3. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. (Ibu mengerti) 4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada ibu nifas antara lain keluar cairan berbau dari jalan lahir, pusing hebat, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, kaki, dan tangan, kejang Ibu mengerti tanda bahaya pada nifas. (Ibu mengerti tanda bahaya nifas)

	5. Memberi support kepada ibu untuk dilakukan pemberian ASI secara rutin minimal 2 jam sekali 6. Mengajarkan ibu teknik menyusui dengan benar agar perlekatananya benar dan putting tidak lecet 7. Pendokumentasian
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KF II 3-7 HARI)

(Hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan buku KIA pasien Ny. S)

TANGGAL : 16 Maret 2026

S	Ibu datang ke RS Panembahan Senopati untuk kontrol ibu dan kontrol bayi, tidak ada keluhan, Ibu juga mengatakan ASI keluar lancar dan bayi menyusu dengan baik.
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran composmentis c. Vital sign: TD: 143/92 mmHg, N: 80 x/menit, R: 22 x/menit, S: 36,6°C, 2. Pemeriksaan fisik Mata: Sklera putih konjungtiva merah muda Abdomen: TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi keras, kandung kemih kosong Genetalia: pengeluaran lochea sanguilenta, warna merah kekuningan, bau khas, perdarahan dalam batas normal, tidak ada laserasi
A	Ny. S usia 36 Tahun P3Ab0Ah3 dengan nifas normal hari ke-4 Normal
P	Penatalaksanaan bidan di RS Panembahan Senopati 1. Dilakukan pemeriksaan fisik, TTV 2. Edukasi tanda babaya nifas 3. Edukasi pola nutrisi 4. Edukasi kebutuhan masa nifas Penatalaksanaan diberikan melalui pesan <i>whatsapp</i> 1. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan kebersihan area genetalia, dan perawatan luka jahitan dengan selalu membersihkan dengan air mengalir menggunakan sabun dan dibilas lalu dikeringkan. Sering mengganti pembalut agar tidak terjadi infeksi.

	2. Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing berkunang kunang. kedua kaki bengkak, demam, pendarahan melalui jalan lahir yang berlebihan, jalan lahir bau busuk, uterus lembek atau tidak berkontraksi dan lain lain 3. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses penyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter 4. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat. Ibu paham dengan anjuran yang diberikan 5. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat 6. Mengajarkan ibu menyusui dengan benar agar perlekatanannya benar dan putting tidak lecet, serta mengajarkan perawatan bayi baru lahir 7. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas 8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ke Puskesmas Srandakan pada hari ke 8-28 setelah melahirkan.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KF III 8-28 HARI)

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui kunjungan rumah dan catatan pada buku KIA pasien Ny. S)

Tanggal : 2 April 2026

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

S	Ibu mengatakan tadi pagi datang ke Puskesmas Srandakan untuk kontrol ibu dan kontrol bayi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan saat ini.
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran composmentis c. Vital sign: TD: 142/92 mmHg, N: 90 kali/menit, R: 20 kali/menit, suhu: 36, °C 2. Pemeriksaan fisik a. Mata: Sklera putih konjungtiva merah muda b. Muka: tidak pucat, tidak odema c. Payudara: simetris, tidak ada benjolan abnormal, areola hiper pigmentasi, putting menonjol, ASI + d. Abdomen: uterus tidak teraba kandung kemih kosong e. Lochea: alba, bau khas, perdarahan dalam batas normal. f. Ekstermitas: tidak ada odema
A	Ny. S usia 36 Tahun P3Ab0Ah3 dengan nifas normal hari ke-21 Normal
P	1. Memberikan KIE pada ibu tentang pemenuhan istirahat dan pemenuhan nutrisi yang bergizi seimbang selama masa nifas, 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, 3. Memberikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi kondisinya saat ini, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatannya.

