

LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Hamil

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L UMUR 27 TAHUN G1P0A0
UK 38⁺² MINGGU DENGAN DIABETES MELITUS GESTASIONAL
DI PUSKESMAS PAJANGAN BANTUL**

Tanggal pengkajian: 2 Maret 2026

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	: 29 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Penjahit	: Karyawan Swasta
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jogonandan RT 001, Triwidadi Pajangan, Bantul	: Jogonandan RT 001, Triwidadi Pajangan, Bantul

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengeluh sering berkemih terutama pada malam hari

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 24 tahun. Dengan suami sekarang 2 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Teratur/tidak. Lama 6 hari. Sifat Darah: Encer/~~Beku~~. Flour Albus: ya/tidak. Dysmenorhoe: ya/tidak. Banyak Darah kurang lebih 3 x ganti pembalut

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

HPHT 7 Juni 2025 HPL 14 Maret 2026, Usia Kehamilan: 38⁺² minggu

Frekuensi.

Trimester I: 2 kali

Trimester II: 5 kali

Trimester III: 7 kali

Ibu mengatakan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas dan dokter spesialis kandungan di RSUD Panembahan Senopati Bantul karena mengalami Diabetes Melitus Gestasional (DMG).

d. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	3x/hari	10X/ hari
Macam	Nasi, sayur, lauk	Air putih
Jumlah	Satu porsi sedang	Satu gelas sedang
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
e. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	1x/hari	9X/hari
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas feses	Khas urine
Konsisten	Lunak	Cair
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

f. Pola aktivitas

1) Kegiatan sehari-hari :

Melakukan bekerja sebagai penjahit dirumah dan mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, menyapu,

2) Istirahat/Tidur :

Siang kurang lebih 1 jam, malam kurang lebih 8 jam

g. Personal Hygiene

1) Kebiasaan mandi 2 kali/hari

2) Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB, BAK dan setiap mandi

3) Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi

4) Jenis pakaian dalam yang digunakan katun

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

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

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi								

7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
: Ibu mengatakan sedang mengalami Diabetes Melitus Gestasional (DMG).
Ibu tidak pernah/sedang menderita hipertensi, asma, jantung, HIV maupun hepatitis.
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
: Ibu mengatakan keluarganya tidak sedang / pernah menderita penyakit DM, Asma, Jantung, HIV, dan Hepatitis
- c. Riwayat keturunan kembar: Tidak ada
- d. Riwayat Alergi
: Tidak ada
- e. Kebiasaan-kebiasaan
Merokok: Tidak
Minum jamu jamuan: tidak
Minum-minuman keras: tidak
Makanan/minuman pantang: tidak ada
Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain): tidak ada

8. Riwayat Psikologi Spiritual

- a. Kehamilan ini diinginkan/~~Tidak diinginkan~~
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan
: Ibu mengatakan bahwa hamil harus selalu makan makanan bergizi, rutin periksa dan minum vitamin
- c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang
: Ibu mengetahui dirinya mengalami gula darah tinggi saat hamil dan harus menjaga pola makan.
- d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

- : Ibu menerima kehamilan ini
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
 - : keluarga mendukung kehamilan ini
- f. Persiapan/rencana persalinan
 - Ibu dan suami sudah mempersiapkan biaya persalinan, pakaian ibu dan bayi, kendaraan serta memilih tempat persalinan di RSUD Panembahan Senapati Bantul.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum Baik, Kesadaran Compos Mentis
- b. Tanda Vital
 - Tekanan darah: 107/73 mmHg
 - Nadi: 94 kali per menit
 - MAP : 84
 - Pernafasan: 20 kali per menit
 - Suhu: 36,5°C
- c. TB: 150 cm LLA: 26 cm
 - BB sebelum hamil: 45 kg BB sekarang 56 kg
- d. Kepala dan leher
 - Oedem Wajah: tidak ada
 - Chloasma gravidarum: tidak ada
 - Mata: konjungtiva merah muda, sclera putih
 - Mulut: lembab
 - Leher: tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan vena jugularis
- f. Abdomen
 - Bentuk: simetris
 - Bekas luka: tidak ada
 - Striae gravidarum: tidak ada
 - Palpasi Leopold
 - Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 32 cm, pada fundus teraba bokong,
 - Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri,

Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul.

DJJ: 145x/ menit teratur

f. Ekstremitas

Oedem: tidak ada

Varices: tidak ada

Kuku: merah muda

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan (29/9/2025) di Puskesmas Pajangan

Hematologi : : Hemoglobin (Hb) : 11.3 g/dl , Gula darah puasa: 93, triple E : negatif, golongan darah O

Urinalisis : Warna urine kuning, kejernihan agak keruh ↑, pH 6,5, berat jenis >1.030 ↑, leukosit urine negatif, nitrit negatif, urobilin 1+ ↑, protein urine negatif, darah negatif, keton negatif, bilirubin negatif, glukosa negatif, epitel >30/lpk ↑, leukosit sedimen 5–10/lpb, eritrosit sedimen 0–2/lpb, dan bakteri +2.

USG: Janin tunggal, intrauterin, djf + ,bpd 3,4 hc 12,0 ac 9,2 fl 1,9 fw 0.090kg GA 15+4 minggu sesuai masa kehamilan edd : 26/3/2026

b. Pemeriksaan (8/12/2025) di Puskesmas Pajangan

Hematologi : Gula darah puasa : 102mg/dl , GDP 2 JJP : 158 mg/dl

c. Pemeriksaan (12/1/2026) di RSUD Panembahan Senopati

USG : Janin tunggal, intrauterine, plasenta dbn, EFW : 1600gr, DJJ : 142 x/m SDP 6.29.

d. Pemeriksaan (2/2/2026) di RSUD Panembahan Senopati

USG : Janin tunggal, intrauterine, plasenta dbn, EFW : 2200gr, DJJ : 140 x/m.

e. Pemeriksaan (16/2/2026) di Puskesmas Pajangan

Hematologi : : Hemoglobin (Hb) : 11.9 g/dl , Gula darah sewaktu : 121 mg/dl.

Urinalisis : Warna urine kuning, kejernihan agak keruh ↑, pH 6,0, , leukosit urine negatif, nitrit negatif, urobilin negatif, protein urine negatif, darah

negatif, keton negatif, bilirubin negatif, glukosa negatif, epitel >30/lpk ↑, leukosit sedimen 0-3/lpb, eritrosit sedimen 0–2/lpb.

USG : Janin tunggal, intrauterine, plasenta dbn, EFW : 2506gr, DJJ : 133x/m

ANALISA

Ny. L umur 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38⁺² minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala dengan Diabetes Melitus Gestasional (DMG).

PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum kondisi ibu dan janin baik. Sering berkemih yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang wajar terjadi pada ibu hamil trimester III. Ibu mengetahui kondisi janin dan dirinya.
- 2) Memberi ibu KIE mengenai ketidaknyamanan kehamilan trimester III yaitu pegal-pegal, sembelit, keputihan, sering kencing, cepat lelah, sesak nafas, dan kenceng-kenceng. Hal tersebut wajar terjadi pada ibu hamil trimester III.
- 3) Mengajarkan ibu untuk minum air putih lebih banyak minimal 1,5 L dan makan makanan yang mengandung serat seperti sayuran hijau serta mengonsumsi buah agar mengurangi sembelit. Ibu bersedia
- 4) Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu keluar cairan berbau dari jalan lahir, sakit kepala yang hebat disertai pandangan kabur, muntah yang berlebih sehingga tidak mau makan, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri yang hebat pada bagian perut bagian bawah, menggigil dan demam tinggi, gerakan janin berkurang atau tidak terasa, serta menyarankan ibu untuk membaca buku KIA halaman 8 tentang tanda bahaya kehamilan. Ibu dapat menyebutkan 5 dari semua tanda yang disebutkan dan ibu bersedia membaca buku KIA.
- 5) Mengajarkan ibu menjaga pola makan rendah gula sederhana, mengurangi makanan dan minuman manis serta memperbanyak konsumsi makanan tinggi

serat, protein dan sayuran hijau untuk membantu mengontrol kadar glukosa darah selama kehamilan.³⁸ Ibu bersedia melaksanakan anjuran yang diberikan.

