

LAMPIRAN
LAPORAN KOMPREHENSIF

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. E USIA 37 TAHUN G₂P₁AB₀AH₁
USIA KEHAMILAN 36 MINGGU HAMIL NORMAL DENGAN
FAKTOR RISIKO USI DAN JARAK KEHAMILAN
DI PUSKESMAS TURI

NO MR : -
TANGGAL/JAM : Selasa, 3 Maret 2026/ 09.00 WIB

S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny. E	Tn. A
Umur	37 Tahun	40 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMP
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Karyawan Swata
Alamat	Jurugan RT 05 RW 15, Bangunkerto, Turi, Sleman	Jurugan RT 05 RW 15, Bangunkerto, Turi, Sleman

2. Data Subjektif

a. Keluhan Utama :

Ny. E mengatakan ingin periksa hamil sesuai jadwal dan keluhan yang dirasakan adalah pinggang terasa pegal dan sering BAK.

b. Riwayat Menstruasi

Usia *Menarche* 11 tahun, Lama 7 hari, siklus 28-30 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak mengalami dismenorea. Ganti pembalut 3-4 x/hari.
HPHT: 25/06/2025. HPL: 02/04/2026.

c. Riwayat Kehamilan Ini

1) Riwayat ANC

HPHT 25 Juni 2025

HPL 2 April 2026

ANC Sejak umur kehamilan 10 minggu. ANC di Puskesmas Turi dan PMB Widawati Rahayu

Frekuensi. Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 4 kali

Periksa dengan SpOG sebanyak 2 kali.

- 2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu.
Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir 12 kali.
- 3) Keluhan yang dirasakan
 Trimester I : Mual
 Trimester II : Tidak ada
 Trimester III : Kadang nyeri perut bagian bawah, sering BAK
- 4) Pola Nutrisi Makan Minum
 Frekuensi 3 kali 8 kali atau lebih
 Macam Nasi, sayur, lauk Air putih
 Jumlah 1 piring porsi sedang 1 gelas ukuran sedang
 Keluhan Tidak ada Tidak ada
- 5) Pola Eliminasi BAB BAK
 Frekuensi 1 kali/hari 6-7 kali/hari
 Warna Coklat kekuningan Kekuningan
 Bau Khas Khas
 Konsistensi Padat lembek Cair
 Jumlah Normal Normal
 Keluhan Tidak ada Tidak ada
- 6) Pola aktivitas
 Kegiatan sehari-hari : Bekerja dan mengurus rumah tangga
 Istirahat/ Tidur : Malam 7-8 jam, Siang jarang karena bekerja
 Seksualitas : Frekuensi 2x/minggu, Tidak Ada Keluhan
- 7) Personal Hygiene
 Kebiasaan mandi 2 kali/hari
 Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah BAB/BAK
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam setelah mandi
 Jenis pakaian dalam yang digunakan katun
- 8) Imunisasi
 TT 1 Saat bayi TT 4 Saat Caten
 TT 2 Saat SD TT 5 Saat hamil anak 1
 TT 3 Saat SD

d. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu: G₂P₁AB₀AH₁

Hamil ke	Persalinan								Nifas	
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kelamin	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1.	2011	39 minggu	spontan	bidan	-	-	perempuan	3050	lancar	Tidak ada
Hamil Ini										

e. Riwayat Keluarga Berencana

No	Metode KB	Mulai Menggunakan				Berhenti/Ganti Metode			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1.	Suntik 3 bln	2011		PMB	Haid tdk teratur	2018			Ingin hamil

- 1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu tidak pernah atau sedang menderita Hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, HIV/AIDS
- 2) Penyakit dalam Keluarga
Keluarga tidak pernah atau sedang menderita Hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, HIV/AIDS
- 3) Riwayat keturunan kembar
Tidak ada
- 4) Riwayat Alergi
Makanan : Tidak ada
Obat : Tidak ada
Zat lain : Tidak ada
- 5) Kebiasaan-kebiasaan
Merokok : Tidak pernah, suami juga tidak merokok
Minum jamu-jamuan : Tidak pernah
Minum-minuman keras : Tidak pernah
Makanan/minuman pantang : Tidak pernah
Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) : Tidak ada
- f. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual
 - 1) Kehamilan ini ☒ Dinginkan ☐ Tidak diinginkan
 - 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan
Ibu sudah paham mengenai kehamilan karena merupakan kehamilan kedua, telah melakukan persiapan serta rutin melakukan konsultasi sejak awal kehamilan
 - 3) Pengetahuan ibu tentang kondisi/ keadaan yang dialami sekarang Ibu memahami bahwa berbagai perubahan yang dialaminya saat ini terjadi akibat bertambahnya usia kehamilan
 - 4) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu sangat bahagia dan menanti kelahiran anak keduanya
 - 5) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan
Keluarga senang dan selalu mendukung kehamilan ibu
 - 6) Mitos/budaya seputar kehamilan di keluarga/tempat tinggal
Ada budaya mitoni di usia kehamilan 7 bulan
 - 7) Persiapan/ rencana persalinan
PMB Widawati Rahayu
 - 8) Rencana KB yang akan digunakan
Ibu dan suami sudah sepakat akan menggunakan KB IUD.

O (OBJEKTIF)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital :
 - a) Tekanan darah : 119/73 mmHg
 - b) Nadi : 86 x/menit
 - c) Respirasi : 20 x/menit
 - d) Suhu : 36,6 °C

4. Pemeriksaan Antropometri

- a) BB : 71 kg, BB sebelum hamil 61 kg
- b) TB : 155 cm
- c) Lila : 28 cm
- d) IMT : 25,4 kg/m²

5. Pemeriksaan Fisik

- e) Kepala : rambut hitam, lurus, dan bersih
- f) Muka : tidak pucat
- g) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- h) Hidung : bersih tidak ada sumbatan
- i) Mulut : bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.
- j) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- k) Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- l) Payudara
 - Bentuk : simetris dan tidak ada benjolan
 - Areola mammae : menghitam dan melebar
 - Puting susu : menonjol
 - Colostrum : belum keluar
- m) Abdomen
 - Bentuk : membesar
 - Bekas luka : tidak ada
 - Striae gravidarum : tidak ada
 - Palpasi Leopold
 - Leopold I : TFU 2 jari di atas pusat
Teraba : lunak, bulat, tidak melenting
Kesimpulan : bokong
 - Leopold II : perut sebelah kanan teraba bagian datar keras seperti papan bagian kecil-kecil
Kesimpulan : ekstremitas
perut sebelah kiri teraba datar keras seperti papan
Kesimpulan : punggung
 - Leopold III : keras, melenting
Kesimpulan : kepala
 - Leopold IV : Divergen (kepala sudah masuk panggul)
 - OsbornTest : tidak dilakukan pengkajian
 - TFU (Mac Donald) : 32 cm
 - TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gr
 - Auskultasi DJJ : punctum maximum : kiri bawah pusat ibu
Frekuensi : 136 x/menit
Irama : teratur
- n) Ekstermitas : tidak ada oedema dan tidak ada varices. Kuku merah muda