	4. Memberikan KIE kepada ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, menyelaskan kekurangan kelebihan, cara kerja, cara penggunaan dan rentan biaya. 5. Memberikan KIE tentang pemberian imunisasi dasar pada bayi, 6. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas. 7. Melakukan kontrak jadwal kunjungan ulang 8. Pendokumentasian
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN (KF IV 29-42 HARI)

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui kunjungan rumah dan catatan pada buku KIA pasien Ny. S)

Tanggal : 10 April 2026

Jam : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. S

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, dan sudah tidak ada pengeluaran dari jalan lahir.
O	1. Pemeriksaan umum a. Keadaan umum: baik b. Kesadaran: composmentis c. Vital sign: TD: 130/80 mmHg, S: 36,7 0C, N:85 x/m, R: 20 x/m. 2. Pemeriksaan fisik a. Mata: Sklera putih konjungtiva merah muda b. Abdomen: Uterus tidak teraba, kandung kemih kosong c. Lochea: sudah tidak ada pengeluaran perdarahan d. Ekstermitas: tidak ada odema
A	Ny. S usia 36 Tahun P3Ab0Ah3 dengan nifas normal hari ke-29 Normal
P	1. Menjelaskan mengenai pola nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk konsumsi air putih 2-3 liter per hari, makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk proses produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. E: Ibu bersedia dan mengatakan tidak ada pantangan makanan dari dokter 2. Menjelaskan pola istirahat yaitu menganjurkan ibu istirahat jika bayi tidur dan meminta bantuan kepada keluarga untuk mengurus bayinya saat ibu istirahat E: Ibu paham dengan anjuran yang diberikan

	3. Memotivasi ibu untuk menetapkan pilihan kontrasepsi apa yang akan dipakai Evaluasi: ibu berencana menggunakan KB IUD setelah masa nifasnya selesai. 4. Menyemangati ibu dan menyarankan ibu untuk pemberian ASI selama 2 jam sekali agar berat badan bayi meningkat 5. Melakukan kolaborasi dengan pihak keluarga untuk membantu pekerjaan rumah dan juga membantu kebutuhan ibu nifas.
--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA NY. S USIA 36
TAHUN P3AB0AH3 DENGAN KONSELING ALAT KONTRASEPSI**

Tanggal : 2 April 2026

Tempat : Rumah Ny. S

S	Ibu mengatakan berencana menggunakan KB IUD setelah masa nifas.
O	Keadaan umum: baik Kesadaran: composmentis Pemeriksaan TTV: TD: 142/92 mmHg, N: 90 kali/menit, R: 20 kali/menit, suhu: 36,4 °C
A	Ny. S Usia 36 Tahun P3A0AH3 dengan Konseling Alat Kontrasepsi
P	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan 2. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, kekurangan, prosedur pemakaian, dan kunjungan ulang. 3. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi jangka panjang 4. Melakukan edukasi kepada suami dan keluarga terdekat tentang macam macam KB kelebihan kekurangan dan cara kerja 5. Menjelaskan jarak aman kehamilan dan menyarankan ibu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang 6. Menjadwalkan ulang kunjungan selanjutnya 7. Pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA

(Berdasarkan hasil anamnesis melalui kunjungan rumah)

TANGGAL/JAM : 10 April 2026/14.00 WIB

TEMPAT : Rumah Ny. S

S	Ibu mengatakan sudah memilih alat kontrasepsi jangka panjang IUD. Pada saat ini ibu masih menggunakan KB Metode Alamiah Laktasi (MAL)
O	Keadaan umum: baik Kesadaran <i>compos mentis</i> Pemeriksaan TTV: dalam batas normal
A	Ny. S Usia 36 Tahun P3A0AH3 dengan Rencana Kontrasepsi IUD
P	1. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi IUD, meliputi keuntungan, kekurangan dan kunjungan ulang. 2. Menanyakan kembali apakah ibu sudah yakin memilih alat kontrasepsi IUD 3. Menyarankan ibu untuk segera datang ketenaga kesehatan atau bidan saat nifas sudah selesai untuk dilakukan pemasangan KB IUD 4. KIE kepada suami dan keluarga untuk mendukung Ny. S dalam penggunaan alat kontrasepsi. 5. Pendokumentasian

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KELUARGA BERENCANA

(Hasil anamnesis melalui pesan *Whatsapp* dan catatan buku KIA pasien Ny. S)

TANGGAL/JAM : 29 April 2026/14.00 WIB

S	Ibu mengatakan telah melakukan pemasangan alat kontrasepsi jangka panjang IUD di Puskesmas Srandakan.
O	Keadaan umum: baik Kesadaran <i>compos mentis</i> Pemeriksaan TTV: dalam batas normal
A	Ny. S Usia 36 Tahun P3A0AH3 dengan Kontrasepsi IUD
P	1. Penatalaksanaan yang diberikan berupa memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi IUD, meliputi keuntungan, kekurangan dan kunjungan ulang. 2. Memberikan KIE untuk istirahat yang cukup dan mengonsumsi makan-makanan yang bergizi. 3. KIE kepada suami dan keluarga untuk mendukung Ny. S dalam penggunaan alat kontrasepsi. 4. Pendokumentasian

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Sulistiyani*
Tempat/Tanggal Lahir : *Bantul, 7-11-1989*
Alamat : *Bandung Rt 77 TRIMURTI*

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 menghindari 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,

Mahasiswa

Jessy Dwi Lestari
.....