- 6) Memberikan KIE kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, nyeri kepala hebat, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan tangan, gerakan janin berkurang, demam tinggi serta ketuban pecah sebelum waktunya. Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan.
- 7) Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu adanya kontraksi yang terus menerus, teratur dan semakin kuat, keluarnya atau pecahnya ketuban, adanya lendir darah yang keluar melalui jalan lahir dan menyarankan ibu dan suami untuk membaca buku KIA halaman 10 tentang tanda persalinan. Ibu mengerti tanda persalinan
- 8) Memberikan KIE kepada Ny. M tentang pemenuhan makanan bergizi seimbang, beragam dan dalam proporsi yang tepat dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, mineral, vitamin.
- 9) Memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemantauan rutin ke dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk pemantauan kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan USG serial karena ibu mengalami Diabetes Melitus Gestasional (DMG). Ibu bersedia melakukan kontrol sesuai jadwal.⁴
- 10) Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi obat dan vitamin yang diberikan yaitu MMS dan kalsium secara rutin sesuai dosis yang dianjurkan. Ibu bersedia mengonsumsi vitamin secara rutin.
- 11) Memberikan rujukan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan lanjutan di RSUD Panembahan Senopati Bantul terkait kondisi Diabetes Melitus Gestasional (DMG). Ibu bersedia.

Mengetahui,		
Pembimbing Akademik	Pembimbing Klinik	Mahasiswa
		
Dr. Sujiyatini, S.SiT.M.Keb NIP. 1971012920011220022	Anile S. Tr. Keb. Bdn NIP. 198509092010012010	Kanaka Pandanwangi NIM. P71243125073

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 2 Maret 2026 (Puskesmas Pajangan)

S	Ibu mengatakan sering kencing dan merasa lebih sering BAK terutama pada malam hari. Gerakan janin masih aktif dirasakan.
O	Pemeriksaan Umum - KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis - TD: 107/73mmHg, N: 94x/m, RR: 20x/m, MAP : 84 BB:66,7 kg Pemeriksaan Abdomen - Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 32cm, pada fundus teraba bokong, - Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri - Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala - Leopold IV tangan divergen dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul. - Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 132 kali/menit Pemeriksaan USG : (RSUD Bantul oleh dr. Suryani Puspa) Janin tunggal intrauterin, presentasi kepala, plasenta dalam batas normal, estimasi berat janin 2900 gram dan DJJ 144x/menit
A	Ny. L usia 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan kehamilan disertai diabetes melitus gestasional, janin tunggal hidup intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik. 2. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III berupa sering berkemih. 3. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda-tanda persalinan. 4. Memberikan konseling mengenai persiapan persalinan dan persiapan rujukan. 5. Memberikan edukasi terkait diabetes melitus gestasional meliputi pengaturan pola makan dan pemantauan gerak janin. 6. Menganjurkan ibu kontrol rutin sesuai jadwal pemeriksaan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 10 Maret 2026 (Kunjungan Rumah)

S	Ibu mengatakan kondisi kehamilan baik dan belum merasakan tanda-tanda persalinan. Gerakan janin aktif dirasakan.
O	KU : baik Kesadaran : CM TD : 128/78 mmHg N : 80 kali/menit RR : 22 kali/menit S : 36,7°C Mata : konjungtiva tidak anemis, sclera putih Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe Payudara : bersih, puting menonjol, ASI belum keluar
A	Ny. L usia 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu dengan diabetes melitus gestasional, keadaan ibu dan janin baik.
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik. 2. Memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. 3. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas menghadapi persalinan. 4. Memberikan konseling lanjutan terkait diabetes melitus gestasional selama kehamilan 5. Menganjurkan ibu tetap memantau gerakan janin dan menjaga istirahat yang cukup 6. Menganjurkan ibu menjaga pola makan, istirahat cukup dan memantau gerak janin.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 12 Maret 2026 (Puskesmas Pajangan)

S	Ibu mengatakan keluar cairan bening dari jalan lahir sejak tanggal 11 Maret 2026 pukul 15.00 WIB dan tidak dapat ditahan, disertai nyeri perut dan pinggang. Ibu mengatakan belum merasakan mulas teratur..
O	Pemeriksaan Umum - KU: baik, Kesadaran : Compos Mentis - TD: 122/95mmHg, N: 91x/m, RR: 22x/m, MAP : 80 BB:66,7 kg Pemeriksaan Abdomen - Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 28cm, pada fundus teraba bokong, - Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri - Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala - Leopold IV tangan divergen dengan kesimpulan kepala sudah masuk panggul. Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 132 kali/menit Pemeriksaan dalam : Porsio masih mencucu, belum ada pembukaan, tidak terdapat lendir darah. Pemeriksaan kertas lakmus positif air ketuban. Pemeriksaan USG : Janin tunggal, intrauterin, plasenta dbn, djf +, air ketuban sedikit.
A	Ny. L usia 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan ketuban pecah dini (KPD).
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini. 2. Menjelaskan tanda bahaya ketuban pecah dini dan risiko infeksi bila persalinan tidak segera ditangani 3. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan daerah genetalia dan tidak melakukan aktivitas berlebihan. 4. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan dan rujukan. 5. Melakukan rujukan ke RSUD Bantul untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Lampiran 2 Catatan Perkembangan Persalinan

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal: 12 Maret 2026 (RSUD Panembahan Senopati Bantul)

S	Berdasarkan hasil anamnesis dan dokumentasi persalinan, pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 10.00 WIB Ny. L datang ke Puskesmas Pajangan dengan keluhan keluar cairan bening dari jalan lahir sejak tanggal 11 Maret 2026 pukul 15.00 WIB dan tidak dapat ditahan disertai nyeri perut dan pinggang. Ibu mengatakan cairan keluar terus menerus namun belum merasakan kontraksi yang teratur. Gerakan janin masih aktif dirasakan. Setelah dilakukan rujukan dan menjalani proses persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, ibu mengatakan merasa cemas menghadapi persalinan namun tetap mendapat dukungan dari suami dan keluarga selama proses persalinan berlangsung.
O	Berdasarkan dokumentasi persalinan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD 122/95 mmHg, Nadi 91 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit dan suhu 36,8°C. Pemeriksaan palpasi menunjukkan TFU 28 cm, presentasi kepala dan DJJ 130 kali/menit teratur. Pemeriksaan dalam menunjukkan porsio masih mencucu, belum ada pembukaan dan tidak terdapat lendir darah. Pemeriksaan kertas lakmus menunjukkan hasil positif air ketuban. Hasil pemeriksaan USG menunjukkan janin tunggal intrauterin dengan presentasi kepala dan jumlah air ketuban tinggal sedikit. Persalinan berlangsung spontan pervaginam pada hari Kamis tanggal 12 Maret 2026 pukul 20.14 WIB. Bayi lahir spontan berjenis kelamin perempuan, usia gestasi 39 minggu 5 hari, BB 2800 gram, PB 49 cm dan LK 32 cm. Setelah lahir bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif. Kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik setelah persalinan.

