

LAMPIRAN
LAPORAN KOMPREHENSIF

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

LAPORAN ASUHAN BERKESINAMBUNGAN pada Ny.M USIA 30 TAHUN
G3P2A0Ah2 UK 31 MINGGU DENGAN RIWAYAT SC di PUSKESMAS
TEMPEL 1, KECAMATAN TEMPEL, KABUPATEN SLEMAN

NO MR : 41006xx
TANGGAL/JAM : Rabu, 25 Februari 2026/ 09.00 WIB
S (SUBJEKTIF)

1. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	Ny. M	Tn. N
Umur	30 Tahun	32 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMK
Pekerjaan	Guru Paud	Pedagang
Alamat	Jati Surowangsan , Margorejo Tempel , Sleman	Jati Surowangsan , Margorejo Tempel , Sleman

2. Data Subjektif

a. Keluhan Utama :

Ny. M mengatakan ingin periksa hamil rutin sesuai jadwal kunjungan K4 tidak ada keluhan.

b. Riwayat Menstruasi

Usia *Menarche* 11 tahun, Lama 5-7 hari, siklus 28-30 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak mengalami dismenorea. Ganti pembalut 3-4 x/hari.
HPHT: 15/07/2025. HPL: 22/04/2026.

c. Riwayat Kehamilan Ini

1) Riwayat ANC

HPHT: 15/07/2025. HPL: 22/04/2026.

ANC Sejak umur kehamilan 11 minggu. ANC di Puskesmas Tempel 1

Frekuensi.	Trimester I	: 2 kali
	Trimester II	: 4 kali
	Trimester III	: 4 kali

Periksa dengan SpOG sebanyak 1 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	: Ibu merasa lemas dan mual
Trimester II	: Pusing, kadang tidak nafsu makan
Trimester III	: tidak ada keluhan

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	4-5 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	: mengurus rumah tangga
Istirahat/ Tidur	: Malam 7-8 jam, Siang 1-2 jam
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 SD
TT 2 Saat SD	TT 5 Saat Caten
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
1	19/11/2015	38	Spontan	Bidan	-	-	Pere mpuan	3400	+	-
2	11/06/2021	39	SC	Dokter	KPD	-	Laki-laki	3200	+	-
3	2025	Hamil ini								

e. Riwayat Keluarga Berencana

No	Metode KB	Mulai Menggunakan				Berhenti/Ganti Metode			
		Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan	Tanggal	Oleh	Tempat	Alasan
1	IUD	2015	Bidan	Puskesmas	-	2019	Bidan	Puskesmas	Ingin Tambah anak
2	Subtik 3 bulan	2021	Bidan	Puskesmas	-	2024	Bidan	Puskesmas	Ingin Tambah anak

f. Riwayat Kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu tidak pernah atau sedang menderita Hipertensi, TBC, Asma, Hepatitis, Malaria, Diabetes, HIV/AIDS

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita 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

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

g. Riwayat Psikologi Sosial Spiritual

- 1) Kehamilan ini ☒ Dinginkan ☐ Tidak diinginkan
- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan
Ibu sudah paham mengenai kehamilan karena telah mempersiapkan dan sering melakukan konsultasi sejak awal kehamilan
- 3) Pengetahuan ibu tentang kondisi/ keadaan yang dialami sekarang
Ibu paham bahwa kondisinya saat ini pernah Secar di persalinan sebelumnya
- 4) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini
Ibu sangat bahagia dan menanti kelahiran anak pertamanya
- 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
RS Akademik UGM
- 8) Rencana KB yang akan digunakan
Ibu dan suami KB sudah sepakat berencana menggunakan KB IUD

O (OBJEKTIF)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital :
 - a) Tekanan darah : 116/86 mmHg
 - b) Nadi : 95 x/menit
 - c) Respirasi : 20 x/menit
 - d) Suhu : 36,0°C
4. Pemeriksaan Antropometri
 - a) BB : 65 kg, BB sebelum hamil 60 kg

- b) TB : 146 cm
- c) Lila : 30 cm
- d) IMT : 27,68 kg/m²

5. Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala : rambut hitam, lurus, dan bersih
- b) Muka : tidak pucat
- c) Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih
- d) Hidung : bersih tidak ada sumbatan
- e) Mulut : bersih, gusi pucat, lidah bersih, gigi tidak berlubang.
- f) Telinga : simetris, tidak ada serumen
- g) Leher : tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h) Payudara
 - Bentuk : simetris dan tidak ada benjolan
 - Areola mammae : menghitam dan melebar
 - Puting susu : menonjol
 - Colostrum : belum keluar
- i) Abdomen
 - Bentuk : membesar
 - Bekas luka : ada bekas luka sc sebelumnya
 - Striae gravidarum : tidak ada
 - Palpasi Leopold
 - Leopold I : TFU 25 cm
 - Leopold II : punggung kanan
 - Leopold III : presentasi kepala
 - Leopold IV : konvergen (kepala belum masuk panggul)
 - OsbornTest : tidak dilakukan pengkajian
 - TFU (Mac Donald) : 25 cm
 - TBJ : $(25-12) \times 155 = 2.015$ gr

- Auskultasi DJJ : punctum maximum : kanan bawah pusat ibu
 Frekuensi : 144 x/menit
 Irama : teratur
- j) Ekstermitas : tidak ada oedema dan tidak ada varices. Kuku merah muda
- k) Genetalia eksternal : tidak dilakukan pemeriksaan