- o) Genetalia eksternal : tidak dilakukan pemeriksaan
6. Pemeriksaan Penunjang
(31/10/2025, ANC Terpadu Puskesmas Turi)
- | | |
|-----------------------|---------------|
| Hb | : 12,3 gr/dL |
| GDS | : 105 mg/dL |
| Golongan darah/rhesus | : O/+ |
| HbsAg | : Negatif (-) |
| PITC | : Non reaktif |
| Siphilis | : Negatif (-) |
| Urine | : epitel 1-10 |
| Protein | : Negatif (-) |

(14/01/2026)

Hb	: 11,7 gr/dL
GDS	: 123 mg/dL
Urine	: epitel 1-10
Protein	: Negatif (-)

A (ANALISIS)

1. Diagnosa : Ny. E Usia 37 Tahun G₂P₁Ab₀Ah₁ usia kehamilan 36 minggu hamil normal dengan faktor risiko usia dan jarak kehamilan
2. Masalah : pinggang terasa pegal dan sering BAK
3. Kebutuhan : memberitahu hasil pemeriksaan, KIE ketidaknyamanan trimester III, memastikan kepada ibu rencana persalinan (P4K), mengevaluasi pemeriksaan USG di Trimester III, mengevaluasi rencana KB pasca salin, KIE pola nutrisi, KIE tanda-tanda persalinan, KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, KIE memantau gerakan janin, mengevaluasi terapi obat dan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya.
4. Masalah potensial: Tidak ada
5. Diagnosa potensial: Tidak ada
6. Antisipasi tindakan segera: Tidak ada

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan berdasarkan HPHT saat ini umur kehamilan Ny. E yaitu 36 minggu dan kondisi ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan TD: 119/73 mmHg, nadi: 86 x/menit, respirasi: 20 x/menit, dan suhu: 36,6 °C, dan DJJ : 136 x/menit.
Evaluasi : Ibu mendengarkan dan memperhatikan penjelasan dengan baik dan senang setelah mengetahui pemeriksaannya normal.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yang terjadi akibat bertambahnya usia kehamilan. Hal ini disebabkan

oleh pembesaran rahim seiring pertumbuhan janin yang menekan kandung kemih.

Evaluasi: Ibu mengerti dan paham akan penjelasan yang diberikan.

3. Memastikan kepada ibu dan suami rencana siapa yang mendampingi, transportasi yang akan digunakan, dan donor darah (P4K).

Evaluasi: Ibu mengatakan sudah menyiapkan kebutuhan persalinan dari perlengkapan ibu bayi, tabungan, transportasi, pendamping suami atau keluarga.

4. Mengevaluasi rencana KB pasca salin.

Evaluasi: Ibu mengatakan belum tahu mau memakai KB apa.

5. Mengingatkan ibu dengan melibatkan suami untuk tetap menjaga pola nutrisinya menjelang persalinan serta istirahat yang cukup. Dalam 1 piring perhari/ isi piringku terdapat kandungan karbohidrat, protein nabati dan hewani, zat besi, vitamin dan buah untuk menunjang nutrisi ibu dan janin yang dikandungnya.

Evaluasi: Ibu memahami informasi gizi pada ibu hamil.

6. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan yaitu jika ibu merasakan adanya kontraksi teratur tiap 10 menit dengan lama 20-40 detik, air ketuban pecah, keluar lendir darah pada jalan lahir ibu segera ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu mendengarkan dengan baik dan mengerti penjelasan yang disampaikan.

7. Memberi KIE tanda bahaya kehamilan pada trimester III dan menganjurkan ibu segera berkunjung ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Ketuban pecah sebelum waktunya
- b. Pendarahan lewat jalan lahir
- c. Sakit kepala, nyeri perut akut, dan gangguan penglihatan

Evaluasi: Ibu paham dan berusaha untuk selalu menjaga kandungannya.

8. Memberi *support system* pada ibu dengan melibatkan suami, bahwa persalinan adalah proses alamiah dan tidak perlu khawatir atau panik jika sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Persiapan mental sangat diperlukan baik dari ibu, komunikasi dengan bayi, suami, maupun keluarga.

Evaluasi: Ibu merasa tenang dan suami mengatakan akan selalu siap mendukung dan sigap di masa menjelang persalinannya.

9. Mengevaluasi terapi obat yang diberikan pada kunjungan sebelumnya.

Evaluasi: Ibu mengatakan obat Fe dan Kalk masih dan tidak meminum bersamaan dengan teh. Ibu biasanya mengonsumsi vitamin dengan air putih atau air jeruk.

10. Menganjurkan ibu untuk segera memantau dan menuju tempat persalinan apabila muncul tanda-tanda persalinan, seperti kontraksi minimal 3 kali dalam 10 menit, keluar lendir bercampur darah, serta ketuban pecah. Ibu juga diingatkan untuk selalu memantau kontraksi dan gerakan janin.

Evaluasi: Ibu dan suami mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran.

11. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi: Dokumentasi telah dilakukan pada buku KIA dan register hamil.

Catatan Perkembangan ANC II

Media Pengkajian : Kunjungan rumah Ny. E

Tanggal/ Jam : Selasa, 10 Maret 2026/ 10.00 WIB

S	Ibu mengatakan perut kadang kenceng.
O	BB: 71 kg, KU baik, kesadaran composmentis TD: 121/83 mmHg, N: 84 x/mnt, R: 20 x/mnt, S: 36,5 °C. Palpasi abdomen: TFU 32 cm, kepala, puki, His (-).
A	Ny. E Usia 37 Tahun G ₂ P ₁ Ab ₀ Ah ₁ usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal
P	1. Menganjurkan Ny. E untuk jalan-jalan atau naik turun tangga untuk mempercepat penurunan kepala. Evaluasi: Ny. E mengerti dan akan melakukan sesuai saran yang diberikan. 2. Memberitahu Ny. E untuk selalu memantau gerakan janin dan memberitahu Ny. E jika kontraksi atau nyeri datang dianjurkan untuk relaksasi mengurangi nyeri dengan tarik napas panjang dan keluarkan secara perlahan. Evaluasi: Ibu mengerti dan melakukannya dengan benar. 3. Mengevaluasi persiapan persalinan Ny. E dan suami. Evaluasi: Ny. E mengatakan sudah mempersiapkan mulai dari perlengkapan ibu, bayi, dokumen, biaya dan siap untuk dibawa, dibantu dengan suami dan keluarga di rumah. 4. Memberitahu Ny. E untuk konsisten meminum banyak air putih. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. 5. Mengingatkan ulang kepada Ny. E dengan melibatkan suami apabila sudah merasakan kenceng-kenceng teratur atau jika sudah tidak bisa ditahan segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan dan suami mengatakan akan selalu siap mendampingi.