A	Ny. L usia 26 tahun G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan ketuban pecah dini (KPD). Persalinan spontan pervaginam dengan bayi baru lahir normal dan keadaan ibu serta bayi baik.
P	1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini berdasarkan keluhan, hasil pemeriksaan lakmus positif air ketuban dan hasil USG yang menunjukkan jumlah air ketuban tinggal sedikit. 2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga mengenai risiko ketuban pecah dini seperti infeksi intrauterin, gawat janin dan penurunan kesejahteraan janin sehingga diperlukan pemantauan dan penanganan lebih lanjut di rumah sakit 3. Memberikan dukungan psikologis kepada ibu agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan serta melibatkan keluarga sebagai pendamping selama persalinan. 4. Melakukan rujukan ke RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut dan observasi kesejahteraan ibu serta janin. 5. Berdasarkan dokumentasi persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan observasi kemajuan persalinan, pemantauan denyut jantung janin dan kondisi umum ibu secara berkala selama proses persalinan berlangsung. 6. Berdasarkan dokumentasi persalinan, persalinan berlangsung spontan pervaginam pada tanggal 12 Maret 2026 pukul 20.14 WIB dengan kondisi ibu dan bayi baik setelah persalinan. 7. Berdasarkan dokumentasi bayi baru lahir, dilakukan penilaian awal bayi dan didapatkan bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan serta bergerak aktif dengan berat badan lahir 2800 gram, panjang badan 49 cm dan lingkar kepala 32 cm. 8. Berdasarkan hasil anamnesis dan dokumentasi persalinan bayi diberikan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir. Selain itu bayi juga mendapatkan suntikan

	vitamin K1 dosis 1 mg secara intramuskular di paha kiri untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.
--	--

Mengetahui,		
Pembimbing Akademik	Pembimbing Klinik	Mahasiswa
		
Dr. Sujiyatini, S.SiT.M.Keb NIP. 1971012920011220022	Anik, S.Tr.Keb.Bdn NIP. 198309092010012010	Kanaka Pandanwangi NIM. P71243125073

Lampiran 3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan BBL

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY. L USIA 2 JAM CUKUP BULAN, SESUAI MASA KEHAMILAN**

Pengkajian tanggal: 12 Maret 2026

Biodata Bayi

Nama : Bayi Ny.L
Tanggal lahir : 12 Maret 2026
Jenis kelamin : Perempuan

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	: 29 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Penjahit	: Karyawan Swasta
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jagonandan RT 001, Triwidadi Pajangan, Bantul	: Jagonandan RT 001, Triwidadi Pajangan, Bantul

DATA SUBJEKTIF

1. Riwayat Antenatal
 - a. G₁P₀A₀ umur kehamilan 39 minggu 5 hari
 - b. Riwayat ANC : Teratur, 14 kali, di bidan, puskesmas, RS
 - c. Kenaikan BB : 8 kg
 - d. Keluhan saat hamil : Mual dan pegal
 - e. Penyakit selama hamil : Tidak ada
 - f. Kebiasaan makan
 - Obat/ Jamu : Ibu hanya mengonsumsi vitamin yang diberikan oleh bidan, ibu tidak mengonsumsi jamu
 - Merokok : Ibu tidak merokok suami merokok
 - Komplikasi
 - Ibu : Diabetes Melitus Gestasional

Janin : Tidak ada

2. Riwayat Intranatal

- a. Lahir tanggal : 12 Maret 2026, jam 20.14 WIB
- b. Jenis persalinan : Spontan pervaginam
- c. Penolong : Dokter
- d. Lama persalinan: 45 menit
- e. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Janin : Tidak ada

3. Keadaan bayi baru lahir

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

No	Penilaian	1 menit	5 menit	10 menit
1	Warna kulit	1	2	2
2	Denyut jantung	2	2	2
3	Reflek	2	2	2
4	Tonus otot	1	1	2
5	Usaha nafas	2	2	2
	Jumlah	8	9	10

- b. Caput succedaneum: Tidak ada
- c. Cephal hematoma : Tidak ada
- d. Cacat bawaan : Tidak ada

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Pernapasan : 40x/menit
 - b. Denyut jantung : 136x/menit
 - c. Tonus otot dan gerakan aktif
 - d. Menangis Kuat
 - e. Warna kulit kemerahan
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala: Bersih, rambut hitam, UUB belum menutup
 - b. Muka: Tidak ada tanda sindrom down, tidak pucat, tidak kuning
 - c. Mata: Simetris, bersih
 - d. Telinga: Terdapat daun telinga, simetris
 - e. Hidung: Tidak terdapat nafas cuping
 - f. Mulut: Lembab, bersih
 - g. Leher: Tidak ada pembesaran, tidak ada lipatan tambahan
 - h. Klavikula dan lengan tangan: Tidak terdapat fraktur, dapat fleksi maksimal
 - i. Dada: Tidak terdapat retraksi dinding dada, simetris
 - j. Abdomen: Tidak ada pembesaran abdomen, tidak teraba massa
 - k. Tungkai dan kaki: Dapat fleksi maksimal
 - l. Genitalia: testis ada dua dan sudah turun, terdapat lubang penis
 - m. Anus: Terdapat lubang anus
 - n. Punggung: Lurus, tidak ada meningokel dan ensephalokel
3. Reflek
 - a. *Moro*: Bayi terkejut saat dikagetkan
 - b. *Rooting*: Bayi memalingkan kepalanya saat disentuh pipinya
 - c. *Graps*: Gerakan jari-jari tangan bayi dapat mencengkram benda-benda yang disentuhkan ke bayi
 - d. *Sucking*: Bayi dapat menghisap ketika menyusu

4. Antropometri

- a. LK : 32 cm
- b. LD : 33 cm
- c. LLA : 12 cm
- d. Berat lahir : 2800 gram
- e. Panjang badan lahir: 49cm

ANALISIS

Bayi Ny. L usia 2 jam cukup bulan (39 minggu 5 hari), sesuai masa kehamilan, lahir spontan pervaginam atas indikasi KPD, dalam keadaan umum baik dan tidak ditemukan kelainan kongenital.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik.
Orangtua mengerti kondisi anaknya
2. Mengobservasi KU dan *vital sign*. Hasil pemeriksaan dalam batas normal
3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi
4. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata oxytetrasiklin 1% pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir. Sudah diberikan
5. Memberikan imunisasi Hepatitis B 0 (Hb0) pada paha kanan. Sudah diberikan
6. Menjaga bayi tetap hangat dengan memakaikan bedong kering dan topi.
7. Memberitahu ibu terkait ASI yang mengandung nutrisi esensial yang berperan dalam perkembangan sistem saraf dan kognitif, serta mendukung interaksi ibu–bayi yang berpengaruh terhadap perkembangan bahasa dan sosial anak. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan sejak awal kehidupan bayi untuk mendukung tumbuh kembang optimal dan mencegah risiko keterlambatan perkembangan di kemudian hari.
8. Melakukan edukasi perawatan BBL:
 - a. ASI eksklusif on demand

- b. Perawatan tali pusat
 - c. Menjaga kehangatan bayi
 - d. Tanda bahaya neonatus
 - e. Jadwal imunisasi
9. Bayi dipantau selama observasi di RS dan dipulangkan dalam keadaan baik bersama ibu pada 13 Maret 2026.

Mengetahui,		
Pembimbing Akademik	Pembimbing Klinik	Mahasiswa
		
Dr. Sujiyatini, S.SiT.M.Keb NIP. 1971012920011220022	Anis S. Tr. Keb. Bdn NIP. 198509092010012010	Kanaka Pandanwangi NIM. P71243125073

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 14 Maret 2026 (KN I- Kunjungan Rumah)

S	Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, menyusui kuat, tidak demam, tidak sesak, dan tidak kuning
O	Keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, tali pusat bersih dan masih basah tidak bau, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Pemeriksaan vital sign menunjukkan N:122x/m, RR: 44x/m, dan suhu tubuh 36,8C
A	By. Ny. L usia 2 hari, cukup bulan, sesuai masa kehamilan, neonatus normal
P	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. 2. Ibu dianjurkan untuk lebih sering menyusui anaknya, menyusui dengan ASI agar kekebalan bayi terus bertambah, ibu mengerti penjelasan tentang menjaga kehangatan bayi dan menyusui. 3. Memberikan konseling ibu untuk tidak memberikan apapun pada tali pusat, dibiarkan mengering dengan sendirinya, ibu mengerti cara perawatan tali pusat di rumah. 4. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi merintih, bayi tidak mau menyusu, bayi terlihat lemas, diare, muntah dan warna kulit bayi kebiruan, apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera memeriksakan bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat. 5. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 7 hari lagi pada tanggal 19 Maret 2026 sesuai jadwal yang sudah dijadwalkan RSUD Panembahan Senopati Bantul

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 19 Maret 2026 (KN II – WhatsApp)

S	Ibu mengatakan bayi kontrol ke RS, dokter menyampaikan kondisi baik. Bayi menyusu kuat, tidak demam, tidak ada keluhan.
O	Hasil pemeriksaan yang di dapat berat badan 2900gram, suhu 36,5 ⁰ C, keadaan umum baik, warna kulit tidak ikterik, tali pusat sudah lepas.
A	By. Ny. L neonatus dalam keadaan baik, perkembangan sesuai usia
P	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu membedong bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi. 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. 4. Memberitahu ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 4 April 2026 (KN III- Kunjungan Rumah)