Klien

Sulistiyani
.....

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

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Rima Widyaningsih, S.ST
Instansi : Puskesmas Srandakan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Jessy Dwi Lestari
NIM : P71243125077
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 24 Februari 2026 sampai dengan 29 April 2026

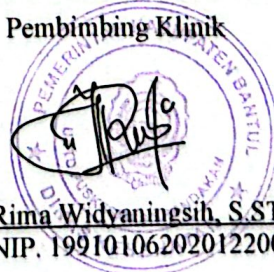
Judul asuhan :

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S USIA 36 TAHUN G₃P₂A₀AH₂ UMUR KEHAMILAN 37 MINGGU DENGAN HIPERTENSI KRONIS DI PUSKESMAS SRANDAKAN

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

Yogyakarta,

Pembimbing Klinik



Rima Widyaningsih, S.ST
NIP. 199101062020122007

DOKUMENTASI ASUHAN



JURNAL REFERENSI



Annual Review of Medicine

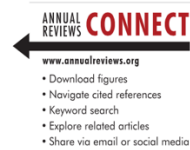
Hypertension Management in Pregnancy

Kimberly Ryan,¹ Lidija McGrath,²
and Kathleen Brookfield¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Oregon Health and Science University, Portland, Oregon, USA; email: cabral@ohsu.edu

²Department of Cardiology, Oregon Health and Science University, Portland, Oregon, USA

10.1146/annurev-med-050423-085626



Annu. Rev. Med. 2025. 76:315–26

First published as a Review in Advance on
November 25, 2024

The *Annual Review of Medicine* is online at
med.annualreviews.org

<https://doi.org/10.1146/annurev-med-050423-085626>

Copyright © 2025 by the author(s). This work is
licensed under a Creative Commons Attribution 4.0
International License, which permits unrestricted
use, distribution, and reproduction in any medium,
provided the original author and source are credited.
See credit lines of images or other third-party
material in this article for license information.



Keywords

hypertension, pregnancy, postpartum, preeclampsia, gestational
hypertension, aspirin

Abstract

Chronic hypertension and preeclampsia spectrum disorders in pregnancy are important contributors to long-term maternal morbidity and mortality. Due to physiologic changes during pregnancy and the postpartum period, blood pressure expectations differ between primary care providers and obstetricians. The goal of this article is to describe the pathophysiology and definitions of hypertension in the obstetric context and review current evidence for management during pregnancy and the postpartum period. Longitudinal follow-up with a primary care provider after delivery is crucial for long-term cardiovascular risk reduction in hypertensive patients.

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

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

^{1,2}ITSK Dr. Soepraen Hospital, Malang-Indonesia

*Corresponding author: mariawidia@itsk-soepraen.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 Health, the infant mortality rate (IMR) in 2021 was recorded at 24 per 1,000 live births, indicating the need for greater attention to improving parental knowledge regarding infant care (Ministry of Health, 2021). By increasing knowledge about proper care, it is hoped that parents can reduce the risk of death and improve the quality of life of their babies.

Health education directed at parents and caregivers has a significant impact on knowledge and practices of newborn care. A study by Nursalam et al. (2021) showed that 76% of parents who participated in a health education program on newborn care experienced a significant increase in knowledge after the training. Furthermore, 65% of them reported

Received: April 22, 2025; Revised: Mei 11, 2025; Accepted: Mei 26, 2025;
Published: Mei 28, 2025

IN DEPTH



Hypertension in Pregnancy and Postpartum: Current Standards and Opportunities to Improve Care