Catatan Perkembangan INC

Media Pengkajian : Kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E

Tanggal/ Jam : Rabu, 27 Maret 2026/ 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan datang ke PMB Widawati Rahayu pada 25 Maret 2026 pukul 16.30 WIB, setelah sebelumnya sudah merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 09.00 WIB disertai keluar lendir darah. Awalnya Ny.E ingin melakukan pemeriksaannya saja, kemudian setelah dilakukan pemeriksaan Ny.E diberitahu bahwa sudah pembukaan 2 sehingga harus mondok. Evaluasi pukul 20.30 WIB menunjukkan pembukaan jalan lahir 5 cm. Evaluasi pukul 00.30 WIB, pembukaan jalan lahir 7 cm kemudian kenceng- kenceng semakin teratur dan pembukaan lengkap pukul 01.30 WIB. Setelah dipimpin selama 40 menit bayi lahir spontan pukul 02.10 WIB dan segera menangis setelah lahir. Ibu mengatakan setelah lahir dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Ibu mengatakan ari-ari lahir lengkap serta tidak terjadi perdarahan pascasalinan. Selain itu, ibu dilakukan penjahitan karena terdapat luka robekan pada jalan lahir.
O	Tidak dilakukan pengkajian
A	Ny. E Usia 37 Tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ persalinan spontan
P	1. Dilakukan tindakan observasi kemajuan persalinan dan pertolongan persalinan spontan oleh bidan di PMB Widawati Rahayu. Evaluasi: Ibu dan bayi lahir tidak terdapat masalah. 2. Mengevaluasi apakah ibu terdapat keluhan setelah persalinan. Evaluasi: Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan diperbolehkan pulang pada tanggal 26 Maret 2026.

Catatan Perkembangan BBL dan Neonatus I (KN 1)

Media Pengkajian : Kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E

Tanggal/ Jam : Rabu, 27 Maret 2026/ 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat itu kondisi bayi baik dan sehat serta sudah rawat gabung dan dapat menyusu dengan baik. Ibu mengatakan bayi lahir spontan dan menangis kuat pada tanggal 26 Maret 2026 pukul 02.10 WIB. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Ibu diberitahu bahwa bayinya sudah mendapatkan salep mata, vitamin K, dan HB 0.
O	Jenis kelamin laki-laki, A/S 8/9/10, BB 3.300 gram, PB 51 cm, LK 33 cm, LD 31 cm, LP 30 cm, dan LILA 11 cm. (berdasarkan data buku KIA)
A	By. Ny. E usia 24 jam cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.
P	1. Mengevaluasi apakah bayi sudah BAB dan BAK atau belum. Evaluasi: Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB. 2. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI secara <i>on demand</i> yaitu setiap saat bayi haus langsung diminumkan atau minimal dalam 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan saja. Memberi KIE ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran. 3. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Memberikan KIE perawatan tali pusat dengan menjaganya tetap bersih dan kering dan meminta untuk tidak menambahkan jamu-jamuan pada daerah tali pusat karena dapat menimbulkan infeksi, saat memakaikan popok sebaiknya tidak menutupi bagian tali pusatnya, dan biarkan tali pusat terbuka tidak perlu ditutup dengan kassa atau tisu. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Catatan Perkembangan BBL dan Neonatus II (KN 2)

Media Pengkajian : Kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E

Tanggal/ Jam : Kamis, 02 April 2026/ 15.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat itu kondisi bayi sehat, menyusui dengan kuat, serta sudah BAK dan BAB normal.
O	Pada pemeriksaan fisik tonus otot aktif, kepala normal wajah simetris tidak ikterik, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, mulut normal, tidak ada labiopallatoskisis, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada hambatan saat menoleh, dada normal, tidak ada retraksi/ tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, Abdomen simetris, tidak ada pembengkakan, tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas normal, jumlah jari lengkap, tidak ikterik, lubang anus (+). Refleks: refleks mengisap dan menelan baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro).
A	By.Ny. E usia 7 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.
P	1. Mengingat pada ibu untuk memberikan ASI secara <i>on demand</i> yaitu setiap saat bayi haus langsung diminumkan atau minimal dalam 2 jam sekali, jika bayi tidur dibangunkan saja. Memberi KIE ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia 6 bulan dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran. 2. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak dan memperlama durasi menyusui untuk mengatasi kuning pada bayi dan melakukan evaluasi 1 minggu lagi. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kehangatan bayi. ibu dapat menjemur bayi di pagi hari agar bayi mendapat vitamin D dari matahari pagi dan bayi menjadi hangat. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah melakukannya kadang dibantu suami atau keluarga di rumah. 4. Mengevaluasi perawatan tali pusat bayi pada ibu. Evaluasi: Ibu mengatakan sudah rutin mengeringkannya jika basah atau setelah mandi.

Catatan Perkembangan BBL dan Neonatus III (KN 3)

Media Pengkajian : Kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E

Tanggal/ Jam : Kamis, 09 April 2026/ 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan saat ini anak dalam keadaan sehat tidak ada keluhan dan tali pusat sudah puput hari ke 7.
O	Pada pemeriksaan fisik tonus otot aktif, kepala normal wajah simetris tidak ikterik, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, mulut normal, tidak ada labiopallatoskisis, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada hambatan saat menoleh, dada normal, tidak ada retraksi/ tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, Abdomen simetris, tidak ada pembengkakan, tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas normal, jumlah jari lengkap, tidak ikterik, lubang anus (+). Refleks: refleks mengisap dan menelan baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro).
A	By.Ny. E usia 14 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan, sehat.
P	- Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Evaluasi: Ibu mengerti dan merasa senang. - KIE untuk selalu memberikan ASI secara eksklusif pada bayi. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. - KIE tanda bahaya pada bayi, diantaranya demam tinggi, kesulitan bernapas, muntah-muntah hingga tidak mau minum, diare, kejang-kejang. Apabila bayi mengalami hal tersebut harus segera diperiksakan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. - KIE ibu untuk selalu memantau frekuensi BAB dan BAK bayi supaya tahu kebutuhan ASI tercukupi. Evaluasi: Ibu sudah mengikuti anjuran yang diberikan dan suami serta keluarga turut membantu menggantikan popok atau pampers setiap bayi BAB atau BAK. - Menganjurkan pada ibu untuk melakukan imunisasi pada bayi sesuai jadwal yang telah diberikan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. - Meminta suami dan keluarga untuk turut membantu merawat bayi dan memperhatikan kondisi ibu. Evaluasi: Suami mengatakan bahwa semua anggota keluarga di rumah terlibat dalam merawat ibu dan bayi. Seperti membantu membersihkan rumah, memasak, memandikan, dan menjaga bayi ketika ibu tidur.