S	Ibu mengatakan bayi hanya ASI eksklusif, BAB/BAK lancar, tidur cukup, tidak ada keluhan.
O	Keadaan umum baik, nadi 136x/menit, respirasi 44x/menit, suhu 36,7°C, berat badan 3700 gram, reflek hisap positif, warna kulit kemerahan, tali pusat sudah lepas.
A	By. Ny. M usia 23 hari dengan neonatus normal
P	1. Memberi konseling ibu untuk menjaga kehangatan bayinya. Ibu membedong bayi dan menggunakan topi pada kepala bayi. 2. Memberikan ibu KIE mengenai ASI eksklusif. Ibu mengerti mengenai ASI eksklusif 3. Memberikan KIE kepada ibu cara memerah dan menyimpan ASI saat bayi di tinggal pergi bekerja. Ibu mengerti penjelasan bidan. 4. Memberitahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum memegang atau memberikan ASI pada bayinya agar bayi terhindar dari virus penyakit. 5. Memberitahu ibu untuk melakukan imunisasi dasar bisa dilakkan di puskesmas atau fasyankes terdekat.

Lampiran 4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Nifas

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L USIA 27 TAHUN P1A0 NIFAS POST
SPONTAN HARI KE-1 NORMAL**

Hari, Tanggal: Jumat, 13 Maret 2026

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. L	: Tn. A
Umur	: 26 tahun	: 29 tahun
Pendidikan	: SMA	: SMA
Pekerjaan	: Penjahit	: Karyawan Swasta
Agama	: Islam	: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jagonandan RT 001, Triwidadi Pajangan, Bantul	: Jagonandan RT 001, Triwidadi Pajangan, Bantul

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih merasakan mulas pada perut serta nyeri pada luka jahitan perineum, namun masih dapat menahan nyeri serta badan terasa lelah.

3. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir

Masa kehamilan : 39 minggu 5 hari
Tanggal dan jam persalinan : 12 Maret 2026 jam 20.14 WIB
Tempat persalinan : RSUD Panembahan Senopati Bantul,
Penolong: Dokter dan bidan
Jenis persalinan : Spontan Pervaginam
Komplikasi : Ketuban Pecah Dini ± 19 jam

4. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal : 12 Maret 2026 jam 20.14 WIB
Masa gestasi : 39 minggu 5 hari

BB/PB lahir : 2800 gram/ 49 cm.

Nilai APGAR : 1 menit/ 5 menit/ 10 menit: 7 /9/10

Cacat bawaan : Tidak ada cacat bawaan

Rawat Gabung: Ya

5. Riwayat *post partum*

Mobilisasi : Ibu sudah dapat berjalan dan aktivitas ringan.

Pola makan : makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, telur, ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung). Minum 7-9 gelas/hari, Macam: air putih, air teh

Pola tidur : malam: 4-5 jam, siang: 1 jam.

Pola eliminasi

a. BAK : masih menggunakan katetetr

b. BAB : belum BAB

Pola menyusui : ASI mulai keluar, belum banyak.

6. Keadaan psiko sosial

a. Kelahiran ini: kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami, dan keluarga.

b. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui saat masa nifas harus makan yang banyak dan bergizi, harus sering menyusui bayi.

c. Pengetahuan suami terhadap ASI Eksklusif

Ibu dan suami berencana akan memberikan ASI selama enam bulan dan dilanjutkan hingga anak berusia dua tahun.

d. Tanggapan keluarga terhadap persalinan dan kelahiran bayinya

Suami dan keluarga merasa senang dengan kelahiran bayinya dan selalu membantu ibu dalam merawat bayinya.

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

P1A0

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tanggal Lahir	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	2026 (kelahiran ini)	Aterm	Spontan	Dokter dan bidan	tak	tak	P	2800	Ya	Tidak

8. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	Ibu belum pernah menggunakan KB								

Rencana kontrasepsi yang akan digunakan: Suntik progestin.

9. Riwayat Kesehatan

- Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.
- Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV dan hepatitis B.

O (OBJEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM

- KU : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
- Tanda vital :
TD : 110/70 mmHg.
N : 84 kali/menit.
R : 20 kali/menit.
S : 36,6 °C

2. PEMERIKSAAN FISIK

- Wajah: simetris, tidak pucat.
- Mata : Konjungtiva merah muda, tidak anemis
- Hidung : bersih, tidak ada polip
- Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang
- Telinga : bersih, tidak ada serumen
- Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- Payudara: puting menonjol, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, puting susu tidak lecet.

- h. Abdomen: TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, jahitan tidak baik
- i. Genetalia: ada jahitan, pengeluaran darah dalam batas normal *lochea rubra*, tidak ada tanda-tanda infeksi.
- j. Ekstermitas: kaki kanan dan kiri oedema, tidak ada varises.

A (ANALISIS)

Ny. L usia 26 tahun P1A0 postpartum spontan hari ke -1 dalam masa nifas fisiologis dengan kondisi umum ibu baik..

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, involusi uterus normal, ASI lancar, tidak ada bendungan maupun puting lecet, pengeluaran darah dalam batas normal, serta tidak ada tanda infeksi. Ibu mengerti dan merasa tenang.
2. Memberikan KIE tentang cara perawatan luka perineum yang benar. Ibu mengerti.
3. Memberikan KIE personal hygiene dengan menjaga kebersihan genetalia, membersihkan setelah BAB/BAK, mengeringkan dengan kain atau tisu bersih, dan mengganti pembalut setiap 3–4 jam atau saat diperlukan. Ibu bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi protein seperti tahu, tempe, telur, sayuran hijau, serta minum minimal 8 gelas air per hari. Ibu mengerti.
5. Mengajarkan teknik menyusui yang benar. Ibu dapat mempraktikkannya.
6. Memberikan KIE tentang ASI eksklusif dengan menyusui sesering mungkin (minimal setiap 2 jam) tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama 6 bulan. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.
7. Mengajarkan cara memeriksa kontraksi uterus. Ibu dapat melakukannya dengan benar.

Mengetahui,		
Pembimbing Akademik	Pembimbing Klinik	Mahasiswa
		
Dr. Sujiyatini, S.SiT.M.Keb NIP. 1971012920011220022	Anik, S. Tr. Keb/Bdn NIP. 198309092010012010	Kanaka Pandanwangi NIM. P71243125073

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 14 Maret 2026 (KF 1 – Kunjungan Rumah)

S	Ibu mengatakan nyeri perineum masih ada tetapi mulai berkurang. ASI mulai keluar lebih banyak dibanding hari sebelumnya. Ibu sudah mampu menyusui bayi secara langsung dan merasa lebih percaya diri..
O	KU : baik Kesadaran : CM TD : 118/78 mmHg N : 82 kali/menit RR : 20 kali/menit S : 36,6°C Mata : konjungtiva tidak anemis, sclera putih Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe Payudara: putting menonjol, ASI mulai keluar sedikit TFU : 2 jari dibawah pusat. Genetalia: ada jahitan, pengeluaran darah dalam batas normal <i>lochea rubra</i>, tidak ada tanda-tanda infeksi
A	Ny. L P1A0 postpartum hari kedua dengan masa nifas fisiologis.
P	1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan secara umum keadaan ibu baik. 2. Memberikan edukasi kepada ibu bahwa mulas merupakan proses normal akibat involusi uterus untuk mengembalikan ukuran rahim dan nyeri perineum merupakan respon normal akibat trauma jalan lahir 3. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini bertahap untuk mempercepat pemulihan selalu menjaga kebersihan genetalia (cebok dari depan ke belakang) dan mengganti pembalut secara teratur 4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan

	dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu. 5. Memberikan KIE tentang pemenuhan nutrisi selama masa nifas yaitu dengan makan makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. 6. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau on demand serta memberitahu tanda-tanda bayi cukup ASI. Ibu mengerti dan paham. 7. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga personal hygiene. 8. Memberitahu ibu terkait tanda bahaya nifas seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat dan lochea berbau. 9. Memberikan dukungan psikologis agar ibu tetap tenang dalam masa nifas.
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal: 19 Maret 2026 (KF 2- Kunjungan Rumah)