Malamo Countouris¹, MD, MS¹; Zainab Mahmoud², MD, MSc¹; Jordana B. Cohen³, MD, MSCE¹; Daniela Crousillat, MD; Afshan B. Hameed, MD, MBA; Colleen M. Harrington, MD; Alisse Hauspurg⁴, MD, MS; Michael C. Honigberg⁵, MD, MPP; Jennifer Lewey⁶, MD, MPH; Kathryn Lindley⁷, MD; Megan M. McLaughlin⁸, MD, MPH; Neha Sachdev⁹, MD, MS; Amy Sarma, MD; Kayle Shapero¹⁰, MD, PhD; Rachel Sinkey¹¹, MD; Alan Tita, MD, PhD; Kristen E. Wong¹², MD; Eugene Yang¹³, MD, MS; Leslie Cho¹⁴, MD†; Natalie A. Bello¹⁵, MD, MPH†

Downloaded from <http://ahajournals.org> by on May 21, 2025

ABSTRACT: Hypertension in pregnancy contributes substantially to maternal morbidity and mortality, persistent hypertension, and rehospitalization. Hypertensive disorders of pregnancy are also associated with a heightened risk of cardiovascular disease, and timely recognition and modification of associated risk factors is crucial in optimizing long-term maternal health. During pregnancy, there are expected physiologic alterations in blood pressure (BP); however, pathophysiologic alterations may also occur, leading to preeclampsia and gestational hypertension. The diagnosis and effective management of hypertension during pregnancy is essential to mitigate maternal risks, such as acute kidney injury, stroke, and heart failure, while balancing potential fetal risks, such as growth restriction and preterm birth due to altered uteroplacental perfusion. In the postpartum period, innovative and multidisciplinary care solutions that include postpartum maternal health clinics can help optimize short- and long-term care through enhanced BP management, screening of cardiovascular risk factors, and discussion of lifestyle modifications for cardiovascular disease prevention. As an adjunct to or distinct from postpartum clinics, home BP monitoring programs have been shown to improve BP ascertainment across diverse populations and to lower BP in the months after delivery. Because of concerns about pregnant patients being a vulnerable population for research, there is little evidence from trials examining the diagnosis and treatment of hypertension in pregnant and postpartum individuals. As a result, national and international guidelines differ in their recommendations, and more studies are needed to bolster future guidelines and establish best practices to achieve optimal cardiovascular health during and after pregnancy. Future research should focus on refining treatment thresholds and optimal BP range peripartum and postpartum and evaluating interventions to improve postpartum and long-term maternal cardiovascular outcomes that would advance evidence-based care and improve outcomes worldwide for people with hypertensive disorders of pregnancy.

Key Words: blood pressure ■ hypertension ■ postpartum period ■ pre-eclampsia ■ pregnancy ■ telemedicine

Hypertension complicates 5% to 10% of all pregnancies and is a leading cause of maternal and fetal morbidity and mortality globally.¹ During the antepartum period—the time between conception and delivery—targeted hypertension management has been demonstrated to improve maternal and fetal outcomes.^{2–8} Postpartum blood pressure (BP) control is equally cru-

cial, because the majority of hypertension-related maternal deaths occur after delivery, when BP peaks, and result from hypertensive complications, including stroke and cardiomyopathy.^{9–11} Hypertensive disorders of pregnancy (HDP), which include gestational hypertension and preeclampsia along with chronic hypertension, are associated with a significantly elevated risk of persistent

Correspondence to: Leslie Cho, MD, 9500 Euclid Ave, JB-1, Cleveland, OH 44195. Email cho@cct.org

†M. Countouris and Z. Mahmoud contributed equally.

†L. Cho and N.A. Bello contributed equally.

Supplemental Material is available at <https://www.ahajournals.org/doi/suppl/10.1161/CIRCULATIONAHA.124.073302>.

For Sources of Funding and Disclosures, see page 503.

© 2025 American Heart Association, Inc.

Circulation is available at www.ahajournals.org/journal/circ

REVIEW ARTICLE

Postpartum Contraception: An Update a Review of Literature

Mohsen MA Abdelhafez¹, Karim AM Ahmed², Nashwa Ahmed³, Mohd H Ismail⁴, Mohd NM Daud⁵, Aya AM Eldiasty⁶, Mohd F Amri⁷, Mohamad S Jeffree⁸, Dg Marshitah Pg Baharuddin⁹, Firdaus Bolong¹⁰, Mohd F Hayati¹¹, Normazirah Azizan¹², Fairul MA Kadir¹³, Doreen Sumpat¹⁴, Win W Than¹⁵, Mohd Y Ibrahim¹⁶, Zhen Z Lo¹⁷, Cindy Chin¹⁸, Zulkhairul N Sedik¹⁹, Sapna Choudhary²⁰, Dayang C Febriany²¹

Received on: 03 April 2025; Accepted on: 29 April 2025; Published on: 30 September 2025

ABSTRACT

Background: Postpartum women have the highest need for birth control as they are at a higher risk of unplanned, closely spaced pregnancies. Modern contraceptive techniques and family planning services provided by maternal healthcare can help postpartum women avoid unwanted pregnancies and ascertain the distance between their pregnancies throughout this time.