Catatan Perkembangan PNC I (Kf 1)

Media Pengkajian : Kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E

Tanggal/ Jam : Rabu, 27 Maret 2026/ 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan ASI saat itu sudah keluar dan masih merasa nyeri pada jahitan. Ibu sudah BAK namun belum BAB. Darah yang keluar berwarna merah dan ganti pembalut sudah 2 kali. Ibu selalu disiplin meminum terapi obat yang diberikan.
O	KU: Baik Kesadaran : composmentis TD: 118/79 mmHg N: 88 x/menit R: 20 x/menit t: 36,5 °C Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, payudara tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, puting susu menonjol. pengeluaran ASI (+), pemeriksaan abdomen: Kontraksi uterus (+) keras, TFU 2 jari dibawah pusat. Pengeluaran darah berwarna merah (lochea rubra), tidak berbau busuk, jahitan perineum masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	Ny. A Usia 37 Tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ postpartum spontan H-1 normal
P	- Memberi KIE bahwa nyeri jahitan yang ibu rasakan merupakan hal normal dan seiring berjalannya waktu, nyeri tersebut akan hilang. Salah satu cara untuk mempercepat pemulihan bekas luka jahitan yaitu dengan memenuhi kebutuhan nutrisi terutama makanan yang tinggi protein salah satunya seperti telur, daging, dan memenuhi cairan selama masa nifas dengan minum minimal 2-3 liter/ hari Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. - Mengingatkan ibu tentang <i>personal hygiene</i> yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaian dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/ handuk kering. Memberikan KIE mengenai perawatan luka jahitan perineum yaitu setiap selesai mandi luka ditempel kassa yang diberi betadine, setiap mandi dan selesai BAB dan BAK. Evaluasi: Ibu dan suami bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. - Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, tekanan darah tinggi. Memberitahu ibu untuk langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan. - Memberikan KIE mengenai teknik menyusui yang benar. Evaluasi: Ibu dapat mempraktikkannya dengan baik. - Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya <i>bounding attachment</i>. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Evaluasi: Ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

Catatan Perkembangan PNC II (Kf 2)

Media Pengkajian : Kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E

Tanggal/ Jam : Kamis, 02 April 2026/ 15.00 WIB

S	Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan masih merasa nyeri pada luka jahitan jalan lahir. Ibu mengatakan perdarahan nifas sudah mulai berkurang berwarna merah kecoklatan, tidak berbau busuk, produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet. Ny. E memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau <i>on demand</i> . Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari, tidak ada keluhan, dan BAB serta BAK normal. Pada malam hari ibu tidur selama 6-7 jam dan siang hari 1 jam.
O	KU baik, kesadaran compos mentis, TD 120/78, mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, payudara tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Pengeluaran darah flek kecoklatan (lochea sanguinolenta), tidak berbau busuk, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	Ny. E Usia 37 Tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ postpartum spontan hari ke-7 normal
P	- Memastikan teknik dan posisi menyusui ibu benar. Evaluasi: Ibu dapat menyusui dengan posisi dan teknik yang benar. - Mengevaluasi kebutuhan nutrisi. Evaluasi: Ibu mengatakan sudah memakan makanan yang tinggi protein yang dianjurkan salah satunya dengan telur dan ayam. Ibu sudah menyiapkan botol khusus ukuran 2 liter untuk kebutuhan minum sehari-hari. Suami dan keluarga mendukung ibu dengan turut menyediakan makan makanan tinggi protein tersebut. - Mengevaluasi tentang <i>personal hygiene</i>. Evaluasi: Ibu mengatakan selalu mandi 2 kali sehari, rutin melakukan perawatan luka jahitan dengan kassa yang diberi betadine, setiap mandi dan selesai BAB dan BAK. - Mengingatkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan mengingatkan kembali untuk istirahat yang cukup sehingga ibu tidak merasa kelelahan dan produksi ASI lancar. Evaluasi: Ibu akan selalu mengingat dengan penjelasan yang diberikan - Menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memberikan apresiasi kepada ibu. Evaluasi: Suami mengerti dan bersedia mengikuti sesuai anjuran.

Catatan Perkembangan PNC III (Kf 3)

Media Pengkajian : Kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E

Tanggal/ Jam : Kamis, 09 April 2026/ 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet, Ny. E memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau <i>on demand</i> . Ibu mengatakan makan 3-4 kali/ hari dengan nasi, sayur, lauk dan buah, cemilan. Minum 2-3 liter/ hari dengan air putih, dan jus buah. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. BAB 1 kali/ hari dan BAK 5-7 kali/ hari serta tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur selama 6 -7 jam dan siang hari 1 jam.
O	KU baik, kesadaran compos mentis, TD 119/84, mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,2°C. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, payudara tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Pengeluaran darah putih kekuningan (lochea alba), tidak berbau busuk, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	Ny. E Usia 37 Tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₂ postpartum spontan hari ke-14 normal
P	1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dan tidak ditemukan masalah pada pemeriksaan fisiknya. Evaluasi: Ibu mengerti dan senang dengan penjelasan yang diberikan. 2. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i>, pola aktivitas, ASI <i>on demand</i>, istirahat yang cukup. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 3. Menyarankan agar suami ikut bergantian membantu merawat bayi dan memberikan apresiasi kepada ibu karena ingin tetap ASI eksklusif selama 6 bulan untuk bayinya. Evaluasi: Ibu mengatakan suami dan keluarga ikut membantu menjaga dan merawat bayi sehingga ibu merasa sangat terbantu dan diperhatikan di rumah.

Catatan Perkembangan KB 1

Media Pengkajian : Kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E

Tanggal/ Jam : Rabu, 02 April 2026/ 15.00 WIB

S	Ibu menyatakan belum menggunakan alat kontrasepsi dan ingin mengetahui serta berkonsultasi mengenai metode KB yang sesuai setelah melahirkan.
O	KU baik, kesadaran compos mentis, TD 120/78, mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,6°C. Pemeriksaan fisik: konjungtiva merah muda, payudara tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Pengeluaran darah merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), tidak berbau busuk, jahitan perineum kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	Ny. E Usia 37 Tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₁ Nifas Hari ke -7 Normal, belum KB
P	- Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai metode KB pascapersalinan, meliputi jenis-jenis kontrasepsi yang dapat digunakan pada masa nifas seperti metode amenore laktasi (MAL), KB suntik progestin, pil progestin, implant, dan IUD, beserta kelebihan, efek samping, serta waktu penggunaannya. Evaluasi: Ibu dan suami paham akan penjelasan yang telah diberikan. - Membantu ibu untuk menentukan metode KB yang sesuai dengan kondisi dan rencana menyusui. Evaluasi: Ibu sudah sepakat dengan suami untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. - Menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB sebelum kembali aktif berhubungan seksual, melakukan kontrol ke PMB untuk pelayanan KB, serta segera datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan atau tanda bahaya nifas. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. - Menjadwalkan waktu kunjungan ulang untuk evaluasi KB. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Catatan Perkembangan KB 2