S	Ibu mengatakan kondisi semakin baik. ASI lancar dan bayi menyusu kuat. Darah nifas berkurang dan berubah warna kecoklatan. Ibu tidak mengeluh demam, nyeri hebat, atau perdarahan berlebihan.
O	KU : baik Kesadaran : CM TD : 110/80 mmHg N : 82 kali/menit RR : 20 kali/menit S : 36,6°C Mata : konjungtiva tidak anemis, sclera putih Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe Payudara : puting menonjol, puting tidak lecet, ASI keluar lancar. TFU : 2 jari atas symphysis Genetalia: ada jahitan, pengeluaran darah dalam batas normal <i>lochea sanguinolenta</i>, tidak ada tanda-tanda infeksi
A	Ny. L usia 27 tahun P1AB0Ah1 post partum hari ke-7 dengan nifas fisiologis
P	1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat. 2. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan. 3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan/pendamping. 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2

	jam, maka bangunkan bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan. 5. Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya. 6. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan dan mendiskusikan metode kontrasepsi yang digunakan. Ibu akan berdiskusi dengan suami tentang kontrasepsi yang akan digunakan. 7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.
--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 22 Maret 2026 (KF 3 – Whatsapp)

S	Ibu mengatakan ASI terasa berkurang terutama malam hari. Ibu merasa sedikit cemas karena bayi masih tampak mencari puting setelah menyusui. Tidak ada keluhan demam atau nyeri hebat.
O	Pemeriksaan Umum Keadaan umum ibu baik, kesadaran Compos Mentis, Payudara tidak penuh optimal, reflek letdown menurun, bayi tetap aktif menyusui, tidak ada infeksi atau demam
A	Ny. M usia 25 tahun P1Ab0Ah1 post partum hari ke 10, normal Gangguan menyusui ringan berhubungan dengan penurunan stimulasi refleks oksitosin akibat kecemasan dan kelelahan ibu.
P	1. Memotivasi ibu unruk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan edukasi bahwa ASI berkerja berdasarkan supply and demand, semakin sering menyusui makan akan semakin banyak produksi ASI. 2. Mengajarkan ibu dankeluarga terutama suami untuk pijat oksitosin guna merangsang produksi ASI dan memberitahukan kepada keluarga dan suami bahwa dukungan psikologi pada ibu sangat berpengaruh dalam pemulihan ibu serta produksi ASI.⁴² 3. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan 4. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. 5. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan bahwa ibu ingin menggunakan KB suntik

	6. Menjelaskan metode KB suntik, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul. 7. Menganjurkan ibu untuk segera melakukan KB. Ibu mengatakan setelah selesai masa nifas akan segera KB
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 4 April 2026 (KF 3 – Kunjungan Rumah)

S	Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI lancar, bayi menyusu baik. Luka jahitan sudah kering dan tidak nyeri. Ibu sudah beraktivitas normal..Ibu mengatakan sudah bisa mempraktekkan pijat oksitosin bersama suami atau keluarga.
O	Pemeriksaan Umum KU : baik Kesadaran : CM TD : 110/80 mmHg N : 82 kali/menit RR : 20 kali/menit S : 36,6°C Mata : konjungtiva tidak anemis, sclera putih Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe Payudara : puting menonjol, puting tidak lecet, ASI keluar lancar. TFU : tidak teraba Genetalia: ada jahitan, pengeluaran darah dalam batas normal <i>lochea alba</i> tidak ada tanda-tanda infeksi
A	Postpartum hari ke-23 dengan nifas fisiologis normal, involusi uterus lengkap, dan laktasi berhasil..
P	1. Memotivasi ibu unruk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya.mengingatkan ibu untuk mengimunisasi BCG pada bayinya. 2. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi yang aman digunakan untuk ibu menyusui. 3. Menganjurkan ibu untuk mendiskusikan dengan suami mengenai alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ibu mengatakan bahwa ibu ingin menggunakan KB suntik 4. Menjelaskan metode KB suntik, keefektifitasannya, keuntungan dan kerugian, serta efek samping yang mungkin timbul.

	5. Menganjurkan ibu untuk segera melakukan KB. Ibu mengatakan setelah selesai masa nifas akan segera KB. 6. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan
--	--

Lampiran 5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan KB

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M USIA 27 TAHUN P1AB0AH1
AKSEPTOR BARU KB SUNTIK PROGESTIN**

Hari, Tanggal: Senin, 18 Agustus 2021

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

Biodata		Ibu	Suami
Nama	: Ny. L		: Tn. A
Umur	: 26 tahun		: 29 tahun
Pendidikan	: SMA		: SMA
Pekerjaan	: Penjahit		: Karyawan Swasta
Agama	: Islam		: Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia		: Jawa/ Indonesia
Alamat	: Jagonandan RT 001, Triwidadi		: Jagonandan RT 001, Triwidadi
	Pajangan, Bantul		Pajangan, Bantul

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan telah menggunakan KB suntik 3 bulanan di Puskesmas Pajangan dan tidak terdapat keluhan setelah penyuntikan. Ibu mengatakan memilih KB suntik 3 bulan karena lebih praktis, nyaman digunakan dan tidak mengganggu produksi ASI.

3. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali, kawin pertama umur 24 tahun, Dengan suami sekarang sudah 2 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun, Tidak mengalami keputihan.

5. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Tanggal Lahir	Persalinan							Nifas	
		UK	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB /PB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				

1	2026	Aterm	Spontan	dokter	t.a.k	t.a.k	P	2800 gram	ASI Eksklusif	t.a.k
---	------	-------	---------	--------	-------	-------	---	-----------	---------------	-------

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

No	Jenis kontrasepsi	Mulai Memakai				Berhenti / ganti cara			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
	Ibu belum pernah menggunakan KB								

7. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit hipertensi, asma, jantung, DM, TBC, HIV, hepatitis B, tumor payudara, kista, miom, dan kanker serviks.
- b. Ibu mengatakan keluarga (ibu kandung) menderita hipertensi

8. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- a. Pola makan: makan 3 kali/hari, 1 piring, Macam: nasi, lauk (tahu, tempe, ikan, telur, ayam), sayur (bayam, katuk, kangkung). Minum 6-8 gelas/hari, Macam: air putih, teh manis, kopi. Cemilan: gorengan.
- b. Pola eliminasi
 - c. BAB : 1 kali/hari
 - d. BAK : 4 kali/sehari, warna kekuningan
- c. Pola aktivitas
 - 1) Kegiatan sehari-hari: mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan mengasuh anak
 - 2) Istirahat/tidur: malam tidur 7 jam, siang istirahat 1 jam.
- d. Pola personal hygiene: mandi 2 kali/hari, membersihkan alatewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang dan dikeringkan dengan kain kering, mengganti celana dalam setiap mandi dan celana dalam berbahan katun.

9. Keadaan psiko sosial

- e. Pengetahuan ibu tentang kontrasepsi
Ibu mengetahui macam-macam alat kontrasepsi seperti pil, suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, IUD, dan implant
- f. Pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengetahui KB suntik 3 bulan aman digunakan pada ibu menyusui dan dapat menyebabkan tidak menstruasi.

g. Dukungan suami/keluarga

Suami dan keluarga mendukung ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

O (OBJEKTIF)

1. PEMERIKSAAN UMUM

a. KU : Baik kesadaran Compos Mentis

b. Tanda vital :

TD : 110/70 mmHg.

N : 89kali/menit.

R : 20 kali/menit.

S : 36,3 °C

c. BB: 52 kg

d. TB : 155 cm

2. PEMERIKSAAN FISIK

a. Wajah: simetris, tidak pucat. Tidak ada jerawat

b. Mata: Konjungtiva merah muda, tidak anemis, sclera putih

c. Mulut: tidak pucat, tidak ada stomatitis

d. Leher: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.

e. Payudara: simetris, tidak ada benjolan atau massa pada kedua payudara

f. Abdomen : tidak ada massa atau benjolan

g. Ekstermitas: kaki kanan dan kiri oedema, tidak ada varises.