6. Pemeriksaan Penunjang

(30/09/2025), ANC Terpadu Puskesmas Tempel 1)

- Hb : 13,7 gr/dL
 Golongan darah/rhesus : A
 GDS : 107 mg/dL
 HbsAg : Negatif (-)
 PITC : Non reaktif
 Siphilis : Negatif (-)
 (03/01/2026)
 GDP : 79 gr/dL
 GD2PP : 107 gr/dL

A (ANALISIS)

1. Diagnosa : Ny.M usia 30 tahun G3P2AB0AH2 Usia Kehamilan 31 Minggu dengan Riwayat SC
2. Masalah : Riwayat SC
3. Kebutuhan : konseling persiapan SC
4. Masalah potensial: Tidak ada
5. Diagnosa potensial: Tidak ada
6. Antisipasi tindakan segera: kolaborasi dengan dokter

P (PENATALAKSANAAN)

1. bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi kehamilannya saat ini dalam batas normal.
2. Bidan menjelaskan tentang nutrisi kehamilan untuk banyak makan yang mengandung banyak protein seperti telur, daging, susu.

3. Bidan berkolaborasi dengan dokter umum terkait hasil pemeriksaan laboratorium.
4. Bidan memberikan terapi berupa tablet tambah darah dan kalsium untuk diminum sehari sekali dan tidak diminum secara bersamaan.
5. Bidan menjelaskan untuk kontrol kembali 4 minggu lagi untuk kunjungan K5 (pemeriksaan USG dan laboratorium).

Catatan Perkembangan ANC II

Media Pengkajian : Pengkajian Ibu Hamil melalui kunjungan rumah

Tanggal/ Jam : Sabtu tanggal 07 Maret 2026

S	Ny.M mengatakan tidak ada keluhan
O	TD : 115/72 mmHg, N: 74 x/m, R : 20 x/m, S : 36,3°C. TFU dan DJJ tidak dilakukan. Gerakan janin aktif
A	Ny. M Usia 30 tahun G3P2Ab0Ah2 Usia Kehamilan 33+1Minggu dengan Riwayat Sesar
P	1. Menganjurkan ibu untuk lebih semangat dalam menjalani kehamilan ini, memberikan edukasi tentang nutrisi kehamilan yaitu dengan makan sedikit tapi sering, memperhatikan kualitas makanan yaitu banyak mengandung tinggi protein, seperti telur 6 butir per hari, sayur, daging, susu. 2. Memberikan dukungan pada ibu supaya lebih semangat dan tetap berusaha menjaga kehamilannya karena jika terlalu banyak pikiran akan berdampak pada janinnya. 3. Menganjurkan suami dan keluarga agar memberikan dukungan psikologis kepada ibu terutama untuk mengingatkan makan dan minum vitamin. 4. Menganjurkan ibu untuk periksa di usia kehamilan sesuai anjuran bidan puskesmas untuk kunjungan k5. Evaluasi , ibu paham atas penjelasan bidan dan akan mengikuti anjuran bidan

Catatan Perkembangan ANC III

Media Pengkajian : Pengkajian ANC melalui data sekunder pemeriksaan di Puskesmas Tempel 1

Tanggal/ Jam : 14 Maret 2026 pukul 09.00 WIB

S	ibu mengatakan ingin periksa kehamilan rutin, kunjungan ke 5 untuk pemeriksaan USG dan laboratorium. Keluhan: payudara terasa gatal.
O	TD 122/83, Nadi 85x/m, BB: 65 kg, TFU : 32 cm, preskep, punggung kiri, DJJ + 146 x/m, belum masuk panggul. Kolaborasi dengan dokter umum, hasil USG : Janin tunggal hidup, intrauterin, preskep, djj 150, plasenta fundus, air ketuban cukup, bpd 08.66, ac 31.05, fl 06.62, uk, 34+6, efw 2536 DJJ +146 x/m. Data penunjang laboratorium HB : 10,8 gr%, protein negative (-), Reduksi negative (-).
A	Ny. M usia 30 Tahun G3P2A0Ah2 UK 34+1 minggu dengan Anemia Ringan dan Riwayat Sesar.
P	1. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi kehamilannya dalam batas normal. 2. Bidan menjelaskan untuk kondisi janin dan ibu baik 3. Bidan memberikan dukungan psikologis kepada ibu terkait kondisi kehamilannya supaya lebih semangat. 4. Menganjurkan ibu untuk tetap rutin minum obat tablet tambah darah sehari 2 tablet dan kalsium yang diberikan bidan. 5. Bidan melakukan kolaborasi dengan dokter umum dan psikologi terkait kunjungan k5. 6. Bidan menjelaskan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk veluasi HB Evaluasi dan tindak lanjut, NY.M paham akan penjelasan bidan dan akan melakukan anjuran bidan