Media Pengkajian : Kunjungan rumah dan buku KIA Ny. E

Tanggal/ Jam : Rabu, 04 Mei 2026/ 09.15 WIB

S	Ibu mengatakan masa nifas selesai pada 2 Mei 2026 (38 hari). Pada 3 Mei 2026 ibu telah mendapatkan KB suntik 3 bulan di PMB Widawati. Saat ini ibu tidak ada keluhan dan belum terjadi perubahan pola menstruasi karena masih awal penggunaan KB. Ibu ingin mengetahui efek samping dan jadwal suntik ulang KB.
O	KU ibu baik, kesadaran compos mentis. TD 125/87, mmHg, Nadi 84 x/menit, Suhu 36,5°C.. Konjungtiva merah muda, tidak tampak tanda anemia. Payudara tidak ada bendungan, produksi ASI baik. Abdomen tidak ada nyeri tekan.
A	Ny. E Usia 37 Tahun P ₂ Ab ₀ Ah ₁ akseptor KB Suntik Progestin.
P	1. Memberikan KIE mengenai cara kerja dan kemungkinan efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan (progestin). Evaluasi: Ibu mengatakan paham akan penjelasan yang telah diberikan. 2. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pemakaian KB yang perlu diwaspadai. Evaluasi: Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan dan akan segera periksa apabila mengalami tanda bahay tersebut. 3. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol bila ada keluhan serta mengingatkan jadwal suntik ulang. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kontrol sesuai jadwal/ bila ada keluhan. 4. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan SADARI setiap bulannya pada 1 minggu setelah menstruasi, untuk mengetahui ada atau tidaknya penjolan pada payudara yang mengarah pada tumor atau kanker payudara. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erna Susilowati
Tempat/Tanggal Lahir : 4 Januari 1989
Alamat : Jurugan RT 05 RW 15, Bangunkerto, Turi

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subyek dalam praktik *Continuity Of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A 2023/2024.

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, 3 Maret 2026

Mahasiswa

Rosiana Tri Mumpuni

Klien

Erna Susilowati

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Sri Suryanti, S.Tr.Keb., Bdn
Instansi : Puskesmas Turi

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Rosiana Tri Mumpuni
NIM : P71243125131
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 dilaksanakan pada tanggal 3 Maret 2026 sampai dengan 6 Mei 2026

Judul asuhan: ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. E USIA 37 TAHUN G₂P₁A_{b0}AH₁ KEHAMILAN NORMAL DENGAN FAKTOR RISIKO USIA IBU DAN JARAK KEHAMILAN DI PUSKESMAS TURI SLEMAN

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

Yogyakarta, 7 Mei 2026
Bidan (Pembimbing Klinik)

Sri Suryanti, S.Tr.Keb., Bdn





3 Maret 2026, kunjungan di Puskesmas Turi (ANC 1)



10 Maret 2026, Kunjungan Rumah Ny. E (ANC 2)



27 Maret 2026 Kunjungan rumah Ny.E (KN 1, KF 1), Foto bersama suami



2 April 2026 Kunjungan rumah Ny.E (KN 2, KF 2, KB1)



9 April 2026 Kunjungan rumah Ny.E (KN 3, KF 3)



4 Mei 2026 Kunjungan Rumah Ny. E (KB 2)



Penyerahan Souvenir kepada Ny. E

Very young and advanced maternal age strongly elevates the occurrence of nonchromosomal congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis of population-based studies



Boglárka Pethő, MD; Szilárd Váncsa, MD, PhD; Alex Váradi; Gergely Agócs, PharmD, PhD; Ákos Mátrai, MD; Franciska Zászkaliczky-Iker; Zita Balogh; Ferenc Bánhid, MD, PhD; Péter Hegyi, MD, PhD; Nándor Ács, MD, PhD

BACKGROUND: Nonchromosomal congenital anomalies (NCAs) are the most common cause of infant mortality and morbidity. The role of maternal age is well known, although the specifics are not thoroughly elucidated in the literature.

OBJECTIVE: To evaluate the role of maternal age in the incidence of NCAs and to pinpoint age groups at higher risk to refine screening protocols.

STUDY DESIGN: A systematic review and meta-analysis were conducted following the PRISMA 2020 guidelines and *Cochrane Handbook*. Searches were performed on October 19, 2021, across MEDLINE (via PubMed), Cochrane Library (CENTRAL), and Embase. Population-based studies assessing the impact of maternal age on the incidence of NCAs in pregnant women were included, without restrictions on age range, country, or comorbidities. A random-effects model was used for pooling effect sizes, considering the heterogeneity across studies.

RESULTS: From 15,547 studies, 72 were synthesized. Maternal age >35 showed an increased NCA risk (risk ratio [RR]: 1.31, confidence interval [CI]: 1.07–1.61), rising notably after >40 (RR: 1.44, CI: 1.25–1.66). The latter changes to 1.25 (CI: 1.08–1.46) if the co-occurrence of chromosomal aberrations is excluded. Specific anomalies like cleft lip/palate (>40 , RR: 1.57, CI: 1.11–2.20) and circulatory system defects (>40 , RR: 1.94, CI: 1.28–2.93) were significantly associated with advanced maternal age. Conversely, gastroschisis was linked to mothers <20 (RR: 3.08, CI: 2.74–3.47).

CONCLUSION: The study confirms that both very young and advanced maternal ages significantly increase the risk of NCAs. There is a pressing need for age-specific prenatal screening protocols to better detect these anomalies, especially considering the current trend of delayed childbearing. Further research is required to fully understand the impact of maternal age on the prevalence of rarer NCAs.

Key words: aging, congenital abnormalities, maternal age, nonchromosomal anomalies, pregnancy, screening

From the Department of Obstetrics and Gynecology, Semmelweis University, Budapest, Hungary (Pethő, Mátrai, Zászkaliczky-Iker, Balogh, Bánhid, and Ács); Centre for Translational Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary (Pethő, Váncsa, Váradi, Agócs, Mátrai, Zászkaliczky-Iker, Balogh, Bánhid, Hegyi, and Ács); Institute of Biophysics and Radiation Biology, Semmelweis University, Budapest, Hungary (Agócs); Institute for Translational Medicine, Medical School, University of Pécs, Pécs, Hungary (Váncsa, Hegyi); Institute of Pancreatic Diseases, Semmelweis University, Budapest, Hungary (Váncsa, Hegyi); Department of Metagenomics, University of Debrecen, Debrecen, Hungary (Váradi); Department of Laboratory Medicine, University of Pécs, Pécs, Hungary (Váradi).