Objectives: This article aims to increase healthcare practitioners' awareness of postpartum contraceptive options, review their efficacy and safety, and offer accessible options.

Methodology: A comprehensive search was done including data bases such as PubMed, Google Scholar, Web of Science, Cochrane Library, and others to gather the most recent and relevant articles published in this field.

Results: The use of family planning after giving birth is essential for preserving the lives of both mothers and children.

Conclusion: Postpartum contraception (PPC), regardless of age, weight, or nursing status, is a safe and efficient way to avoid narrow spaced pregnancy.

Keywords: Adnexal mass, Assisted reproductive technology, Ovum pick up.

Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology (2025); 10.5005/jp-journals-10006-2675

INTRODUCTION

Postpartum contraception (PPC) is the use of family planning services during the first 12 months after giving birth in order to avoid unplanned and closely spaced pregnancies.¹ There are two categories for contraceptive methods: Modern and traditional. Modern contraceptives include the intrauterine contraceptive device (IUD), implants, injectables, tablets, and emergency contraception (EC).² The use of family planning after giving birth is essential for preserving the lives of both mothers and children. However, one group of people with a higher unmet need for family planning is postpartum mothers.² Postpartum women may have particular family planning needs because of their breastfeeding habits, which also affect how long they had amenorrhea. Women who are not involved in after giving delivery, exclusive nursing may result in pregnancy before menstruation returns.² Evidence currently available suggests that a short interpregnancy period has a negative impact on the fetus and mother, as it culminates in abortion, stillbirth, miscarriage, low birth weight, preterm birth, and maternal and newborn deaths (Fig. 1).³⁻⁶ Using contraceptives lengthens the birth interval, which enhances the survival of children under five. For example, the under-five mortality rate would decrease by 13 and 25%, respectively, if pregnancies were spaced out by 24 and 36 months.⁵ Even though using contraceptives is one of the finest and most economical ways to lessen the negative effects of the brief interpregnancy period on the fetus and mother, its use is still low.^{5,6} Among the benefits of using contraceptives are lowering rates of abortion, strengthening female adolescent school attendance by preventing unintended and unwanted pregnancies, and decreasing chronic malnutrition in children.²

^{1,8,13,15}Department of Obstetrics and Gynaecology, Universiti Malaysia Sabah, Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia

²⁴Department of Dermatology, Helios Saint Johannes Klinikum, Duisburg, Germany

³⁰Department of Orthodontics, Faculty of Dental and Oral Surgery, Aham Canadian University, Egypt

⁴Uiti Care Dental Clinics, Cairo, Egypt

⁵Department of Family Medicine, Universiti Malaysia Sabah, Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia

^{7,12}Department of Clinical Pathology, Universiti Malaysia Sabah, Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia

^{8,16}Department of Public Health, Universiti Malaysia Sabah, Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia

^{10,17}Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Malaysia Sabah, Malaysia

¹¹Department of General Surgery, Universiti Malaysia Sabah, Malaysia

¹⁴Department of Cardiology, Universiti Malaysia Sabah, Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia

¹⁸Department of Diagnostic Radiology, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Malaysia Sabah, Malaysia

¹⁹Department of Medical Education, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universiti Malaysia Sabah, Malaysia

²⁰Department of Obstetrics and Gynaecology, SMS Medical College, Jaipur, Rajasthan, India

²¹Department of Radiology, Universiti Malaysia Sabah, Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia

Corresponding Author: Mohsen MA Abdelhafez, Department of Obstetrics and Gynaecology, Universiti Malaysia Sabah, Kota Kinabalu, Sabah, Malaysia, Phone: +20 122829582, e-mail: mohsen@ums.edu.my

© The Author(s). 2025 Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and non-commercial reproduction in any medium, provided 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 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.