A (ANALISIS)

Asuhan kebidanan holistik pada Ny.L usia 27 tahun P1A0 Akseptor Baru KB Suntik Progestin

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa saat ini keadaan ibu baik dan dapat dilakukan suntik progestin. Ibu mengerti.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang mekanisme kerja suntik progestin yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan Lendir servik sehingga menjadi barrier terhadap spermatozoa, Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dan mempengaruhi kecepatan transportasi ovum didalam tuba falopi.
3. Memberikan KIE kepada ibu bahwa kontrasepsi suntikan progestin diberikan setiap 3 bulan (12 minggu) sekali dengan cara disuntik di daerah pantat.
4. Memberikan KIE kepada ibu tentang efek samping dari KB suntik progestin yaitu amenore, perdarahan bercak/spotting, peningkatan berat bada, sakit kepala, mual-muntah. Ibu mengerti dan paham tentang efek samping suntik progestin.
5. Melakukan penyuntikan KB Depomedroxy progesterone 150 mg pada musculus gluteus kuadran luar di 1/3 SIAS (*Spina Illiaca Anterior Superior*) dan *os coccygeus* secara IM (90°) dengan dosis 3ml secara IM. Penyuntikan KB suntik progestin sudah dilakukan oleh bidan di puskesmas pajangan.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan. Ibu bersedia melanjutkan ASI eksklusif.
7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal suntik berikutnya atau datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan. Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang tepat waktu.

Mengetahui,		
Pembimbing Akademik	Pembimbing Klinik	Mahasiswa
	 	
Dr. Sujiyatini, S.SiT.M.Keb NIP. 1971012920011220022	Anik S. Tr. Keb Bdn NIP. 198309092010012010	Kanaka Pandanwangi NIM. P71243125073

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 10 April 2026 (Kunjungan Rumah)

S	Ibu mengatakan kondisi ibu dan bayi baik. Bayi aktif menyusu dan ASI keluar lancar. Ibu mengatakan belum menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan dan masih berdiskusi dengan suami.
O	Pemeriksaan Umum KU : baik Kesadaran : CM TD : 110/80 mmHg N : 82 kali/menit RR : 20 kali/menit S : 36,6°C Mata : konjungtiva tidak anemis, sclera putih Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe Payudara : puting menonjol, puting tidak lecet, ASI keluar lancar. TFU : tidak teraba Genetalia: ada jahitan, pengeluaran darah dalam batas normal <i>lochea alba</i> tidak ada tanda-tanda infeksi
A	Postpartum hari ke-29 dengan nifas fisiologis normal, an calon akseptor KB pasca persalinan.
P	1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan bayi baik. Ibu Mengerti 2. Memberikan edukasi mengenai keuntungan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dan efek samping yang mungkin muncul. Ibu memahami penjelasan yang diberikan. 3. Menjelaskan bahwa kontrasepsi hormonal yang mengandung progesteron aman digunakan pada ibu menyusui karena tidak memengaruhi produksi ASI. Ibu mengerti. 4. Melakukan pengkajian riwayat kesehatan ibu dan tidak ditemukan kontraindikasi penggunaan KB hormonal progestin.

	5. Menganjurkan ibu dan suami untuk memilih alat kontrasepsi sesuai kebutuhan dan kenyamanan ibu. Ibu mengatakan masih mempertimbangkan penggunaan KB suntik progestin
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 15 April 2026 (Whatsapp)

S	Ibu Ibu mengatakan masih memberikan ASI eksklusif dan belum mendapatkan menstruasi kembali. Setelah berdiskusi dengan suami ibu sedang mempertimbangkan penggunaan KB suntik progestin. Ibu mengatakan tidak pernah maupun tidak sedang menderita hipertensi, asma, penyakit jantung, diabetes melitus, kanker payudara maupun tumor payudara. Ibu juga mengatakan bayinya telah mendapatkan imunisasi BCG di Puskesmas Pajangan dan kondisi bayi baik setelah imunisasi.
O	Keadaan umum ibu baik berdasarkan hasil pemantauan via WhatsApp, ibu tampak kooperatif dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik.
A	Postpartum hari ke-34 dengan nifas fisiologis normal, an calon akseptor KB suntik progestin
P	1. Memberikan apresiasi kepada ibu karena tetap memberikan ASI eksklusif dan telah melakukan imunisasi BCG pada bayinya. 2. Memberikan KIE mengenai KB suntik progestin meliputi cara kerja, efektivitas dan efek samping yang mungkin terjadi seperti amenore dan peningkatan berat badan. 3. Menjelaskan bahwa KB suntik progestin aman digunakan pada ibu menyusui. Ibu mengerti. 4. Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila sudah mantap memilih alat kontrasepsi. Ibu bersedia.

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 18 Mei 2026 (Whatsapp)

S	Ibu mengatakan telah mendapatkan KB suntik 3 bulanan di Puskesmas Pajangan. Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan setelah penyuntikan. Ibu memilih KB suntik 3 bulan karena merasa lebih praktis dan nyaman digunakan serta tidak mengganggu produksi ASI. Ibu juga mengatakan takut menggunakan IUD maupun implant karena harus dipasang di dalam tubuh..
O	Keadaan umum ibu baik berdasarkan hasil pemantauan via WhatsApp, ibu tampak kooperatif dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik.
A	Ny. L usia 27 tahun P1A0 akseptor baru KB suntik progestin
P	1. Memberikan apresiasi kepada ibu karena telah memilih kontrasepsi sesuai kebutuhan dan kenyamanan ibu. 2. Memberikan KIE mengenai efek samping KB suntik progestin seperti amenore, spotting dan peningkatan berat badan. Ibu mengerti. 3. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal suntik berikutnya. Ibu bersedia datang tepat waktu. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Ibu bersedia melanjutkan ASI eksklusif.

Lampiran 6 Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lita Hutasari
Tempat/Tanggal Lahir : Purwatingga, 13 November 1995
Alamat : Jogomandan RT 01, Trusmi Pagar

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, 2 Maret 2026

Mahasiswa

KANAKA PANDAW HANGGI

Klien

Lita Hutasari

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

Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Menyelesaikan COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Anik, S.Tr.Keb,Bdn

Instansi : Puskesmas Pajangan Bantul

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Kanaka Pandanwangi

NIM : P71243125073

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care* (COC) Asuhan dilakukan pada tanggal 23 Februari 2026 sampai dengan 24 Mei 2026.

Judul asuhan : Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. L Usia 27 G1P0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 2 Hari dengan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Diabetes Melitus Gestasional di Puskesmas Pajangan Bantul

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

Yogyakarta, 25 Mei 2026

Bidan (Pembimbing Klinik)



Lampiran 8 Dokumentasi Kegiatan Pendampingan

Pertemuan 1 – (ANC Puskesmas Pajangan) 	Pertemuan ke 2 (ANC- Kunjungan Rumah) 
Pertemuan 3 (ANC- Puskesmas Pajangan)  	Pertemuan 4 (KF 1 dan KN 1 – Kunjungan Rumah)  

Pertemuan 4 (KF 2 dan KN 2 –
Kunjungan Rumah)



Pertemuan 5 (KB 1 – Kunjungan
Rumah)



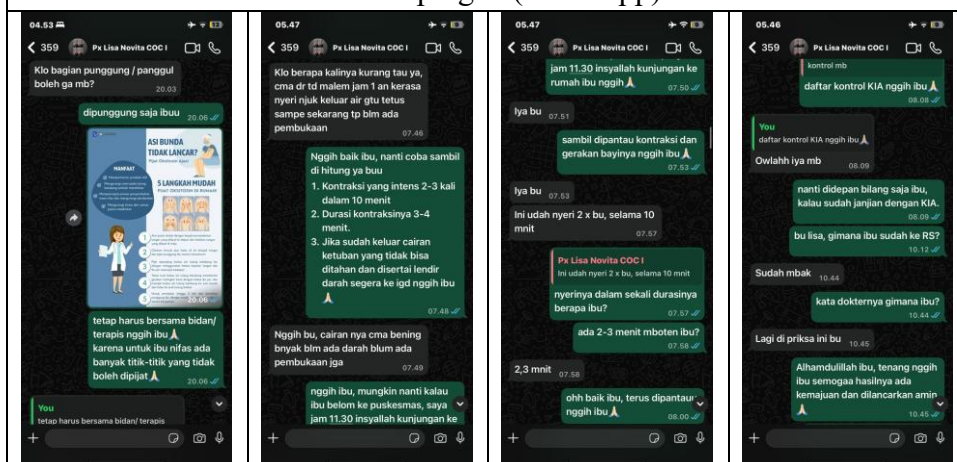
Pertemuan 6 (KB 2 – Kunjungan
Rumah)