Received Jan. 17, 2024; revised May 2, 2024; accepted May 11, 2024.

The authors report no conflict of interest.

Ethical approval: No ethical approval was required for this systematic review with meta-analysis, as all data were already published in peer-reviewed journals. No patients were involved in the design, conduct or interpretation of our study.

The datasets used in this study can be found in the full-text articles included in the systematic review and meta-analysis.

Corresponding author: Nándor Ács, MD, PhD. acs.nandor@gmail.com

0002-9378 • © 2024 The Author(s). Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). • <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2024.05.010>



Click Supplemental Materials and Video under article title in Contents at [ajog](https://ajog.org)

Introduction

Congenital anomalies are structural or functional abnormalities that occur during intrauterine life and can be identified intrauterinely, at birth, or, less often, only during infancy.¹ Congenital anomalies are the most common cause of infant mortality and morbidity, accounting for the loss of 25.3 to 38.8 million disability-adjusted life years worldwide.² According to data provided by the World Health Organization, 6% of babies are born with a congenital anomaly.³ Maternal age is included among the many known risk factors, and the significance of advanced maternal age (AMA) (≥ 35) particularly appears to be supported.

Over the last few decades, there has been an increasing trend in women's average delivery age.⁴ An increasing portion of

Birth spacing and risk of adverse pregnancy and birth outcomes: A systematic review and dose-response meta-analysis

Wanze Ni¹ | Xuping Gao¹ | Xin Su¹ | Jun Cai¹ | Shiwen Zhang¹ | Lu Zheng¹ | Jiazi Liu¹ | Yonghui Feng¹ | Shiyun Chen¹ | Junrong Ma¹ | Wenting Cao² | Fangfang Zeng¹

¹Department of Public Health and Preventive Medicine, School of Medicine, Jinan University, Guangzhou, Guangdong, China

²Department of Medical Statistics & Epidemiology, International School of Public Health and One Health, Hainan Medical University, Haikou, Hainan, China

Correspondence

Fangfang Zeng, Department of Public Health and Preventive Medicine, School of Medicine, Jinan University, No.601 Huangpu Road West, Guangzhou 510632, Guangdong, China.
Email: zengffjnu@126.com

Funding information

National Natural Science Foundation of China, Grant/Award Number: 81602853

Abstract

Introduction: The association between extreme birth spacing and adverse outcomes is controversial, and available evidence is fragmented into different classifications of birth spacing.

Material and methods: We conducted a systematic review of observational studies to evaluate the association between birth spacing (i.e., interpregnancy interval and interoutcome interval) and adverse outcomes (i.e., pregnancy complications, adverse birth outcomes). Pooled odds ratios (ORs) with 95% confidence intervals (CI) were calculated using a random-effects model, and the dose-response relationships were evaluated using generalized least squares trend estimation.

Results: A total of 129 studies involving 46874843 pregnancies were included. In the general population, compared with an interpregnancy interval of 18–23 months, extreme intervals (<6 months and ≥60 months) were associated with an increased risk of adverse outcomes, including preterm birth, small for gestational age, low birthweight, fetal death, birth defects, early neonatal death, and premature rupture of fetal membranes (pooled OR range: 1.08–1.56; $p < 0.05$). The dose-response analyses further confirmed these J-shaped relationships ($p_{\text{non-linear}} < 0.001$ – 0.009). Long interpregnancy interval was only associated with an increased risk of preeclampsia and gestational diabetes ($p_{\text{non-linear}} < 0.005$ and $p_{\text{non-linear}} < 0.001$, respectively). Similar associations were observed between interoutcome interval and risk of low birthweight and preterm birth ($p_{\text{non-linear}} < 0.001$). Moreover, interoutcome interval of ≥60 months was associated with an increased risk of cesarean delivery (pooled OR 1.72, 95% CI 1.04–2.83). For pregnancies following preterm births, an interpregnancy interval of

Abbreviations: CI, confidence interval; GDM, gestational diabetes mellitus; IOI, interoutcome interval; IPI, interpregnancy interval; LBW, low birthweight; OR, odds ratio; PIH, pregnancy-induced hypertension; PROM, premature rupture of fetal membranes; PTB, preterm birth; SGA, small for gestational age; WHO, World Health Organization.

Wanze Ni and Xuping Gao contributed equally to this work and are co-first authors.

Fangfang Zeng and Wenting Cao contributed equally to this work.

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

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

RESEARCH

Open Access



The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor

Kolsoom Safari^{1*} , Awaz Aziz Saeed¹, Shukir Saleem Hasan¹ and Lida Moghaddam-Banaem²

Abstract

Background: Mother and newborn skin-to-skin contact (SSC) after birth brings about numerous protective effects; however, it is an intervention that is underutilized in Iraq where a globally considerable rate of maternal and child death has been reported. The present study was conducted in order to assess the effects of SSC on initiation of breastfeeding, newborn temperature, and duration of the third stage of labor.

Methods: A quasi-experimental study was conducted on 108 healthy women and their neonates (56 in the intervention group who received SSC and 52 in the routine care group) at Hawler maternity teaching hospital of Erbil, Iraq from February to May, 2017. Data were collected via structured interviews and the LATCH scale to document breastfeeding sessions.

Results: The mean age of the mothers in the SSC and routine care groups were 26.29 ± 6.13 (M $\pm$ SD) and 26.02 ± 5.94 (M $\pm$ SD) respectively. Based on the LATCH scores, 48% of mothers who received SSC and 46% with routine care had successful breastfeeding. Newborns who received SSC initiated breastfeeding within 2.41 ± 1.38 (M $\pm$ SD) minutes after birth; however, newborns who received routine care started breastfeeding in 5.48 ± 5.7 (M $\pm$ SD) minutes. Duration of the third stage of labor in mothers who practiced SSC after birth was 6 ± 1.7 min, compared to 8.02 ± 3.6 min for mothers who were provided with routine care ($p < 0.001$). Moreover, the prevalence of hypothermia in the newborns who received SSC and routine care was 2 and 42% respectively. Results remained unchanged after using regression modelling to adjust for potential factors and background characteristics.

Conclusion: Skin-to-skin contact provides an appropriate and affordable yet high quality alternative to technology. It is easily implemented, even in small hospitals of very low-income countries, and has the potential to save newborns' and mothers' lives. It is necessary to prioritize training of health providers to implement essential newborn care including SSC. Community engagement is also needed to ensure that all women and their families understand the benefits of SSC and early initiation of breastfeeding.

Trial registration: ClinicalTrials.gov: [NCT03548389](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study?term=NCT03548389).

Keywords: Early skin-to-skin contact, Temperature, Third stage of labor, Initiation of breastfeeding

* Correspondence: kolsum.safari@gmail.com

¹Department of Nursing, College of Nursing, Hawler Medical University, Erbil, Iraq

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



© The Author(s). 2018 **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and 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.