Catatan Perkembangan ANC IV

Media Pengkajian : Pengkajian ANC data Skunder kunjungan di Puskesmas
Tempel 1

Tanggal/ Jam : 28 Maret pukul 10.00 WIB

S	Ny.M mengatakan tidak ada keluhan. Mau periksa hamil dan evaluasi HB
O	TD : 126/86 mmHg, N: 96 x/m, R : 20 x/m, S : 36,3°C. TFU 32 , Preskep, Puki, disvergen, DJJ 150x/menit. Ge
A	Ny.M usia 30 tahun G3P2A0Ah2 dengan Riwayat secar
P	1. Menganjurkan ibu tentang persiapan menghadapi persalinan seperti menyiapkan dokumen terkait BPJS, perlengkapan bayi, perlengkapan ibu di masukkan kedalam tas ibu. 2. Bidan memberikan dukungan emosional supaya lebih siap akan menghadapi persalinan. 3. Bidan menganjurkan ibu untuk selalu minum tablet tambah darah dan kalsium. 4. Bidan memberikan KIE terkait nutrisi makan dan minum. 5. Bidan mengajurkan ibu untuk memantau gerakan janinnya dalam hitungan 12 jam minimal 10 kali gerakan. 6. Bidan menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 seperti gerakan janin berkurang dalam 12 jam kurang dari 10 kali, keluar air ketuban tiba-tiba, ibu merasakan pusing yang hebat. 7. Bidan merujuk ibu ke RS untuk persiapan persalinan karena ada riwayat SC. 8. Bidan menganjurkan suami untuk selalu mendampingi dan memberi dukungan pada Ny.M Evaluasi , ibu paham atas penjelasan bidan dan akan mengikuti anjuran bidan

Catatan Perkembangan INC

Media Pengkajian : Pengkajian INC melalui data sekunder pemeriksaan di RSUD Sakinah Idaman dan Wawancara Ibu

Tanggal/ Jam : 17 April 2026

S	Ibu mengatakan kontrol ke RSUD Sakinah Idaman jam 18.00
O	. Hasil USG janin sehat, TBJ 3.600 – 3.800 Gr, posisi janin Oblique, DJJ : 154X/Menit. Kondisi ibu saat ini sehat dan tidak ada keluhan. Data obyektif didapatkan hasil TD 130/86 mmHg, nadi 86 x/m, RR 20 x/m, Suhu 36 °C. DJJ +156 x/m. WIB Advise dokter dilakukan operasi Secar besok pagi tanggal 18 April 2026 jam 06.00 WIB
A	Ny. M usia 30 Tahun G3P2A0A2 dengan persalinan SC atas Indikasi Re SC
P	1. Bidan menyiapkan tindakan pre operasi seperti memasang infus, memberikan baju operasi, menganjurkan ibu untuk mencukur rambut kemaluan, memberikan obat antibiotic. 2. Menganjurkan ibu untuk puasa mulai dari jam 22.00 WIB. 3. Asuhan yang telah diberikan setelah tindakan operasi secar adalah dilakukan observasi Post SC, pemantauan kala IV 2 jam post SC (vital sign), dilakukan perawatan luka post SC. 4. Dilakukan pemberian obat injeksi anti nyeri dan antibiotik. 5. Dilakukan monitoring cairan infus serta output urine. 6. Dilakukan observasi perdarahan dan kontraksi uterus. 7. Mengajari ibu cara mobilisasi post SC yaitu dengan bertahap mulai dari duduk, dan berdiri pada 24 jam pertama. 8. Memberi support system pasca salin dengan peran barunya nanti sebagai ibu, meminta ibu cukup istirahat, memperhatikan asupan nutrisi, dan disiplin minum obat pasca salin yang diberikan. 9. Mengevaluasi apakah ASI sudah keluar, apakah terdapat mules pada perut ibu, dan apakah darah yang keluar terasa deras atau tidak.

	Evaluasi: kondisi ibu sehat, vital sign normal, kontraksi uterus keras, perdarahan pervaginam normal. Ibu mengatakan ASI sudah keluar sedikit, ibu merasakan mules-mules pada perutnya, dan darah yang keluar tidak terasa deras/ banyak
--	--

Catatan Perkembangan BBL dan Neonatus I

Media Pengkajian : dilakukan pengkajian melalui data sekunder RS Akademik UGM dan wawancara Ny.S

Tanggal/ Jam : 18 April 2026 pukul 12.00

S	Bayi lahir dengan Sectio Secaria atas indikasi Re SC jam 06.33 WIB, jenis kelamin Perempuan
O	berat badan 3585 gram, panjang badan 50 cm, APGAR SCORE 8/9/10, HR 146 x/m, SPO2 96%, meco (-), BAK (-), anus (+), injeksi Vit K (+).
A	BBL CB SMK SC atas indikasi Re SC hari ke 0.
P	Ibu mengatakan bayinya langsung rawat gabung. Selama berada di Rumah sakit bayinya mendapatkan ASI saja dari Ny. M. kondisi bayi baik, tidak ada kuning. Kondisi saat pulang bayi baik, berat badan pulang 3585 gram, LK 35 cm, PB 50 cm, sudah tervaksinasi HB0 pada tanggal 18 April 2026. Pemeriksaan SHK pada tanggal 19 April 2026. PJB dilakukan pada tanggal 19 April 2026 dengan hasil normal

Catatan Perkembangan BBL dan Neonatus II

Media Pengkajian : dilakukan dilakukan pengkajian dengan kunjungan di Puskesmas Tempel 1.