Lingkungan Rumah



Pendampingan (Whatsapp)



RESEARCH

Open Access



Maternal dietary components in the development of gestational diabetes mellitus: a systematic review of observational studies to timely promotion of health

Victoria Lambert¹, Sonia Edith Muñoz¹, Carla Gil² and María Dolores Román^{2*}

Abstract

Background There is ample evidence that considers diet as an important factor in the prevention of gestational diabetes mellitus (GDM). The aim of this review is to synthesise the existing evidence on the relationship between GDM and maternal dietary components.

Methods We performed a systematic bibliographic search in Medline, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (Lilacs) and the Latin American Nutrition Archive (ALAN) of regional and local literature, limiting the searches to observational studies published between 2016 and 2022. Search terms related to nutrients, foods, dietary patterns and the relationship to GDM risk were used. The review included 44 articles, 12 of which were from America. The articles considered different topics about maternal dietary components as follows: 14 are about nutrient intake, 8 about food intake, 4 combined nutrient and food analysis and 18 about dietary patterns.

Results Iron, processed meat and a low carbohydrate diet were positively associated with GDM. Antioxidant nutrients, folic acid, fruits, vegetables, legumes and eggs were negatively associated with GDM. Generally, western dietary patterns increase GDM risk, and prudent dietary patterns or plant-based diets decrease the risk.

Conclusions Diet is considered one of the causes of GDM. However, there is no homogeneity in how people eat nor in how researchers assess diet in different contextual conditions of the world.

Keywords Pregnancy, Diet, Health promotion, Gestational diabetes mellitus

Introduction

Gestational Diabetes Mellitus (GDM) is one of the most common complications that occur during pregnancy [1], it affects approximately 5–17% of pregnancies worldwide and is becoming a public health problem due to the great burden of the disease and its increasing prevalence [2]. GDM can be defined as the alteration of glucose tolerance of variable severity that begins or is recognized for the first time during the current pregnancy [3, 4]. Generally, this resolves when the pregnancy ends, but it makes the woman prone to the development of premature labour, caesarean sections, hypertensive disorders, a new

*Correspondence:

María Dolores Román
maria.dolores.roman@unc.edu.ar

¹ Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina

² Escuela de Nutrición, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina



© The Author(s) 2023. **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.

RESEARCH

Open Access



The effectiveness of skilled breathing and relaxation techniques during antenatal education on maternal and neonatal outcomes: a systematic review

Vanessa Leutenegger^{1,2*}, Susanne Grylka-Baesclin³, Frank Wieber^{4,5}, Deirdre Daly⁶ and Jessica Pehlke-Milde³

Abstract

Background: Several studies have investigated the relationship between antenatal education classes and pregnancy outcomes. These studies have shown positive effects on mothers, such as a lower epidural rate in the intervention groups. However, until now, the impact on outcomes for mothers and newborns of antenatal education classes that focus on breathing and relaxation techniques has not been examined.

Aim: Investigate the effects of skilled breathing and relaxation techniques provided in antenatal education classes on maternal and neonatal birth outcomes.

Methods: The protocol for this study was registered with PROSPERO (ID: CRD42020192289). A systematic literature search was undertaken and completed in January 2022, using the databases MEDLINE, CINAHL, clinicalTrials.gov, Cochrane Library, Embase and MIDIRS according to a priori formulated PICO criteria: population (pregnant women), intervention (antenatal education classes with integrated breathing and relaxation techniques), comparison (antenatal education classes that do not include skilled breathing and relaxation techniques), and outcome (maternal and neonatal outcomes). The quality of the studies was assessed by two reviewers using the standardised instruments RoB 2 and ROBINS-I.

Results: Ten studies were included in this review, nine randomised controlled trials and one quasi-experimental study. The results indicate that skilled breathing and relaxation techniques may positively influence self-efficacy, the need for pharmacological support, specifically the use of epidural anaesthesia, and the memory of labour pain. No effects were found in relation to predefined neonatal outcomes. The quality of evidence on maternal and neonatal outcomes is inconsistent across studies, as different antenatal education classes with varying interventions, including breathing and relaxation techniques, were offered in the studies.

Conclusions: Women who attended an antenatal education class with breathing and relaxation techniques appear to benefit from the intervention. This applies to the practical implementation and use of breathing and relaxation techniques during labour, increased self-confidence and self-efficacy, and a increased feeling of being in control

*Correspondence: vanessa.leutenegger@zhaw.ch

¹ School of Health Sciences, Institute of Midwifery, ZHAW Zurich University of Applied Sciences, Winterthur, Switzerland
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 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.

Meta Analysis: Effect of Exclusive Breastfeeding on Child's Development

Feby Dwiantini¹⁾, Eti Poncorini Pamungkasari²⁾, Rita Benya Adriani³⁾

¹⁾Master's Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret

²⁾Faculty of Medicine, Universitas Sebelas Maret

³⁾ Study Program in Nursing, School of Health Polytechnics, Ministry of Health, Surakarta

Received: 24 October, 2023; Accepted: 20 December, 2023; Available online: 16 January, 2024

ABSTRACT

Background: Breast milk contains enough nutritional content for infants aged 0 to 6 months even without additional food. Exclusive breastfeeding has a positive impact on growth and development disorders experienced by babies. This study aimed to analyze and estimate the effect size of exclusive breastfeeding on 5 areas of child development, namely gross motor, fine motor, communication, problem solving and personal social.

Subjects and Method: It was a meta-analysis study conducted in accordance to PRISMA flow chart and PICO. Population= children aged 6 months to 5 years. Intervention= exclusive breastfeeding. Comparison= non-exclusive breastfeeding. Outcome= child development (gross motor, fine motor, communication, problem solving, and personal social). Articles were obtained from Google Scholar, Science Direct, and PubMed. Inclusion criterias were cohort study, full text article, and child development measurement using the ages & stages questionnaire. Data analysis was conducted using Revman 5.3.

Results: 8 cohort studies from the America, Australia, Europe, Africa, and Asia were selected for meta-analysis. Total sample was 22,048. Exclusive breastfeeding increased child's development (aOR= 1.07; 95% CI= 1.04 to 1.10; p < 0.001). Exclusive breastfeeding had a positive effect on all five areas of gross motor development (aOR= 1.05; 95% CI= 1.00 to 1.10; p= 0.030), fine motor (aOR= 1.10; 95% CI= 1.02 to 1.18; p= 0.009), communication (aOR= 1.06; 95% CI= 1.01 to 1.11; p= 0.020), problem solving (aOR= 1.12; 95% CI= 1.02 to 1.21; p= 0.010) and personal social (aOR= 1.10; 95% CI= 1.03 to 1.17; p= 0.005).

Conclusion: Exclusive breastfeeding significantly increases child's development.

Keywords: exclusive breastfeeding, gross motor development, fine motor development, personal social, children under five

Correspondence:

Feby Dwiantini. Master's Program in Public Health, Universitas Sebelas Maret. Jl. Ir. Sutami 36A, Surakarta 57126, Central Java. Email: feby.dee05@gmail.com. Mobile: +628529290279.

Cite this as:

Dwiantini F, Pamungkasari EP, Andriani RB (2023). Meta Analysis: Effect of Exclusive Breastfeeding on Child's Development. *J Matern Child Health*. 09(01): 47-61. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2024.09.01.05>.



© Feby Dwiantini. Published by Master's Program of Public Health, Universitas Sebelas Maret, Surakarta. This open-access article is distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). Re-use is permitted for any purpose, provided attribution is given to the author and the source is cited.