Vitamin K and the Newborn Infant

Ivan Hand, MD, FAAP^{a,b} Lawrence Noble, MD, FAAP^{c,d} Steven A. Abrams, MD, FAAP^e
COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN, SECTION ON BREASTFEEDING, COMMITTEE ON NUTRITION

Intramuscular administration of vitamin K for prevention of vitamin K deficiency bleeding (VKDB) has been a standard of care since the American Academy of Pediatrics recommended it in 1961. Despite the success of prevention of VKDB with vitamin K administration, the incidence of VKDB appears to be on the rise. This increase in incidence of VKDB is attributable to parental refusal as well as lowered efficacy of alternate methods of administration. The aim of this statement is to discuss the current knowledge of prevention of VKDB with respect to the term and preterm infant and address parental concerns regarding vitamin K administration.

BACKGROUND

Hemorrhagic disease of the newborn (HDN) was first described in the literature as an entity by Townsend in the late 1800s, although bleeding in the newborn had been described in detail long before that time.¹ The modern era of understanding the importance of vitamin K began with Dam and Doisy being awarded the Nobel Prize in 1943 for their work on identifying and isolating the new vitamin.² It was not until almost 20 years later that the American Academy of Pediatrics (AAP) published its seminal paper on vitamin K and its use in pediatrics.³ This report described HDN as a “hemorrhagic disorder of the first days of life caused by a deficiency of vitamin K and characterized by deficiency of prothrombin, proconvertin [Factor VII] and probably other factors.” This paper also recommended a single parenteral dose of 0.5 to 1.0 mg of vitamin K to all newborn infants as prophylaxis.

With the etiology of HDN identified, the disorder is now known as vitamin K deficiency bleeding (VKDB). This disorder is characterized by its time of presentation, namely early-onset, classic, or late-onset.⁴

Early-onset VKDB begins within the first 24 hours of age. It usually occurs in mothers who are taking medications that affect vitamin K

abstract

^aDepartment of Pediatrics, NYC Health + Hospitals Kings County, Brooklyn, New York; ^bDepartment of Pediatrics, SUNY Downstate College of Medicine, Brooklyn, New York; ^cDepartment of Pediatrics, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, New York; ^dNYC Health + Hospitals Elmhurst, Elmhurst, New York; and ^eDepartment of Pediatrics, Dell Medical School at the University of Texas-Austin, Austin, Texas

Drs Hand, Noble, and Abrams were involved in all aspects of preparing and reviewing this statement, and all authors approved the final manuscript as submitted.

This document is copyrighted and is property of the American Academy of Pediatrics and its Board of Directors. All authors have filed conflict of interest statements with the American Academy of Pediatrics. Any conflicts have been resolved through a process approved by the Board of Directors. The American Academy of Pediatrics has neither solicited nor accepted any commercial involvement in the development of the content of this publication.

Policy statements from the American Academy of Pediatrics benefit from expertise and resources of liaisons and internal (AAP) and external reviewers. However, policy statements from the American Academy of Pediatrics may not reflect the views of the liaisons or the organizations or government agencies that they represent.

The guidance in this statement does not indicate an exclusive course of treatment or serve as a standard of medical care. Variations, considering individual circumstances, may be appropriate.

All policy statements from the American Academy of Pediatrics automatically expire 5 years after publication unless reaffirmed, revised, or retired at or before that time.

DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2021-056036>

Address correspondence to Ivan Hand, MD. Email: ivan.hand@nychhc.org

PEDIATRICS (ISSN Numbers: Print, 0031-4005; Online, 1098-4275).

Copyright © 2022 by the American Academy of Pediatrics

To cite: Hand I, Noble L, Abrams SA; AAP Committee on Fetus and Newborn, Section on Breastfeeding, Committee on Nutrition. Vitamin K and the Newborn Infant. *Pediatrics*. 2022;149(3):e2021056036

RESEARCH

Open Access



Impact of perineal pain and delivery related factors on interference with activities of daily living until 1 month postpartum: A longitudinal prospective study

Akiko Yamada¹, Yuki Takahashi^{2*}, Yurika Usami² and Koji Tamakoshi²

Abstract

Background Interference with activities of daily living can negatively impact maternal practices both physically and psychologically. This study aimed to explore the patterns of interference with activities of daily living and perineal pain among Japanese women until 1 month postpartum. Furthermore, we aimed to describe how both perineal pain and delivery-related factors were associated with interference with activities of daily living.

Methods This study was part of a larger prospective longitudinal study conducted at five maternity hospitals in Japan. The participants were 293 women who had full-term vaginal deliveries and singleton infants. Participants self-evaluated their perineal pain and interference with activities of daily living using a 100 mm visual analogue scale and 'behaviour that interferes with daily life scale' at day 1, day 5, and 1 month postpartum. We used a linear mixed model to calculate the fixed-effects parameter estimates and their 95% confidence intervals. Interference with activities of daily living, which included difficulty sitting, difficulty moving, and difficulties with excretion and cleanliness, were set as the dependent variables.

Results The final analysis included 184 participants with a mean age of 31.5 ± 4.5 years. Perineal pain and the three sub-scales of interference with activities of daily living reduced from day 1 to 5 postpartum, and further from day 5 to 1 month postpartum (perineal pain, $p < 0.01$, $p < 0.01$; difficulty sitting, $p < 0.01$, $p < 0.01$; difficulty moving, $p < 0.01$, $p < 0.01$; difficulties with excretion and cleanliness, $p < 0.01$, $p < 0.01$). These tendencies did not change, even adjusted for independent variables using a mixed model. In the mixed model for follow-up data, perineal pain was a significantly and positively associated with three sub-scales of interference with activities of daily living, even after adjusted for perineal injury and episiotomy.

Conclusions Positive relationships were observed between perineal pain and interference with activities of daily living until 1 month postpartum, although both reduced. To promote maternal role attainment through child-rearing since early postpartum, midwives should pay additional attention to mothers' perineal pain as it could negatively affect their daily life and child-rearing.

Keywords Interference with activities of daily living, Perineal pain, Perineal injury, Postpartum

*Correspondence:

Yuki Takahashi

yukitaka@met.nagoya-u.ac.jp

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



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



Received: 30 November 2022

DOI: 10.1002/cl2.1296

SYSTEMATIC REVIEWS



WILEY

Involving men and boys in family planning: A systematic review of the effective components and characteristics of complex interventions in low- and middle-income countries

Áine Aventin¹ | Martin Robinson¹ | Jennifer Hanratty¹ | Ciara Keenan¹ |
Jayne Hamilton¹ | Eimear Ruane McAteer² | Mark Tomlinson^{1,3} | Mike Clarke¹ |
Friday Okonofua⁴ | Chris Bonell⁵ | Maria Lohan¹

¹Queen's University Belfast, Belfast, Northern Ireland

²University College Cork, Cork, Ireland

³Stellenbosch University, Stellenbosch, South Africa

⁴WHARC, Benin City, Nigeria

⁵London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, UK

Correspondence

Áine Aventin, School of Nursing and Midwifery, Queen's University Belfast, Belfast, Northern Ireland.
Email: a.aventin@qub.ac.uk

Abstract

Background: Involving men and boys as both users and supporters of Family Planning (FP) is now considered essential for optimising maternal and child health outcomes. Evidence on how to engage men and boys to meet FP needs is therefore important.