Tanggal/ Jam : 07 Mei 2026

S	bayi menangis kuat, gerak aktif, menyusu ASI (+), tidak ada tanda-tanda ikterik. BAB dan BAK tidak ada masalah.
O	Data subyektif, bayi menangis kuat, gerak aktif, menyusu ASI (+), tidak ada tanda-tanda ikterik. BAB dan BAK tidak ada masalah. Data obyektif BB terakhir ditimbang saat kontrol tanggal 1 Mei 2026 : 4000 gram, PB: 51cm, tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada infeksi. Riwayat imunisasi terakhir HB-0 di RSUD Sakinah Idaman tanggal 18 Mei 2026.
A	Dari data subyektif dan obyektif maka analisisnya adalah By.M usia 19 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan
P	1. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya sehat, tidak icterus. 2. Bidan menganjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara langsung, lebih sering dengan pelekatan yang baik 3. Bidan melakukan pemberian imunisasi selanjutnya yaitu BCG . 4. Bidan Melakukan KIE tentang KIPI 5. Bidan mengajari ibu cara menyusui yang benar, bidan memberikan KIE pada ibu tentang perawatan BBL seperti memandikan bayi, menghangatkan, ASI Eksklusif, bidan memberikan KIE pada ibu terkait tanda bahaya seperti bayi tidak mau menetek, bayi terlihat kuning area wajah sampai ke badan, menangis melenting tanpa sebab. 6. Bidan menganjurkan ibu untuk untuk kunjungan ulang untuk imunisasi selanjutnya sesuai dengan jadwal yang sudah di tentukan Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukan anjuran bidan

Catatan Perkembangan BBL dan Neonatus III

Media Pengkajian : dilakukan pengkajian melalui kunjungan rumah Ny. M di Jati Surowangsan, Margorejo, Tempel

Tanggal/ Jam : 17 Mei 2026 pukul 15.00 WIB

S	Data subyektif, bayi menangis kuat, tidak ada tanda-tanda ikterus, bayi terlihat minum ASI kuat langsung menyusu ibunya.
O	BB terakhir nimbang tanggal 07 Mei 2026 : 4000 gram, PB : 51 cm, RR 32x/m, nadi 140 x/m. tali pusat sudah lepas, bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Skar bekas suntik BCG belum tampak .
A	By Ny .M usia 29 hari, sehat.
P	1. Bidan menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu, bidan menganjurkan ibu untuk lebih telaten dalam memberikan ASI nya 2. Bidan menganjurkan untuk mencoba menyusui bayinya secara langsung 3. Bidan menganjurkan untuk menjaga kehangatan bayinya 4. Bidan memberikan edukasi tentang imunisasi, bidan mengajurkan ibu untuk imunisasi anaknya yaitu BCG bisa di puskesmas Tempel 1 5. Bidan memberikan edukasi tentang ASI Eksklusif 6. Bidan menganjurkan ibu agar rutin melakukan penimbangan di posyandu 7. Bidan mengajurkan untuk kunjungan neonatal yang ke 4 di puskesmas. Evaluasi dan tindak lanjut, ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan

Catatan Perkembangan PNC I

Media Pengkajian : dilakukan pengkajian melalui kunjungan di Puskesmas Tempel 1

Tanggal/ Jam : 07 Mei 2026 pukul 08.30 WIB

S	Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan masih merasa nyeri pada jahitan SC. BAB dan BAK lancar. Darah yang keluar berwarna merah kecoklatan (serosa). Ibu mengatakan merasa lega dan bahagia bayinya sudah lahir.menyusui tidak ada masalah
O	KU baik, kesadaran compos mentis, TD 110/78, mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C. Pemeriksaan fisik: tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU sudah tidak teraba. terdapat balutan luka jahit di perut, tidak tampak basah, tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi menetek dengan baik.
A	Ny. M usia 30 Tahun P3Ab0Ah3 postpartum SC hari ke 19 Hari
P	1. Penatalaksanaannya adalah memberi KIE bahwa nyeri jahitan yang ibu rasakan merupakan hal normal dan seiring berjalannya waktu, nyeri tersebut akan hilang dan menganjurkan ibu untuk minum obat anti nyeri yang diberikan dokter. 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. 2. Mengingatkan ibu tentang personal hygiene 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. 3. Bidan melakukan Perawatan luka SC hasil luka jahitan kering sudah

	tidak perlu di balut lagi. 4. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, demam tinggi, sakit kepala, sesak napas, nyeri dada, tekanan darah tinggi. 5. Memberitahu ibu untuk langsung memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan. 6. Memberikan KIE pada ibu tentang perawatan bayi lahir seperti memandikan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, dan cara menyusui. 7. Menganjurkan suami dan keluarga untuk berperan aktif dalam keluarga terutama dalam mengurus anak sehingga dapat membantu beban Ny.S serta memberikan dukungan dalam memberikan ASI. 8. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya bounding attachment. 9. 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. 10. Menganjurkan ibu untuk kontrol nifas ke puskesmas atau ke rumah sakit Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran bidan.
--	---

Catatan Perkembangan PNC II

Media Pengkajian : dilakukan pengkajian melalui kunjungan rumah Ny. M di Jati Surowangsan, Margorejo, Tempel.