BACKGROUND

One of the global targets related to nutrition to be achieved by 2025 is to increase the

coverage of Exclusive Breastfeeding by at least 50%. Problems related to breastmilk and breastfeeding have never been included in

ORIGINAL ARTICLE

Association of oxytocin massage with oxytocin hormone levels and breast milk production in mothers with postpartum blues

Hidayati, Dr¹, Muhammad Syafar, Prof², Saidah Syamsuddin, Dr³, Elizabet Catherine Jusuf, Dr⁴, Mardiana Ahmad, Dr⁵, Raimundus Chaliks, MSc⁶

¹Department of Midwifery, Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar, Makassar city, South Sulawesi, Indonesia, ²Department of Health Promotion, Faculty of Health Makassar, Hasanuddin University, Makassar, South Sulawesi, Indonesia, ³Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Hasanuddin University, Makassar, South Sulawesi, Indonesia, ⁴Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Hasanuddin University, Makassar, South Sulawesi, Indonesia, ⁵Postgraduate School, Hasanuddin University, Makassar, South Sulawesi, Indonesia, ⁶Department of Pharmacy, Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar, Makassar City, South Sulawesi, Indonesia

ABSTRACT

Introduction: Postpartum blues is a mild adaptation disorder in postpartum mothers that affects psychological and physiological conditions, including breast milk production. This condition significantly impacts maternal health and infant development. This study aimed to examine the association between oxytocin massage, oxytocin hormone levels, and breast milk production in mothers with postpartum blues.

Materials and Methods: A quasi-experimental pre-test and post-test design with treatment and control groups was used. The study was conducted at Siti Fatimah Special District Hospital for Maternal and Child Makassar and Pertiwi Mother and Child Hospital Makassar, from February to November 2024. A total of 68 postpartum mothers with postpartum blues were divided into two groups (34 participants per group). Screening was performed using the EPDS scale, oxytocin levels were measured using the ELISA method, and Breast milk production was assessed using a composite scoring system based on three main indicators: (1) infant weight gain, evaluated using the mean value (X) and standard deviation (SD); (2) breastfeeding frequency, recorded through maternal reports and structured observation; and (3) breastfeeding duration, assessed based on the average time per feeding session. Each indicator was assigned a score ranging from 1 to 3, corresponding to low (score 1), moderate (score 2), and high (score 3) levels. The total score from these three components was used to classify overall breast milk production into three categories: high production (total score 7–8), moderate production (total score 5–6), and low production (total score 3–4). Statistical analysis was conducted using SPSS.

Results: The baseline characteristics were evenly distributed across between the groups. The reduction in EPDS scores was greater in the treatment group (13.44 ± 2.765 to 12.12 ± 3.832) than in the control group (13.97 ± 3.196 to 13.26 ± 2.864), with a significant between-group difference ($p = 0.000$). Moreover, oxytocin levels increased

significantly in the treatment group (47.57 ± 10.42 pg/mL to 52.62 ± 11.33 , $p = 0.001$), whereas no significant change was observed in the control group, except for the comparison of the difference in oxytocin levels between the two groups confirming that this difference is statistically significant ($p = 0.007$).

Conclusion: This study suggests that oxytocin massage may serve as a complementary approach therapy for reducing postpartum blues symptoms and enhancing breast milk production. Its integration into clinical practice can support maternal postpartum care by promoting emotional well-being and improving lactation outcomes.

KEYWORDS:

Oxytocin Massage, postpartum blues, oxytocin hormone, breast milk production, postpartum depression

INTRODUCTION

Postpartum blues, also known as baby blues, is a postpartum adjustment disorder characterized by feelings of anxiety, panic attacks, fatigue, and guilt in caring for the newborn.¹ This condition is influenced by various factors, including education and employment.² Its effects include decreased maternal interest in the baby, an inability to provide proper care, and increased infant fussiness as a response to seeking attention.

Globally, the prevalence of postpartum blues in the general population ranges from 3% to 8%, with 50% of cases occurring among women of reproductive age (20–50 years).³ The causes of postpartum blues are multifactorial, with hormonal fluctuations being one of the primary contributors. Changes in estrogen, progesterone, prolactin, and cortisol levels can lead to postpartum depressive symptoms.⁴

Breast milk production is one of the aspects affected in mothers experiencing postpartum blues. The hormones prolactin and oxytocin, which regulate milk production and ejection, are highly sensitive to maternal psychological

This article was accepted: 02 November 2025
Corresponding Author: Elizabet Catherine Jusuf
Email: ecj88@med.unhas.ac



Progestogen-only contraception use during breastfeeding: an updated systematic review

Angeline Ti ,¹ Sylvia Ayieko,² Mercedes Bonet³

► Additional supplemental material is published online only. To view, please visit the journal online (<https://doi.org/10.1136/bmjrh-2025-202837>).

¹Wellstar Douglas Family Medicine Residency Program, Douglasville, Georgia, USA

²The University of Iowa College of Public Health, Iowa City, Iowa, USA

³UNDP-UNFPA-UNICEF-WHO-World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP), Department of Sexual and Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland

Correspondence to
Dr Angeline Ti; angeline.ti@wellstar.org

Received 9 May 2025
Accepted 21 August 2025



© World Health Organization 2025. Licensee BMJ.

To cite: Ti A, Ayieko S, Bonet M. *BMJ Sex Reprod Health* 2025;**51**:s4–s17.

ABSTRACT

Objectives This systematic review aimed to update a 2016 review and answer two questions: (1) Among breastfeeding women, does the use of progestogen-only contraception (POC) (ie, pills, injectables, implants, hormonal intrauterine devices) increase the risk of poor breastfeeding or infant outcomes compared with those not using POC? (2) Among breastfeeding women, does the initiation of POC before 6 weeks postpartum increase the risk of poor breastfeeding or infant outcomes compared with the initiation of POC at 6 weeks or later?

Methods We searched multiple databases (MEDLINE, EMBASE, Cochrane, ClinicalTrials.gov and CINAHL) from inception to 6 September 2023. We extracted data and assessed risk of bias (RoB) for each study and certainty of evidence for each outcome.

Results Sixty-one articles met the inclusion criteria; 11 were newly identified since the previous review, most with high RoB. Nine new randomised and non-randomised studies assessing breastfeeding and/or infant outcomes met the inclusion criteria for Question 1. Two new randomised studies assessing breastfeeding and/or infant outcomes met the inclusion criteria for Question 2, examining early versus late initiation of the implant. One new article for each objective included preterm infants. For both questions, studies continue to find no significant adverse effects on breastfeeding (eg, continuation, supplementation, duration) or infant (eg, growth, illness) outcomes. The certainty of evidence ranged from very low to moderate across outcomes.

Conclusions This updated systematic review provides additional evidence for the safety of POC use during breastfeeding. Newly identified studies are consistent with the prior review in suggesting no consistent findings of adverse effects, while adding evidence for preterm infants.

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

⇒ A systematic review published in 2016 examining breastfeeding and the use of progestogen-only contraception (POC) generally found no evidence of adverse breastfeeding outcomes or negative infant health outcomes.

WHAT THIS STUDY ADDS

⇒ This updated systematic review identified additional evidence that continues to support the safety of POC during breastfeeding. Among 11 newly identified studies, POC use was not associated with significant adverse effects on breastfeeding or infant outcomes.

HOW THIS STUDY MIGHT AFFECT RESEARCH, PRACTICE OR POLICY

⇒ Clinicians and policymakers can use this evidence on the safety of POC during breastfeeding when counselling patients and considering policies and programmes. Future research can further assess the safety of POC use among populations with risk factors for breastfeeding difficulties.

INTRODUCTION

Contraception is an important component of healthcare that helps facilitate reproductive rights and autonomy and is crucial during the postpartum period.^{1 2} The WHO and other organisations recommend exclusive breastfeeding for the first 6 months postpartum and continued breastfeeding up to 2 years or more.^{1 3} Breastfeeding (either directly feeding at the breast or feeding expressed milk) has significant health benefits for the individual breastfeeding and the infant.³ For those who are directly breastfeeding for