Objectives: The main objective of this review was to assess the strength of evidence in the area and uncover the effective components and critical process- and system-level characteristics of successful interventions.

Search Methods: We searched nine electronic databases, seven grey literature databases, organisational websites, and the reference lists of systematic reviews relating to FP. To identify process evaluations and qualitative papers associated with the included experimental studies, we used *Connected Papers* and hand searches of reference lists.

Selection Criteria: Experimental and quasi-experimental studies of behavioural and service-level interventions involving males aged 10 years or over in low- and middle-income countries to increase uptake of FP methods were included in this review.

Data Collection and Analysis: Methodology was a causal chain analysis involving the development and testing of a logic model of intervention components based on stakeholder consultation and prior research. Qualitative and quantitative data relating to the evaluation studies and interventions were extracted based on the principles of 'effectiveness-plus' reviews. Quantitative analysis was undertaken using *r* with robust variance estimation (RVE), meta-analysis and meta-regression. Qualitative analysis involved 'best fit' framework synthesis.

Results: We identified 8885 potentially relevant records and included 127 in the review. Fifty-nine (46%) of these were randomised trials, the remainder were quasi-experimental studies with a comparison group. Fifty-four percent of the included studies were assessed as having a high risk of bias. A meta-analysis of 72 studies ($k=265$) showed that the included group of interventions had statistically significantly higher odds of improving contraceptive use when compared to

This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2023 The Authors. *Campbell Systematic Reviews* published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of The Campbell Collaboration.

Campbell Systematic Reviews. 2023;19:e1296.
<https://doi.org/10.1002/cl2.1296>

wileyonlinelibrary.com/journal/cl2

1 of 45

BMJ Open Prevalence of postpartum family planning uptake and its association with spousal discussion, joint decision-making and partner approval: a systematic review and meta-analysis

Jannat Khurram ¹, Abhishek Lal,¹ Anum Rahim,¹ Shiyam Sunder Tikmani²

To cite: Khurram J, Lal A, Rahim A, *et al*. Prevalence of postpartum family planning uptake and its association with spousal discussion, joint decision-making and partner approval: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2025;15:e094628. doi:10.1136/bmjopen-2024-094628

► Prepublication history and additional supplemental material for this paper are available online. To view these files, please visit the journal online (<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-094628>).

Received 04 October 2024
Accepted 31 August 2025



© Author(s) (or their employer(s)) 2025. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ Group.

¹Department of Community Health Sciences, The Aga Khan University, Karachi, Sindh, Pakistan

²Population and Reproductive Health Section, Department of Community Health Sciences, Aga Khan University, Karachi, Pakistan

Correspondence to
Dr Shiyam Sunder Tikmani;
shiyam.sunder@aku.edu

ABSTRACT

Objective This systematic review examined the prevalence of postpartum family planning (PPFP) uptake and its association with spousal discussion and husband's support.

Design Systematic review and meta-analysis.

Data sources A comprehensive literature search was conducted across PubMed (NLM), Scopus (Elsevier), Web of Science (Clarivate) and Cochrane Library (Wiley).

Eligibility criteria The review included primary observational studies published in English between January 2014 and March 2024. Eligible studies reported prevalence and association between spousal discussion, support, approval or contraceptive use by the husband in PPFP within 12 months of childbirth.

Data extraction and synthesis Two reviewers independently screened the articles, performed data extraction and assessed the risk of bias using the Newcastle-Ottawa Scale and Appraisal Tool for Cross-Sectional Studies. Discrepancies were resolved through consensus. Random-effects meta-analysis estimated pooled prevalence, and pooled ORs of log odds were reported for the association between spousal discussion and partner approval and PPFP uptake.

Results Six cross-sectional studies involving 2856 postpartum women were included. The pooled prevalence of PPFP uptake was 35% (95% CI 19% to 52%). Meta-analysis showed that spousal discussion was associated with PPFP uptake (log OR=1.39 (95% CI 0.65 to 2.13), however, partner's approval was not associated with PPFP uptake (log OR=1.49, 95% CI -0.08 to 3.06). Two studies assessed partner support, with one reporting a significant association (log OR: 1.45); joint decision-making was assessed in two studies but showed no significant association with PPFP.

Conclusions In conclusion, the overall prevalence of PPFP uptake is low. Spousal discussion plays a critical role in enhancing PPFP uptake. These findings highlight the need for policy initiatives and programmatic interventions that promote couple communication for PPFP decision-making to improve reproductive health outcomes in low-middle-income countries.

PROSPERO registration number CRD42024505801.

STRENGTHS AND LIMITATIONS OF THIS STUDY

- ⇒ The study applied rigorous methods, including a comprehensive multidatabase search and adherence to Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses guidelines, ensuring transparency and reproducibility.
- ⇒ Risk of bias was systematically assessed with a calibrated tool, and meta-analyses strengthened the precision of pooled estimates.
- ⇒ Limited generalisability due to most included studies originating from a single geographic region (Africa).
- ⇒ Substantial heterogeneity across studies and lack of standardised measurement of exposure variables limited comparability and subgroup analyses.
- ⇒ Only cross-sectional studies were included, preventing causal inference and raising the possibility of reverse causality.

INTRODUCTION

Availability and utilisation of modern contraceptives are essential to achieve Sustainable Development Goal V.3.7, aiming for universal access to sexual and reproductive healthcare services, including family planning.¹ Postpartum family planning (PPFP) is defined as the prevention of unintended pregnancy and closely spaced pregnancies through the first 12 months immediately after childbirth.² The uptake of modern contraceptives during the postpartum period is of paramount importance to improve maternal and child health outcomes. Utilisation of family planning methods can reduce maternal mortality by 30% and child mortality by 10% when the interval between deliveries is more than 2 years.² On the other hand, a lack of utilisation of family planning methods may lead to an increase in the rate of premature births, low birth weight and mortalities and adverse outcomes of maternal health and small gestation age babies.³ Given that fertility can return

BMJ Open: first published as 10.1136/bmjopen-2024-094628 on 23 September 2025. Downloaded from <http://bmjopen.bmj.com/> on May 24, 2026 by guest. Protected by copyright, including for uses related to text and data mining, AI training, and similar technologies.