Tanggal/ Jam : 17 Mei 2026 pukul 15.00

S	Ibu mengatakan ASI keluar deras dan masih merasa nyeri pada jahitan SC. BAB dan BAK lancar. Darah yang keluar berwarna kekuningan
O	KU baik, kesadaran compos mentis, TD 120/78, mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C. Pemeriksaan fisik: tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, pemeriksaan abdomen TFU tidak teraba. Pengeluaran darah kecoklatan kadang kekuningan (lochea Alba) dalam batas normal, tidak berbau busuk, terdapat luka jahitan pist sc sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi. Bayi menetek dengan baik
A	Ny. M usia 30 Tahun P3Ab0Ah3 postpartum SC hari ke 27, 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. - Mengingatkan ibu tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaannya dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/ handuk kering. - 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. e. Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya agar produksi ASI meningkat dan terciptanya bounding attachment. f. 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 paham dan akan melakukan anjuran bidan
--	---

Catatan Perkembangan KB

- a. Media Pengkajian : dilakukan pengkajian dari kunjungan di Puskesmas Tempel I

Tanggal/ Jam : 07 Mei 2026 pukul 15.00 WIB

S	Ibu mengatakan sudah KB IUD pasca salin
O	Data objektif didapatkan TD 120/78 mmHg, N 82x/menit, 36,5°C. masih menyusui dan ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Ekstremitas tidak ada varices tidak ada oedem. Lochia masih keluar coklat ke kuningan
A	Ny. M usia 30 Tahun P3A0Ah3 akseptor baru KB IUD
P	a. Penataalaksanaannya adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu b. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai efek samping KB IUD. c. Mengajari ibu cara memeriksa benang IUD dengan menggunakan jari tangan dimasukkan ke dalam vagina lalu diraba benangnya. d. Menganjurkan ibu untuk kontrol rutin IUD supaya bisa di observasi keadaan IUD nya.

- b. Media Pengkajian : dilakukan pengkajian melalui kunjungan rumah
Ny. M di Jati Surowangsan, Margorejo, Tempel

S	Ibu mengatakan sudah KB IUD pasca salin, kadang benang IUD terasa saat BAK /BAB
O	Data objektif didapatkan TD 118/70 mmHg, N 82x/menit, 36,5°C. masih menyusui dan ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, tidak ada pembengkakan, tidak ada puting lecet. Ekstremitas tidak ada varices tidak ada oedem. Lokhea masih keluar kuning
A	Ny. M usia 30 Tahun P3Ab0Ah3 akseptor baru KB IUD
P	a. Penataalaksanaannya adalah menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu b. Menjelaskan kembali pada ibu mengenai efek samping KB IUD. c. Mengajari ibu cara memeriksa benang IUD dengan menggunakan jari tangan dimasukkan ke dalam vagina lalu diraba benangnya. d. Menganjurkan ibu untuk kontrol rutin IUD supaya bisa di observasi keadaan IUD nya setelah nifas nifas selesai .

Lampiran 1. *Informed Consent*

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONCENT (SURAT PERSETUJUAN)

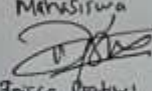
Yang bertanda tangan dibawah ini:

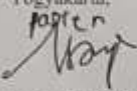
Nama : MASNGADAH
Tempat/Tanggal Lahir : 27/12/1995
Alamat : QURWANGSARI WAKEDRES TELUKEL

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 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 diatas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberika kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepemahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum dikemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mahasiswa

Faisca Pratiwi

Yogyakarta,

MASNGADAH

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Iin Purwaningsih, S.Tr.Keb., Bdn.
Instansi : Puskesmas Tempel I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Frisca Pratiwi
NIM : P71243125069
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka Praktik Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC).

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2026 sampai dengan 20 Mei 2025.
Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny.M Usia 30 Tahun G3P2A0Ah2 Uk 33 Minggu Dengan Riwayat SC Di Puskesmas Tempel .

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

Yogyakarta,
Bidan (Pembimbing Klinik)

Iin Purwaningsih, S.Tr. Keb.,Bdn

FOTO DOKUMENTASI





LAMPIRAN JURNAL

 **National Library of Medicine**
National Center for Biotechnology Information



Log in

Advanced

Search

User Guide

Save

Email

Send to

Display options 

Meta-Analysis > Cochrane Database Syst Rev. 2016 Apr 28;4(4):CD004667.
doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5.

Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women

Jane Sandall¹, Hore Soltani, Simon Gates, Andrew Shennan, Declan Devane

Affiliations + expand

PMID: 27121907 PMCID: PMC4863203 DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5 @

Abstract

Background: Midwives are primary providers of care for childbearing women around the world. However, there is a lack of synthesised information to establish whether there are differences in morbidity and mortality, effectiveness and psychosocial outcomes between midwife-led continuity models and other models of care.

Objective: To compare midwife-led continuity models of care with other models of care for

FULL TEXT LINKS



ACTIONS

- Cite
- Collections
- Permalink

PAGE NAVIGATION

< Title & authors

Reproductive outcome after cesarean scar pregnancy: A systematic review and meta-analysis

Maddalena Morlando¹ | Danilo Buca² | Ilan Timor-Tritsch³ | Giuseppe Cali^{4,5} | Jose Palacios-Jaraquemada⁶ | Ana Monteagudo⁷ | Asma Khalil⁸ | Carmen Cennamo¹ | Viviana La Manna¹ | Marco Liberati² | Alice D'Amico² | Luigi Nappi⁹ | Nicola Colacurci¹ | Francesco D'Antonio²

¹Department of Woman, Child and General and Special Surgery, University of Campania "Luigi Vanvitelli", Naples, Italy

²Center for High Risk Pregnancy and Fetal Care, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Chieti, Chieti, Italy

³Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Maternal-Fetal Medicine, New York University SOM, New York, NY, USA

⁴Department of Obstetrics and Gynecology, Azienda Ospedaliera Villa Sofia Cervello, Palermo, Italy

⁵Department of Obstetrics and Gynecology, Annas Civico Hospital, Palermo, Italy

⁶Center for Medical Education and Clinical Research (CEMIC), University Hospital, Buenos Aires, Argentina

⁷Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Science, Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York, NY, USA

⁸Fetal Medicine Unit, St George's Hospital, London, UK

⁹Fetal Medicine Unit, Department of Medical and Surgical Sciences, Department of Obstetrics and Gynecology, University of Foggia, Foggia, Italy

Correspondence
Francesco D'Antonio, Department of Obstetrics and Gynecology, Center for High Risk Pregnancy and Fetal Care University of Chieti, Via dei Vestini 66100 Chieti, Italy.
Email: francesco.dantonio@unich.it

Abstract

Introduction: To evaluate subsequent reproductive among women with a prior cesarean scar pregnancy (CSP).

Material and methods: MEDLINE, Embase and ClinicalTrials.gov databases were searched. Inclusion criteria were women with a prior CSP, defined as the gestational sac or trophoblast within the dehiscence/niche of the previous cesarean section scar or implanted on top of it. The primary outcome was the recurrence of CSP; secondary outcomes were the chance of achieving a pregnancy after CSP, miscarriage, preterm birth, uterine rupture and the occurrence of placenta accreta spectrum disorders. Subgroup analysis according to the management of CSP (surgical vs non-surgical) was also performed. Random effect meta-analyses of proportions were used to analyze the data.

Results: Forty-four studies (3598 women with CSP) were included. CSP recurred in 17.6% of women. Miscarriage, preterm birth and placenta accreta spectrum disorders complicated 19.1% (65/341), 10.3% (25/243) and 4.0% of pregnancies, and 67.0% were uncomplicated. When stratifying the analysis according to the type of management, CSP recurred in 21% of women undergoing surgical and in 15.2% of those undergoing non-surgical management. Placenta accreta spectrum disorders complicated 4.0% and 12.0% of cases, respectively.

Conclusions: Women with a prior CSP are at high risk of recurrence, miscarriage, preterm birth and placenta accreta spectrum. There is still insufficient evidence to elucidate whether the type of management adopted (surgical vs non-surgical) can impact reproductive outcome after CSP. Further large, prospective studies sharing an objective protocol of prenatal management and long-term follow up are needed to establish the optimal management of CSP and to elucidate whether it may affect its risk of recurrence and pregnancy outcome in subsequent gestations.

Abbreviations: CS, cesarean section; CSP, cesarean scar pregnancy; PAS, placenta accreta spectrum.

© 2020 Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology



Trusted evidence.
Informs decisions.
Better health.

Cochrane Database of Systematic Reviews

[Intervention Review]

Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women

Jane Sandall¹, Hora Soltani², Simon Gates³, Andrew Shennan⁴, Declan Devane⁵

¹Division of Women's Health, King's College, London, Women's Health Academic Centre, King's Health Partners, London, UK. ²Centre for Health and Social Care Research, Sheffield Hallam University, Sheffield, UK. ³Warwick Clinical Trials Unit, Division of Health Sciences, Warwick Medical School, The University of Warwick, Coventry, UK. ⁴Women's Health Academic Centre, King's College London, London, UK. ⁵School of Nursing and Midwifery, National University of Ireland Galway, Galway, Ireland

Contact: Jane Sandall, Division of Women's Health, King's College, London, Women's Health Academic Centre, King's Health Partners, 10th Floor, North Wing, St. Thomas' Hospital, Westminster Bridge Road, London, SE1 7EH, UK. jane.sandall@kcl.ac.uk

Editorial group: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group.

Publication status and date: New search for studies and content updated (no change to conclusions), published in Issue 4, 2016.

Citation: Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: [10.1002/14651858.CD004667.pub5](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

ABSTRACT

Background

Midwives are primary providers of care for childbearing women around the world. However, there is a lack of synthesised information to establish whether there are differences in morbidity and mortality, effectiveness and psychosocial outcomes between midwife-led continuity models and other models of care.

Objectives

To compare midwife-led continuity models of care with other models of care for childbearing women and their infants.

Search methods

We searched the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register (25 January 2016) and reference lists of retrieved studies.

Selection criteria

All published and unpublished trials in which pregnant women are randomly allocated to midwife-led continuity models of care or other models of care during pregnancy and birth.

Data collection and analysis

Two review authors independently assessed trials for inclusion and risk of bias, extracted data and checked them for accuracy. The quality of the evidence was assessed using the GRADE approach.

Main results

We included 15 trials involving 17,674 women. We assessed the quality of the trial evidence for all primary outcomes (i.e. regional analgesia (epidural/spinal), caesarean birth, instrumental vaginal birth (forceps/vacuum), spontaneous vaginal birth, intact perineum, preterm birth (less than 37 weeks) and all fetal loss before and after 24 weeks plus neonatal death using the GRADE methodology: all primary outcomes were graded as of high quality.

For the primary outcomes, women who had midwife-led continuity models of care were less likely to experience regional analgesia (average risk ratio (RR) 0.85, 95% confidence interval (CI) 0.78 to 0.92; participants = 17,674; studies = 14; *high quality*), instrumental vaginal birth (average RR 0.90, 95% CI 0.83 to 0.97; participants = 17,501; studies = 13; *high quality*), preterm birth less than 37 weeks (average RR 0.76,

Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review)

1

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The impact of cesarean section on neonatal outcomes at a university-based tertiary hospital in Jordan

Wasim Khasawneh^{1*}, Nail Obeidat², Dawood Yusef¹ and Jomana W. Alsulaiman³**Abstract**

Background: Over the past two decades, there has been a steady rise in the rate of Cesarean section delivery globally. As a result, short-term and long-term maternal and neonatal complications are rising. The objective of this study is to determine the rate and indications for Cesarean section at King Abdullah University Hospital (KAUH) in Jordan and to assess the resulting neonatal outcomes.

Methods: A retrospective chart review was conducted for all women and neonates delivered by Cesarean section during the period January 2016 to July 2017 at KAUH tertiary academic center. Collected data include demographic characteristics, indication for delivery, and neonatal outcomes such as NICU admission, respiratory complications, sepsis, mortality, and length of hospitalization.

Results: Two thousand five hundred ninety-five Cesarean section deliveries were performed over 18 months representing a rate of 50.5% of all deliveries. Sixty percent were scheduled procedures. Seventy-two percent were performed at full term gestation. The most common indication was previously scarred uterus (42.8%) followed by fetal distress (15.5%). The rate of admission to the neonatal ICU was 30% (800/2595). After multilogistic conditional regression analysis, the factors associated with increased risk of neonatal ICU admission were found to include grandmultiparity (Adjusted OR 1.46), gestational diabetes (Adjusted OR 1.92), maternal employment (Adjusted OR 1.84), prolonged rupture of membranes (Adjusted OR 5), fetal distress (Adjusted OR 1.84), prematurity (Adjusted OR 43.78), low birth weight (Adjusted OR 42), high order multiple gestation (Adjusted OR 9.58) and low 5-min APGAR score (Adjusted OR 10). Among the babies electively delivered at early term (37–38.6 weeks), 16% were admitted to the NICU for a median length of stay of 4 days (IQR 2, 8). The most common diagnoses for admitted term neonates were transient tachypnea of newborns and respiratory distress syndrome.

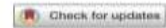
Conclusions: CS deliveries account for more than half the number of deliveries at our institution and almost one third of the delivered babies are admitted to the NICU. Together with the resulting maternal and neonatal consequences, this carries a major burden on the newborns, health care facilities, and involved families. Local strategies and policies should be established and implemented to improve the outcome of births.

Keywords: Cesarean section, Neonates, Neonatal ICU, Neonatal outcomes

* Correspondence: wakhasawneh@just.edu.jo¹Department of Pediatrics and Neonatology, Faculty of Medicine, Jordan University of Science and Technology, Irbid, Jordan
Full list of author information is available at the end of the article

© The Author(s). 2020 **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.

Postpartum recovery of nulliparous women following scheduled cesarean delivery and spontaneous vaginal delivery: a prospective observational study



Yusuke Mazda, MD, PhD; Kazuo Ando, MD, PhD; Azusa Kato, MD; Shohei Noguchi, MD, PhD; Takayasu Sugiyama, MD; Kotaro Hizuka, MD, PhD; Azusa Nagai, MD; Yusuke Ikeda, MD; Daisuke Sakamaki, MD; Nan Guo, PhD; Brendan Carvalho, MBBCh, FRCA; Pervez Sultan, MBChB, FRCA, MD (Res)

BACKGROUND: Inpatient postpartum recovery trajectories following cesarean delivery and spontaneous vaginal delivery are underexplored. **OBJECTIVE:** This study primarily aimed to compare recovery following cesarean delivery and spontaneous vaginal delivery in the first postpartum week, and secondarily to evaluate psychometrically the Japanese version of the Obstetric Quality of Recovery-10 scoring tool.

STUDY DESIGN: Following institutional review board approval, the EQ-5D-3L (EuroQol, 5-Dimension 3-Level) questionnaire and a Japanese version of the Obstetric Quality of Recovery-10 measure were used to evaluate inpatient postpartum recovery in uncomplicated nulliparous parturients delivering via scheduled cesarean delivery or spontaneous vaginal delivery.

RESULTS: A total of 48 and 50 women who delivered via cesarean delivery and spontaneous vaginal delivery, respectively, were recruited. Women delivering via scheduled cesarean delivery experienced significantly worse quality of recovery on days 1 and 2 compared with those who had spontaneous vaginal delivery. Quality of recovery significantly improved daily, plateauing at days 4 and 3 for cesarean delivery and spontaneous vaginal delivery groups, respectively. Compared with cesarean delivery, spontaneous vaginal delivery was associated with prolonged time to analgesia requirement, decreased opioid consumption, reduced antiemetic requirement, and reduced times to liquid/solid intake, ambulation, and discharge. Obstetric Quality of Recovery-10-Japanese is a valid (correlates with the EQ-5D-3L including a global health visual analog scale, gestational age, blood loss, opioid consumption, time until first analgesic request, liquid/solid intake, ambulation, catheter removal, and discharge), reliable (Cronbach alpha=0.88; Spearman-Brown reliability estimate=0.94; and intraclass correlation coefficient=0.89), and clinically feasible (98% 24-hour response rate) measure.

CONCLUSION: Inpatient postpartum recovery is significantly better in the first 2 postpartum days following spontaneous vaginal delivery compared with scheduled cesarean delivery. Inpatient recovery is largely achieved within 4 and 3 days following scheduled cesarean delivery and spontaneous vaginal delivery, respectively. Obstetric Quality of Recovery-10-Japanese is a valid, reliable, and feasible measure of inpatient postpartum recovery.

Key words: cesarean delivery, nulliparous, patient-reported outcome measure, postpartum recovery, vaginal delivery

Introduction

Childbirth is the most common indication for hospital admission among women of reproductive age, with an estimated 100 million patients delivering

vaginally and 30 million via cesarean delivery (CD) worldwide each year.¹ Despite the high frequency of childbirth, recovery profiles following different delivery modes are underexplored.

Inpatient quality of postpartum recovery can be evaluated using the validated Obstetric Quality of Recovery-10 (ObsQoR-10) patient-reported outcome measure (PROM).^{2–5} Several translated

From the Department of Obstetric Anesthesiology, Center for Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, Saitama Medical Center, Saitama Medical University, Kawagoe, Japan (Drs Mazda, Kato, Noguchi, Sugiyama, Hizuka, Nagai, Ikeda, and Sakamaki); Department of Anesthesiology, Perioperative and Pain Medicine, Stanford University, Stanford, CA (Drs Ando, Guo, Carvalho, and Sultan).

The authors report no conflict of interest.

Y.M. receives a Saitama Medical University Internal Research Grant (22B115). P.S. is an Adina and Pete Harman Endowed Faculty Scholar of the Stanford Maternal and Child Health Research Institute.

Written informed consent for study participation was obtained from all the enrolled parturients.

Cite this article as: Mazda Y, Ando K, Kato A, et al. Postpartum recovery of nulliparous women following scheduled cesarean delivery and spontaneous vaginal delivery: a prospective observational study. *Am J Obstet Gynecol Glob Rep* 2023;XX(X):x.xx–x.xx.

Corresponding author: Yusuke Mazda, MD, PhD. mazda@saitama-med.ac.jp

2688-5778/2023.00

© 2023 The Authors. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2023.100220>

Insertion of intrauterine devices after cesarean section: a systematic review update

Norman D Goldstuck¹
Petrus S Steyn²

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine and Health Sciences, Stellenbosch University, Tygerberg Hospital, Western Cape, ²Department of Obstetrics and Gynaecology, University of Cape Town, Cape Town, South Africa

This article was published in the following Dove Press journal:
International Journal of Women's Health
18 April 2017
Number of times this article has been viewed

Background: Women who undergo a cesarean section (CS) are in a unique position to receive the intrauterine contraceptive device (IUD). They may also want to use the IUD as a long-acting reversible contraceptive method provided the IUD is safe and effective in the presence of a CS scar.

Search strategy: We researched and reviewed the MEDLINE, POPLINE, Google Scholar, and ClinicalTrials.gov databases from January 1968 to June 2015.

Selection criteria: Eligible studies reported event rates or practical problems relating to IUD usage in post-placental or interval insertion (>90 days) after CS. Studies with ≥ 20 subjects were included.

Data collection and analysis: Analysis of eligible data collected from the search followed the PRISMA guidelines.

Main results: Twelve eligible studies of post-placental IUD insertion after CS included four randomized controlled trials of post-placental versus delayed insertion. Women randomized to delayed insertion were less likely to receive a device. Six studies examined the problem of missing IUD threads at follow-up with only 30%–60% presence of strings observed.

Conclusion: The IUD is a long-acting reversible contraceptive method that is suitable for use in all women undergoing CS. The problems of device expulsion, missing threads at follow-up, and the tendency of increased puerperal bleeding need to be solved. Solutions are proposed.

Keywords: post-placental IUD, cesarean section, missing IUD threads, IUD expulsion, long-acting reversible contraception

Introduction

LARC is the most clinically and economically effective type of contraception.^{1,2} Implants and IUDs have a rapid action of onset after administration with a rapid return to fertility after discontinuation.^{3,4} LARC methods are therefore ideally suited to play a major role in fertility regulation worldwide as well as in Global South (GS) or impoverished countries.

CS rates are rising in all countries, including those of the GS.⁵ IUD insertion at the time of CS creates an opportunity to increase access to LARC methods. Conversely, a previous CS scar may deter access to interval insertion of an IUD if a previous CS may result in difficulty with insertion and/or future IUD problems. We updated a previous systematic review⁶ to see if post-placental and interval IUD insertion could be made more accessible for women wanting to use this method.

Even though it has only been a few years since our initial review, there have been a number of new detailed studies in this area.^{7–11} The later, newer studies are constructed and some are controlled so that we are able to get a better understanding of how best to utilize the post-placental CS opportunity, and how to deal with the CS scar in those

Correspondence: Norman D Goldstuck
Department of Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine and Health Sciences, Stellenbosch University, 100 Francie van Zyl Street, Cape Town, South Africa
Email nahumchi@gmail.com

submit your manuscript | www.dovepress.com
Dovepress
<http://dx.doi.org/10.1155/2017.1.1001>

International Journal of Women's Health 2017:9 205–212

 © 2017 Goldstuck and Steyn. This work is published and licensed by Dove Medical Press Limited. The full terms of this license are available at <http://www.dovepress.com/terms.php> and incorporate the Creative Commons Attribution – Non Commercial (cc-by-nc) license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). By accepting the work you hereby accept the terms. Non-commercial use of the work is permitted without any further permission from Dove Medical Press Limited, provided the work is properly attributed. For permission for commercial use of this work, please see paragraphs 4.2 and 5 of our terms (<http://www.dovepress.com/terms.php>).

205